

第二百四回国 参議院厚生労働委員会会議録第十三号

令和三年五月六日(木曜日)

午後一時開会

委員の異動

四月二十八日

辞任

音喜多 駿君

補欠選任

東 徹君

出席者は左のとおり。

委員長

小川 克巳君

理事

石田 昌宏君

自見はなこ君

石橋 通宏君

矢倉 克夫君

足立 信也君

委員

衛藤 晟一君

こやり隆史君

島村 大君

そのだ修光君

羽生田 俊君

藤井 基之君

古川 俊治君

本田 顕子君

三原じゅん子君

打越さく良君

川田 龍平君

田島麻衣子君

福島みずほ君

塩田 博昭君

山本 博司君

東 徹君

梅村 聡君

田村 まみ君

事務局側

倉林 明子君

参考人

吉岡 成子君

公益社団法人全
国老人福祉施設
協議会副会長

国立研究開発法
国立国際医療
研究センター
国際感染症セン
ター国際感染症対
策室医長

一般社団法人つ
くろい東京ファ
ンド代表理事

港区みなと保健
所長

木村 哲之君

忽那 賢志君

稲葉 剛君

松本 加代君

本日の会議に付した案件

○社会保障及び労働問題等に関する調査

(新型コロナウイルス感染症対策に関する件)

○委員長(小川克巳君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。

昨日までに、音喜多駿君が委員を辞任され、その補欠として東徹君が選任されました。

○委員長(小川克巳君) 社会保障及び労働問題等に関する調査のうち、新型コロナウイルス感染症対策に関する件を議題といたします。

本日は、本件の調査のため、四名の参考人から御意見を伺います。

御出席いただいております参考人は、公益社団法人全国老人福祉施設協議会副会長木村哲之君、国立研究開発法人国立国際医療研究センター国際

感染症センター国際感染症対策室医長忽那賢志君、一般社団法人つくろい東京ファンド代表理事稲葉剛君及び港区みなと保健所長松本加代君でございます。

この際、参考人の皆様に一言御挨拶を申し上げます。

本日は、御多忙のところ御出席いただき、誠にありがとうございます。

皆様から忌憚のない御意見を賜りまして、今後の調査の参考にしたいと存じますので、どうぞよろしく願います。

次に、議事の進め方について申し上げます。

まず、木村参考人、忽那参考人、稲葉参考人、松本参考人の順にお一人十分以内で御意見をお述べいただき、その後、一時間四十分程度質疑を行います。

また、御発言の際は、挙手をしていただき、その都度、委員長の許可を得ることとなっておりますので、御承知おきください。

なお、御発言は着席のままでも結構でございます。

それでは、まず木村参考人からお願いいたします。木村参考人。

○参考人(木村哲之君) ただいま御紹介にあずかりました公益社団法人全国老人福祉施設協議会で副会長をしております木村と申します。

全国老協は、特別養護老人ホームを始めとする一万一千の高齢者の介護福祉施設、事業所の会員から成る業界団体でございます。

私は、昨年から新型コロナウイルス感染症対策を担当しておりますので、この場にこうしてさせていただきます。

参議院厚生労働委員会の委員の皆様方には日頃から高齢者介護の発展のために様々な御意見を頂戴しておりますので、この場をお借りしまして御礼

を申し上げます。また、本日は、このような機会を与えていただきまして、誠にありがとうございます。

高齢者介護施設の入所者は、要介護度が高く、感染症に対する抵抗力が低いため、一たび新型コロナウイルスに感染いたしますと非常に重症化しやすく、また最悪お亡くなりになることも、そういう危険性も非常に高くございます。

このような中で、現場職員は、日々の介護業務において細心の予防措置を講じているだけでなく、施設に感染を持ち込まないようにプライベートの行動までも制限をして、本当に献身的な努力を続けております。我が国の新型コロナウイルスの感染者や死者数が諸外国に比べて比較的強く抑えることができていますのは、このような介護施設における感染の発生を最小限に食い止める努力が大いに寄与しているものと自負しております。

こうした状況を踏まえて、本日は時間も限られておりますので、ポイントを三つに絞ってお話をさせていただきます。

一つ目は、退院基準を満たした方の受入れについてでございます。

これは、昨年末に事務連絡が発出され現場に周知されたもので、さらに、この二月には、それを促すための退所前連携加算が算定可能であることが示されました。この加算は他施設の入所者の場合に限ったものでございますけれども、病床の逼迫を抑えるために退院基準を満たした方を適切に介護施設や一般の医療機関等に移さなければなりません。しかしながら、介護施設の中にもその受入れに関して消極的なところがあり、検査で陰性であることを求める声もあります。

一つ、茨城県での事例をお話しさせていただきました。今年になって発生した介護施設における大規模なクラスターにおいて、近隣の施設数か所が

退院患者さんの受入れに名のりを上げたのですが、患者様の御家族様がほかの施設への入所を拒まれたということがございます。退院、元の施設に戻るのであればいいんですけども、ほかの施設に行つて、そのほかの施設で一例目になりたくないというのが御家族様のお気持ちだったというふう聞いております。既に感染性は低いのでほかの方にうつすことはありませんよと申し上げても、それはなかなか聞いてもらえなかったということがございました。

検査体制が拡充されてきた一方で、検査で陰性であるということがイコール治つたという、検査のみをよりどころとする意識が強くなつてしまひまして、退院基準を満たせば仮に陽性であってもほとんど感染性は無い、つまり人にうつすことはないという認識が非常に薄いことに要因があるのかなというふうに考えております。その点について、介護施設はもとより、一般の市民の皆様に向けても、より丁寧な科学的根拠に基づいた退院基準についてのアナウンスが必要ではないかなというふうに考えております。

続いて、ポイントの二つ目として、病床逼迫時の入所継続の件でございます。現在、大阪、兵庫を中心とする近畿圏や、これからまさにこの首都圏、感染者の拡大に伴い多くの自治体で新型コロナウイルス病床が逼迫している状況にあると承知しております。このような状況下で介護施設内で感染者が発生した場合、一定の条件下で下で医療機関へ入院をさせずに介護施設内でのまま入所を続ける、継続するような自治体からの指示を受けることがあるものとされております。

このことについては、国で定められたルールであり、介護施設としても対応しなければならぬと考えておりますが、実際上は、感染者に対する治療設備も専門的な知識もない中で、ほかの入所者への感染拡大の危険性も非常に大きく、大変不安に感じているのが実情でございます。

このため、施設内の感染者の入院については最大限の御配慮をお願いしたいとともに、仮に入所

継続となつた場合には、感染症に関する専門知識を有する看護師等の派遣など、入所継続措置の前提となる諸要件を遵守をお願いしたいと思います。また、この度、新型コロナウイルス患者となつた介護施設の入所者に対して、老健、老人保健施設や介護療養院の併設保険医療機関等の医師や特養の配置医師が診療をした場合、一部診療報酬が算定できるようにになり、また、その自己負担分を交付金の対象とする特例について対象の拡大が認められたと聞いております。

一方で、既に医療機関には新型コロナウイルス病床を設けた場合の補助金制度が設けられていても聞いております。しかしながら、入院による治療がでずずに介護施設内で療養をした場合においては、現在、その介護施設側に対してはそれに準じた措置がないことから、介護施設側の負担や努力に対しても何らかの経済的な支援措置を御検討いただけてと有り難いと思つております。

最後に、ワクチンについてでございます。どのようなワクチンであってもその効果には副反応が付き物でございますので、接種する御本人の意思が重要であり、同調圧力や強制によるものでなく、御本人の希望を尊重することが大前提であると考えております。

御本人が接種を受けるかどうかを適切に判断するに当たり、効果と副反応に関する情報を踏まえることが何よりも大切かというふうに思つております。そのことに関する正確な情報の提供をいただくようお願い申し上げます。そして、その上で、高齢者介護施設従事者については入所者と同様に接種を受けることが可能とされていることから、接種を希望する従事者についてはその希望に応じて同時接種が実現できるよう、特段の御配慮をお願いしたいと思つております。

私の方からは以上でございます。ありがとうございます。○委員長(小川克巳君) ありがとうございます。次に、忽那参考人をお願いいたします。忽那参

考人。

○参考人(忽那賢志君) 国立国際医療研究センターの忽那と申します。

私は、国際医療センターという病院で感染症専門医をやつておりました。現在、医師十七年目、国際医療センターに来て十年になりますが、この十年間で特に新興感染症の対策というものに従事してまいりました。

まず、その中で、最初に感染症専門医の育成の重要性についてお話をさせていただきたいと思つます。

これまで、新興感染症、例えばエボラ出血熱のような感染症に対して、日本全国に感染症指定医療機関というものが配置されてまいりました。ただ、それは、今回のような新型コロナウイルス感染症のようにすぐ大規模でこれだけ患者数が発生するようないものが想定されていたものではないかというものになります。具体的にはMERSとか、広がるとしても特定の病院で診療できる規模のものが想定されて対応が行われてきたということですが、今回のような新型コロナウイルスの流行を起すことが今後もあり得るということを考えますと、より次回、次にパンデミックが起こった場合にも次の対応ができるような準備というものを今後はしていかなければいけないだろうというふうな考えております。

しかし、日本国内の医学部における感染症の教育、そして専門家の育成というのはまだまだ十分なところがございます。私は山口大学を卒業したんですけれども、系統立つた感染症の教育を十分に受けられたかという点、当時はそうではなかったと言わざるを得ませんし、多くの大学医学部でそのような状況がありました。近年は改善されてきてはいますけれども、こうした感染症の知識ですね、基礎知識というものが医療従事者全体においてもまだまだ不足しているところは否めな

いかと思つますので、医学部あるいは医療従事者全体にこうした感染症の基本的な教育、感染対策、これを行つていくということが今後の課題の

一つではないかというふうな考えております。私は感染症専門医ではありませんが、まだ全国に千五百人くらいの専門資格を持った人しかいないというところで、ほかの診療科に比べるとまだまだ少ない領域になります。

今回の新型コロナウイルス感染症、もちろん感染症専門医だけが診ているわけではなくて、呼吸器内科の先生方、集中治療医の先生方、救急科の先生方など診ていただいています。診療と感染対策両方をリードするという意味においては感染症専門医が病院の中で役立つ機会というのは多いと思つますが、感染症専門医が全国的に不足しているという状況は現在あると考えておりますので、感染症専門医、そして、私の領域とは異なりますが、集中治療医ですね、集中治療医も数としては不足しておりますので、この二つの領域の専門医の育成ということも次のパンデミックの前に備えて準備をしていくべきかというふうな考えております。

次に、病床確保の問題についてですが、病院の臨床医をしていて思つていふことを述べさせていただきます。

実際に、病院の中で働いていると、コロナの病床確保に関しては、もちろんたくさん患者さんを診ればそれにこしたことはないんですけども、幾つかやはり課題がございます。

それは、一つはやはり経営の問題がありまして、コロナの患者さんをたくさん受けければ受けるほど通常の診療が行えなくなるといふこともあります。最近はいくぶん減りましたが、やはりコロナの患者さんを診ている病院といふところにほかの疾患の患者さんが来たがらなくなるといふような問題が特に一年前の今頃はありません。そういう意味で非常に経営的な問題があるといふことと、あとは、感染症指定医療機関以外の病院では、そういうまあ風評被害といふとあれですけれども、コロナを診ている病院にはなかなか患者さんが来ない、来ていただけないという問題があつて、なかなかその受入れが進まなかったと

ろうとしました。コロナの長期化を踏まえ、特例貸付けは今年二月に二百万円まで増額されたため、現在、貸付けの二つのメニューの総額は八百四億円を超え、申請件数は二百九万件を超えています。その結果、現場では何が起ったのでしょうか。

関西社協コミュニティワーカ協会が全国の社協職員千八百八十四人を対象に実施したアンケートには、次のような社協職員の声が寄せられています。貸付け以外の支援策がいまだ打ち出されないことが相談現場で苦しい、延長まで借り切った人や年齢的に就労につながらない人たちにどう支援していいのか悩む、また、そもそも仕事が少ない、苦しい状況の人に借金をさせている、これが福祉なのか疑問に思う、金銭面での支援が必要なのであれば貸付けではなく給付という形で検討してもらいたい、今のままでは生活がでず貧困によって亡くなる方が増えそうと心配です、コロナの影響がこれだけ長期化することを国のリーダーや識者も含めて誰も知り得なかったのかという疑問がある。コロナ禍における政府の最大の貧困対策が給付ではなく貸付けであったということについて、現場の職員が最も矛盾を感じているのです。また、丁寧な相談支援ができないジレンマを全体の七六％の社協職員が抱えており、生活保護につなげようにも福祉事務所の窓口で拒否されるので今後の支援に悩んでいるという声もありました。

社協の貸付けについては借受人と世帯主が住民税非課税世帯であれば償還を免除するという方針が示されていますが、この収入基準は厳し過ぎるので緩和すべきだと考えます。また、家賃の負担を少なくするために家族と同居して家計は別になっているという若者が償還免除の対象から外されてしまう危険性もあると考えます。

私の知り合いの社協職員は、貸付けの利用者はほかのカードローン、クレジット、リポ払い等も満額まで借りている人が少なくない、社協の貸付けを実際にほかの債務の返済に充てている人も多

いと思われる、自殺者が多かった時代は多重債務による生活苦が主な理由だったが、その再来がもう目前まで来ているという感覚があると危機感を語っています。ほかの先進国と違い、現金の給付ではなく貸付けで対応しようとした弊害は余りに大きいと言わざるを得ません。

最後のセーフティネットである生活保護は昨年の秋以降申請者数が増え続けていますが、今年一月の申請者数は前年同月比で七・二％増と微増にとどまっています。民間の食料支援に集まる人がコロナ以前と比べて倍増しているのと対照的です。

生活困窮者が増えているにもかかわらず生活保護利用が進まない背景には、三つの要因があると私は考えています。

一つ目は、広報の不足です。厚生労働省は、昨年十二月より公式サイトにおいて生活保護の申請は国民の権利ですという広報を始めましたが、ネットでの広報には限界があります。一部の政治家が主導した過去のパッシングによって浸透してしまつた生活保護に関するマイナスイメージを払拭するためには、テレビのコマーシャルや駅の広告など、様々なツールを活用した広報を行う必要があります。マイナンバーカード並みの予算を投入して広報を展開してほしいと望みます。

二つ目は、各地の福祉事務所による水際作戦です。今年二月、生活に困窮して住まいを失つた二十代の女性が横浜市神奈川区に相談に行つたところ、生活保護に関する様々な虚偽の説明をされ、追い返されてしまうという事案が発生しました。神奈川県は後日謝罪をしましたが、同様の水際作戦は各地で頻発しています。新型コロナ災害緊急アクションには、若いから生活保護はないと言われた、もっと仕事を真剣に探してはと言われた等、違法な追い返しをされたという相談が相次いでいます。こうした生活保護の窓口における水際作戦をなくすためには、生活保護のオンライン申請を導入すること、各自治体の窓口で相談者が手に取れ

る場所に申請書を置くことを求めます。

三つ目には、制度上のハードルがあります。最大のハードルである扶養照会については、今年四月以降、申請者の意向が一定程度尊重される運用に変わりましたが、まだ現場では徹底されていません。更に一歩進め、申請者の同意がなければ親族に連絡をしてはならないということを明記した通知を厚生労働省から出してほしいと願っています。

また、車の保有や申請時の預貯金額などの資産要件も大幅に緩和し、生活保護の利用者数を政策的に増やしていくことが求められています。二〇一三年以降引き下げられてきた生活扶助基準も元に戻す必要があります。生活保護の手前においてもう一度一律の給付金を支給する、住居確保給付金の支給期間を撤廃して普遍的な家賃補助制度へと変更するなどの現金給付を思い切つて拡充すると同時に、生活保護そのものも使いやすくしていくという両面作戦を行わなければ、現下の貧困拡大には対応できません。

また、難民申請中で仮放免の方も含めて、制度から排除されてしまつている外国籍の方々の医療や住まい、生活を保障する支援策を行わなければならない問題に直結すると大変危惧をしています。

自助も共助も限界だ、今こそ公助の出番だと私たちは一年間叫び続けてきました。しかし、生活困窮者支援の現場では、依然として公助の姿は見えません。政府は一体どこにあるのでしょうか。この国に政府が存在しているということが貧困の現場からは見えないのです。

今この瞬間、家を追い出されて路上生活へと追いやられていく若者たちがいます。今この瞬間、おなかをすかせている子供がいます。その子供のために炊き出しに並ぶ親御さんがいます。そして、今、命を絶つことを考えている大勢の人たちがいます。その人たちに向けて、日本には政府がある、人々の命と暮らしを守る政府があるんだということを行動で示してください。貧困に苦しむ人々の声を聞く政治があるということを今すぐ行

動で示してください。

私からの報告とお願いは以上とさせていただきます。

御清聴ありがとうございました。

○委員長(小川克巳君) ありがとうございます。

次に、松本参考人をお願いいたします。松本参考人。

○参考人(松本加代君) 私は、港区みなと保健所長の松本加代と申します。このような貴重な発言の機会をいただきまして、ありがとうございます。

保健所は、地域の健康危機管理対応のほか、母子保健、精神保健、医療連携など幅広い業務を行い、地域の公衆衛生行政を担っています。どれも住民の生活に不可欠なものであり、この平時の業務を守りつつ、新型コロナウイルス流行への対応を長期に続けていくのが現状です。

しかし、新型コロナウイルスの対応の混乱の中で、従来のサービスを中止や延期せざるを得ないことが各地で起きました。例えば乳幼児健診、エイズ検査などが中止になったりもしました。もちろん、これは苦渋の決断です。止めざるを得なかったわけです。

それはなぜかといいますと、混乱の中で既に限界にぶつかっていたからです。ここまでの新型コロナウイルスへの対応業務を支えてきたのは、夜間や休日においても自分や家族との時間を削つて業務に当たつた職員の使命感や意識の高さです。全国の保健所関係者、そしてそれを支えてくださっている医療関係者、住民の皆様の協力によるものです。しかし、このような中で、自ら体調不良となり職場から離れざるを得ない人、復帰できずにいる人たちがいるのも事実です。個々の使命感への依存や非常時のような緊張を長期に続けていくのはもう無理です。

感染症を広げない、命を落としたり健康を害する人が一人でも減るよう、そして混乱を最小限にして経済や社会の機能を維持するために保健所が

貢献する四つの課題について話させていただきま

す。初めに、感染症医療体制のオペレーションの確

立と責任の明確化です。

通常、一般の病気における入院患者の調整は、患者を実際に診察している医師らによる病診及び

病病連携の仕組みの中で行います。しかし、新型コロナナでは、直接患者に会っていない保健所が間に

入り、患者や都道府県等の調整担当、医療機関に連絡をする構造となっています。御本人と医療

機関、時には救急隊を挟み、伝言ゲームのような

こともあり、大変時間が掛かります。特に、夜間と土日はその調整が現場の大きな負担となつて

います。

入院が必要な方や急変した方への対応の遅れは命に関わる問題になります。感染症医療体制の整備は、病床数の確保だけでなく、病院や宿泊への搬送車の手配を含めた全体のオペレーションが機能するよう、具体的な整備を急いでいただけて

すようお願いいたします。また、その体制は、今後、他の感染症が出現したときにも活用できるものであつてほしいと思います。

二つ目に、これも至急でございますが、先ほど木村参考人からも述べられて重なる部分もございますが、介護、福祉の現場への感染症予防支援をお願いいたします。これは病床確保や医療逼迫の問題に大きく影響いたします。

港区では、高齢者施設で感染者が把握されたら、迅速に調査や訪問指導、オンライン会議を開いて、これ以上感染症を広げないような介入をしています。しかし、この中で困難と感

ずることは、マスクや手洗いが困難な認知症の方の感染予防や入院調整がとて大変なこと

です。PCR検査への補助金などで現在検査そのものはとても受けやすくなつていますが、それだけでは感染予防になりません。介護・福祉現場での環境整備など、感染予防への支援は不可欠です。医療には慰労金なども含め予算対応を進めていただ

いておりませんが、介護、福祉の分野においても支

援を進めることで、その結果、医療に掛かる負担を減らすことが可能ですので、保健所の立場から三つ目は、ワクチン接種体制の支援について

です。

イギリスやイスラエルのように短期間でより多くの人にワクチン接種を進めることは、この感染症との闘いを大きく変えます。医療従事者と高齢者のワクチン確保の見通しが立ったと聞いていま

す。今後、ワクチンを最大限のスピードで接種が進められるよう、従来のやり方にとらわれず柔軟な現場対応ができるよう、是非国としての支援をお願いいたします。

また、ワクチン接種記録の入力や予約管理などで運用上のミスを防ぐためにも、安定した行政手続基盤の整備を期待しています。

また、今後はワクチン接種記録やPCR検査の結果をスマートフォン等で提示できるデジタル証明が社会活動、また留学、旅行、ビジネスなど国境を越えて活動をする人々には重要になつてきます。これを自治体単独で実現するのはとても難しいことです。

また、自治体ごとにはばらつきがあるのでは国際的な信頼が得られません。マイナンバー制度の情報提供ネットワークシステムを活用し、国として情報の管理化、一元化、国際標準化を急ぎ進めて

いただけますようお願いいたします。そうした情報提供体制や安全管理体制が整うことが国民の信頼につながり、ワクチン接種希望者が増え、接種率の向上につながると思っています。

第四に、オリンピック、パラリンピックなど国際的なイベントへの対応と短期滞在外国人への医療費負担についてです。

開催が迫っているオリンピック、パラリンピックについて、アスリートとその関係者、大会運営に関わる人たちが来日します。アスリートの方々は厳しい感染対策を含めた体調管理をされていますが、それ以外の関係者の中にはそこまで厳密な管理をされていない人もいます。日本国内で新型

コロナウイルスに暴露、感染する人もいるかもしれません。

現在、都内では感染者が増加傾向にありますので、保健所で住民の支援を行いながら対応、追加の対応をすることはとても難しい状況です。国を

挙げてこのイベントを安全に遂行するために、イベント関係者専用の対応スキームや施設をつくつていただき、住民の医療に負担が掛からないよう

をお願いいたします。

また、短期滞在外国人が受診した場合、日本人とは異なる支払の問題が生じます。これは、全額自己負担だからです。未収金などが発生しないよう、来日する外国人には旅行保険など医療費がカバーされる保険加入を義務付けてください。これは、他の国では既に導入されている仕組みです。

また、新型コロナウイルス感染症では、勧告入院した場合の医療費は個人負担がありません。健康保険を利用して自己負担分を公費でカバーされています。しかし、保険証をお持ちでない外国人は、加入している保険会社が支払可能でも全額公費で処理されています。つまり、外国人が滞在しているホテルのある自治体や国が一〇〇%負担をしているという状況です。これは、法律などを変えなくても運用で対応できることですので、保険会社への支払で処理できるように、早急に通知の発出などの対応をお願いいたします。

最後に、オリンピック、パラリンピック開催期間中、海外からの入国者や国内から集まる人たち、つまり住民以外の短期滞在者への医療については、国や東京都が独自に臨時の施設や医療者を確保するなど御準備をお願いします。保健所には現在、管轄内の住民サービス以外の対応をする余裕がありません。

私からは四つをお願いを申し上げさせていただきました。

以上になります。ありがとうございます。

○委員長(小川克巳君) ありがとうございます。

以上で参考人の御意見の陳述は終わりました。

これより参考人に対する質疑を行います。本日の質疑はあらかじめ質疑者を定めずに行います。

まず、各会派一名ずつ指名し、その後は、会場にかかわらず御発言いただけるよう整理してまいりますと存じます。

質疑者には、その都度答弁者を明示していただくとともに、できるだけ多くの委員が発言の機会を得られるよう、答弁を含めた時間が質疑者一人当たり五分以内となるように御協力をお願いいたします。

なお、質疑及び答弁は着席のまま結構でございます。

それでは、質疑のある方は挙手をお願いいたします。

自見はなこ君。

○自見はなこ君 ありがとうございます。

今日は連休明けという中日でございますけれども、それぞれの先生方、関係者の皆様におかれましては、この連休間変わりなくコロナ対応に当たっていただいているらうと思っております。改めて、この一年余にわたります皆様の働きに心からの感謝と敬意を表したいと思います。

時間限られておりますので、皆様それぞれに質問したいのですが、一巡目では質問が行き渡らない可能性もあることをお許しただけならと思

います。

まず、木村副会長にお尋ねをしたいと思

います。

今、現場のお話を聞いて、家族が転院を希望され

ないという、本当にこれ現場ではこういうことあるんだらうなというふうに思いました。が、やはり現在、現状といたしましては、施設で例えばクラスターなどが出た場合は、恐らくはその施設の中にいていただいで、そこに感染症なりの専門の知識を持った方が入っていただいで、そこを

病棟化して管理しているというのが現状じゃないかと思うんですが、昨年来から、厚労省の老健局

においては、そういったことにも事前に、事前か

ら対応できるようにということで様々な補助金も含めて御提案をされていると思います。それが具体的に、現場では例えば事前から専門の感染症の先生方や看護師さんたちに入っていたらどういった対策をするようなスキームとか、自治体との連携とか、具体的にどうなっているのかという現状を教えてくださいましたらと思います。

○参考人(木村哲之君) 自見先生、ありがとうございます。

御質問にありました今現状のそのクラスタ、それから病床逼迫時の入所継続ですね、そういったところの対策については、これは各都道府県ごとによって若干違いはあるかなと思います。

私は茨城県なんですけど、茨城県は、医師会が中心になって、老健協、それから老施協、こういったところが新型コロナウイルス地域医療・介護連携推進会議というのを発足いたしました。この年明けから、毎週、オンライン会議などでそういった病床の逼迫状況ですね、それから感染状況、それから退院患者の受入れについての意向など、施設ごとに違いますが、そういったものの情報共有、そういったものをしていきます。

あと、様々、昨年度、補正予算等で本当に介護施設に対しても補助いただきました。その中で、陰圧装置であるとかそういったものを購入することもできましたし、掛かり増し経費などで必要とされたものについては対応させていただきました。本当にありがとうございます。

ただ、やはり施設の規模、それから施設の形態、建物の造りも含めてそれぞれ違うと思います。個室だけの特養なのか、あるいは従来型と言われる多床室を持つ特養なのか、食事三回ありますが、日に三回食事がありますけれども、食事の仕方についても本当に大人数で食堂で食べる施設なのか、個室ユニット型のような十人程度で食べるものなのか、施設の形態によっても随分違ってきます。

ですから、本当にその個別の対応というのはなかなか十分ではないと思っていますし、またそう

いった専門職等の配置、またあるいは連携、日頃からのそういったものについてはなかなか地域差もありますので、ちょっと難しい状況にあるかなというふうには感じております。

以上です。

○自見はなこ君 ありがとうございます。

○委員長(小川克巳君) 自見はなこ君。

○自見はなこ君 失礼いたしました。はい。

ありがとうございます。

時間、四十五分までということで、一旦ここで終了させていただきますが、現場で、例えば茨城県ですと大変な良い連携の下で話が進んでいるということも聞いて良かったと思いますし、また、協会全体の、協議会全体のお立場としては、それが四十七都道府県すべからく行われるように是非見ていただきたいとも思っておりますので、これからもよろしくお願ひします。

これで終わります。

○委員長(小川克巳君) 石橋通宏君。

○石橋通宏君 立憲民主・市民の石橋通宏です。

今日は、四名の参考人の皆さん、本当に連休明けのお忙しい時期にありがとうございます。大変貴重な御発言、御提言をいただいたと思います。感謝申し上げます。

冒頭、二問だけ質問させていただきます。

まず最初に、稲葉参考人にお伺ひいたします。

先ほど冒頭お話しいただきました五月三日の大人食堂、私も現場へ行かせていただいて、状況を見させていただきました。本当にあれだけ多くの皆さんが支援を求めて相談にも来られていたと、ある意味本当に衝撃を受けました。本当に日頃からの御尽力に敬意を表したいと思います。今日お話にもありましたけれども、実は、稲葉さんが書かれた「コロナ禍の東京を駆けぬける」という書籍も読ませていただきました。改めて昨年来の現場の状況をまざまざと見せ付けて、見せ付けられた感じがします。

今日もお話ありました。いまだになぜ水際作戦があれだけ自治体で展開をされているのか。なぜ

貧困ビジネス、住居、皆さん住居ファーストということに住まいが大事だという取組をされておりますが、これでもコロナ禍にあっても現場でいわゆる無低への誘導があらさまに行われていると。一体なぜこういうことが起こるのか、自治体間で大きな格差もあると理解をしておりますが、どうすれば解決ができるのか、もし我々に対して御提言があればお聞かせをいただければと思います。

○参考人(稲葉剛君) ありがとうございます。

水際作戦の問題については、横浜市の水際作戦が起こって、横浜市でも市議会でも議論が行われております。そんな中で、横浜市においては、厚生労働省は生活保護のケースワーカーの基準数、標準数を一人のケースワーカーが八十世帯を持つという計算をしているわけですが、それに照らし合わせてみると、横浜市全体では五十六人職員が不足しているという指摘が国からの監査で指摘があったというような報告が市議会の中でも語られていました。

多くの自治体において、特に大都市部においては一人のケースワーカーが百世帯、百二十世帯を持つと。そうすると、受付を担当する職員もケースワーカーに気兼ねをして、なるべくその人たちの仕事を増やさないようにという意識で対応してしまうので、追い返しを起こしてしまうというようなことがあるのではないかと思っています。

このためには、やはりきちんとその正職員を、福祉事務所の正規職員を増やしていくことが必要だと思っております。厚労省は非正規を増やすための補助金は出していますけれども、非正規だとその人自身がまたワーキングプアになってしまうという問題もありますので、正規職員をきちんと増やしていくことが必要だと思っております。

もう一つの問題につきましては、貧困ビジネスの規制については、厚生労働省の方でも無料低額宿泊所に対する規制と補助をセットにあつたような政策を行っております。徐々に改善されてき

てはおりますけれども、例えば個室化ということについても、昨年度から改善が始まっておりますけど、三年間猶予をされているわけですね。その間にコロナの問題が起こってしまったということ、依然として相部屋の施設に入れられてしまうという問題が出てきております。

根本的には、この問題というのは、やはり福祉行政と住宅行政がきちんと連動していない、国でいうと厚生労働省と国土交通省が連動していないという問題もあるというふうに考えています。一部の都道府県においてはコロナの影響で住まいを失った方に公営住宅を提供するというような施策も行われていますけれども、まだまだ規模が小さいということで、公営住宅の活用とか住宅セーフティネット制度の活用を生活保護とか福祉行政と連携しながら行うことによって、速やかに住宅へと移行できるような対策、体制というのがつくれるんじゃないかなというふうに考えております。

○石橋通宏君 もう一問お聞きしようと思いましたが、ほぼもう五分が近づいたので、もう一問ずつと時間超えてしまいますので、ここで一旦やめておきます。

ありがとうございます。

○委員長(小川克巳君) 矢倉克夫君。

○矢倉克夫君 公明党の矢倉克夫です。

四人の参考人の先生方、大変貴重な御意見ありがとうございます。時間も限られておりますので、まず、私からは、忽那先生に二点お伺ひして、時間の許す限りほかの先生方にまた改めてお伺ひしたいと思います。

先ほど先生おっしゃっていた感染病を専門にされている方の育成、非常に重要であるし、私も委員会でも何度か質問もさせていただきました。私の地元の埼玉県では、大体四十病院ぐらいで六十二名の感染症専門医の方がいらっしゃるんですが、今、県の方では、特に百床から二百床の中小の病院にそういう専門家の方を派遣をして研修をする、それは最終的には病床の確保

という部分と院内感染を防ぐという取組をやっているわけですが、これに対する評価と、国としてどういふふうにするかという支援をしていく制度の在り方など、御所見あればいただきたいというのが一点目と。

引き続きで恐縮ですが、今回のコロナ、やはり若い人に重症化がし得る、こういう変異が至っていることについて、どのような経過があつてそういうふうな形になつていのか教えていただくことと、若い人々に対して、周りの人を守ることもに自分を守るために必要な行動ということに対してのメッセージをこの場をお借りいたしていただければと思います。

○参考人(忽那賢志君) 御質問ありがとうございます。

まず、感染症専門医の育成に関してですが、そうですね、おっしゃるとおり、まだ各地域で感染症専門医と呼ばれる専門の資格を持った人、そして実際に指導に当たれる人の数が各地域で不足していると考えております。

これは、まず一つには感染症のそのトレーニングを行う施設が少ないですね。感染症の専門医になるためには、指導医のいる指導施設ということろで少なくとも三年の研修を受ける必要があります。それは、内科専門医などの元々の資格の上に更にプラス三年という研修を行う必要がありますので、そうした施設が限られるということで、元々感染症専門医が少ないので当然その指導できる人も少ないわけですが、そういったところがあるのではなかなか広がりにくいところがあります。感染症学会では、暫定的に感染症指導医でなくとも指導施設になれるというような措置をとった時期もございますので、こうした可及的に速やかに感染症専門医の育成が必要なお場において、そうした移行措置というんですかね、そういう期間を設けて、多少その基準を緩めて感染症専門医を育成できるような措置があつてもいいのかなと思います。

あとは、大学病院などで感染症の専門医を育て

られる、感染症の講座がある大学も、まだ全ての大学病院に感染症学の講座があるわけではございませんので、これは文部科学省からも感染症専門医の育成ということで予算が下りていると伺つておりますが、そうしたことも含めて各大学、大病院などで感染症の専門医が育ちやすいような環境をつくつていただくのがいいのかなと考えております。

もう一点の御質問ですが、現在の変異株ですね。これはどういう理由で若者も重症化しやすくなったのか、これはなかなか機序としては基礎の専門家でもなかなか御説明が難しいのではないかと思います。感染性が増すことで、そしてウイルス量が体の中で増えやすくなつていると言われておりますので、そうしたこともあつてこれまで重症化していなかったような人でも重症化するようになっていっている、あるいは重症化するスピードが速くなつていっているというふうな理解をしております。

そして、御指摘のとおり、若い方もこれはこれまでよりも重症化するリスクが高くなつておりますので、そうした方々、若い方々も含めて自分事として感染対策を受け止めていただくということが大事かと思つて、この感染症の流行を抑えるためにはそうした若い方々も含めてワクチン接種をしていかなければならないと見込めないと、思いますので、ワクチン接種をすることで感染そのものを減らすことができるということも分かつてきましたので、自分も重症化するリスクもあるし、自分から周りの人に広げないためにもワクチン接種を打ちましようということで、もちろん強制ではなく個人個人の判断でということにはなると思つておりますけれども、そうした情報を提供して、なるべく若い人も含めてワクチン接種をしていただくことが重要ではないかというふうな考えております。

以上です。

○矢倉克夫君 ありがとうございます。

ほかにも、保健所の役割やオペレーションの在

り方なども含めていろいろと参考になる御意見をほかの先生方からもいただきました。時間があればまた御質問させていただければと思います。

○委員長(小川克巳君) 東徹君。

○東徹君 日本維新の会の東徹でございます。

まず、松本参考人にお伺いをさせていただきます。ありがとうございます。

一つは、非常に感染が拡大したとき、当初は追いかけていた濃厚接触者なんですけれども、感染が拡大したときか非常に難しかったのではないのかなというふうに思います。そういう疫学調査、これは保健所の保健師さん以外にでもできるのではないのかなというふうな思つたりとかしておるんですが、その点について、例えば研修を受けたほかのスタッフであるとか、そういった方がやるというわけにはいかないのかどうかかです。

そしてまた、先ほどオペレーションの話もありました。例えば、宿泊療養施設の確保とかそういったところの部分、また病院の確保とかそういったところもやっぱりやられてきたらどうかというふうな思つておるんですが、入院の段取りとかですね、そういったところもやられてきたと思つて、今の経験からして、どういう形でやつていく、いけば今後いいのかというふうな、御自身のお考えがありましたら是非お聞かせいただければというふうに思います。

○参考人(松本加代君) まず、疫学調査について

疫学調査は、前回の第三波の流行期にも全て行つております。ただし、疫学調査の目的はその封じ込め、広げないというところなんです、やはりやつてきて、一年やつてきて、同じことをやつてきても流行は止まりません。そういう意味では、私たちが時間を掛けてやつていける疫学調査がどういふ効果を持つて今の流行に影響をもたらしているかというところが実感として湧かなく

なつてきている、そこはとも職員としてはつらところかなと。調査自体はあつてはおりますが、そういう状況にあります。やはりそれは、忽那参考人も言われておりましたように、やはりワクチンじゃないかと。これ一年やつてきて、保健所のこのような調査の先にあつても、やはりワクチンの接種の接種率の向上が日本を変えていくんじゃないかなと思つております。

もう一つ、オペレーションの問題ですが、先ほどもお伝えしましたように、保健所が間に入ることで遅れていきます。結局、私たちは会つていない方の情報を医療機関の先生方から発生届という形で紙に書かれたもの、又はHER-SYSに入られたものを基に、御本人と連絡を取つて私たちが処遇を決めていきます。見えない方の処遇を決めるということに対する負担感、とても大きくなりますし、そうすると、少し広めに取つて、やはり、じゃ、入院をさせておこうということになると病床の逼迫にもつながると思つて、やはり直接入院調整に入るような、保健所を介さないような体制を取つていただければと思います。宿泊も同じです。

○東徹君 ありがとうございます。

あと、忽那参考人の方にもお伺いをさせていただきます。

先ほど矢倉委員の方からもありましたが、変異株のことについてでありまして、今回のN501Yの変異株、またインド株のこともこれから、非常に恐れられておりますけれども、この点についても御自身の感じていることをお聞かせいただければと思います。

○参考人(忽那賢志君) 御質問ありがとうございます。

変異株に関しては本当に脅威だと感じております。重症度が高くなる上に、更に感染性が強くなつていける現在のイギリスを由来とする501Yの変異が入つた変異株に関しては、関西から広がつておりますが、東京でももう現在、入院患者

さんにおいては九割ぐらいがもう変異株、イギリ
ス由来の変異株の患者さんになっておりまして、
重症化するスピードも速くなっているように感じ
ますし、基礎疾患のない方でも重症化してきてい
ます。

ですので、今までと同じ数の方が感染するだけ
でも、医療機関に掛かる負担というのはかなり増
えています。恐らく感染性が強くなっていますか
ら、患者もこれまで以上に増えるということにな
ると医療機関への負担というのがますます大き
くなる、そして今、大阪、兵庫で起こっているのは
実際にそういうことが起こってしまっているとい
うことかと思えます。

インドの由来の変異株に関しては、まだ分かっ
ていないことも多いんですが、現状、それほど数
が多くない現状においては、今のうちに拡大しな
いように濃厚接触者の対応をしっかりするという
ことで拡大させないということが重要ではないか
と思えます。

以上です。

○東徹君 ありがとうございます。

○委員長(小川克巳君) 田村まみ君。

○田村まみ君 国民民主党の田村まみです。よろ
しくお願いたします。

今日は、まず木村参考人に御質問したいと思
います。
私も、このコロナ禍の中で介護従事者の人たち
から多くのお話を聞く機会がありまして、今日
のお話の中でも二点、現状と、お考えがあればお伺
いしたいなと思ったことがありましたので、お伺
いします。

まず初めに、本当にコロナ禍の中で、介護従事
者の方々が本当に自分が感染をしてはいけないとい
うことで日々の生活を自分なりに制限されて生
活を送られてきたということは、もう本当に皆さ
ん御承知の話です。その中で、これが一年続いて
くる中で私が聞いたのが、まさかあの人がという
ような方が、何でしょう、その対応の中で少し対
象者の方に厳しく当たるような、要は精神的な負

担が相当大きくなっているというようなことも聞
いています。

そんな中で、なかなか外出とか多くの人たちと
会ったりとかいうこと、仕事以外のことでの時間
が取りづらい中で、そういう人たちのケアは、木
村参考人の方から見て、例えば具体的にどのよう
なことをすればいいかということがあればお教え
いただきたいのが一点目です。お願いします。

○参考人(木村哲之君) 田村先生、ありがとうございます。

おっしゃっていただいたように、介護従事者は
非常にストレスにさいなまれながら、この一年余
り、コロナ禍の中、介護に従事しております。
元々ストレスの多い仕事ですから、介護というの
は、これは日常的なことであつたわけですから、
も、ましてこのコロナ禍になってからは、確かに
先生おっしゃるような、プライベートの行動も慎
みながらしておりますので、かなり精神的な負担
というのはあるかと思えます。

ただ、これは介護従事者ばかりでなくて、一般
の方々、多くの方がいろんな行動を制限したり楽
しみを我慢したりされているかと思えます。か
ら、これは介護従事者ばかりではないと思ってい
ますけれども、やはり、先ほども申し上げさせて
いただいたように、やっぱり虚弱な高齢者等が施
設の中にいらつしやいますので、一たびうつすと
本当に重症化しやすい。

これ、自分の法人のことですけれども、昨年六
月に特養施設でクラスターが発生して、五人の、
最終的に五人感染してクラスターとなつてしまつ
たわけですけれども、やはり九十代の女性の高齢
者の方はお亡くなりになつたんですね。最初の、
最初に感染を持ち込んだ職員は、残念ながら一日
もその後、退院できた後ですね、退院できた後、
一日も現場に復帰できずに退職をしました。理由
はもちろん、ちよつと仕事を続けていけなくなつ
たのかなと思えますけれども、そういうこともあ
ると、やはり、その頃六月でしたので、第一波が
やつと終わった頃です。本当にただただ恐ろしい

だけのコロナの第一波でした。まあ今思えばすこ
く小さな波だつたんですけども、本当にその頃
はそういうふうな風評被害的なこと、あと、周り
からのそういうふうな意見も、どこでうつたんだと
か、何したんだというふうなことがありました。
ただ、だんだんに今、この第二波、三波、そして
今四波ですけれども、そういう風評被害的なこと
は少なくなつてきたかと思えます。ただ、長期化
してきたことによつて本当に疲れてきた、心も少
し折れかけてきたということはあるかなと思つて
います。

老施設としても、心のメンテナンスということ
で、ここメンという相談窓口を設置してござい
ます。そういったところで少しでも介護従事者等の
相談窓口、はけ口、そういったものが受け止めら
れるような対策を取つています。

○田村まみ君 ありがとうございます。

元々、介護従事者がやはり充足していかないとい
う中で、コロナ禍の中で離職される方とか、この
まま続けていけないというような声が出ていた
ということも聞いていて、ますます残られる方への
負担ということも危惧しているところです。

そんな中で、唯一の希望であつたワクチン接種
のところも、優先順位のところの中で、最初、介
護従事者の方が入つてこなかった、海外では相当
高い順位に入つてきたのにというところ。大分変
わつてはきたと思うんですけども、今、運用し
ていく中で、先ほども同時接種ということをおつ
しやいましたけど、今、何かそこで課題があれば
とか、こういうところでもちよつと手間は掛かつて
いるとかいうことがあればお伺いできればなとい
うふうな思っています。特に居宅系の人たちも難しい
とは聞いているんですけども、お願いします。

○参考人(木村哲之君) ちよつと業界を代表して
というところも、身近なところで、私、水戸に施
設に在籍しておりますので、実は、忽那先生の
せりふじゃないですけど、私も打ちました。一回
目は打ちました。実は今日が二回目の接種の予定

日だつたんですけども、ちよつと日程を調整い
たしました。

そういうことで、そうですね、コロナワクチン
については、もちろん自治体の裁量が多少あつ
て、ただ、我々介護従事者については、高齢者の
その入所の方々と一緒にできることが効率性も高
まりますし、一番いいのかなというふうには思つ
ております。優先順位的には比較的高い方だと
思っています。

全体のことを考えれば、介護従事者ももちろん
早い段階でやつていただけののかなというふう
には認識はしていますけれども、その中で、細かく
言えば本当に通所の方、デイサービスとか、それ
から出向く訪問の方、そういった方が入所よりも
ちよつと後回しになることも、やっぱりなかなか
難しいんですけど、その辺は自治体の裁量で多少
弾力的に行つていただけているところがあるとい
うふうな聞いておりますので、是非全体的に今行
くように、これトップダウンが必要なのかどうか
はちよつと何とも言えませんが、そういう
状況です。

○田村まみ君 難しい部分答えていただけてあり
がとうございました。

○委員長(小川克巳君) 倉林明子君。

○倉林明子君 日本共産党の倉林でござい
ます。今日は本当にありがとうございます。

まず、稲葉参考人に伺いたいと思
います。
ホームレスは属性ではなくて状態である、これ
コロナ禍が実証したというふうな書かれていま
して、なるほどと思つて、大事な視点だとい
うことを気が付かされたんですけども、今日のお話伺つ
ていても本当に危機感が、現場の危機感が伝わ
てきています。公助が見えないという御指摘で
した。本当にどう見える化していくのか、住居確
保という、住宅確保という支援でもう一歩踏み込
んで、行政が見えるというふうな支援の中身に
ついて御提案いただければ有り難いと思
います。

○参考人(稲葉剛君) ありがとうございます。

住居確保給付金という仕組みがありまして、これは従来、離職者が対象だったんですけども、コロナ禍において自営業、フリーランスの方も困窮されているということで、昨年四月以降、対象が拡充されています。また、支給期間についても、元々九か月だったんですけども、昨年末にこのままだと切れてしまう方が続出してホームレスになってしまおう人が増えるということで私たちが方で署名活動行いまして、そうしたことを受けて延長はされています。ただ、それでもやっぱり支給期間については限定があるということで、この春以降切れてしまう、切れてしまったというような相談も私たちのところには届いております。

そもそも、これだけコロナの影響が長期化するということは誰も想定できていなかったわけですから、この住居確保給付金については、やっぱり支給期間の限定というのが撤廃して、諸外国で行われているような普遍的な家賃補助制度へと変えていく必要があると、住まいについては何となくでも確保するという姿勢を見せてほしいというふうに思っております。ステイホームが呼びかけられる中で、そのホーム、住まいを維持できない人たちが出るといふ事態は絶対避けなければならぬので、まず住居の安定に向けた対策を行ってほしいというふうに思っています。

私たちが、民間でアパートの空き室を借り上げてシェルターとして活用するという事業を行っています。つくり東京フアードでは都内五十九部屋を借り上げてシェルターとして利用しています。そこには十代から七十代まで本当に老若男女の方々に利用していただいております。国としてもこうした事業を行ってほしいということで要望行ってきたんですけど、残念ながらまだ実現していません。現金の給付だけではなくて、現物の給付ですね、アパートの空き室、今増えていますので、これを借り上げて困っている方に提供するという、その両方、現金給付、現物給付、両方が必要だというふうに考えます。

○倉林明子君 ありがとうございます。

引き続き稲葉参考人に。生活保護行政について様々な御提言、御要望されているということで、勉強させてもいただきまして、中でも扶養照会について御指摘をいただきまして、一定の改善がされたというふうに受け止めてはいるんですが、その評価と、更なる改善すべき点ということでお願いしたいと思っております。

○参考人(稲葉剛君) ありがとうございます。この間、扶養照会については様々な働きかけを行ってきまして、その結果、今年の四月以降は、御本人が、申請する方御本人が扶養照会してほしくないというふうに通っている場合はその事情についてきちんと聞き取りを行いなさいと、で、扶養照会をしなくてもいい事情に当たるかどうか聞き取りを行った上で判断してくださいというふうに通運用が変わっております。

ただ、その扶養照会を行わなくていい場合というのは、扶養の履行が期待できない場合、要するに親族が経済的に困っているとかいうような場合に限られておりますので、結果的に聞き取りをした結果やっぱりあなたの場合は扶養照会させていただきますというふうになる可能性というものはやっぱり残っているわけですね。ですので、そのように御本人がコントロールできない、私、やっぱり自分が生活保護を申請するということをほかの人に知られるというのはいくらもこれプライバシーの問題だというふうに考えますので、厚生労働省が生活保護は権利だということであれば、きちんとその御本人の自己決定権を尊重する、御本人のプライバシーに関する、この人には知らせてもいいけどこの人は知らせたくないということ尊重するよう仕組みに、はっきり御本人が拒否する場合は連絡しないということも明記した通知を出してほしいというふうに願っています。

○倉林明子君 ありがとうございます。

○委員長(小川克巳君) 福島みずほ君。

○福島みずほ君 立憲・社民の福島みずほです。

今日は、四人の参考人の皆さん、本当にありがとうございます。

年末年始の大久保公園での相談会、あるいは聖イグナチオ教会での相談会、そして女性による女性のための相談会、五月三日、五日における大食堂相談会、いずれも、昨日も私も行きました。四人の皆さんたちのコロナ禍の中におけるすごい奮闘に心から敬意を表します。

稲葉参考人に二問お聞きをいたします。今、住宅政策について話があり、住居確保給付金の拡充、それから現金給付と現物給付の話がありました。

ずつとハウジングファーストを取り組んでいって、ちよつと大きな話でいうと、元々、公団住宅の日本住宅公団だったのが住宅・都市整備公団になり、今、都市整備機構になり、住宅が消えてしまった、再開発が非常に進んでいると。つまり、公共サービスとしての比較的安価な住宅の提供ということはある段階からやめてしまったんじゃないか、ここは非常に欠陥じゃないかというふうに通っているんですが、その住宅政策についての意見をお聞かせください。

○参考人(稲葉剛君) ありがとうございます。

元々、日本の住宅政策においては、最も低所得の方向けの公営住宅があつて、そしてもう少し中間層も含めた方々向けの公団住宅という二段構えの仕組みがあつたわけですけども、公営住宅については地方分権の流れの中で都道府県、各自自治体の管轄ということになって、戸数についてはやはり減らされてきているという問題があります。これについてはもつと増やしていくべきだろうというふうに考えています。

一方、公団住宅については御指摘のように独立行政法人ということ、URという形になって、URになってからの動きというのは、やはり採算重視という形になってしまったので、住宅のセーフティーネットとしての機能というよりも、高所得者向けの住宅を提供するとか、困っている方が入れるような家賃設定になってないという問題が

ありますので、これだけやっぱり多くの方々住宅に困窮しているという中で、UR住宅の在り方というのをもつとセーフティーネット重視に変えていく必要があるというふうに考えます。

○福島みずほ君 コロナ感染の拡大が止まらず、病床数の逼迫が言われ、変異株があります。稲葉参考人と忽那参考人に一言ずつ、オリンピック、パラリンピック開催についての御意見を聞かせください。

○参考人(稲葉剛君) 私たち、コロナの影響によって仕事、住まいを失う方が急増しているという状況、よくコロナ災害という言い方をしています。一年間たつて、どうしても緊張感が薄れてきてしまふところがあるんですけども、これが災害であるとしたら、例えば地震に例えるならば、まさに本震よりも更に大きな余震が今来ている、まさに災害が進行しているという事態なわけですよ。災害の真っ最中に大規模スポーツイベントをやる国というのがどこにあるのかというのを私は本場にちよつと理解に苦しんでいます。

昨日から、宇都宮健児弁護士が呼びかけて、東京五輪の即刻中止を求めるとネット署名が始まっています。一日間で六万人の方が賛同しています。私も賛同しておりますけれども、もしこのまま五輪が強行されて、それによってコロナが更に拡大して多くの方が亡くなる、そしてまた収束が更にまた長期化してしまつて、その間、貧困によって死へと追い込まれる人たちが出てきた場合、一体誰が責任を取るのかということを是非この国会で議論していただければというふうに思っております。

今は、とにかく国力の全てを感染症対策と貧困対策、命と暮らしを守るという対策に全て振り向けるべきときだというふうに私は考えています。

○参考人(忽那賢志君) 御質問ありがとうございます。

オリンピック、開催すべきかどうかということ、私は、個人が申し上げるのはなかなか難しいと

ころであります、少なくとも感染者の数をもう限りなくゼロに近づけた状態で、オリンピックによって感染拡大が起こらない可能性が高いところまで感染者を減らすということをやはり前提とすべきだろうと思います。そして、そのためにも、オリンピックに向けて今よりもより速いスピードでワクチン接種をどんどん広げていって、感染拡大が起こりにくい環境を、もう今のうちに強い対策を行っていくということが大事ではないかと思えます。

○福島みずほ君 ありがとうございます。

○委員長(小川克巳君) 打越さく良君。

○打越さく良君 立憲・社民の打越さく良です。本日は、四人の参考人の皆さん、本当に勉強になりました。ありがとうございます。

まず、私の方からも稲葉参考人にまず伺いたいと思えます。

御本も読ませていただきまして、今日のお話からしても、もう目下困っている方たちの、大勢の多様な方たちに寄り添って御相談を受けていらっしゃるというもう日々の御活動に敬意を表したいと思います。ただ、本当にこれが、目前に今いる方たちの相談を受けているというそれ自体がすばらしい御活動なんですけれども、それには限界があるというふうにもお感じじゃないかというふうにも思われて、例えばもっと、何というんですかね、今後の中長期的なコロナ禍の影響というものも予想されて、どういうことが今政治に求められているのかということですね。例えば、我が立憲民主党は金融所得課税の強化などを考えているんですけども、またそういうった税制のこととか、何かお考えがあれば教えていただければと思います。

○参考人(稲葉剛君) ありがとうございます。

先ほどは緊急の対策についてお話をさせていただきましたが、中長期的な格差の拡大についても大変懸念しております。これは日本に限らずですけれども、世界各国においてコロナ禍でそれぞれの国によって二極化が進んできていると。本

にもう今月の家賃をどうしようか、今日食べるものどうしようかというふうな苦しんでいる方々がいる一方で、金融資産がどんどん増えていっている人たちもいるという状況があります。

御承知のように、アメリカのバイデン政権においては、コロナの影響で広がってしまった貧富の格差を縮小していくという対策を打ち出しております。富裕層への課税強化、所得税の最高税率を上げたりとか、キャピタルゲインの課税をしていくというような方針を打ち出しています。是非や日本もこうした姿勢というのを見習ってほしいというふう願っています。

といいますのは、既に二〇一四年の段階でOECDが所得格差は経済成長を損なうというレポートをまとめています。また、例えば健康の社会的な決定要因に関する研究では、格差、所得格差の広がった国や地域においては、格差の下にいる人たちの健康状態が当然悪化するわけですけども、格差の上にいる人たちの主観的な健康状態も悪化するというような研究結果も出ているわけですね。このまま、元々コロナ以前から日本は格差が拡大していたわけですけども、貧富の差というのがこれ以上コロナの影響で広がっていくと、恐らくこれ誰にとっても不幸な事態になってしまっているのではないかと、これ社会としての一体感というのが失われてしまう、社会がもう分裂してしまつたような状況になってしまうのではないかと、このことを大変懸念しております。

ですので、今後、少なくとも十年間はコロナの影響によって拡大してしまつた貧富の差を縮小していくという政策を、これはそれぞれの政治的な立場を超えてコンセンサスとしてそういう方向へ向かっていくという政治をお願いしたいというふう願っています。

○打越さく良君 大変勉強になりました。

ちょっと細かい点ももう少しお時間があればさせていただきたいと思えますが、以上で終わります。

○委員長(小川克巳君) ほかに御発言は。

塩田博昭君。

○塩田博昭君 公明党の塩田博昭でございます。

今日は、貴重な御意見を四人の皆様からいただきました。大変ありがとうございます。

忽那参考人にお伺いしたいと思えます。けれども、今、ファイザー製のワクチンがこれからかなり、まあ来週以降にですね、多くの方に配布が行われるようになって、打つていただけるようになるということですね、特に、ワクチン接種を今までされた中で、まあ副反応部会なんかでも出ていますけれども、二回目の接種の後に結構、まあ頭痛が出たり、倦怠感とか、三十七・五度以上の熱が出たりというようなことが結構高い割合で出ていますよね。

これに対して、やっぱりどう原因でそういうふうな原因で、やっばりどう原因でそういうふうな原因で、何と云うんでしょうか、今後私たちが対策が必要なのかということをお伺いしたいと思えます。こういふふうなワクチンが今後、どんどん打つことができる方と、そしてまた一方でワクチン接種を、体質的なことも含めてですね、打つことができないような方に対して、今後どういうような対策が必要と考えておられるのか、この二点、お伺いしたいと思えます。

○参考人(忽那賢志君) 御質問ありがとうございます。

御指摘のとおり、一回目よりも二回目の方が副反応の起こる頻度が高くなると言われております。発熱も二回目ですと四人に一人ぐらいが起るといふことで、私自身はほとんど何もなかったんですけども、職場でも、私の職場二十人くらいで、二回目打つた翌日三人くらい発熱して休んだというふうなことがありますので、まあかなりの頻度だと思えます。これまでのインフルエンザワクチンのようなものよりは頻度が高いというもので、これは今回のファイザー社あるいはモデルナ社の共通した副反応ですが、メッセンジャーRNAワクチンによる副反応の特徴と言っている

のかと思えます。

ただ、これまで、ほかにワクチンでこうした副反応が起こるといふことは、頻度の違いはありますが、想定される副反応ではあるかと思えます。まあ頻度は高いですが、ですので、これで新型コロナの感染リスク、発症リスク、あるいは重症化リスクを大きく抑えることができるということをお考えれば、まあ十分許容できるものではないかというふうな考えております。

こうしたワクチンが打てない方ですね、特にワクチンの成分のポリエチレングリコールという成分がありますが、このPEGのアレルギーのある方に関しては接種はしない方がいいだろうというふうな言われています。

そのほかいろいろんな様な事情で打たない方はいらっしゃると思いますが、ワクチンには、個人個人が免疫を付けるということ、もう一つはその周りの人の感染を防ぐという二つの効果がありますので、そうした打てない方のためにもほかの方の接種率を上げる、接種することに問題がない方ですね、アレルギーがない、特にワクチン接種をして問題ない方々にワクチン接種をどんどん進めていくことで、打てない方々から感染から守ることができるとも思いますので、そうした接種できないような方のためにも周りの人が接種をするというふうなことが大事ではないかというふうな考えます。

以上です。

○塩田博昭君 ありがとうございます。

ちょっとお時間の関係で、もう一問質問したかったんですが、一回ちょっとここで終わりたいと思えます。

ありがとうございます。

○委員長(小川克巳君) 藤井基之君。

藤井基之君 ありがとうございます。

自由民主党の藤井基之と申します。時間が限られていますので、申し訳ございません。忽那先生に限って御質問させていただきます。大きく分けて二つのことを言いたいんです。

一つは、つい先日ですけれど、アメリカのいわゆる政権サイド、大統領サイドの方が、いわゆるワクチンのパテントの問題についてパテント権を放棄するという話がありました。これを聞きまして、かつてあのエイズのお薬のときの南北問題を思い出しまして、多分先生も新興感染症やられていたから、あのときに。それを考えたとき、国内での開発と、そして、何と云うんですか、ナショナルリズムというような問題が今ワクチンに起こっている。このパテントの問題についてどういふふうに考えるということが一点。

それからもう一つ、国内でワクチン開発が非常に遅れてきているのが実態だと思うんです。この先かなり国内、何かはもう実は臨床開発もステージまで来ておりましたが、まあ残念ですけど、第三ステージまで来ておりますが、第三ステージのそのいわゆるトライアルをやろうとしたとき、現実にできるかどうかという話が非常に難しいんであろうと思うんです。

それで、それについてなんですが、国内開発品を実際には実証化させるためには、第三相試験を、今までファイザーとかモデルナ等々がやったようなあれだけの大規模な試験がもしも実施不可能とした場合、何かそれに取って代わるいわゆるサロゲートエンドポイントのようなもの、何かそういったものについて、臨床の面からアドバイスのようなものがあつたら教えていただきたい。

以上、二点お願いします。

○参考人(忽那賢志君) 御質問ありがとうございます。パテントの件に関しては、なかなか臨床医にはなかなか難しい、回答が難しいところかと思いますが、私もそのニュースは拝見いたしました。まあ途上国のことを想定してそうしたパテントを放棄すべきではないかというような議論があるというのには承知しておりますが、そうですね、ちょっと済みません、そこには私からはなかなか専門的なコメントができず、申し訳ありません。ワクチンの国内開発に関してですけれども、こ

れは、おっしゃるとおり、今国内でワクチン接種が進んでいくと、実際にその試験に参加する方が組み込みが難しくなるという側面があるかと思えます。ファイザー社、モデルナ社のような、第三相試験を見てもう数万人単位で参加をさせていただいていますが、それをこれから日本国内でやるというのはなかなか難しいところがあるかと思えます。

承認にはやはり第三相試験をもって承認することが望ましいとは思いますが、今御指摘のありましたように、例えば第二相試験までの安全性と、あとは抗体価の推移ですね、それをもって間接的に効果を示すということと承認できる枠組みが今回臨時的にそういうことを考慮してもいいのかもしれないし、あるいは、そうですね、その研究に参加される患者さんの数をもう少し少なくすることも許容するというようなことを検討していただいてもいいのかもしれない。

藤井基之君 ありがとうございます。

もう一点、あと時間が二分ぐらいありますので、お尋ねさせていただきます。

今度は、治療薬の件なんです。先ほど先生は、治療薬について二つのお話されました、サイトカインストームに使うレムデシビルとステロイド。そのほかにやはり幾つかの薬が開発されていると思うんですが、先生お伺いというので、ほかのいわゆるこのコロナに対する治療薬というものの可能性といましようか、それに対する期待がありましたら、一般論でも結構でございますので、コメントいただけますか。

○参考人(忽那賢志君) ありがとうございます。おっしゃるとおり、レムデシビルとデキサメタゾン、そして、つい先日、バリシチニブという薬剤が承認されましたが、国内で保険適用で使用できるのはこの三つの薬剤になります。

それに加えて、現在、アクテムラという関節リウマチに使う薬剤がありますが、これも海外で有効性が示されています。これはまだ国内では保険

適用にはなっておりませんが、各病院が薬剤委員会などで保険適用外使用という手続を踏んだ上で使用しておりますので、これが早くコロナの治療薬として使用できる、早く使用できることを医療機関としては期待をしております。

それ以外にも、治療薬としては国内ではファイビラビルやイベルメクチンなど治療効果が検討されている薬剤があると思えますが、これはもちろん早く治療効果が示されることを私自身も非常に願っておりますが、現時点ではまだ治療効果があるかどうかはつきり分かっていないという現状ではありますので、そうした効果が証明された段階ですぐに承認をしていただくということをしていただくと大変有り難いなというふうに考えております。

藤井基之君 ありがとうございます。

終わります。

○委員長(小川克巳君) ほかに御発言は。

古川俊治君。

○古川俊治君 ありがとうございます。

私もちょっと忽那参考人に伺いたいんですが、一点は、先生がおっしゃいました感染症専門医の育成が大事だろうと。ただ、我々経験しているパネミックで申し上げますと、新型コロナが二〇一九年であつて、今回COVID-19があるという状況で、やはりなかなかそれだけの専門家、十年に一回、あるいはもつと先に、もつと前は余りなかったような気がするんですが、先生の御経験でもですね。そこに感染症の専門医を用意するというのにはなかなか難しいということ、一般にほかの診療をやっている人がそのときに感染症を診られるようにという体制の方が現実的なんではないかと考えるんですが、先生のちょっと御意見をいただきたいと思えます。それが一点ですね。

もう一点、ちょっとこれ細かいことになるんですが、ちょっとレムデシビルの今の管理についてお伺いしたいんですが、レムデシビルの本当に効果については国際的に議論があるところだと思っております、アメリカの治験でも、実際、

高流量酸素が、非侵襲的酸素療法をやっていない、酸素を投与している患者さんだけで効果があつたと。これは今、日本では少し重症例というふうにおっしゃっていますけれども、ちょっと私はそこがぶれがあると前から思っております。

今回、NCGMもお入りになってバリシチニブの併用療法で、そこはもうちょっと高流量酸素あるいは非侵襲的酸素療法やられて、換気療法やられている患者さんで有効性が出ましたんで、今そういう管理だと思んですが、現在、そのレムデシビル、本当にその重症の人にしちゃっていい、例えば軽症の人はまだ使えない状況になっているのかどうか。先生が先ほど院外の人、入院できない人にもお使いになるべきだという御意見がありましたので、この正確な薬の管理、科学的なことについて、デキサメタゾンの投与も含めてちょっとお話しただければと思います。

○参考人(忽那賢志君) 御質問ありがとうございます。

まず、感染症専門医に関してですが、この十数年くらいで感染症専門医のニーズが少しずつ高くなってきているというふうに考えております。今回のような新興感染症以外でも、今世界中で問題になっているのが耐性菌の増加ですね。薬剤耐性菌というのが増えていまして、抗生物質の適正使用というものが非常に求められています。各医療機関でこうした抗生物質の適正使用を行うということが強く推進されておりまして、そのリーダーをするのが感染症専門医という病院が増えてきております。

そういう意味で、こうしたパネミックが起こっている時期以外にも感染症専門医が活躍する場面というのは増えてきておりますし、今後も十分あると考えております。

レムデシビルの件は、まさにおっしゃるとおりでして、抗ウイルス薬は、発症して、発症した後、恐らく一週間以内の時期に投与しないと効果が期待できないと言われております。これは、発症してしばらくの間は体の中でウイルスが増えて

とや、行くだけではなくて来る、あとは向く、いろんな方法があると思いますけれど、やはりそこには法律だとかそういうことが重なってきまると、その部分は柔軟に対応ができるように、各区市町村の業務でございまして、支援をしていただきたいと思います。

また、大規模接種会場については、やはりその全容が見えませんが、私も何も言えないんですけど、やはり各自自治体の予約システムがある中でどのような形でされるのかなというのがちよつと気になるところでございます。

また、先ほど基盤の話もさせていただきましたが、今回のワクチン接種には、ワクチン流通のV-SYS、東京都が持っているシステム、あとは接種記録のVRS、あとは自治体を持っている予約システム、元々の予防接種台帳のシステム、五つも六つもありまして、それが何も連動してないという、物すごくそこが問題じゃないかなと思います。一気に進めるためには環境整備とこのシステムの迅速な共有、共有といいますか一元化というところが重要だと思いますし、接種をするためには必要なのはワクチンです。是非ワクチンの確保に取り組んでいただければと思います。

二転三転したのは、やはり輸入ワクチンということで、最初の予定と変わってきたということがありますので、できるだけ早急に確保していただいて、高齢者、持病の方、医療関係者だけではなく、一般の方によく理解していただいて、接種率向上というのがやはり今回の流行を止めるものになると思いますので、そこを是非御協力お願いしたいと思います。

○石橋通宏君 ありがとうございます。

○委員長(小川克巳君) よろしいですか。

梅村聡君。

○梅村聡君 日本維新の会の梅村聡です。今日は、四人の参考人の皆様、ありがとうございます。早速なんですけど、松本参考人にお伺いしたい

んですが、実は当委員会でも厚労省に対しては何回か質問をしたことはあるんですけど、PCR検査が陽性にならない、つまり陰性なんだけれども臨床的にはこれはコロナ肺炎だと、そういう方ってやっぱり一定の数おられるんですね。PCR検査がもし感度が七割、八割とすれば、二割やそこらの人はそういう方おられるんですけども、特に私の地元の大阪、関西は今非常に逼迫していますから、PCRが陽性にならないコロナ肺炎の方はほぼ放置状態なんですね。だけど、そういう方々がやっぱりおられるので、そこは一切保健所はタッチしないんだという話になってくると、二割から三割の方は野放し状態になっていくという、今そういう問題非常に起きていくんです。

厚労省に対してそれどう考えているんだと聞いたら、いや、まあ疑似症という扱ひもあるからそこで対応するんだとは言われるんですけども、今の逼迫状況ではもうほとんど無視されている状態なんです。松本先生としてはPCRが陰性のコロナ肺炎というのがあると認識されているのかどうか、それに対して保健所としてはどう対応されるのかという、ちよつと実務的な話なんですけど、お考えあれば教えていただきたいんですが、いかがでしょうか。

○参考人(松本本代君) 御質問ありがとうございます。

陰性という考え方は、まずうまく採取ができていないか、あと採取時期が正しかったかということはとも関係しますし、高齢者の場合はやはり時間がたつたのと陽性にならない方もいますので、十分あり得ると思います。ただし、行政でございますので、私たちの方は届出を基に対応させていただきますので、私たちが届出を基に対応させていただきますので、

ただし、委員が言われましたように、疑似症として三日間は入院が勧告と同等にできますので、疑似症の届出を出していただいて、その間に更に検査を進めていただけてということもできますし、陰性だといっても先ほどの時期とかやり方とかにもありますので、そういう一般の方が、陽性

には出ないけれど陽性の可能性十分に高いから自宅だけでいい人に会わないようにしてほしいとか、あくまでも要請というかお願いにはなりません。けれど、そういうことはやることはございます。ただし、そういう情報が保健所はやはり上がってきたくないというところもありますので、なかなか表面化しにくいというところはあるんですが、そのように考えております。

○梅村聡君 やつぱり一定ちよつとそういう方はおられるので、また、これは参考人に言う話じゃないんですけど、また考えていただければなというふうに思います。

それでは、もう一点、木村参考人にお伺いをしたいんですが、先ほどいわゆる特養でクラスターが起きたというお話がありました。これは実際に去年も、具体的な名前出すとちよつとあれなんですけど、札幌市でアカシアハイツさんというところで非常にクラスターが起きて難渋したということなんです。これ、例えば特養に絞って申し上げますと、ふだんなかなか医療がちよつと遠いという構造的な問題があると思うんですね。例えば特養だったら嘱託医というか、まあ契約医という言い方が正しいと思いますが、その方々がおられるんですけども、実際新型コロナに襲われた場合、じゃ、これ誰が対応するのかと。先ほど、確かに診療報酬でそういう緩和はあったとおっしゃいましたけど、これ契約医が入っていくときの緩和ではなくて、あくまでも地域の医療が入ってこれたらという、その前提がある中での緩和だと思わなければならない、これ実際に襲われた場合、襲われたというか、そこで起こった場合ですね、どういう対応が一番理想的というか、誰が指揮をして誰がどう介入をして解決していくのか、ペストなのかという、ちよつとそこをお考えをお聞かせいただきたいと思います。

○参考人(木村哲之君) 梅村先生、ありがとうございます。確かに、介護施設という大きなくくりでいきますと、私どものような特別養護老人ホーム、先生

おっしゃられたように、医療は常駐していませんので、いるのは看護職員、ただ看護職員も日中のみで、夜勤、夜間帯はオンコール等で対応は日常的には対応しています。先生おっしゃっていただいたように、医師は嘱託と言われる契約医師です。月、まあ週何回ということであっていただけていた近隣のクリニックの先生などが多いかと思えます。

もし万が一コロナが施設内に感染が出たときに、基本的にはその嘱託医の先生の指示の下、あと保健所等の指導の下、動くことになるのかなというふうに思いますが、私の法人で昨年六月に出たときには、ちよつとその当時の、そして個人的なことなのでここで申し上げることはいいかもしれませんが、基本的にはPCR検査の、館内でPCR検査をやることさえもちよつと嘱託医の先生ちよつと遠ざけられたんですね。それは、勤務されている病院の方からやつぱりちよつとコロナ対応するなという、そういうことで、やはりなかなかそういう意味では、どなたも積極的にコロナ対応される嘱託医を各施設が準備できているかというところ、そうではないんですね。

ですから、ただ、日頃のお付き合いもあるし、これまでお世話になってきているということもあるんで、今回コロナが対応できるかできないかだけではないからのお付き合いを要するわけにはいきませんので、ただ、やつぱり事前にはその有事実際にお聞きすべきかというのは嘱託の先生とは確認を取っておく必要があるかなというふうには思っています。

あと、茨城でちよつと比較的大きな規模のクラスターが起きたときには、やつぱり嘱託医の先生が自分のクリニックを閉めてまで現場に入って旗振りをしてくれたということもあります。

ですから、本当に先生によってその判断、行動が違ってくるので、これは一概にこうすべきだとかということはないんですけど、いづれにしても、各県、都道府県の行政からコロナ対策チームとしてのそういったものが発動されるべきだろう

なというふうには思っています。

○梅村聡君 終わります。

○委員長(小川克巳君) 倉林明子君。

○倉林明子君 ありがとうございます。

○倉林明子君 ありがとうございます。

忽那参考人に伺いたいと思います。オリンピックについて先ほど御意見伺いましたので、ワクチンを急いでやるべきだと、異存ないんですが、あしたにも緊急事態宣言の延長かというところで、感染拡大が収まるめどがないと。全国的にも広がっているという状況もありまして、今度は医師や看護師の派遣要請がオリンピックの期間出てくれと、ボランティアでということがあります。

これは、ワクチン接種を急ぐということとこの派遣要請について大変矛盾しているというふうには私は思っているんですけど、率直な御意見お聞かせ願えれば有り難いです。

○参考人(忽那賢志君) 御質問ありがとうございます。

そうですね、なかなか私からは申し上げにくいところありますが、そうですね、医療者もワクチン接種もしないといけないですし、コロナ対応もしないといけないと。というふうな中でオリンピックに支援をするというところで、さらに、そうですね、そのキャパシティが限られる中でそういう支援を要請されているところはありますので、現在私が理解している範囲ではボランティアでの協力を要請されているというふうには理解していませんので、そこに十分な手当てを付けていたかどうかということは少なくともあって、検討をしていただくのがいいのかなというふうには考えております。

○倉林明子君 言いにくいところ、ありがとうございます。

松本参考人に伺いたいと思います。

HERSYSの活用について、これ導入時に東京がなかなか遅れているというようなことは報道でもあったんですけども、やっぱり導入に当たって個人情報不正利用を防ぐという観点から

整理必要だったと思っっているんですね。

そういう意味で、自治体独自の個人情報保護条例との関係でも必要となった手続等が具体的にあったかと思うんです。すぐそのHERSYSが使えなかったといえますか、時間掛かったという辺りの状況を教えていただければと思います。お願いします。

○参考人(松本加代君) 御質問ありがとうございます。

港区は全国で一番最後に入った自治体ということで新聞等で報道されておりましたが、それは、今、普通、行政端末は自治体間のLGVAN回線に乗るんですが、今回、インターネット回線上で、医療機関の先生方も入力するというところで、始めがインターネット回線ということがございました。今は多分LGVAN回線になりましたが、それは強く要望していったところなんです。

個人情報というよりも、きちんと個人情報保護される安全な回線の中に入れてほしいということとを要望したということと、あと、万が一何か流出等あったときにアクセスログが要求できるというのが一般的なインターネットのシステムだと聞いておりますが、アクセスログが付いていなかったというところで、こちらも九月に付けていたというところ、港区はそういう安全面を確認した上で乗せていただきました。それによって遅れたということでございます。

○倉林明子君 ありがとうございます。

時間があんなんですけれども、木村参考人に一つ伺いたいと思います。

先ほど来出ています感染者が出たときの継続ですよね、継続入所、これも大変なことだと思うんです。

先ほども、連携法人の医者や看護師には診療報酬上の評価付いたけれども、財政的な支援ない。それ以外にも、言いにくいかもしれんけれども、せっかくでございますので、具体的な御要望等お聞かせいただければ。

○参考人(木村哲之君) 先生、ありがとうございます。

具体的にと申しますと、金額とかではないでしょうけれども、もちろん実際に病床を逼迫せずに、そして入所継続にならない取組が事前に日常的にも必要なんだろうというふうには認識はしています。その上で、万が一その病床逼迫時に入院ができない、入所継続という事態になったときには、やはり通常、今示されて、国で示されているそういった要件ですね、そういったものを最低限それを保障、遵守していただくことが先ほど私の方から申し上げたことなんです。もちろん、幾つかその要件がございます。こういう、看護師を派遣するとか、そういったオンコールで対応を医師もするとか、そういった幾つかの諸要件があるんです。それを最低限遵守していただいた上で、更にやはりいろんな設備に掛かる費用であるとか、そういったものについても見ていただきたいというふうには思っております。

○倉林明子君 終わります。

○委員長(小川克巳君) 自見はなこ君。

○自見はなこ君 済みません。二巡目ありがとうございます。

ヤマモト参考人と忽那参考人にお話をお伺いできればと思います。

まず、忽那参考人からかと思いますが、今週末も感染症学会が開かれると思いますが、世界の流れの中で、やっぱり子供たちのワクチン接種について具体的に治験が始まっている国も大変多いというふうには承知しています。

私自身、高齢者はもちろんハイリスクでありませぬけれども、どうなるか、当初の今示しているスケジュールでは、七月末までにある一定、高齢者のワクチン接種を終えるということでありませぬ。この冬を、その先の冬を考えると、子供たちをどうするのかというところで、私なりに先手を打っているいろいろな対応をしていく必要があると思っておりますが、子供たちのワクチン接種についての御知見をお伺いしたい。

それから続けまして、松本参考人には、学校欠席者サーベイランスという仕組みがございます。

これは岡部先生が感染研におられたときに元々作られた仕組みだと承知してございますけれども、かなり有効でありまして、昨年からは厚労省と文科省と感染研と関係の方々入っていただきまして、学校の子供たちの欠席者情報、コロナも含むものについてデイリーベースで養護教諭の方が入力していただけていると思います。

これ、具体的に保健所でどのような形で活用すべきなのか、あるいはしているのか、あるいはそれについての何か御所見があれば是非お聞かせください。よろしくお願いたします。

○参考人(忽那賢志君) 御質問ありがとうございます。

小児のワクチン接種に関してですが、御承知のとおり、当初は、ファイザー、モデルナ、それぞれ主に成人を対象に効果を検証しておりますので、小児に関する治験というのはこれまで十分ではありませんでしたが、昨今ですね、先月ですかね、十二歳から十六歳の有効性というのがファイザーから報告をされていまして、発症予防効果一〇〇%だったというふうな結果が出ているかと思っております。それよりも若い世代に関しても、現在検証が行われているところというふうには理解しております。

ですので、より若い世代に接種を進めていかなければならないと。現在のような新株が広がっている中で、小児も感染のリスクがある、あるいは重症化のリスクがあるということも考えれば、接種の対象を広げていく必要があるかと思っております。

あとは、小児というわけではありませぬけれども、若い世代で感染が広がっていると。特に大学生とかですね、広がっていることを考えれば、アメリカとかは、大学に入学する、あるいは通学をする際にワクチン接種の証明を求めるといふようなことも始まっているようなんです。御質問の件とは少し離れますが、若

い世代、特に大学生のような世代で、国内でもそうした取組をすることに意義があるのかなというふうに考えております。

○参考人(松本加代君) 御質問ありがとうございます。

学校欠席者・感染症システムの方でございますが、港区は、令和元年に保育園、保育施設、令和二年八月に公立の小中学校に入りました。やはり、毎日入れていただくことで、いわゆるモニタリングができる、早期発見、早期対応ができるということ、コロナに限らず元々の流行するノロウイルス、あとははしか等ですね、そういうものがあれば、実際見ただけではなくて、アラートメールが来て、それに対して保健所の職員の方が早めに御連絡をする。なかなか施設の方から連絡するのは不名誉なことというふうなこともあつて報告が遅れたりすることがありますが、入力をしてこちらで把握する。あとは、地域の先生方、校医の先生方、あとは教育委員会、みんなで見守る体制ですね、それができていることで集団発生を防ぐことができますので、とても効果的なシステムだと思っています。広く全国に、まだ入っていない自治体にも導入していただきたいと思っております。

○自見はなこ君 ありがとうございます。是非、子供たちのワクチン、それから子供たちの感染症対策、これからもそれぞれの立場で進めていただけたら有り難く存じます。

○委員長(小川克巳君) 田島麻衣子君。

○田島麻衣子君 立憲・社民の田島麻衣子です。まずは、忽那参考人にワクチンの打ち手について伺いたいんですけども、先ほど松本参考人もいろいろの方が打てる制度、制度をつくってほしいというふうにおっしゃっていました。海外の先行事例いろいろ見ていると、やはりワクチンの障害、チャレンジというのとは類型化できて、その一つというのはいくらも打ち手不足だというふう

に思うんですね。

医学的に医療関係者、専門家の立場から伺いたいんですが、筋肉注射、田島さんもやればできるよというふうに言われてしまったこともあつたんですが、このワクチンの打ち手というのを医師、看護師、また歯科医師以外に広げていくことに對して、危険性、安全性、どのように考えていらっしゃるか、伺いたいと思います。

○参考人(忽那賢志君) 御質問ありがとうございます。

これは私個人の意見ですが、接種をする方を医療従事者より範囲を広げた方がいいと考えております。例えば薬剤師さんとかですね。手技自体は、全く誰でもということではありませんけれども、接種の少しトレーニングをすればすぐできるようになるものではありますし、その会場に誰かちゃんと監視をできるような方がいれば医師、看護師でなくても接種はできるのではないかと。それよりも、やはり今は接種をする人を増やしていくことの方が大事ではないかというふうに考えます。

以上です。

○田島麻衣子君 ありがとうございます。私も本当に同意します。

次に、稲葉参考人に伺いたいと思います。

○委員長(小川克巳君) 田島麻衣子君。

○田島麻衣子君 済みません。ありがとうございます。

稲葉参考人に伺いたいと思います。二十七年間、生活困窮者に対する御支援、本当に志に私は深い敬意を表したいと思っております。

現金給付が出ていたと思います。この制度設計について伺いたいと思います。

十万円給付が決まっていますから、私も稲葉さんが活躍されている現場に入っている見させてください。十万円なんて来ないよ来ないよと皆さんがおっしゃっていて、なぜかというのと、やっぱり住民票がないからだということを非常によく教えていただいたんですが、もし政府が今

後、生活困窮者の方を対象にした現金給付を考えると、どういった制度が一番現場の方にとつていい方法でしょうか、教えていただきたいと思っております。

○参考人(稲葉剛君) ありがとうございます。

現金給付については、やはり迅速性ということと考えると、一律給付を行った上で、その上で富裕層については増税していくというのが現実的かと、最も迅速にできる方法ではないかというふうに考えております。

その上で、前回の給付金の際に、路上生活の方、そして外国人の方の一部ですね、特に仮放免の方が住民基本台帳に登録されていないために事実上排除されるという問題がありました。この件について、私たちホームレス支援団体、そして外国人支援団体で、総務省に対して、住民票以外の方法で本人確認できれば支給してもいいじゃないかということで再三再四申入れをして、具体的な方法について、例えば、日本国籍の方であれば戸籍で確認する方法、あるいは外国籍で仮放免の方であればもう法務省の入管局の方でも本人確認していますのでそうしたデータを使うという方法もお示しして、こうやって本人確認した上で給付してほしいということを要望したんですけども、残念ながら実現しなかったという問題があります。

今後、そうした再支給ということがあれば、そうした住民票だけではなくて、ほかの方法での本人確認をした上で給付していただきたいというふうに思っています。

ワクチンについては実は同じ問題もあるんですけども、ワクチンについても住民票というところだけにこだわるのではなくて、柔軟に対応してほしいと思っています。

○田島麻衣子君 ありがとうございます。

私の質問を終わらせていただきます。

○委員長(小川克巳君) 衛藤晟一君。

○衛藤晟一君 自民党の衛藤晟一でございます。忽那先生と、それから松本先生にお聞かせ、同

じ質問をさせていただきたいと思っております。

第一波が起ったときに、第一波のピーク時の段階でクラスター対策をずつとやっただけですけども、一般感染者が五割、六割を超えたという時期が起りました、感染経路不明者がですね。その段階で、保健所としては追えるのはクラスターまでですと、一般感染者はなかなか追えませんが、そのことを言っています、国全体としてですね。ですから、そういう状況の中で、これは恐らくこれは放置したら大変なことになるだろうなということ、私も厚生労働省ともちよつと話をしたんですけども、明確な手は打てないままでした。先ほどからも、足立委員からお話ありましたけれども、見付けて隔離にということと治療というところですが、各々は一生懸命頑張っているんですけど、そのつなぎを保健所が入ってやるということも限界があつたと、そんな感じがします。

どうすれば一番良かったのか。今でも一般感染者の中で自宅療養者が一万人とも二万人とも言われておりますよね。ですから、どういう形で、感染経路分かった方たちだけでも結局家庭内感染が一番だし、それからその次は職場感染、飲食という具合に続いておられますので、こここのころのいわゆる全体のこういうコロナのときなんかの管理体制というのか、どういう具合にすれば一番的確にできたのかということについて御両者に質問をさせていただきます。ありがとうございます。お願いいたします。

○参考人(忽那賢志君) 御質問ありがとうございます。

そうですね、流行が始まる当初は経路不明者が少なく、だんだんと流行が後になってくるに従って不明者が増えてくるというのがこれまでの第一波から、そして現在の第四波までのパターンかと認識しております。

どのような対策が有効かという御質問ですが、一つは、やはりそれぞれの第一波から第四波から見ても、いずれもやはり飲食から流行が始まっています。もちろん家庭内感染が一番多いんですが、

家庭内感染した人はどこから持ってきたかという
と、最初は、流行の初期は会食からもらってきた
で、その人たちが家庭に持ち帰って、あるいは施
設に持ち帰ってというところで増えてきておりま
すので、やはり現在もその会食の場での感染を防
ぐということが流行の初期からもちろん後半も重
要になるかと思えます。

特に、最初のその上流をいかに少なくしていく
のかということが大事かと思えますので、その
対策は、もちろん緊急事態宣言が起ったときに
その飲食の場の機会を制限するということはもち
ろん大事ではありますが、流行の始まりになりや
すいということもこれまでの知見からは分かって
おりますので、もちろんその飲食の経営している
方とかそういった方々に経済的な負担は非常に大
きいとは思いますが、その飲食の場での感染
対策を今後緊急事態宣言が解除された後も完全に
緩めるわけではなく、引き続き対策を行って最低
限に防いでいくということがこれまでの第四波、
まあ第四波は現在も続いています、これまでの
反省点なのかなというふうに認識しております。
以上です。

○参考人(松本加代君) 御質問ありがとうございます。
保健所は元々一次予防、予防に力を入れている
公衆衛生行政でございます。決して隔離が私たち
の仕事ではございません。まず、そこは御理解い
ただきたいと思えます。
そういう意味でいいますと、やはりなぜ感染が
起きるかという、会食、食事ということなんです
が、実はお昼休みとかマスクを外して、基本的に
飛沫感染ですのでマスクを外しておしゃべりをす
るといふ、基本的などういふ伝播経路かというの
を御理解していただくものについての、やはりそ
のメッセージの出し方が難しかったのかなという
感じがします。飲食、飲食店に行かなければ大丈
夫じゃないか。私たちの中には、やはりお昼間の
休憩時間におしゃべりをしながらの食事を取っ
た、あとはたばこ部屋でおしゃべりをしながらた

ばこを吸った、それって飲食店に行かなくても起
きているんですね。そういうところの最初の入口
の予防の対策の部分が少しずつつたんではない
かなと思っています。

また、特措法の大本は新型インフルエンザ等行
動計画に基づくものでございまして、それにつ
いては、インフルエンザの場合は追えなくなつた
今度は医療確保で、もう隔離ではなくなりました
ただし、今回、コロナというのは治療薬、あとは
ワクチンというのがなかったということでもここま
で引つ張ってきているところはあると思えますの
で、是非そういう意味ではワクチンの接種で感
染、あと発症を予防していく、そこに、そこを進
めていただくことがとても重要になるかと思いま
す。

また、地域の医療連携もすごく重要でございま
して、港区としましては、毎週医師会とオンライ
ン会議を行い、病院連絡会も行いというところ
で、医療の連携と保健所の保健の部分うまく融
合させていく必要があるかなと思っています。
以上です。

○衛藤晟一君 ありがとうございます。

○委員長(小川克巳君) 川田龍平君。

○川田龍平君 ありがとうございます。立憲民主
党の川田龍平です。

四人の先生方、今日はありがとうございます。ま
した。時間の関係で、ちょっと稲葉参考人と木村参
考人にはちょっと聞けないんですが、私からは、
IOCといえはオリンピックですが、COIにつ
いて、学会ではもう当然ですけれども、利益相反
についてのことをちょっと聞きたいんですが、
公衆衛生学の先生方なんかは、特にやっぱりこ
のCOIの問題というのはこれどういうふう
に考えられているのか。特に、忽那参考人は直接お話
聞きたいと思えますが、よろしくお願ひします。

○参考人(忽那賢志君) COIというのは、済み
ません、御質問はどういう……

○川田龍平君 利益相反については……

○参考人(忽那賢志君) 利益相反、まあ私たち臨

床医も学会発表のときとか公表をするようにして
おりますが、そうですね、公衆衛生の立場、済み
ません、ちょっとどのような御質問なのかによ
つと分らないんですが、具体的にどのような内容
でしょうか。

○川田龍平君 そうですね、学会発表する際には
講演料ですとかそういった利益供与者との関係と
いうのは公開の上でやっていると思うんですけども
でも、そういうことが参考人の人たちが、それか
ら専門家会議の中でちゃんと話し合われているの
かどうかということですね。

○参考人(忽那賢志君) ありがとうございます。

そうですね、専門家会議のことに関しては存じ
上げませんが、今、利益相反を開示するというこ
とは、これは感染症学会だけじゃなく一般的な医
療の学会において義務付けられているものです。

私も、例えば共同研究費をいただいていると
か、そういったものを必ず発表の際に開示をし
て、こういう研究費をもらっている人がこういう
発表をしているところを理解していただ
く、そういう前提でやっておりますので、少なく
とも医学界においてはそうした利益相反に関して
は、この、そうですね、十年ぐらいでかなり明確
に示されるようになってきているというふう
に考えております。

○川田龍平君 私も、有効なワクチンというのは
非常に大事だと思っているんですが、この度のこ
の新型コロナウイルスワクチンというのは人に対
しては初めて使われている遺伝子のワクチンであ
り、大変慎重に扱う必要もあるワクチンだと思っ
ています。

特に、小児の、子供に対して長期の、中長期の
影響がどのように出るのかということはまだは
つきり分かっていない段階で、海外のお医者さんか
ら、この子供には打つかどうかというのは非常
にちゅうちよすという話も出ております。

そういった中で、幅広くこのワクチンを接種す
るということについてはかなり逡巡する方も多
いと思うんですが、そのワクチンの有効性について

非常に疑問視する見方も、新潟大の先生なども
言っております。

そういう意味では、今、海外では死者がこの三
種のワクチンによって三千九百六十四人出まし
て、そして障害の人が十六万二千六百十人と大
多多く出ているんですけども、本当にこれからこ
のワクチンがどれぐらいそういうその副反応、副
作用が出てくる人、それからその症状が重症化す
るADEですね、非常に心配しているんですけども
でも、逆にそのワクチンを打つことによってこの
抗体依存性感染増強ですか、そういったことが起
きてくることによる、やっぱりワクチン打つこと
が実は病気を更に重症化させるといふことも懸念
はあるんですが、その辺りどう考えますか。

○参考人(忽那賢志君) 御質問ありがとうございます。

まず、御質問のADEですね、これはワクチン
を打つたり、あるいは過去に感染した人が感染を
繰り返すことで重症化することがあると。例え
ば、 Dengue 熱などでそういうことが知られており
ますが、新型コロナウイルスにおいては、一億五千
万人ぐらい感染していますが、そうした明らか
な報告はないということで、ワクチン接種でそうし
たことが起こることはゼロでは、今後起こる可能
性はあるかと思えますが、少なくとも極めてまれ
だろうと考えております。

今後、じゃ、新しいワクチンなので、じゃ、数
年後に何か遅れて問題が起こる可能性についてで
すが、これも全くないとは言えませんが、可能性
としては高くないだろう。逆に、何年たつてその
副反応が起こるといふその科学的な機序というも
のが現時点では余り想定されていないと思いま
すので、逆に、余り科学的に想定されていないよ
うな副反応を過剰に心配し過ぎてワクチン接種が
進まないということも余りよろしくないことな
かなというふうには考えております。

○川田龍平君 私も、フィリピンでの Dengue 熱ワク
チンの例とか、本当に過去に、小児の例なんか特
に本当に今後どういふことが起こってくるのかと

いうことを心配しております。

本日にこの今の現時点でコロナによる死亡者の数というのは非常に多くなってきてはいるんですが、最近看護師の方が言っていた話では、肺炎で亡くなった方で分らなかったときに、でも一応コロナに入れておけばいろんな補助金も出るし、インフルエンザがコロナか分からないときにコロナにしてしまうといった例もあると聞いているんですが、それについてどう思いますか。

○参考人(忽那賢志君) 御質問ありがとうございます。

そのような事例は、済みません、私は全く聞いたことがないですね。

コロナの診断に関しては、これは例えばPCR検査、あるいは何か何らかの検査の結果に基づいて届出を行うものですので、そうした原因が分からない事例をコロナとして何か間違った、誤った届出をしているということはないというふうに理解しています。

○川田龍平君 先ほどの陽性じゃない人もコロナではないかと疑う例もあるという話もありますので、本日にこのコロナについては本日からこれからもやっぱり慎重にいろいろと見て扱っていく必要があるのかなと思っております。

私も国立国際医療センターにかかっていますので、本日にその最初の頃はなかなか病院にかかること自体が非常に心配していたところもあったんですが、今安心してかかることができているのは本当に先生方のおかげだと思っております。本日にありがとうございます。

○委員長(小川克巳君) 本田顕子君。

○本田顕子君 自民、本田顕子でございます。今日は、四人の先生方、どうもありがとうございます。

○委員(松本参考人) 本田顕子君。本日は、四人の先生方、どうもありがとうございます。

○委員(小川克巳君) 本田顕子君。本日は、四人の先生方、どうもありがとうございます。

が増えてきたときに、二十四時間体制とかでもしそれがしていくと、逆に本人や家族の方からのその問合せが、痛みに関する問合せが増えてくるんじゃないかということをちょっと心配の声が聞こえます。

厚労省のホームページを見ますと、繰り返しOTCの痛み止めを飲むことは避けてくださいというふうなQ&Aが出てはいるんですが、事前にやはり痛みはあるということでも飲んでいいですよというのはいいたいんですけど、どれだけアナウンスをしていけばいいかということがありまして、その辺を先生たちの御助言をいただければと思います。

○参考人(忽那賢志君) 御質問ありがとうございます。

おっしゃるとおり、副反応に関しては頻度が高いので、高齢者の方でも問題になることはあるかと思えますが、年齢別に見た副反応の頻度でいいますと、高齢の方では若い方と比べると頻度が高くない、低いと言われております。ですので、むしろ若い方の方が副反応は問題になることが多いのかなと。

ただ、おっしゃるとおり、高齢の方でももちろん問題になることはありますので、私の場合はもう問診をしているときに、もう十分こういう反応が起こることがありますので解熱薬は飲んでもらって構いませんと、通常は二日くらいまでは発熱が続くことがありますけど三日以上続く場合はまた御相談してくださいなど、相談するべきタイミングなどを周知していくというのがいいのかなというふうに思います。

○参考人(松本加代君) 御質問ありがとうございます。

私も忽那先生と同等で、高齢者の方は比較的副反応、発熱が少なく聞いております。

やはり、情報をきちんと出して、よく理解をしていただく。接種する方って医療関係者も増えるって聞いておりますので、やはり分かりやすい情報提供をしていただいて、翌日熱が出るかもしれ

ませんよということが分かっていけば、この熱はコロナの熱であろうということ。あとは、東京都でコールセンターも持つておりますので、そういうところにきちんとながらうような形で不安が、不安な方がきちんとながらうような形で不安が、あればいいのかなと思っております。

また、子供の予防接種でも発熱は一定頻度起きるワクチンもありますので、そういう意味では、分かっている副反応については理解していただいた上で、長期間は続きませんので、そこをよく理解して、やはりその効果をよく分かっていたらいい接種していただきたいと思っております。

○本田顕子君 ありがとうございます。

○委員(小川克巳君) 福島みずほ君。

○福島みずほ君 済みません、時間、時間ぎりぎりというか、申し訳ありません。福島みずほです。

稲葉参考人にお聞きをします。今日は、日本ではイコール・ペイ・デーで、一年間、去年から男女が働き始めて、男性の賃金を得るのに五月六日まで働かないと女性は男性と同じ賃金を持ってない。日本は五月六日がイコール・ペイ・デーです。

今回のコロナは外国人や女性の貧困ということもすくなくあぶり出したと思うんですが、女性の貧困の根絶について、渋谷で亡くなった、殴られて亡くなった女性が所持金八円で、そして、試食販売の仕事がどんどんなくなって、住まいを失い、お金がなくなると、最後はホームレスで殴られたというのがあるわけですが、女性の貧困問題の解決についての提言をお願いします。

○参考人(稲葉剛君) ありがとうございます。

私たちの相談の中でも、実は、あの渋谷で亡くなった方と同じようにスーパリーの試食販売の仕事をされていて、それがもうコロナの影響でできなくなると生活に困窮している方、女性からの相談というのも来ています。今回のコロナ禍での経済不況はよく女性不況と

いうふうに言われますけれども、特に飲食業などのサービス産業で働いてきた女性の非正規労働者に最も影響が行っているということで、先日もコロナ下での女性に対する影響に対する研究会の報告書がまとめられておりましたけれども、そこでも明らかになっているように、経済不況のしわ寄せが最も女性に行っているという点と、あとDVの相談件数が一・五倍になっているという、その両方の影響によって女性が苦境に追い込まれている、自殺者数も増えているという非常に深刻な状況になっております。

こうした状況に対して、おっしゃられるように、そもそも男女の賃金の格差等があると。また、この間様々議論されているように、こうした政策の決定の場における女性が少ない、これは経済界もそうですし、政治もそうだと思います。そうしたところをやったり改善していく必要があるというふうに考えています。

○福島みずほ君 終わります。

○委員長(小川克巳君) 予定の時間も参りましたので、参考人に対する質疑はこの程度といたします。

参考人の皆様には、長時間にわたり貴重な御意見を述べいただきまして、誠にありがとうございます。委員を代表いたしまして厚く御礼申し上げます。ありがとうございます。(拍手)
本日はこれにて散会いたします。
午後三時二十三分散会

四月三十日本委員会に左の案件が付託された。
一、雇用調整助成金の特例措置延長に関する請願(第九五五号)

一、保険でより良い歯科医療を求めることに関する請願(第九五六号)
一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第九五七号)
一、パーキンソン病患者への難病対策の推進に

関する請願(第九五八号)

一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第九六〇号)

一、七十五歳以上医療費窓口負担二割化に反対することに關する請願(第九六二号)

一、パーキンソン病患者への難病対策の推進に關する請願(第九六三号)(第九六四号)(第九六五号)

一、安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに關する請願(第九六六号)(第九六七号)

一、七十五歳以上医療費窓口負担二割化撤回に關する請願(第九六八号)(第九六九号)(第九七〇号)(第九七一号)(第九七二号)(第九七三号)(第九七四号)(第九七五号)(第九七六号)(第九七七号)(第九七八号)(第九七九号)第九八〇号)

一、新型コロナウイルスの感染拡大を抑止するための抜本的な対策を求めることに關する請願(第九八一号)

一、障害福祉についての法制度拡充に関する請願(第九八二号)

一、雇用調整助成金の特例措置の延長等に關する請願(第一〇四一号)(第一〇四二号)(第一〇四三号)(第一〇四四号)(第一〇四五号)(第一〇四六号)(第一〇四七号)(第一〇四八号)(第一〇四九号)(第一〇五〇号)(第一〇五一号)(第一〇五二号)(第一〇五三号)

一、中小零細・個人事業者の社会保険料負担の軽減と制度拡充に関する請願(第一〇五四号)一、七十五歳以上医療費窓口負担二割化撤回に關する請願(第一〇八三号)(第一〇八四号)

第九五五号 令和三年四月十六日受理

雇用調整助成金の特例措置延長に関する請願

請願者 長崎市 田中信也 外三百三十九名

紹介議員 倉林 明子君

この請願の趣旨は、第五六号と同じである。

第九五六号 令和三年四月十六日受理

保険でより良い歯科医療を求めることに關する請願

請願者 東京都分寺市 名嘉圭太 外千五百十三名

紹介議員 倉林 明子君

口の中を健康に保つことは、全身の健康と深く関係する。歯科医療は糖尿病など生活習慣病の改善や認知症予防などにつながり、ますます重要になっている。しかし、経済的理由により早期受診が困難であったり、治療の中断が増加するなど、子供から高齢者まで口腔状況の悪化や口腔崩壊とも言える深刻な実態がある。さらに、歯科では丈夫で違和感の少ない金属床の入れ歯や自然の歯の色に近いかぶせ物などまだまだ保険外の物が多く、保険の利く範囲は制限されている。また、国が定める保険診療の報酬が低く設定されているため、歯科医療機関の経営は逼迫している。「お金の心配をしないで歯科治療を受けたい」「保険の利く歯科治療を増やしてほしい」という患者・国民の願いに応えるには、歯科医療の充実に必要な費用を国の責任で確保していくことが必要である。ついては、次の事項について実現を図られたい。

一、お金の心配をせず、歯科治療が受けられるよう、窓口負担割合を引き下げること。
二、保険の利く歯科治療を増やすこと。
三、歯科医療の充実に必要な費用は、国の責任で確保すること。

第九五七号 令和三年四月十九日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 北九州市 森満義彦 外千九百八十四名

紹介議員 大家 敏志君

この請願の趣旨は、第二七三号と同じである。

第九五八号 令和三年四月十九日受理

パーキンソン病患者への難病対策の推進に關する請願

請願者 岡山県加賀郡吉備中央町 矢谷延一 外七百八十七名

紹介議員 谷合 正明君

この請願の趣旨は、第三二四号と同じである。

第九六〇号 令和三年四月二十日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 岐阜県羽島市 渡辺晴彦 外七千二百四十二名

紹介議員 渡辺 猛之君

この請願の趣旨は、第二七三号と同じである。

第九六二号 令和三年四月二十一日受理

七十五歳以上医療費窓口負担二割化に反対することに關する請願

請願者 埼玉県蕨市 奥山武史 外五百九十一名

紹介議員 伊藤 岳君

この請願の趣旨は、第一号と同じである。

第九六三号 令和三年四月二十一日受理

パーキンソン病患者への難病対策の推進に關する請願

請願者 香川県高松市 遠藤徹 外千三百二十名

紹介議員 三宅 伸吾君

この請願の趣旨は、第三二四号と同じである。

第九六四号 令和三年四月二十一日受理

パーキンソン病患者への難病対策の推進に關する請願

請願者 広島市 大上克己 外九百九十九名

紹介議員 森本 真治君

この請願の趣旨は、第三二四号と同じである。

第九六五号 令和三年四月二十一日受理

パーキンソン病患者への難病対策の推進に關する請願

請願者 東京都港区 萩原啓一郎 外二千二百七十七名

紹介議員 伊藤 岳君

この請願の趣旨は、第九三三号と同じである。

パーキンソン病患者への難病対策の推進に關する請願

請願者 広島県福山市 竹内博政 外千四百九十九名

紹介議員 柳田 稔君

この請願の趣旨は、第三二四号と同じである。

第九六六号 令和三年四月二十一日受理

安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに關する請願

請願者 千葉県南房総市 若松とみ子 外四百九十九名

紹介議員 打越さく良君

この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。

第九六七号 令和三年四月二十一日受理

安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに關する請願

請願者 埼玉県ふじみ野市 伊藤修 外千五百二十二名

紹介議員 伊藤 岳君

この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。

第九六八号 令和三年四月二十一日受理

七十五歳以上医療費窓口負担二割化撤回に關する請願

請願者 千葉県船橋市 石塚毅 外千二百十七名

紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第九三三号と同じである。

第九六九号 令和三年四月二十一日受理

七十五歳以上医療費窓口負担二割化撤回に關する請願

請願者 東京都港区 萩原啓一郎 外二千二百七十七名

紹介議員 伊藤 岳君

この請願の趣旨は、第九三三号と同じである。

第九七〇号 令和三年四月二十一日受理

七十五歳以上医療費窓口負担二割化撤回に關する請願

請願者 東京都港区 萩原啓一郎 外二千二百七十七名

紹介議員 伊藤 岳君

この請願の趣旨は、第九三三号と同じである。

第九七〇号 令和三年四月二十一日受理

七十五歳以上医療費窓口負担二割化撤回に関する
請願者 茨城県銚田市 窪愛 外千二百十
七名

紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第九三三号と同じである。

第九七一号 令和三年四月二十一日受理

七十五歳以上医療費窓口負担二割化撤回に関する
請願者 東京都墨田区 山崎史子 外千二
百十七名

紹介議員 岩渕 友君

この請願の趣旨は、第九三三号と同じである。

第九七二号 令和三年四月二十一日受理

七十五歳以上医療費窓口負担二割化撤回に関する
請願者 東京都品川区 潮寛 外千二百十
七名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第九三三号と同じである。

第九七三号 令和三年四月二十一日受理

七十五歳以上医療費窓口負担二割化撤回に関する
請願者 東京都品川区 粟竹豊 外千二百
十七名

紹介議員 吉良よし子君

この請願の趣旨は、第九三三号と同じである。

第九七四号 令和三年四月二十一日受理

七十五歳以上医療費窓口負担二割化撤回に関する
請願者 東京都八王子市 都知子 外千二
百二十六名

紹介議員 倉林 明子君

この請願の趣旨は、第九三三号と同じである。

第九七五号 令和三年四月二十一日受理

七十五歳以上医療費窓口負担二割化撤回に関する
請願者 長野県安曇野市 片瀬崇 外千二
百十七名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第九三三号と同じである。

第九七六号 令和三年四月二十一日受理

七十五歳以上医療費窓口負担二割化撤回に関する
請願者 長野県千曲市 竜野美代子 外千
二百十七名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第九三三号と同じである。

第九七七号 令和三年四月二十一日受理

七十五歳以上医療費窓口負担二割化撤回に関する
請願者 長野県松本市 北野ひろみ 外千
二百十七名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第九三三号と同じである。

第九七八号 令和三年四月二十一日受理

七十五歳以上医療費窓口負担二割化撤回に関する
請願者 長野県千曲市 太田照美 外千二
百十七名

紹介議員 武田 良介君

この請願の趣旨は、第九三三号と同じである。

第九七九号 令和三年四月二十一日受理

七十五歳以上医療費窓口負担二割化撤回に関する
請願者 福島市 湯田智子 外千二百十七
名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第九三三号と同じである。

第九八〇号 令和三年四月二十一日受理

七十五歳以上医療費窓口負担二割化撤回に関する
請願者 東京都小平市 安生美津江 外千
二百十七名

紹介議員 山添 拓君

この請願の趣旨は、第九三三号と同じである。

第九八一号 令和三年四月二十一日受理

新型コロナウイルスの感染拡大を抑制するための
抜本的な対策を求めることに関する請願
請願者 埼玉県春日部市 渡辺喜久男 外
三百二十三名

紹介議員 伊藤 岳君

この請願の趣旨は、第九四二号と同じである。

第九八二号 令和三年四月二十一日受理

障害福祉についての法制度拡充に関する請願
請願者 広島市 吉原俊明 外千三百八名

紹介議員 森本 真治君

世界中の人々を生命の危険と生活不安に陥れて
いる新型コロナウイルスの感染拡大は、収束のめ
どが立っていない。世界共通の傾向として、基礎
疾患のある人、高齢者、生活困窮者の感染による
重症化や死亡率は高く、そこには多くの障害のある
人が含まれている。国によっては治療の優先順
位を付ける生命の序列化も起きており、日本では
クラスター化した障害者施設に対して、差別的な
発言が続いた。こうした差別意識や優生思想は、
今般のコロナ危機の下で浮き彫りになった。これ
は、長年にわたって進められてきた優生保護法下
での人権侵害や昨今の福祉分野を含む生産性重視
の政策と深く関係している。また、コロナ危機は
日額払いや応益負担など、障害福祉や介護保険の
制度の欠陥を鮮明にした。障害者権利条約に掲げ
られた障害のある人が障害のない人と同等に生き
ることのできる社会を実現するためには、日本の

障害福祉関連予算をせめてOECD加盟国の平均
並みに引き上げることが必要である。

ついては、次の事項について実現を図られた
い。

一、新型コロナウイルスの感染拡大の下、障害の
ある人、家族、支援者、事業者は様々な困難に
直面している。障害のある人がコロナ禍の下で
も安心して生活できるようにすること。

1 障害のある人や支援者の生命や健康が脅か
されないよう、安心して検査や医療が受けら
れる体制を国が責任を持って拡充すること。

2 生産活動が収入減となった事業所で働く障
害のある人に対して、国として工賃の補償を
すること。

3 新型コロナウイルスを始めとする感染症や
災害などの場合でも安定した事業運営ができ
るよう、事業所の日額払い制度を改めるこ
と。

4 福祉に携わる人が安心して働き続けられる
よう、労働条件を抜本的に改善できるような
報酬とすること。

5 地域活動支援センターに対するコロナ禍に
おける各種の給付等について、総合支援法に
基づく個別給付事業と同じ取扱いとなるよ
う、国としての対策を行うこと。

二、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者
に対する一時金の支給等に関する法律」は、国
の謝罪を明記し、支給額を見直すなど、被害者
の人権と尊厳の回復にふさわしい法律とするこ
と。一時金支給法に基づく調査は、真に実態が
明らかになるよう、被害者の立場に立つて検証
すること。

三、障害のある人が六十五歳を超えても必要とす
る支援を自ら選んで、自己負担なく利用できる
ようにすること。

第一〇四一号 令和三年四月二十二日受理

雇用調整助成金の特例措置の延長等に関する請願
請願者 山形県西置賜郡小国町 今ゆかり

<p>紹介議員 外二千七百七十名 井上 哲土君 この請願の趣旨は、第三一〇号と同じである。</p> <p>第一〇四二号 令和三年四月二十二日受理 雇用調整助成金の特例措置の延長等に関する請願 請願者 香川県高松市 海原友子 外二千七百七十名 紹介議員 伊藤 岳君 この請願の趣旨は、第三一〇号と同じである。</p> <p>第一〇四三号 令和三年四月二十二日受理 雇用調整助成金の特例措置の延長等に関する請願 請願者 北海道岩見沢市 太田友真 外二千七百七十名 紹介議員 市田 忠義君 この請願の趣旨は、第三一〇号と同じである。</p> <p>第一〇四四号 令和三年四月二十二日受理 雇用調整助成金の特例措置の延長等に関する請願 請願者 長崎県東彼杵郡東彼杵町 尾上庄次郎 外二千七百七十名 紹介議員 岩淵 友君 この請願の趣旨は、第三一〇号と同じである。</p> <p>第一〇四五号 令和三年四月二十二日受理 雇用調整助成金の特例措置の延長等に関する請願 請願者 埼玉県上尾市 江藤安子 外二千七百七十名 紹介議員 紙 智子君 この請願の趣旨は、第三一〇号と同じである。</p> <p>第一〇四六号 令和三年四月二十二日受理 雇用調整助成金の特例措置の延長等に関する請願 請願者 新潟市 長谷川公 外二千七百七十名 紹介議員 吉良よし子君 この請願の趣旨は、第三一〇号と同じである。</p>	<p>第一〇四七号 令和三年四月二十二日受理 雇用調整助成金の特例措置の延長等に関する請願 請願者 新潟市 首藤フミ子 外二千七百七十名 紹介議員 倉林 明子君 この請願の趣旨は、第三一〇号と同じである。</p> <p>第一〇四八号 令和三年四月二十二日受理 雇用調整助成金の特例措置の延長等に関する請願 請願者 大阪府大東市 藤野由美 外二千七百七十名 紹介議員 小池 晃君 この請願の趣旨は、第三一〇号と同じである。</p> <p>第一〇四九号 令和三年四月二十二日受理 雇用調整助成金の特例措置の延長等に関する請願 請願者 札幌市 成田はるみ 外二千七百七十名 紹介議員 田村 智子君 この請願の趣旨は、第三一〇号と同じである。</p> <p>第一〇五〇号 令和三年四月二十二日受理 雇用調整助成金の特例措置の延長等に関する請願 請願者 東京都葛飾区 勝部義治 外二千七百七十名 紹介議員 大門実紀史君 この請願の趣旨は、第三一〇号と同じである。</p> <p>第一〇五一号 令和三年四月二十二日受理 雇用調整助成金の特例措置の延長等に関する請願 請願者 兵庫県西宮市 柴田麗子 外二千七百七十名 紹介議員 武田 良介君 この請願の趣旨は、第三一〇号と同じである。</p> <p>第一〇五二号 令和三年四月二十二日受理 雇用調整助成金の特例措置の延長等に関する請願 請願者 千葉県山武市 宮内道雄 外二千七百七十名</p>	<p>紹介議員 山下 芳生君 この請願の趣旨は、第三一〇号と同じである。</p> <p>第一〇五三号 令和三年四月二十二日受理 雇用調整助成金の特例措置の延長等に関する請願 請願者 広島県三原市 片島清晃 外二千七百七十名 紹介議員 山添 拓君 この請願の趣旨は、第三一〇号と同じである。</p> <p>第一〇五四号 令和三年四月二十二日受理 中小零細・個人事業者の社会保険料負担の軽減と制度拡充に関する請願 請願者 神奈川県大和市 久保翔平 外七百二十七名 紹介議員 大門実紀史君 この請願の趣旨は、第五一九号と同じである。</p> <p>第一〇八三号 令和三年四月二十二日受理 七十五歳以上医療費窓口負担二割化撤回に関する請願 請願者 東京都板橋区 須田昭夫 外五百三十四名 紹介議員 川田 龍平君 この請願の趣旨は、第九三三号と同じである。</p> <p>第一〇八四号 令和三年四月二十二日受理 七十五歳以上医療費窓口負担二割化撤回に関する請願 請願者 青森県弘前市 菊池三賀子 外三百七十四名 紹介議員 田名部匡代君 この請願の趣旨は、第九三三号と同じである。</p>
---	--	--