

第二百一回国会
衆議院
厚生労働委員会
議 録 第 十 一 号

令和二年五月八日(金曜日)

午前九時一分開議

出席委員

委員長 盛山 正仁君

理事 後藤 茂之君 理事 新谷 正義君

理事 富岡 勉君 理事 長尾 敬君

理事 平口 洋君 理事 小川 淳也君

理事 岡本 充功君 理事 高木美智代君

あべ 俊子君 安藤 高夫君

上野 宏史君 大岡 敏孝君

大串 正樹君 大隈 和英君

木村 哲也君 国光あやの君

小島 敏文君 小林 鷹之君

後藤田正純君 佐藤 明男君

塩崎 恭久君 繁本 護君

白須賀貴樹君 田村 憲久君

高橋ひなこ君 谷川 とむ君

船橋 利実君 堀内 詔子君

三ッ林裕巳君 山田 美樹君

阿部 知子君 稲富 修二君

小熊 慎司君 尾辻かな子君

岡本あき子君 下条 みつ君

白石 洋一君 中島 克仁君

西村智奈美君 山井 和則君

柏木 道義君 伊佐 進一君

榊屋 敬悟君 宮本 徹君

藤田 文武君

議員 議員

議員 議員

厚生労働大臣 西村智奈美君

内閣府副大臣 尾辻かな子君

厚生労働副大臣 加藤 勝信君

厚生労働副大臣 宮下 一郎君

厚生労働副大臣 稲津 久君

農林水産副大臣 橋本 岳君

伊東 良孝君

経済産業副大臣 牧原 秀樹君

財務大臣政務官 井上 貴博君

厚生労働大臣政務官 小島 敏文君

厚生労働大臣政務官 自見はなこ君

政府参考人 (内閣官房内閣審議官) 安居 徹君

政府参考人 (内閣府地方創生推進室次長) 長谷川周夫君

政府参考人 (外務省大臣官房審議官) 吉田 泰彦君

政府参考人 (外務省大臣官房審議官) 田村 政美君

政府参考人 (財務省大臣官房審議官) 山名 規雄君

政府参考人 (厚生労働省大臣官房生活衛生・食品安全審議官) 浅沼 一成君

政府参考人 (厚生労働省大臣官房高年齢・障害者雇用開発審議官) 達谷窟庸野君

政府参考人 (厚生労働省大臣官房年金管理審議官) 日原 知己君

政府参考人 (厚生労働省医政局長) 吉田 学君

政府参考人 (厚生労働省健康局長) 宮崎 雅則君

政府参考人 (厚生労働省医薬・生活衛生局長) 鎌田 光明君

政府参考人 (厚生労働省職業安定局長) 小林 洋司君

政府参考人 (厚生労働省子ども家庭局長) 渡辺由美子君

政府参考人 (厚生労働省保険局長) 濱谷 浩樹君

政府参考人 (厚生労働省年金局長) 高橋 俊之君

政府参考人 (厚生労働省政策統括官) 伊原 和人君

政府参考人 (農林水産省大臣官房参事) 出倉 功一君

政府参考人 (独立行政法人地域医療機能推進機構理事長) 尾身 茂君

政府参考人 (厚生労働委員会専門員) 吉川美由紀君

委員の異動

五月八日

辞任 稲富 修二君 補欠選任 小熊 慎司君

同日 辞任 小熊 慎司君 補欠選任 稲富 修二君

五月八日

介護・障害福祉従事者の人材確保に関する特別措置法案(吉田統彦君外九名提出、第百九十六回国会衆法第三八号)

年金積立金管理運用独立行政法人法等の一部を改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

は委員会の許可を得て撤回された。

本日の会議に付した案件

政府参考人出頭要求に関する件

年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律案(内閣提出第三四号)

年金積立金管理運用独立行政法人法等の一部を改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

年金積立金管理運用独立行政法人法等の一部を改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)

改正する法律案(岡本充功君外五名提出、衆法第七号)の撤回許可に関する件
介護・障害福祉従事者の人材確保に関する特別措置法案(吉田統彦君外九名提出、第百九十六回国会衆法第三八号)の撤回許可に関する件
○盛山委員長 これより会議を開きます。
内閣提出、年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律案及びこれに対する岡本充功君外二名提出の修正案並びに岡本充功君外五名提出、年金積立金管理運用独立行政法人法等の一部を改正する法律案の両案及び修正案を一括して議題といたします。
この際、お諮りいたします。
両案及び修正案審査のため、本日、参考人として独立行政法人地域医療機能推進機構理事長尾身茂君の出席を求め、意見を聴取し、また、政府参考人として内閣官房内閣審議官安居徹君、内閣府地方創生推進室次長長谷川周夫君、外務省大臣官房審議官吉田泰彦君、大臣官房参事官田村政美君、財務省大臣官房審議官山名規雄君、厚生労働省大臣官房生活衛生・食品安全審議官浅沼一成君、大臣官房高齢・障害者雇用開発審議官達谷窟庸野君、大臣官房年金管理審議官日原知己君、医政局長吉田学君、健康局長宮崎雅則君、医薬・生活衛生局長鎌田光明君、職業安定局長小林洋司君、子ども家庭局長渡辺由美子君、保険局長濱谷浩樹君、年金局長高橋俊之君、政策統括官伊原和人君、農林水産省大臣官房参事官出倉功一君の出席を求め、説明を聴取したいと存じますが、御異議ありませんか。
〔異議なし〕と呼ぶ者あり
○盛山委員長 御異議なしと認めます。よって、

そのように決しました。

○盛山委員長 質疑の申出がありますので、順次これを許します。三ッ林裕巳君。

○三ッ林委員 自由民主党の三ッ林裕巳でございます。

本日は、質問の機会をいただき、心から感謝申し上げます。

まず冒頭、今回の新型コロナウイルス感染症によりお亡くなりになられた方々と御遺族に対して深く哀悼の意を表しますとともに、心からお見舞いを申し上げます。

今回の年金改革の目的について、まず加藤大臣にお伺いしたいと思います。

現在の社会保障制度全体を貫く改革の方向は、二〇一三年、社会保障制度改革国民会議で示されましたように、高齢者中心型社会保障から全世代型社会保障へ、そして、年齢別負担から負担能力別負担へという流れであります。

公的年金財政の健全化を検証する五年ごとの財政検証の結果が昨年八月に公表されました。今後、経済成長と労働参加が進む場合には、年金給付水準は現役世代収入の五〇％は維持するものの、基礎年金の所得代替率は大きく低下するという見通しが示されています。

今回の改革の内容は、二〇一九年財政検証結果やオプション試算が示す問題に対してどのように応えたものとなっているのか、大臣にお伺いしたいと思います。

○加藤国務大臣 今お話がありました昨年の財政検証結果では、一つは、現行制度において経済成長と労働参加が進むケースでは引き続き所得代替率が五〇％以上確保できる、こうした見通しが確認されたということがまず大前提であります。その上で、オプション試算を行いました。被用者保険のさらなる適用拡大では、適用拡大の対象者の規模が大きいほど所得代替率や基礎年金の水準確保に効果大きいということ、また、就労期間、加入期間の延長や繰下げ受給の選択をするこ

とは年金の水準確保に効果大きいこと、これがそれぞれ確認でき、こうした結果を踏まえて、今回の改革案、あるいはお出しをさせていただいております法案の内容において、高齢者を含め多様な就労を年金制度に反映する被用者保険の適用拡大、就労期間の延伸による年金の確保、充実のため、在職高齢者年金制度の見直し、年金受給開始時期の選択肢の拡大等について見直しを行うこととしたところであります。

○三ッ林委員 ありがとうございます。

私も、この法案は大変重要な法案でありまして、早急に成立させなければならない法案であると思います。長期的に、とりわけ基礎年金の給付水準が低下するのを公的年金制度自体の改革を通じていかに食い止めるかが課題であると思っております。

その上で、順次質問していきたいと思っております。マクロ経済スライドと低年金者への対策についてお伺いいたします。

二〇一九年の財政検証結果でも基礎年金部分のマクロ経済スライド調整期間が長期化している、このことが、低年金者への対策についてどのように考えているのか、お考えをよろしくお願いいたします。

○高橋政府参考人 基礎年金でございますけれども、所得の多寡にかかわらず一定の年金額を保障するという意味で所得の再分配機能を有する給付でございます。この機能を将来にわたって維持することが大変重要と考えてございます。

基礎年金の水準の確保につきましては、昨年の財政検証の結果におきまして、被用者保険のさらなる適用拡大が国民年金財政を改善させるという結果が確認されておりまして、まずは、一般の制度改正におきまして五十人超規模の企業までの被用者保険の適用拡大を行いたいと考えてございます。また、一般の改正法の検討規定でも、被用者保険の適用拡大に加えまして、公的年金制度の所得再分配機能の強化についても盛り込んでい

ろでございまして、基礎年金の所得再分配機能の維持に向けてどのような方策が可能か、引き続き検討を進めていきたいと考えてございます。

なお、低所得の高齢者の方に対しては、公的年金のみならず、社会保障制度全般で総合的に支援していくということが重要だと考えてございまして、既に、年金受給期間の二十五年から十年への短縮や、医療、介護の保険料負担軽減を実施したほか、昨年十月から、年金生活者支援給付金の実施、介護保険料のさらなる負担軽減を講じているところでございます。

こうしたさまざまな施策によりまして、できる限り高齢者の暮らしが安定するように支援してまいりたいと考えてございます。

○三ッ林委員 年金生活者への支援給付金の実施、また介護保険料のさらなる負担軽減、こうしたことを講じているわけでございますけれども、やはり、低所得の高齢者の方にしっかりと配慮するようお願いしたいと思っております。

続いて、被保険者期間の延長の検討についてお伺いします。

今回の法案には盛り込まれませんでしたけれども、基礎年金の保険料拠出期間の延長により調整期間終了後の所得代替率が大きく上昇し、いずれのケースの財政検証の結果でも六％の改善が期待されております。懸念されている基礎年金の改善の改善が見込まれると試算されております。

基礎年金水準を維持するために被保険者期間の延長を今後もしっかりと検討すべきだと思っております。政府の見解をお願いいたします。

○高橋政府参考人 御指摘いただきましたように、昨年の財政検証のオプション試算におきまして、基礎年金の拠出期間の延長を行うと年金水準を充実させることができることが明確となっております。

しかしながら、基礎年金の拠出期間の延長につきましては、延長部分に係る基礎年金の二分の一の国庫負担に対する安定的な財源を確保することなどの課題がございます。

このため、まずは基礎年金水準を引き上げることの効果が確認されております適用拡大を確実に進めていくこととなりますけれども、御指摘の被保険者期間の延長につきましては、必要となる財源確保のあり方も含めまして、就労期間の長期化等の高齢者の雇用実態等も踏まえまして、今後も引き続き検討を行ってまいりたいと考えてございます。

○三ッ林委員 ありがとうございます。

基礎年金拠出期間の延長によって、国庫負担の部分が、大体、最大年額一兆円を超える基礎年金国庫負担になると言われております。ただし、この一兆円の公費負担が直ちに発生するわけではございませんし、年金については、打ち出の小づちではありませんから、基礎年金の充実という国民全体のメリットを考えるときに、この改革に踏み込めるかどうか、これが大変重要なところだと思えます。給付と負担の均衡を図る必要性を丁寧に国民に説明して理解を求めること、これも政府と政治の責任であると思えます。

続きまして、保険適用拡大と中小・小規模企業への支援についてお伺いしたいと思います。

雇用形態の多様化や共働き世帯の増加、未婚、離別による単身者の増加といった、年金制度の設計当時には想定されていなかった社会の変化等によって、必要な保障を受けられない人が出てきております。

被用者性を有する人はできるだけ厚生年金に組み入れ、セーフティネットを強化するとともに、多様な働き方やライフスタイルに公平中立的な年金制度として、また、支え手をふやして制度の持続可能性を高めるためにも、短時間労働者への厚生年金の適用拡大は重要な施策であると言えます。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響で、中小・小規模企業の経営をされている皆様が大変苦しくなっている現状があります。被用者保険の適用拡大は予定どおり進めることができるのか、中小・小規模企業の支援を目に見える形で

行う必要があると思いますが、政府の見解をお伺いしたいと思います。

○高橋政府参考人 本来、被用者である方には被用者保険を適用するということが原則でございますけれども、適用拡大は負担面での企業への影響も大きいこととございますので、これを進めるに当たりましては、中小企業の経営への配慮も欠かせないと考えてございます。

こうした要請がある中で、事業者団体、労働者団体等を含む関係者の御意見でございますとか、社会保障審議会年金部会等における専門家の御意見を丁寧聞きながら議論を重ねた結果、今回の改正では二〇二四年十月に五十人超規模まで適用するという結論となったところでございます。

まずは五十人規模までの適用拡大をしっかりと予定どおり進めた上で、今後の適用拡大の検討につきましては、本法案の検討規定に基づいて進めてまいりたいと考えてございます。

まず、中小企業の方々が見下の新型コロナウイルス感染症による難局を乗り越えていただいて、その先の適用拡大にもしっかりと対応いただけるよう総力を挙げて取り組んでいくことが必要だと考えてございまして、具体的には、まずは現下の新型コロナウイルス感染症の困難な状況を乗り越えていただくための、実質無利子無担保、最大五年元本返済据置き融資による資金繰り支援、雇用調整助成金による雇用維持、中堅・中小企業等には最大二百万円、個人事業者には最大百万円の持続化給付金、税、社会保険料の無担保、延滞金なしでの猶予といった事業継続に向けた融資を講じることとしていただいております。

その上で、適用拡大等を含めた対応といたしまして、三千億円を上回るものづくり補助金、IT導入補助金、持続化補助金による生産性向上支援、短時間労働者の被用者保険加入と処遇改善を行う事業主に対するキャリアアップ助成金による支援、被用者保険の適用拡大に向けた周知、専門家活用支援など、適用拡大の円滑な施行に向けました施策も講じてまいりたいと考えてござい

す。

○三ツ林委員 ありがとうございます。

さまざまな施策を講じて、ぜひとも中小企業、小規模事業者の皆様が前を向いて頑張れるような施策をこれからもしっかりと進めていただきたいと思っております。

続きまして、在職老齢年金制度の見直しについてお伺いいたします。

高齢者の就労について、これまでも六十五歳以上への定年延長や定年の廃止を支援しており、さらに、七十歳までの就業機会の確保について検討を進めています。働く意欲のある高齢者がその能力を十分に発揮できるよう、高齢者の活躍の場を整備していくことが大変重要です。高齢者の多様な働き方を進めていく中で、就業形態の違いにより支給停止になる対象者と対象にならない人がいるといった現在の在職老齢年金制度の仕組みは中立的でないと思っております。

このような観点から、在職老齢年金制度について政府として今後どのように見直していくのか、見解を求めます。

○高橋政府参考人 在職老齢年金制度の見直しでございまして、まず、今回の法案では、六十歳代前半の在職老齢年金、いわゆる低在老の見直しをすることとしてございますけれども、低在老につきましては就労に与える影響が一定程度確認されるところ、また、六十歳代前半の就労、とりわけ二〇三〇年度まで支給開始年齢の引上げが続きまして六十歳代前半の年金があります女性の就労を支援するという観点、そして、低在老を高在老と同じ基準とすることは制度をわかりやすくする、こういう利点もあるということから、現行の二十八万円から高在老と同じ四十七万円の基準に合わせるものでございます。

一方で、六十五歳以上を対象とする在職老齢年金制度、いわゆる高在老というものでございまして、これにつきましては、いろいろ検討しましたけれども、単純な見直しは高所得の高齢者の年金の支給停止を緩和することによりまして将

来世代の所得代替率を若干低下させるという試算でございまして、これが一般の財政検証のオプション試算の結果でも確認されてございます。この所得代替率への影響が非常に問題だという視点もたくさんいただきました。

また一方で、在職老齢年金制度によりまして支給停止の現在の仕組みの対象でございまして、厚生年金の適用事業所で働く被保険者の賃金を基準として停止してございまして、そうなりますと、自営業でございましてとか請負契約、顧問契約での収入ですとか不動産収入等は対象になっていないというところで、就業形態の違いによりまして公平性の問題も存在する、こういった御指摘も受けているところでございます。

こういうような課題は、年金制度だけで考える限り解決が難しいと考えてございます。

これらを踏まえまして、高齢期の就労と年金の調整につきましては、年金制度だけで考えるのではなくて、税制での対応でございましてとか各種社会保障制度における保険料負担等での対応をあわせて今後検討していくべき課題であると整理をしたところでございます。

こうしたことから、今回の改正におきましては高在老の見直しにつきましては見送ることとしたわけでございまして、高齢期の就労と年金の調整の問題につきましては引き続き検討してまいりたいと考えてございます。

○三ツ林委員 ありがとうございます。

総括的に年金改革法案の改正について質問させていただきまして、ぜひ、この法案成立後も、政府におかれましては、更に公的年金制度の安定化に向けてあらゆる施策を検討していただきたいと思っております。

残りの時間につきまして、新型コロナウイルス対策についての質問をさせていただきたいと思っております。

まず、今回の新型コロナウイルス感染症対策について、感染経路不明な新型コロナウイルス感染症患者が急増しているという事は御承知のお

りであります。疑い例をPCR検査に早目につなげていくこと、これが蔓延防止と地域医療体制の維持に大変重要であります。

厚生労働省では、行政検査を集中的に実施する機関として、地域の医師会や医療機関に対して、帰国者・接触者外来への運営委託ができることを四月十五日に都道府県に対して発出いたしました。これを受けて、現在、都道府県医師会、郡市医師会が中心となって各地域で設置に取り組んでいるところであります。

その仕組みや補助に關して、都道府県への周知について、急がれる課題ではありますが、現状と、今後どのように取り組んでいくのか、政府のお考えをお聞かせください。

○宮崎政府参考人 お答え申し上げます。

政府といたしましては、感染拡大の防止、医療提供体制の整備等に最優先に取り組むこととしておりまして、そのために必要な経費として、補正予算に千四百九十億円を計上し、新たに新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を創設したところであります。医師会等が運営する帰国者・接触者外来、地域外来・検査センターの設備整備につきましてもこの交付金の対象となるところでございます。当該交付金は補助率を二分の一としておりますが、残りの自治体負担分につきましては、地方創生臨時交付金を充てることにより、実質全額国庫負担による対応も可能といただいております。

また、地域外来・検査センターの運営費につきましては、これらの交付金とは別に、感染症予防事業費等国庫負担金により、必要な経費の二分の一を国が負担することとしております。

これらの新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金や感染症予防事業費等国庫負担金につきましては、事業の内容や利用できるスキームにつきまして、事務連絡等のほか、テレビ会議による説明会等により都道府県に対して説明を行ったところでございます。また、実際の交付申請を受けるに当たりまして、都道府県から事業実施計画を

提出いただく前に集中的な質問時間を設けているところがございます。現場の御意見を伺いつつ、交付金事業の円滑な実施に努めてまいりたいと考えております。

○三ツ林委員 現場の意見を踏まえた運用ということですが、早急な対応をお願いしたいと思っております。

私も、埼玉ですけれども、地元におきまして、地域外来・検査センター、いわゆるPCR検査センター設置会議に出席させていただいております。課題としては、ドライブスルー、ウォークスルー方式、こういったこと、こういった方式をとるか、また、設置場所の選定、運営に係る人材、医療器材の確保、こういったことに対しては、自治体、特に市町村の協力が不可欠と痛感いたしました。

地元埼玉県では、二十カ所、医師会を中心に整備を進めているところであります。ただ、この会議を通して、設置等に係る予算がどうしても萎縮している感が拭えないということで、質問させていただきます。

例えば、当初は、PCRセンターの設置費用が上限を三百万以内でおさめることとか、これには人件費も含むとか、これは保健所長が説明されたわけですが、また、設置する市の方からは、ドライブスルーを公園で整備した場合に、緊急事態宣言が終了したら撤去していただくことになるかもしれないとか、そういったこと、また、医師会の先生方からは、PCR検査センターに係る医療従事者が感染した場合の補償はどうなるのか、こういったさまざまな課題が出てきております。

いま一度、自治体に対してこの予算のことを、先ほど御説明がありました、十割国費でできる、緊急包括支援交付金と地方創生臨時交付金でしっかりとできるということでありますから、こういったことをしっかりと、地域の医師会の先生の隅々にまで、わかるまで伝えていただきたい、するように思います。

そこで、医師会が運営する地域外来・検査センターでありますけれども、実施に当たって、医師会の先生方が事前にあらゆるつてを講じて、県からPPEが来る前に自分たちでそろえたい、そして準備をしつかりしていきたい、こういった際に事後的に緊急包括支援交付金の補助を受けることについて、どのような取扱いになるのか、お伺いしたいと思います。

また、PCR検査センターで従事する医療関係者が感染してしまった場合の補償について十分な配慮がなされるのか。

また、PCR検査センターを公園等に設置した場合、これは自治体との話合いで決めることは当然でありますけれども、緊急事態宣言が解除されたら撤去されなければならないとか、そういったことについてさまざまな課題が出ているわけですが、こういったことについてお伺いしたいということ。

ぜひとも、これから、本当に意欲ある医師会の皆様方が設置に向けて努力している中で、厚労省として、マニュアル、指針、そういったものを早急につくって丁寧な説明をお願いしたいと思っております。これにつきまして政府の方針を伺いたいと思っております。

○宮崎政府参考人 お答え申し上げます。

帰国者・接触者外来や地域外来・検査センターにおきまして四月以降に購入した個人防護具等につきましましては、緊急包括支援交付金の交付決定の前に購入したものであっても本交付金による補助の対象とすることとしてございます。

また、地域外来・検査センターに従事される医療関係者が感染した場合につきましては、当該関係者が労働基準法上の労働者であれば、明らかに業務外の感染である場合を除き原則として労災保険給付の対象となります。そのほかの場合であっても、日本医師会等が契約する民間医療保険等に加入する場合には委託料に当該保険料を加えて契約することも可能であることとしておりまして、こうした仕組みも活用しながら、新型コロナウイルス

ウィルス感染症患者に対応する医療従事者への支援を図っていくこととしております。

こうした点につきましては、四月二十八日付でマニュアルに盛り込んでお示しさせていただいているところでございます。

また、設置場所について、この地域外来・検査センターについて、国としても適切な消毒や換気が必要であることを示しておりますけれども、その場所については特段指定してはおりませんが、各自治体において適切な場所を決定しているものというふうに承知しております。

例えば、緊急事態宣言下において各自治体により利用制限を行っている場所や施設、公園等を用いている例もあるかと思いますが、緊急事態宣言が解除された後に必ずしも当該施設の利用を再開しなければならぬものではないことから、地域の検査体制や医療提供体制などの状況を踏まえて、自治体において適切に設置、存続を御判断いただければと考えております。自治体とよく相談していただければというふうに考えているところでございます。

○三ツ林委員 ぜひしっかりと進めていただきたい、そのように思います。

各医療機関は、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ並びに拡大防止に向けて最大限の対応を行っています。同時に、新型コロナウイルス感染症以外の診療も継続して行わなければならない。

さきの新型コロナウイルス感染症重症者等に対する診療報酬上の評価については感謝を申し上げます。ところでありますが、新型コロナウイルス感染症の影響を受けている全ての診療所を含めた医療機関が経営破綻を起こさないように、さらなる支援措置が必要と考えますが、政府の考えを、方針をお願いいたします。

○濱谷政府参考人 お答えいたします。

最前線で新型コロナウイルス感染症の対応に当たっている医療機関に対する支援とともに、診療所を始めとした通常の外来診療を行う医療機関におきま

しても、感染防護に留意した上で診療を継続していただくことが重要と考えております。

このため、御指摘いただきましたように、診療報酬におきましては、重症の新型コロナウイルス感染症患者に対しまして一定の診療への評価を二倍に引き上げますとともに、一般の医療機関に対しては、新型コロナウイルス感染症を疑う外来患者者に対しまして必要な感染予防策を実施した上で診療した場合には、基本診療料を上回る点数の院内トリージ実施料を算定することを可能としたところでございます。

また、診療報酬以外の対応といたしましては、独立行政法人福祉医療機構による無利子無担保の融資の拡充を行ったところでございます。

さらに、医療従事者の方々への支援といたしまして、医療現場に一つでも多くの医療防具を届けことが重要と考えておりまして、サージカルマスク、N95マスク、ガウン、フェースシールドを国が買い上げまして、物資が不足する医療機関に配付いたしますとともに、先ほども出しましたけれども、新たに新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を創設いたしました。入院医療機関における人工呼吸器、個人防護具、簡易陰圧装置などの設備整備等に対しまして財政支援を行うこととしております。

引き続き、医療現場の支援に全力で取り組んでまいりたいと考えております。

○三ツ林委員 診療報酬二倍、これは確かに効果はあります。ただ、新型コロナウイルス感染者を受け入れた病院は三次救急等を抑制して、そのしわ寄せが周産期医療に、そしてまた小児医療に大きく影響を及ぼして、こういった必要な患者さんを受け入れられない、こういったことによつて減収額が五〇%をはるかに超えると言われています。そう試算されております。

やはり、コロナの患者さんを一人受け入れたら、それに見合う医療機関に対しての支援は数百万程度は必要だと思います。コロナ対策で受け入れている医療機関の医療施設でも、受診抑制に

よって減収額が大きくなっていると試算されております。医療機関が倒産すれば、医療崩壊が起るリスクがあります。無担保無利子融資の拡大、大規模な支援、こういったことにしっかりと取り組んでいただきたい、そのように思います。

私は、先日、新型コロナウイルス感染者を受け入れている大学病院を視察してまいりました。現場は、八時間、タイベックの防護服をつけて診療している。私も防護服をつけて短時間で診療も対応してきましたけれども、非常にこれはつらいです。トイレに行くこともなかなか困難であります。

こういったことを始め、自分自身が不安で、家族にうつすことを恐れて帰宅していないとか、毎週の胸部CTがPCR検査よりも不安で、ほかの一般の患者さんとうつさないようにしなくちゃいけないということ、毎週胸部CTを撮っているという先生もいらつしやいます。また、職場を離れる看護師の方もいらつしやると聞いております。

そして、大学病院でN95マスクが足りなくて、一日一個の対応をしている。私はこれは愕然といたしました。それから、不織布のアイソレーションガウン、これが数日前まであったんですけれども、この連休前からなくなって、ビニール製のアイソレーションガウンをつけている。大学病院がこういう状況です。これは東京都の大学病院だけれども、国もしっかりと、防護具、またそういったものへの支援に早急に対応していただけるようお願いいたします。

政府におかれましては、この新型コロナウイルスに対しては万全の対応をぜひともお願い申し上げます。私の質問を終わりとさせていただきます。

ありがとうございます。

○盛山委員長 次に、伊佐進一君。

○伊佐委員 公明党の伊佐進一です。

本日も質問の機会をいただきましてありがとうございます。

年金法案が議題でございますが、私、本会議で

も質問をさせていただきました。まず冒頭、初めは新型コロナウイルスについて質問したいと思っております。とりわけ、前半部分はアビガンについて集中的に伺いたいと思います。

治療薬があれば、当然、医療現場の安心感というのも大分変わってくるわけでありまして。昨日、レムデシビルが特例承認をされました。このレムデシビルというのは、報道にもありますとおり、アメリカがつくっている。日本にはどれぐらい入るか、その時期やあるいは量は未定だということに言われています。重症化した場合に使うものだというのがこのレムデシビルです。

一方で、日本のメーカーが開発をして、日本が備蓄をしているのがアビガン。世界からも引き合いがあつて、ぜひうちの国にも欲しいというふうな言われております。しかも、これは重症になる前の段階で服用できる。非常にこのアビガンに対する期待と費用は高いわけでありまして。

それで、レムデシビルのように特例承認ができないかという話は、質疑の中でも大臣からも答えていただいております。特例承認というのは海外で既に承認されているのが要件だということなので、このアビガンは、新型コロナウイルスの薬ではありますが、当然、新型コロナウイルスの薬をどの国もとっておりませんので、そういう意味ではレムデシビルのような特例承認はできないということなんです。

そう思っていたら、ゴールデンウィーク中に総理の方から、五月中旬に薬事承認を目指すという総理の発言がございました。もちろん、有効性が確認されたらという前置きはあったわけですが、ただ、この五月中旬という言葉には、非常に希望を与えるメッセージだったんじゃないかというふうに思っております。

この発言を受けて、大臣の御所見、今後の見通しを伺いたいと思います。

○加藤国務大臣 今お話のありましたレムデシビルについては、昨日、医薬・食品衛生審議会でお諮りをして、そして特例承認を出させていただき

たということでございます。

具体的な、日本への供与がどのぐらいなのかについては、今、当該薬をつくっている会社等を含めて、日本の状況もしっかり説明をしながら、また、今回、承認という形では世界で初めてでありますので、そういった事情も含めて、今、鋭意交渉し、一日も早く、重症化されている方々へこのレムデシビルが、必要とされている方々へこの薬が届けられるように、我々も全力を挙げて取り組んでいきたいと思っております。

それから、アビガンでありますけれども、これは現在、観察研究、あるいは特定臨床研究、企業試験という形の中で進められ、それぞれに参加されている患者の方々にも投与が行われ、およそ三千例近い投与が既に行われているという現実があります。

その中で、これはまだ観察研究でありますから、一般で投与ができるためには薬事承認が必要になってまいります。これについて、今委員から御指摘のように、五月四日の総理会見で、観察研究、特定臨床研究、企業試験等のデータを踏まえながら、有効性が確認されれば今月中の承認を目指すという発言がありました。

まずは、企業からまだ承認申請がされていません、これを受けてということになりますけれども、そうした承認申請が行われれば、我々としては、速やかに審査を行い、有効性が確認されればという条件はつくわけでありまして、今月中の承認ということ、このことも念頭に置いて作業を進めていきたい、こういうふうに思っております。

○伊佐委員 企業が今一生懸命治療をやっているところだというふうに伺っています。

当然、治療が終わった後は、そのデータを企業の方で解析をしていただいて、申請が来て、そこから初めて厚労省の仕事として、どうやって薬事承認していくかと。ここは本当に、迅速に対応するという大臣のお言葉をいただいたわけです。

そういう意味では、これから、もちろん有効性

がしっかりと確認されればということで五月中というところでありますが、企業のいろいろなプロセスも考え、この一カ月間、もしかすると一カ月少しかもしれないが、あるいは二カ月かもしれない、この間どうやって、その間に、実際に薬事承認に至るまで、しのいでいくかといいますが、観察研究という形でアビガンを活用していくかということが大事なテーマだというふうに思っています。

今、基本的に、アビガンが使えるというのは観察研究という形です。つまり、薬事承認ではなくて、研究目的という形でアビガンが服用できる。大臣の方からは、今三千例の例があるというふうにおっしゃっていただきました。

この観察研究は、ある疾病では承認を受けている薬が別の疾病でも使えるんじゃないか、こういう研究だ。アビガンの場合は新型コロナウイルスで承認を受けています。今回、このアビガンを新型コロナウイルスで使う場合には、投与量もふやさないといけない、投与期間も二倍から三倍というふうには伺っておりますが、副作用について見きわめる必要がある。患者の同意があつて、病院内で手続をすれば投与が行われるということなんです。

この場合、では、患者さんの立場に立つて、新型コロナウイルスに陽性が出ました、私はアビガンを投与してもらいたいんだという方は、どうすればアビガンを投与してもらえようになるのかということとをまず伺いたいと思います。

○宮崎政府参考人 お答え申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の患者さんがアビガンの投与を受けるためには、一般的に、まず、かかられているお医者さん、主治医の方に希望を申し出られるということになるかと思いますが、医師による所要の説明を受けて、アビガンを投与することについて同意することが必要になると思います。

ただ、アビガンにつきましては、今先生からもありました、観察研究等に参加している医療機関におきまして医師が必要と判断した場合に限って

投与が認められるため、患者さんが希望すれば必ず投与を受けることができるわけではないということには留意する必要があるというふうに考えております。

○伊佐委員 そのとおりで、最終的には医師の判断、本人が希望すれば誰でも受けられるわけではない。ただ、よく、いろいろなネット上のうわさや、あれを見ていると、コネがないと投与されないんじゃないかみたいな、こんな話、とんでもない意見もあって、そういうわけではなくて、しっかりと、患者さんが希望した上で、医師が判断すればアビガンも投与できるということです。ただ、問題は、服用を望む患者に公平なアクセスがきちんと担保されているかどうか。つまり、当然、病状も違う、基礎疾患があるかどうかでも違うので、全員が服用できるということには当然ありません。ただ、服用できる可能性があっても、本人も希望していて、でも制度上使えないというのがもしあるとすれば、ここは何とかしなければいけないというふうに思っています。

というのは、観察研究として服用できるのは倫理委員会の手続をしている病院ということになっています。つまり、たまたま入院した病院が、うちはアビガンの観察研究に参加しています、だから服用を受けられる可能性があるという場合もあれば、逆に、いやいや、うちの病院は観察研究に参加していないよということになったり、その患者さんは、もしかするとアビガンが服用できていたかもしれないのに服用できないという可能性もある。つまり、入院した病院によって運命が分かれる可能性もあるという状況だと思えます。

つまり、今どれぐらいの医療機関が観察研究に参加しているのか、厚労省としては観察研究に参加する病院をふやすべきだというふうに考えているのかどうか、ここを伺いたいと思います。

○宮崎政府参考人 お答え申し上げます。アビガンにつきましては、国立国際医療センターそれから藤田医科大学病院を中心としたしま

した観察研究が既に六百を超える医療機関で行われておりまして、実施施設数はふえているというふうに報告を受けております。

アビガンの観察研究につきましては、厚生労働省といたしましては、早期に試験結果が得られるよう事務連絡を发出し、医療機関に研究への協力を依頼しておりまして、あわせて、研究班への参加に必要な要件や手続についても医療機関に周知を図っているところでございまして、この結果、医療機関がふえる、あるいは、その結果、更にアビガンでの治療を患者さんが受けられる機会がふえるというふうなことになるかと考えております。

○伊佐委員 厚労省としては、観察研究に参加してほしい、医療機関に参加してほしいという協力を依頼している。四月の二十七日、改訂版五月四日、医療機関が観察研究に参加する仕方について、通知を厚労省から出していただいています。こういう通知をどんどん発出していただいているのは、観察研究にぜひ参加してほしいという厚労省の思いだと思いますが、では、医療機関の立場に立つて伺いますと、うちの病院でもアビガンが投与できるようにしたい、うちの病院でも患者さんの要望に応えられるように、最終的にはもちろん医師の判断になりますが、こういう環境を整えたいと言った場合、でも、自分の医療機関では、病院では、これは倫理委員会の審査を経ないといけないので、倫理委員会が存在しないんだ、うちの病院にはないんだ、こういう場合はどうしたらいいのか。

あわせて伺いたいのは、病院なら観察研究に参加できるのか、例えば町のクリニックならどうか、あるいは有床診療所ならどうかということところを伺いたいと思います。

○宮崎政府参考人 お答え申し上げます。観察研究への参加を審議するための倫理審査委員会が医療機関にない場合は、観察研究を行う代表研究機関、国立国際医療センターそれから藤田医科大学でございますが、の倫理審査委員会によ

る審査を依頼することができるということとしております。

また、アビガンにつきましては、催奇形性や肝機能障害等の副作用が発現し得ること、また、一般に流通しておらず厳格な管理が必要であることなどから、医師の管理下で確実な服薬管理、残薬管理ができること等の要件を満たすことが必要であると考えておりまして、患者さんが入院している医療機関での投与を原則にすべきというふうに考えているところでございます。

○伊佐委員 つまり、医療機関の中でも、倫理委員会がなかったとしても、中央審査、具体的な病院の名前を言っていたかもしれませんが、中央での研究をやっている病院が成りかわって審査をしてくれる、しかも、大分手続も簡便でできるということでありました。局長から言及はありませんでしたけれども、投与を開始した後、事後審査もオーケー、大分柔軟な扱いになっているというふうに思っております。

その上で、もう一歩柔軟な対応をお願いしたいのが施設要件でして、さきに御答弁いただいたのは、医療的な管理がしっかりとできる、これが大事なんだ、だから、そういう意味では、外来の病院では、普通に外来で来た患者さんにはアビガンは投与できません、今の観察研究の段階ではしっかりとその副作用も見きわめていく必要がありますので、入院施設があるところだ、医療的な管理があるところだ。

ここで伺いたいのは、では、今どこに軽症者の皆さんがいらっしゃるかというと、宿泊施設です。病院ではありません。このアビガンというのは重症になる前に飲むもので、まさしく宿泊施設にいる方が例えば悪化していくとか、こういう状況の中で投与していかなければいけないというものであります。今、宿泊施設では、バルスオキシメーターというものも入れて、酸素濃度もはかりながら医療的な管理も施されている。

大臣に伺いたいのは、宿泊施設を入院施設と認めるという通知も出していただいたというふうに

認識しておりますが、こうした軽症者の皆さんがいらっしゃるような、あるいは中等症になりつつある、こういうような方々がいる可能性のある宿泊施設においても医療的管理をしっかりと行った上でアビガンが投与できる、こういう体制を、環境をつくっていただきたいと思います。いかがでしょうか。

○加藤国務大臣 先ほど局長からも答弁させていただきましたけれども、観察研究という形の中でアビガンを投与する場合であります。やはり医師の管理下で確実な服薬管理、残薬管理を行うことが必要であります。軽症者が宿泊する施設ということにおいてこういった体制を整えることは困難ではないかと思えます。

先日、臨時の医療機関ということもお話をさせていただきました。その中にも、通常の医療機関と同等の、いわゆる保険診療の対象になる機関というものと、そうではなくて一定の医療ケアができる宿泊療養施設的なもの、この二つがあるというのを御説明させていただきました。したがって、後者については、やはり、十分な残薬管理等をできる、いわゆる病院の機能とまでは至っておりませんから、そこまでを対象にするのは難しいのではないかと。

ただ、臨時の医療機関としての、いわゆる通常の保険診療の機関ということになれば、あとはその病院がどういう体制をとっているかということとそこは変わってくるのではないかとということには思っています。詳細は局長から答弁させていただきます。

ただ、いづれにしても、医師の処方に基づいて投与が可能になるのはやはり薬事承認、そのために薬事承認のプロセスを踏んでいるわけでありますから、これについては、冒頭申し上げたように、有効性が確認されれば今月中の承認を目指していきたいという総理の発言もございました、それをしっかりと踏まえて対応していきたいというふうに思っています。

○伊佐委員 大臣、ありがとうございます。

のかということを知ること、感染対策においては非常に大事な情報でありますから、そういった情報を収集するための一つの手段になっていくんだらうというふうに思います。

それから、抗原検査については、現在、このキットが薬事承認の申請をされておまして、来週中には判断がなされるというふうに承知をしております。

ただ、通常のPCRとこれは一緒でありますので、ウイルスを感知するという仕組みではありませんけれども、やはり、簡単なキットでありますから、精度はどうしても低い。ただし、一方で、非常に短時間で、しかも採取したその現場で、キットがありますから、PCRに比べると、機械にかける必要はありませんからその場で判断できる、そういうメリットもあります。したがって、例えば救急の現場とか、あるいは、先ほどお話があった医療の、そうした手術する前の現場とか、要するに、直ちに今判断する必要があるというときのツールとしては使う価値があるのではないかと。

ただ、どうしても見落としがありますが、これはPCRでも正直言ってみると見落としがあります。その辺をどうPCR検査で補っていくのか。その辺も、それぞれの精度を見ながら、一番いい組合せ、これは承認されれば使えるようになりますし、つくつていくメーカーから聞くと、かなりのキット数が提供され得るということでありますから、そうすると、今PCRでいろいろ御議論もありますけれども、それを補完していくという意味におけるこの抗原の検査、簡易検査キットの活用ということも当然考えていかなければいけないというふうに思います。

○伊佐委員 ありがとうございます。

きょうは、検査の話と治療の話の両方を伺っていただきました。この二つの体制がしっかりできると大分安心感も変わってくるんじゃないかというふうに思っておりますので、しっかりとした体制づくりをお願いしたいと思います。

年金の質問をしたいと思っています。今回の年金のこの法案というのは、私は、新しい、分配に向けた大事な一歩じゃないかと思っています。

これまで日本は、海外と比較して、例えばデフレで長いこと苦しんでいた、成長がおくれてきた、こういう意見があるわけですが、ただ、一人当たりの実質GDPを見ると実は伸びは他国と比べて余り遜色がなく、一人当たりの実質GDPはアメリカよりも伸びが勝っているという状況です。生産年齢の一人当たりでいけば、当然、更に日本は欧米諸国より伸びているわけです。ただ、ほかの先進国の場合は、一人当たりの実質GDPの伸びと同時に賃金も伸びている。でも、日本は賃金が伸びてこなかった。ではどこに分配されていたかというところ、よく御案内のとおり、営業余剰として分配されて内部留保に回っていたということでした。

だから、大きな問題は、この分配をどうしていくか。この第一歩が、今回、とりわけ、この年金法案の中でも適用拡大のところが大きな意味があるんじゃないかというふうに思っています。低年金者の生活をどうするか、あるいは最低生活保障機能はどうするか、いろいろな分配の議論が年金の中でもあるわけですが、今回の、再分配の適正化を目指していく、改革の大きな一歩であるというこの年金法案、今後の展望もあわせて、大臣に分配という観点で伺いたいと思います。

○加藤国務大臣 委員御指摘のように、再分配機能というのは税と社会保険がそれぞれ担っておりまして。特に日本の場合、ジニ係数で再分配前後の修正を見ると、税以上に社会保険の制度による再分配の機能というのがより強く発揮されている、こういうふうによく指摘をされていたと私は記憶をしておりますが、そういった意味ではそういう視点も非常に大事だと思っております。

今回の被用者保険の適用拡大で新たに適用される短時間労働者の方について見れば、もともと基礎年金、国民年金に入っていたのだと思います。

ら、基礎年金はあるわけです。それに加えて、二階の報酬比例部分、これが加算される。要するに、年金がより手厚くなるということ。

それから、健康保険においても、いわゆる国民健康保険においては傷病手当等が、一部ではありますけれども、全般的にはないわけでありまして、今、その傷病手当金を今回の新型コロナウィルスで適用できるようにということで我々も願っています。国民健康保険の方では、ただ、もともとこのいわゆる健康保険については傷病手当金がありますから、そういった意味では、そういう場合においても、さまざまなリスクに対してより強い仕組み、あるいはそうした仕組みの中において保護され得る、こういうメリットもあります。

それから、更に言えば、昔、よく三百万とか三千万の壁とかいうような話がありましたけれども、これが取り払われるわけですから、そういった意味においては、そうした壁を気にすることなく自分のライフスタイルに応じて働く時間を変えていく、また、働く時間がふえていけば結果においては年金給付がふえていく、こういったことにもなります。

今のはミクロでありますけれども、マクロ的に見れば、もう委員御承知のように、被用者保険の適用拡大は、先般のオプション試算の中でも示させていただきましたが、特に基礎年金の給付水準を大きく向上させていく。基礎年金について、ケースⅢの場合で見ると、基礎年金部分だけを見るとプラス〇・四の所得代替率の向上効果があるということが指摘をされているわけでありまして。したがって、今回の、特に適用拡大は本人にとってプラスになるだけではなく、制度全体においても基礎年金の支給額のプラスということにもつながっていくというところであります。

したがって、もちろん中小企業等の負担の問題もありますので、まずは五十人超規模までの適用拡大をこの法案に盛り込ませていただきましたけれども、それについてしっかりと進め、さらに、

検討規定においてその適用範囲についての検討をするということになっておりますから、しっかりとそうした検討も進めていきたいというふうに思っています。

○伊佐委員 ありがとうございます。

今後も、適正な再分配について、この委員会でも議論してまいりたいと思います。

ありがとうございます。

○盛山委員長 次に、柚木道義君。

○柚木委員 立国社会派の柚木道義でございます。きょうは質疑機会をいただき、ありがとうございます。

年金法についても通告をしておりますが、先ほどの伊佐さんもコロナの関係を質問されましたが、私も、ちょっと途中にそれをさせていただきます、また年金の通告も残りが間に合えばやりたいと思いますので、その流れでお願いをしたいと思っております。

まず冒頭、年金法についてお伺いをさせていただきます。

私も、本会議でも安倍総理にも質問させていただいたわけですが、改めてぜひ前向きな御答弁をお願いしたく質問するんですが、昨年八月に公表されました財政検証では、将来の所得代替率が五〇%を確保できるケースであっても、年金の給付水準が約二割低下する、基礎年金、国民年金で約三割低下することが示されております。今回の制度改正においてはこの基礎年金の給付水準低下への対策が最大の課題だと認識しておりますが、まだまだ政府の案の内容では十分とは言えないと言わざるを得ません。

そこで、年金制度が現状においても将来の見通しにおいても大変厳しい状況にある中で、単に制度を存続させればよいということだけではなく、まさに今コロナ危機の中で高齢者の方も大変な不安にあるわけですが、そういった高齢者の方が安心して生活できる、年金の本来あるべき持続可能な制度になっていると言えるのか。まさに基礎年金、国民年金の給付水準の低下への対策につ

いて、まず政府、そして野党案の提出者双方にお伺いをしたいと思います。

また、野党案提出者におかれましては、もう一問重ねて伺いたいのは、野党案では、公的年金制度及びこれに関連する制度についての検討事項のうちマクロ経済スライドに係る検討事項を削除するものとされておりますが、その意義について、あわせて野党案提出者にお答えをいただきたいと思ひます。

では、加藤大臣からお願いします。

○加藤国務大臣 まず、基礎年金、これは所得の多寡にかかわらず一定の年金額を保障する所得再分配機能を有する給付であります。この機能を将来にわたって維持することは重要というふうに認識をしております。

基礎年金の水準の確保については、今回は被用者保険のさらなる適用拡大が国民年金財政を改善させるという結果が財政検証のオプション試算で確認されておりますので、まずは、中小企業等の負担も踏まえて、この制度改正においては五十人超規模の企業まで被用者保険の適用拡大を行うということにさせていただきます。

加えて、公的年金制度の所得再分配機能の強化について盛り込んでおり、基礎年金の所得再分配機能の維持に向けてどのような方策が可能か、引き続き検討を行ってきたいというふうに考えております。

また、低所得者に対しては、これまで、年金受給資格期間の二十五年から十年への短縮、あるいは医療、介護の保険料負担の軽減、さらには年金生活者支援給付の実施、これは昨年の十月からスタートしていますけれども、こうした措置が講じられているところであります。

こうした措置も含めて、高齢者の方々が安心して暮らさる、こうした社会の構築に向けてしっかりと取り組んでいきたいというふうに考えております。

○尾辻委員 お答え申し上げます。

昨年公表された財政検証では、厚生年金と比較して基礎年金のマクロ経済スライドの調整期間が

長期化する見通しが示されており、委員御指摘のとおり、将来の所得代替率が五〇％を確保できるケースであっても基礎年金の給付水準は約三割低下することが示されました。その一方で、被用者保険の適用拡大や保険料拠出期間の延長などの制度改正が基礎年金の給付水準の改善に効果的であるとのオプション試算が示されました。

しかしながら、今回の政府案では、短時間労働者への被用者保険の適用拡大に関し、賃金要件については現行の月額八・八万円以上の上ま据置きであり、企業規模要件についても五十人超への引下げにとどまるなど、基礎年金の給付水準の改善に向けた取組はなお十分であると云々ざるを得ません。

そこで、本修正案では、短時間労働者への被用者保険の適用拡大を進めるため、賃金要件を月額六・八万円以上に引き下げるとともに、企業規模要件については、二〇二二年には五十人超に引き下げ、さらに、二〇二四年には企業規模要件を撤廃することとしています。

このほか、老齢基礎年金額の算定の基礎となる期間について、現在は四十年が限度となつていますが、この限度を最大四十五年に引き上げるための法制上の措置を講ずるものとする旨の規定を附則に追加しております。

こうした修正により、基礎年金の給付水準の低下を防ぎ、高齢者が安心して生活できる持続可能な年金制度とするための取組は大きく前進するものと考えています。

なお、低年金者の生活を下支えする観点から、野党が独自に提出した法案では、年金生活者支援給付金の給付基準額を六千円に引き上げるとともに、老齢年金生活者の支援給付金は、保険料免除期間がない場合は、保険料納付済み期間にかかわらず、一律に月額六千円を支給することとしております。

あと、マクロ経済スライドについてのお尋ねでございますけれども、基礎年金の給付水準の低下を食い止める観点から、基礎年金に対するマクロ

経済スライドの適用については抑制的であるべきと考えています。しかしながら、政府案においては、公的年金制度を長期的に持続可能な制度とする取組を更に進める等の観点からマクロ経済スライドのあり方について検討を加えるとの検討事項が含まれており、この規定が将来的に基礎年金へのマクロ経済スライドの適用を一層強化することにつながるのではないかと危惧しております。

そこで、本修正案では、マクロ経済スライドの完全実施により基礎年金のさらなる給付水準の低下を防ぐため、政府案の公的年金制度及びこれに関連する制度についての検討事項のうち、マクロ経済スライドに係る検討事項を削除することとしております。

以上でございます。

○柚木委員 ぜひ、政府それから野党法案提出者の、まさに、コロナ対策もそうなんですけれども、与党ももちろん一生懸命されていると思うんですが、野党のこういった提案にも聞く耳を持っていたら、実務担当の方に心から敬意を表しますが、いい形で野党の修正案についても政府案に取り入れていただきたいということをお願いをして、ちょっとコロナ対策の方を質問させていただきたいと思ひます。

ちょっと通告してないんですけれども、大臣、先ほどお答えになつておられましたし、閣議後会見でも触れておられるみたいなので、レムデシビルのまさに世界初承認、これについてもちょっとだけ私にも確認させてください。

先ほど伊佐委員の方から、まさに非常に限られた国内供給量の中で、重症者を中心に、どれくらいの供給量を確保される見通しなのかと。これはイメージでいいんですが、現段階です。例えば、本日に今、全国の中で、まさに宣言の解除要件にも当たり得るいわゆるICUベッドの使用率、それともかわる話だと思うんですが、供給量を確保できるイメージとしては、投与が効果的だとされる重症者、この重症者の皆さんを大体はカバーできるイメージなのか、そこまでではな

いのか。おおよそのイメージをわかる範囲でお答えいただけないでしょうか。

○加藤国務大臣 まず、いつ供給するかということにもつながっているんですが、現時点では、これをつくっておりますギリアド・サイエンス社から具体的なそういう話がございません。したがって、言及し得ない状況であることはぜひ御理解いただきたいと思ひます。

一方で、今回の当初の分について、全世界供給量、五月末までに製造できるものが約十四万人分だということ、これは会社から表明されております。その中にはもう既に治験で使われたものも入つていては会社が無償供与をしていくということ、これも会社が表明をしている。そういうスキームの中で、これは全世界で、当然米国も含めてなされていくということでもあります。アメリカの承認においても重症者が対象ということでもあります。

私どもとしては、現在、レムデシビル社に対して、日本における重症者に関する情報をお話をさせていただったり、先ほども少し申し上げましたけれども、アメリカの緊急承認を除外し承認をしているのは世界で初めてであるということ、あるいは、これまでの共同治験においても日本も参加をして貢献もしてきた、そういったことも申し上げて、我々は、厚労省だけではなくて、さまざまなチャネルを通じてながら、日本で必要な量を速やかに供給してもらえようという今交渉させていただいている、こういう状況であります。

○柚木委員 ありがとうございます。

今の答弁を私なりに解釈して、もう一つだけ供給量について確認をさせていただきたいのは、五月の末までで十四万人分という、会社側が無償提供と。しかし、今後、まさに五月の十四日、二十一日、あるいはそれ以降のフェーズの中で、この緊急事態宣言が解除されるエリア、あるいは延長されるエリア、その中で、まさに重症者のベッド、病床の使用率、こういったものが密接にかかわってくる中で、まさに延長されていく地域にお

いては、十分に医療提供体制の逼迫感が改善されていない、ICU重症者ベッドがまだ十分にないという状況があり得る場合には、さらなるレムデシビルの供給を企業側に働きかけていただくという必要も生じてくると思いますが、そういった点についても、これは今、国が主導で管理をしてという経緯だと聞いておりますから、そういったさらなる供給量が必要な場合には迅速にそういう対応をいただけるということでよろしいでしょうか、大臣。

○加藤国務大臣 たらればをする前に、まず、最初の供給量がどうなっていくのかということが非常に大事だと思っておりますので、まずはその段階において、もちろんこれは世界全体において、またアメリカにも多くの重症者の方がおられるわけでありますから、ではありますけれども、日本は日本として必要なものの確保に向けて全力で取り組んでいきたい、交渉に当たっていききたい、交渉と言っているのか、要請に当たっていききたいというふうに思います。

○柚木委員 ありがとうございます。ぜひお願いいたします。

もう一点だけレムデシビルについて伺いたいのは、確かに、通常一年かかるところが三日、世界初承認ということで、非常に重症例の方々への改善が期待される反面、副作用についても非常にこれは危惧をされております。例えば腎機能、肝機能の低下など、もちろん効くことを私も願うわけですが、逆の、副作用が重篤化するようなことがあつては本末転倒であるわけですが、そういう副作用について、実際に投与する際に、もちろんこれまでの副作用の緊急事例を当然踏まえてとは思いますが、投与される可能性のある重症患者さんの副作用が生じ得るリスク、懸念については、事前にどういうふうな防止、あるいは予測をされるということで今回承認されたのか。これは答えられる範囲で結構ですから、お願いできますか。

○加藤国務大臣 予測をされる範囲というのは

ちよつとあれなんです、今回提出された臨床試験の成績において、肝機能障害や腎機能障害、これを服用することによって認められておりますので、これらの症状については細心の注意を払う必要があります。

このため、レムデシビル投与前に腎機能及び肝機能の測定を行う、投与中にこれらの値を確認するよう、これは添付文書において注意喚起することとされています。また、多臓器不全などの重篤な症状が発生した患者さんで肝機能障害が見られるため、一定以上の肝機能障害が既にある患者さんには投与することはお勧めできない、非推奨とする、こういった対応を行うことにもしております。

○柚木委員 確認できました。まさに、基礎疾患がもともと肝機能、腎機能等にある方は検査の上で、そこは慎重に判断をされるということは確認できましたので、その両方をぜひお願いをしていきたいと思ひます。

それでは、PCR検査について伺いたいと思ひます。

この間報道も出ていますが、いわゆる三十七度五分、四日間在宅ルール、おうちにてね、こういうことを専門家会議の有志の方がホームページでも発信をされてきた。そういう中で、本当に不幸にもお亡くなりになってしまった、状態が急変してしまった、検査を受けさせてもらえなかった、こういう方が多々おられる中で、今回の、三十七度五分、四日在宅ルールを撤回、いわゆる二月十七日通知も変更する、こういうことであります。

大臣、きょうの閣議後会見、私も承知してはいますが、まさに、また今週も週末に入るわけですが、当然、検査体制、医療機関も週末はふだんよりも体制が弱くなる、そういう中でいつもより検査数も減る、こういうことでありまして、ぜひきょうじゅうにも明確な、通知をこう変えるんだ、こう削除するんだと。

例えば、三十七度五分以上、四日間、これは度

数、数字を外して、例えば平熱とか高熱とか、そういう表現にするというような話も聞きますし、あるいは、高齢者や基礎疾患がある方、そういう方が状態が二日程度続く場合には相談くださいという部分についても、日数についても外すとか、そういう議論を承知しておりますが、ぜひきょうじゅうに、具体的に、こうするんだということを全国に向けて、これは検査機関だけじゃなくて、まさに国民の皆さんに対して発信していただきたいと思ひますが、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣 まず、受診・相談の目安は検査機関に対するものでは全くありません。これは従前から申し上げているとおりであります。国民の皆さんに、そうした状況になったら必ず受診をしてくださいとね。

そして、当時、この二月の当初は、新型コロナウイルス感染症が一体どういう症状をもたらすのか、必ずしもわかっていませんでした。国民の皆さんもわかっていなかった。そういつた中で、しかも、当時は二月ですから、通常の風邪あるいはインフルエンザ等の他の疾患もありました。そうした中で、まあこれは風邪だからということで待つのではなくて、四日続くのであれば、これは新型コロナウイルスの疑いがあるので受診したり相談してください、こういう趣旨でつくったものなんです。

このことは何度も申し上げて、実際、今委員御指摘のように、相談センターとかあるいは外来において、そこまでいっていないからという、相談をされる側、診療する側の一つの基準として使われているという指摘、国会でもただされておりました。いや、そうではないんです、そこにおいてははもつと弾力的に総合的によく判断してくださいということも幾度となく申し上げてきたところでもあります。ただ、それにおいて、今日でもそうした議論があることも承知しております。

そうしたことを踏まえて専門家においても、また、今日、インフルエンザとか、ほかの風邪の症状が随分減少してくる時期でもあります。そうしたことを踏まえて議論をさせていただき、そして、今医療関係者等と最終的な調整を行っておりますので、先ほど申し上げたけさの記者会見でも、きょうじゅうにでもこれを確定して速やかに公表していきたいということを申し上げたところでもあります。今それに向けて鋭意作業をしていきたいと思ひますし、公表されれば、国民の皆さん等、あるいは必要なところに対してしっかりと通知をしていきたいというふうに思ひます。

たことを踏まえて議論をさせていただき、そして、今医療関係者等と最終的な調整を行っておりますので、先ほど申し上げたけさの記者会見でも、きょうじゅうにでもこれを確定して速やかに公表していきたいということを申し上げたところでもあります。今それに向けて鋭意作業をしていきたいと思ひますし、公表されれば、国民の皆さん等、あるいは必要なところに対してしっかりと通知をしていきたいというふうに思ひます。

○柚木委員 ちよつと、それについて幾つか、今の答弁にも私の中では大きな疑問があるので後で確認しますが、その前に、どう変えるのか、神奈川県ですかね、視察をされた際にもいろいろ具体的に御発言されていますので、せめて、これは国会ですから、例示していただきたいんです。

まず、三十七・五度、四日とか、あるいは二日程度とか、そういう数字は外すのか外さないのか、外す場合はどういう表現でわかりやすく国民の皆さんに周知するのか、それについて明確に回答してください。

○加藤国務大臣 今それを含めて関係者の方とお話をしてあるので、まだ途中のものを私がここでこうだということを申し上げる状況にはないことはぜひ御理解をいただきたいと思ひます。

ただ、ここで、当初、専門家会議に出させていた段階では、息苦しさや強いだるさ、高熱等の強い症状がある場合にはまず相談をいただきたいということ、また、高齢者や基礎疾患のある方など重症化しやすい方は発熱等の症状でも御相談いただきたいということで、そこで高熱と発熱という表現をさせていただいておりますので、その段階で発熱というところからは、三十七・五という言葉はその段階で示した資料の中には入っていない、これはもう既にどういう資料を出したか公表させていただいているということでございます。

さらに、それから、それ以上についても専門家会議でも御議論もございましたので、それも踏まえて今最終的な文案の調整を行っているというこ

とであります。

○**柚木委員** なぜ私がそれを確認したいかという
と、きのうも通告レクでいろいろ役所の方と、担
当の方とやりとりしましたが、今おっしゃったよ
うに、例えば高熱。高熱が二日以上続くとか、二
日以上ということも言われたので、当然、では高
熱って何度なんですかと聞きますよ、それは、み
んなわからないから。どう答えたいと思いますか、
担当の方。三十七・五度と答えたいんですよ。同じ
ことになりませんか。

今、検査機関にこれは周知するものじゃないと
いう。実際、検査機関がそう受けとめて、運用し
て、断っているんですよ。だから、高熱といっ
たって、あるいは、私が、では日数を取るんです
ねと言ったら、比較的軽い風邪だと二日とかいっ
て担当の方は答えていましたよ。日数が一つの高
いハードルになって、受けたくても受けられな
い、泣きながら電話を切った、あのとき受けてい
ればと御家族、御遺族もずっと後悔されている
そういうお話を私もお聞きする中で、まさにこれ
は日数を外さない、あるいは熱の度数も、大臣
も言われているじゃないですか、平熱も人それぞ
れだと。それはその中で御判断いただく、だつた
ら数字は絶対に入れない、そうしないと、平熱の
低い方、高い方、熱を入れることによってまた大
きく差が出てくる。

せめて、外ではいろいろしゃべられているの
で、ここは国会ですから、大臣、度数の数字は外
す、日数も入れない、あるいはそうじゃない、ど
ちらかぐらいは見通しをここで答えてください。
外でしゃべっていらつしやるんですから、お願
いします。

○**加藤国務大臣** いや、私はそれを外でしゃべっ
たことがないので……（柚木委員「いや、テレビ
で報道されていますよ」と呼ぶ）いやいや、私は
外でしゃべったことがありませんから、そこはま
ずはつきりさせておきたいと思えます。

今申し上げたのは、先般の五月四日の専門家会
議にどういう資料を出したか、これはもう既に公

表させていたでいております。その中の説明を先
ほどさせていただきました。そこでは高熱という
表現と平熱という表現がされていて、三十七・五
という言葉はそこには出ていないということを申
し上げさせていただきました。

ただ一方で、そうした中で、さっきの柚木委員
の御質問、では高熱は何度ですかと聞かれるん
です。ではまた今度は高熱を調べるのか。まさに
そこはずっと、一方でこう書くと、必ず基準を示
してくれ、基準を示すと、それでなきゃだめなの
か。そのやりとりをずっと繰り返している部分も
実はあります。

しかし、そこは、もうこういう事態になつてき
たので、最後の基本は御本人の判断、そして最後
のPCRの話は医師の判断ということになるわけ
ですから。これは医師の判断の目安ではありません
。医師は別途、新型コロナウイルス感染症かど
うかという判断で検査の必要性を判断されるわけ
ですから、この目安は診断の目安とかあるいは相
談を受ける側の目安ではないということは、これ
は明確にしておきたい。

ただ、こうしたことを申し上げることによつ
て、少なくともこういう症状があつたときには必
ず相談をしたり受診をしていただきたい、これは
従前もそうでしたけれども、やはり今回もそのこ
とをしつかりと念頭に置きながら、委員御指摘の
ように、よりわかりやすい中身にすべく、関係者
と今御相談をさせていただいているということであ
ります。

○**柚木委員** ぜひ、明確な基準を発表することを
重ねてお願いしたいと思えます。

この点、もう一点だけ最後に大臣に。

私、最初の答弁を伺つて本当にショックでし
た。国民の皆さんもわかつていなかった、検査機
関に示していない。実際、検査機関がこれに基づ
いて運用して、断っているんですよ。これは、わ
かつていなかった国民の皆さんが悪いんですか。
勝手に運用した検査機関が悪いんですか。それで
何人の方が亡くなっているんですか。

私も、もう本当に、御遺族の方が今でも、自分
たちがあのときちゃんと検査を受けてもらうよう
にもっとお願いをしていれば、もっとお医者さん
に頼んでいれば、保健所に押しかけていれば、私
と同年代の方も亡くなつて、その奥さんやお嬢さ
んが自分を責めているんですよ。私たちはコロナの
犠牲者ではありません、どこかの偉い人たちが考
えた基準によつて父や家族は犠牲になっていま
す。この四日ルールが、この方、亡くなった男性
を殺してしまったのも同然じゃないですか。そうい
うふうに受けとめられている。御遺族がいる。

そのときに、せめて、大臣、こういった、本
当に、大臣はそういう思いはなかったかもしれない
、言つたと言われるかもしれない。でも、結果
ですよ。こういう結果が、本当なら救われていた
かもしれない、この四日ルールがなければ。それ
に対して、ぜひ、図らずもそういう運用がされて
しまった、皆さんがそう受けとめてしまうような
ことになつてしまった、せめて一言、ルールを変
えるよ、そうじゃなくて、おわびの言葉をここで
述べていただけないか。

○**加藤国務大臣** 今、柚木委員が、明確な基準を
示してくださいとおっしゃったんですよ。だか
ら、そこなんですよ、問題は。だから、それに対
して、当時の議論ですよ。（柚木委員「四日ル
ールじゃない基準」と呼ぶ）違います、当時の議論
として。

もう一つ言つたのは、国民がわからないとい
うのは、当時、新型コロナウイルスの感染症は一体
どういう症状を出すかわからないということがあ
つたので、当初ですよ、こういう目安をつくり
ましょう、そういう話を申し上げたので、そこは
誤解していただきたくないと思えます。

その上で、よりわかりやすいということで、平
熱じゃないって幾らか、いろいろな議論があり
ました。それで、三十七・五度という数字を出
すんだと。一般的に発熱というのは三十七・五とい
うことなので、ではそれを使いましょう等々、専
門家の方で御議論いただいで出させていただ

て、そして、当時においてもそういった意味でそ
うした状況を超えたときには少なくとも相談をし
たり受診をしてくださいということを申し上げて
きたところでありますし、また、委員会でもそれ
が今委員御指摘のような形で使われているとい
うことがあるので、幾度となく通知も出させてい
ただいて、そうではないんだ、総合的な運用をし
ていただきたいということを申し上げているところ
でもあります。

また、今回出す通知も、したがって、相談や受
診側がこれで判断するものではありません。国民
の皆さん方が受診や相談のあくまでも判断の目安
にするものとして出させていただいているという
ことであります。

○**柚木委員** 私は、おわびをされないのはショッ
クですよ、大臣。現実起こっているんですから
、そういうことが。誤解した方が悪いんです
か。勝手に運用した現場が悪いのか。これはぜ
ひ、やはり、そういうところから間違いを認め
た上で是正がなされると思えますよ。ちよつと
ショックです。

時間がありませんので、今困っている方々、休
業補償について伺います。

実は、けさ、最新の数字が出てきたんです。き
のうの時点で部会に出していた数字よりも
少し新しい数字が出てきました。その件数、まさ
に雇用調整助成金、先月、二週間前ぐらいです
ね、予算委員会では、支給決定件数、わずか〇・
一％。あれからもう二週間、ちよつと前の数字で
はありますが、どうなったのかと調べてみまし
た。そうすると、相談件数、四月二十八日時点で
累計二十三万六千八百八十三件に対して、支給申
請件数は六千二百九十二件、支給の決定件数は千
六百六十六件です。計算してみたら〇・七％です
よ、大臣。〇・一％から〇・七％になった。

こんなことで本当に皆さんが生活していけるん
ですか、生きていけるんですか。どうやってこれ
を、二カ月が一カ月に、一カ月が二週間に言っ
ているけれども現場はそんなことになっていま

ん、どう短縮するかを一つお答えいただきたいのと、時間がないので続けて聞きますが、二点目、ぜひ支給上限額を引き上げてほしい、八千三百三十円。これでは、三十万の月給の方でも十六、七万しかない。

企業負担部分、政府は十割補償とかいつて、西村大臣が全部皆さんの給料を補償しますからなんて言ったものだから、経営者はみんな困っていますよ、給料を全部出してもらえらんだって。違うじゃないですか。八千三百三十円を引き上げないと受け取れる給付がふえませんか。自民党さんの中でも、一万三千円とか一万四千円、議論されている。ぜひその程度の水準まで引き上げていただきたいというのが二点目。

そして、もう一つ、まとめて伺います。

それでも、大臣、間に合わないんです。私も現場で聞きました、社労士さんとか。やはり、大企業さんとかだと、まだ今のような対応でいいかもしれない。だけれども、個別の中小零細で、何とか立てかえて、先に渡しておいて、後からみたいなことをやらざるを得ないようなところがまさに学費が払えなくてバイトさんが大学をやめるみたいなことに直結しているんですが、これは、みなし失業とか、そういう形を使わないと、ツートラックで、雇調金と。本当に、現場は実態に追いついていません。だから、このための、さまざまな課題があることも承知していますよ、失業給付とのバランス、きのう大分議論しました。現場も、知恵を出されようと一生懸命されています。ですから、みなし給付と雇調金、ツートラック、ダブルトラックで対応する。

ぜひ、ちよつと時間ありませんので、この三点。数字、〇・七％にしかふえていない、どう短縮するのか、支給決定件数。そして、八千三百三十円を引き上げる。最後に、みなし失業をツートラックで雇調金とやっていく。ぜひ、誠実な、前向きな御答弁をお願いします。

○加藤国務大臣 ちよつと数字が違うので、一番新しい数字を申し上げますと、相談件数は四月二

十八日時点で二十三万六千八百八十三件、五月七日現在の支給申請件数は七千九百九十四件、支給決定件数は二千五百三十三件でありますから、相談件数と支給件数で比率を出されても、これはちよつと、いかんともしたいところがあると思います。申請がなければ支給が決定できません。ただ、申請に至るまではいろいろな課題があるということは我々は承知をしておりますので、先日、特に、おむね二十人、まあ二十人にこだわらなくても、小さい企業についてはいろいろな計算がなかなか大変だということ、もう既に休業手当として支給していた、こういう実績等を踏まえて簡易に支給するということを、きょうは週末ですから、来週中にはより具体的なそのやり方をお示しすることによって、より多くの方が申請に向かっていたら、こういう環境をつくっていききたいというふうに思っているところでもあります。

それから、日額上限については、これは五月四日に総理からも発言がございまして、雇用調整助成金のさらなる拡充についても、与党における検討を踏まえて速やかに追加的な対策を講じていきたいという発言がございました。与党においても検討いただいているところでありますけれども、そうした検討を踏まえながら、経済、雇用情勢、こうした推移をしっかりと見きわめながら追加的な対策を講じていきたいというふうに考えております。

それから、三点目のみなし失業についても、これも先日総理も国会で御答弁されましたけれども、従業員の立場に立つて何が必要なのかを考えさせたい、検討させたいということを言っておられました。総理が答弁されたそうした視点を踏まえながら、我々もみなし失業を含めて議論はしていく必要があると思います。

ただ、一方で雇用を守っていかなくちゃいけないので、余り失業をいいよ、いいよと言うと、では一回雇用をカットしてもいいんじゃないかという、ここでも指摘されましたけれども、名前は言

いませんが、ある会社さんの動向等もございまして、一方で雇用調整助成金のおくれがある、それを早めなきゃいけない、そういうニーズがあるということも承知をしております。他方で雇用を守っていかなくちゃいけない、あるいは、こうした行為は、そうしたメッセージは、誤ったメッセージですけれども、伝わらない、そういったこともよく見きわめなければならぬ。

それからもう一つは、雇調金もこれから申請はふえていくべきだと思っておりますけれども、それに加えてそちらの方の作業もするということがなると、これは相当な事務量になります。したがって、それに対する体制ということも含めて、やはりいろいろな点を含めて議論していかなくやらないんだろうと思っております。

○榎木委員 済みません、ちよつと時間が来てしまっています。

宮下副大臣、きょうお越しいただいていたんですが、お願いしたかったのは、ちよつときょうは時間がないので、ぜひ、十四日、明確な判断基準を示して、緊急事態宣言は解除なのか延長なのか、そのことをちよつと確認したかったんですが、時間が来てしまいましたので、またの機会です。申しわけありません、時間が来てしまいました。

済みません、以上で終わります。ありがとうございます。

○盛山委員長 次に、下条みつ君。

○下条委員 立国社会派、そして国民民主党の下条みつでございます。

まずは、この数カ月、大臣含めて、寝食を惜しんでこのコロナ対策、そしてその他の厚生労働の行政に対して、皆さんが渾身の中で働かれてきたことに対して敬意を表したいと最初に申し上げたいというふうに思います。

そして、きょうは、限られた時間の範囲内なので、私として、まず一点目は年金の運用であります。大臣、株式の部分が上がって五〇パー近くに

なっている中で、この三カ月の間、いろいろな委員から話も出ていますと思いますが、こういう情勢の中で評価損が何兆円出るといふのは、これはもういたし方ない。誰も非難する人はいません。ただ、問題は、これは僕はある意味で神のお告げだと思ってるんですね。というのは、私も、実を言うと日本とアメリカでファンドのマネジメントをしておりますが、銀行で、金融機関で。そのときにつくづく思ったのは、この年金の積立基金が球を投げている運用の仲間が、何とかファンディング、何とかアセットの、何じやらかんじやページから載っています。二〇一八年の業況の中の九十数パーセント、結局は、例えばある株式を百万円で買った、これは下がっても上がっても関係ないんです。簡単に言えば、要するに、下がるんだつたら売っておいてまた買い戻す、上がるんだつたら買って置いてまた売る。こういう情勢の中で、嫌な言い方をすると、株式は僕はいくちだと思っております。私もやっていましたので、銀行で。

そうすると、これはやはりファンドの、それぞれのアセットの方々が何を目的として、そこには一人一人のファンドマネジャーがいて、日銭を稼いでいるわけですよ。彼らに、我々が持っている、大切な諸先輩が払った年金の積立の簿価を守ってくれというのはないんです。結論を言うと、これはない。彼らは、要するに、さやを稼いでいくわけですよ。百万が九十万になったら、売っておいて買えば十万もうかるわけですよ、簡単に言えば。どんだん下がろうが上がるが、さやで稼いでいっている。

ですから、私は、この運用形態を、株式が全然だめと言っているわけではないんですが、例えば、皆さんが普通に、サラリーマンが給与をもらったとき、手取りの半分を株に投資するかどうかというところですね。私はそれはちよつと乱暴じゃないかなという感じが、いいときはいいです、でも、こういうふうに悪いときはがんと落ち

てしまつて、評価損がどんと来てしまふ。

これは、今いい啓示をもらつていたので、私はある意味で、この運用形態そのものの枠は確かにこの間広げちゃつたので、今はばんばんになっていきます。一方で、年金の支払いは五十何兆、何じやらんじやあつて、ざっくりそのうちの七割が保険料で、あとは国庫負担、あとはこちらが払う、そういう順番ですよ。だから、一割弱か。だから、そういうときに、僕は、やはりこれは、一人の人間として、普通の働き手として、手取りの半分を上がるか下がるかわからない株式に運用していくのはどうかなというのがすごく昔からありました。自分がファンドマネジャーをやつていましたから。それをそろそろ、いい機会なので。

最初から言いましたように、これは私は非難しません。何兆円を損したことは一切非難しない。どうしたつて下がるものに投資していたからです。だから、私は思うのは、こういうときに少しでもリスクを減らしていくように、株式投資から安心、安全な債券の利息の方にシフトを少しずつしていくべきじゃないかなという提言であります。いかがでございますか。

○加藤国務大臣 まず、一つ違うと思うのは、収入の半分を充てているわけではありません、収入のほとんどは年金の支払いに充てているわけでありますから。

そういう意味で、長期的な意味で積み立てられているお金、これをどう運用していくのか。しかも、その期間が我々の人生とは比べ物にならない、もう少し、教世代にわたるものである。したがつて、ある意味では私の感覚からいつたら超長期と言つてもいいんだらうと思ひますけれども、そのぐらいのスパンで実施をしている。そうした中で、実際のやつていらっしゃる方々の思いとか、そこはちょっと私は、むしろ委員の方が詳しいんだらうと思ひますけれども。

ただ、我々は、将来にわたる年金の支給にとつて、どういう運用の仕方がいいのか、安全だということももちろん大事であります、そしてその中

で一定の収益を生んでいくということも、これは運用でありますから、当然求めていかなければならない。

そういう中で、今、GPIFにおいて中期的な計画を出させていたでいて、ポートフォリオを組んで、そしてそのポートフォリオを組んだ場合に、例えば、これまででいえばリーマン・ショックみたいなことがあつたときはどうなのか、そういう検証もしながら出している。いわばそういう意味での、専門家が長期的な、あるいは超長期的な観点という運用等も踏まえながらお出しになってきている、それを我々としてもお認めをさせていただいている、こういうことであります。

ただ、もちろん、不断において、経済状況や構造も変わっていくかもしれません、よくポストコロナということも議論されていくわけでありますから、常にそういう流れというものはしっかりと我々も踏まえながら対応していかなければならないというふうには思ひます。

○下条委員 要するに、海外で、例えばカルパースというカリフォルニアの年金を運用しているのも、全体でせいぜい三、四十兆円なんです。私は、これだけ、国民の大事な年金を預かつている積立基金の運用が半分も外国、国内の株式に行つちやつていくことに懸念を申し上げていけるわけですよ。

それともう一つ、これは余り言いたくはないんですけれども、要するに、例えば年金基金の指令によつて株を売るとかとなつたときに暴落するんですよ、市場は。なぜかという、莫大な運用をしているということなんです。簡単に言えば、市場に沿つてなかなか運用を残していけないところもあるからばらけていられるんだと思ひますけれども、ただ、命令は積立基金がするわけですから。

だから、そういうところを考えたときに、やはり、例えば、我々が味わつてきた戦争を通り越して、最近では東日本大震災のとき、あれは、あんな

なことがあるとは思つていなかった。でも、あれがあつた後に、あんな台風があるとは思つていなかった。あの台風があつた後に、こんなコロナがあるとは思つていない。そのことに、市場のメカニズムと同時に、株式の運用が物すごくばらけます、上下していく。この不安定さから少しづつ離れていっていききたいという意味なんです、大臣。ですから、これは運用率を少し下げろと言言えばすぐ下げる話なので。

ファンドだアセットだは、私もこの間確認したから特に違約金はないみたいですね、そこについては。少し下げてくれと命令するだけであります。ですから、そういうことも、すぐ、きょう、あすではないんですけれども、これはやつていくべき課題の一つじゃないかなということをやきょうちやつと御提示したい、そういうふうには思つてい

ます。ですから、大臣、今お答えいただいたのは、まさにそれ以上お答えできないとは思ひますけれども、こういう提言が厚生労働委員会の積立て運用のときにあつたんだぞということを、こうやつて議事録が今残つていられるわけですから、それをちやつと頭に置いていただいて。

今後の、今はちやつと、先ほどからコロナのこととでいっぱいだと思いますし、それも私は敬意を表しておりますし、落ちついたところで、そういう声もあるというのを頭に置いて、私はある意味で野党ですから、与党の方々の、ファンドの専門家の方々を引き入れてよく相談していただいて、いい機会なんですよ。この次、何が起きるか分かりません。最近では地震も多い、今度何が起きるか分かりません。そのときに、皆さんの諸先輩が預かつてきたものは株なんかでやつていたらぶつ飛ぶ。株というのは結局は民間の会社に投資することですから、民間の会社が吹っ飛ばせばそれであるわけですよ。

ですから、そういうことを考えたときに、私は、ここで議事録に残したいのは、大臣、やはり少しづつでも下げていって、安定した運用に移す

べきだということを最後に申し上げたいと思ひます。次に、きょうはちやつと時間に限りがありますので、コロナ関係のお話に入らせていただきたいと思ひます。

実を言うと、コロナに関しては、先般私が、空調の設備について、ちようど一カ月ぐらい前ですが、かね、御省がやつておられる特定建築物施設数に対する衛生行政報告の中に、例えば高い建物とか百貨店とか高層マンションとかの四分の一以上が空調に対して合格していないよ、だからその点についていかがでございますかというお話をさせていただいたと思ひます。これは、簡単に言えば、空気の入れかえが万全でないのが二五%以上、二八パーから三〇パー近いんですけれども、あるんですよね、現在。

私は何を言いたかという、この空調の大切さというのは、要するに、ここもちやつと、きょうは、さつき入つてきてびつくりしたんですが、委員長、第一委員室だから窓があいているかと思つたんですけれども、閉め切つてやられてい

る。これはやはり我々厚生労働委員として、後藤さん、どう思ひますか。空調がいいからということでしょう。空調がいいから窓をあげないというのは、ちやつと違うんじゃないんですか。空調というのは、回転して、上だけでやつてい

る。だから、窓をあげて出入りさせるといふのは、一般の、普通のお医者さんの考え方であり

こもあいていないので逆にちよつとびつくりしたぐらいです、委員長。ちよつと申し上げておきます、一応。

そこで、四分の一以上、二酸化炭素の含有率が、不適がある、環境がちよつとなつていないよというふうに出ている御省の調査についてこの間御質問したら、それについてはきちつと各都道府県を含めてやっているよというお話がありましたけれども、今現在どんな感じでございますか。お聞きしたいと思います。

○浅沼政府参考人 お答えいたします。

建築物衛生法に基づく特定建築物につきましては、特定建築物維持管理権原者に対して、法に基づく空気環境基準に適合するように外気を取り入れるなど、適切に維持管理することを義務づけているところでございます。

近年、空気環境基準のうち、先ほど御指摘いただきました特に二酸化炭素の含有率につきまして、当該基準を超過する特定建築物が報告されていることや、新型コロナウイルス感染症対策として換気の重要性が指摘されていることを踏まえまして、維持管理権原者に対して換気設備の再点検を行うようこの四月に周知いたしました。

具体的には、維持管理権原者に対して、直近の空気環境の測定結果について建築物環境衛生管理技術者の意見を求めること、その結果、建築物環境衛生管理技術者から特定建築物の維持管理に係る意見があった場合は空気調和設備等の点検、整備等を適切に実施することを、都道府県等や業界団体を通じて周知をお願いしたところでございます。

引き続き、維持管理権原者に対して換気の重要性を訴えるとともに、適切な換気を行うよう都道府県等を通じて指導してまいります。

○下条委員 一カ月なのでそういう回答だとは思いますが、一方で、私は何でこれを気にしているかという、これは連休中で面談の機会はちよつと少なかったのはあるんですが、それぞれ感染のあった関係者とか病院の環境問題とかいろいろ

な話を聞いていると、結論を言うと、院内感染は何だということになかなかたどり着かなかつたんですが、多くの方がおっしゃつたのは、やはり換気じゃないかとおっしゃつたんですね。院内感染は換気じゃないか、それも、どこだという話になったときに、どこだかわからぬと。ある医務官が、お医者さんがおっしゃつたのは、食事中でしよう。食事中以外は全てマスクをつけて、かつ、シールド若しくは眼鏡みたいなものをやりながらやっているということですね。

私は、古い病院等についても合致していないところがあると思うし、その場合はやはり、食事をしたときにうつりやすいということは何かというところ、これはもう釈迦に説法なんです、大臣、コロナの寿命を知っていますか。飛沫は三時間です、大体。だから、空調を入れたままだと、ぐるぐるずんずんずん回っているだけです、ここを。おりでこなくて、ずっと生きています。

それから、銅の表面だと四時間で大体いなくなつちゃう。ステンレスとプラスチックの画面、簡単に言えば、病院で打つパソコンの画面、あれは二、三日生きています。誰かがさわった後、若しくはシユッシユッとやらないと、そこをさわれば、またそこでうつっていく。だから、簡単に言えば、券売機もそうですね、自販機もそうです。あそこは三日、四日、誰かがさわった後、誰かがそれで飲んじゃつた、それでうつっていくてしまうということです。これがコロナさんの寿命であります。

あと、服の寿命。服の寿命は大体、米国アレルギー・感染症研究所でいうと二十四時間と言われているんですね。そうしたら、大臣、例えば服は二十四時間だからシユッシユッとやれば大丈夫といったら、実を言うと、このボタンはプラスチックなので、ここは三日間生きています、そういう細かいところがやはり漏れているんじゃないかなと思はれているんです。

私が何でもかき話をするかというと、院内感染について、どこからどうだというのは結局誰も

わからない、これが一つありました。結局、その人は待機させて、その症状によつて治療していくという順番なんですけれども、お医者さん二、三名が僕におっしゃつたのは、やはり、マスクをとっているときというのは、僕らは帰るときにもして、自宅か若しくは御飯を食べるときだと。

御飯を食べるときというのは、例えば、そこに感染者の人が服にウイルスをつけたまま行きまして、いや、きょうは疲れたなとマスクをとつて消毒する、でも、感染した空気はそこに舞っているわけです。その換気がきちつとしていないと、さつき言つたように、それを吸い込んで、知らぬうちに、おかしいな、防護服を着て、シールドしてあれしたのというふうになるんです。私が何で換気の話を最初から言っているか。これが一番ポイントになるからです。僕はそう思っています。

そういう意味では、先ほどおっしゃつた、一カ月なのでなかなか改善のあれないかもしれないけれども、私は、警鐘として、各病院、それから高層住宅等々のある程度のところ、四分の一、だめだよというところについては強硬にやらないと、幾ら減つた減つたといつても、申しわけないけれども、名前は言えませんが、ある感染症の大御所と話したときに三倍はいると言っていましたね、感染者が。もつといるかもしれないけれども、三倍はいると。

だから、その方々がどこにどうしているかはわかりません。風邪みたいに自然に治癒しているかもしれないし、わかりません。だけれども、やはり未然に、わかっていることで数字が出ていて厚労関係であればこれをきちつと整備して、徹底して、高層とか病院とか学校とかデパートとか、そういうところに徹底させるべきじゃないかともう一度申し上げているんです。大臣、いかがでございますか。

○加藤国務大臣 感染の経緯については、接触感染とか飛沫感染ですか、さらにはエアロゾル、そ

の一環として委員が空気感染とおっしゃつたんだろうと思います。それぞれいろいろな可能性が指摘をされておりますから、そうした可能性を最大限縮していくべく取り組む、これは当然のことだと思います。

これまでも、部屋の中の換気の必要性ということとは専門家会議等でも指摘をされておりました。いわゆる普通の家でいえば、窓をあけましようということでもあります。それから、高層の建物というのは窓があかない建物が多いわけですから、当然、換気がより一層大事になつてまいりますので、それについて前回も委員から御指摘をいただきました。それを踏まえて、我々の方からもいろいろ通知も出させていたでいて、徹底を図るべく今取り組んでいるところでございますので、引き続きそうした姿勢で取り組んでいきたいというふうに思います。

○下条委員 ありがとうございます。

本当に、私は、質疑というのは言うはやすし、行はかたしだと思つています。だけれども、実際に我々が微力ですけれどもいろいろな接触した中で実際にそれが起きているということは、僕がはつとしたのは、そのお医者さんが、マスクをとつたのは飯だけだよと言つた瞬間にはつとしたんです。ああ、これはそういうことかと。

そうしたら、感染はいろいろあります。さっきの、プラスチックをさわつたかもしれないし、パソコンを、誰かがさわつたものをこぼさつて、二日前に誰か感染者がさわつたものを、お医者さんが手袋をこぼさないでそのままやつたところをやつて、またそれを脱ぐときに手をつけちゃつて、顔をさわつちゃつて、目から入る。何ほでも考えられるけれども、ある意味でわかる範囲内のことはいつ一つ潰していくべきだということで、御提言させていただきました。

まだ一カ月しかありませんが、逆に言えば、一方で皆さんの御努力によつていい薬も承認されていますので、ぜひ、引き続き管理を徹底していただいて、周知徹底をお願いしたいというふうに思

います。

次に、先ほどから出ているいろいろな薬の問題で、先般あれしましたアビガンについても、治験と観察研究によって、あの時点では六月くらいかなというものが少し前倒しになって、よければ今月末に、もう備蓄されていて、私も、これは偏見があるかもしれませんが、効いた人はアビガンが身近な人ですよ。レムデシビルは確かに、もうさっきから委員からいろいろお話があったとおり、いろいろな問題があるかもしれないし、それはまた効くかもしれないけれども。

アビガンのよさというのは、注射で打たなくて済む、そして備蓄されている、中等症、軽症等々、重篤になりやすい方々について、初期の段階で非常に効いてくる。もともと抗インフルエンザのもので、生体関係以外は大きくは副作用が出ていないということで、お医者様は非常に多くの方がこれを推薦なさっている。これはこの間大臣に申し上げて、大臣の方も本当に御努力なさっていただいて、恐らくいろいろな方々を含めて御相談していただいて、少し前向きに承認がなりそうだとすることで私は感謝を申し上げたいと思いますので、ぜひ前向きにやっていただきたいというふうに思います。

それから、先ほど出ていたイベルメクチンですよ。おとといですか、西村大臣が北里に行かれて。私も、実を言うとアメリカに親戚の医者がいますので、彼もちよつといるいろいろな意味でこういうものに当たってまして、そこからの、彼自身の経験やそれからの報告からすると、このイベルメクチンについては、オーストラリアを含めたどこかで出ているんですけれども、非常にいい成果が出ていて、ある報告では六分の一に致死率を落とすことができたという話もあるので、これはまた一つの提案です。私は、このイベルメクチンについて何も細かいことは知りません。ただ、電話で話したり、データをこちらに取り寄せてその中で話していますが、ぜひこれについても。

あと、中東で幹細胞を使ったものとか、皆さん

の耳にも入っていると思いますけれども、私のところにも来ています。私も防衛省にいたときに中東関係でちよつといろいろな王族たちとお話をさせていたっていて、いろいろな意味で、医学の優秀な人、院にいた人らが研究用に取り寄せて、その人たちに研究させた結果も出ているみたいですから。ぜひ、いろいろなデータを手元に入れて、一人でも多く、ここで厚生労働が頑張った証拠を、今までも頑張ってきたけれども、更に命を救った証拠を出していただきたというところをあえて今申し上げたいというふうに思っていますので。これはお答えいただくことなく結構でございます。

ぜひ前向きにこの件も進めていただいて、情報をとっていただいて、さっき言ったように、レムデシビルについては本当に数日でできるんですから、リーダーシップを大臣がとっていただいた中で、結果をよく有識者と、そして総理とお話しながら進めていただければというふうにお願ひ申し上げたいというふうに思います。あと五分なので、ちよつと早いな、きょうは。次は、マスクの件を申し上げたいと思っています。

マスクは、ガーゼ、布、不織布マスクとあって、私は余り文句は言いたくなかったんですが、これが例の送られてきたマスクであります。これをなぜ私がつけていないかという、これはあるお医者さんに言われたんです。下条さん、その真ん中に水を落とすといわれたいと言われたんです、水を。これは皆さんも恐らく、世帯ごとですから、必ずここにいる方は持っていると思います。議員は恐らくほとんど持っていると思うんですけれども、この配られたマスク、皆さんもしていないですよ。ここに水を入れたら、その瞬間に、一、二秒で水が下に垂れますからね。

私が何を言いたいかわかりますか。この布マスクについては、それはないよりはあった方がいいけれども、この布を通して唾液から飛沫感染するということが水を通すことでわかってしまったん

です。なかなか非難はしにくいんですが、これはちよつとないなという感じはしています。大臣も私もしていませんよ。

これをしない理由というのは、簡単に言えば、給食のときの、普通のときの何かぐらいはいいいでしょう、ただし、今言ったように、これをずつつとしていることによつて、本当に、大臣、私は実際にやりましたから、何回も。ここに水を垂らすだけで、数秒で、一、二秒ですつと水が落ちていくんですよ。そのぐらい目が粗くなっているわけですよ。コロナウイルスは八十から二百二十ナノメートル、つまり〇・一、二ミクロンの大きさであるし、それから、マスクをすることは、簡単に言えば、自分の唾液がそのマスクにつきまということは、最初に申し上げたエアロゾル感染につながっていく可能性が高いので。

私が何を言いたいかというと、それはやめましょう何じゃではなくて、今危険なのは、各地区でマスクをしていけば外に出ていいじゃないかという話が出ています。私は違うと言いたい。マスクによつても、サージカルマスクもあるし、通常のマスクもあるし、完全に妨げるマスクもあるけれども、若い人を含めて、この布マスクが各都道府県、各世帯に行っているのであれば、厚生労働省からも、このマスクについては結構漏れるということをはつきりと言う時期になっているんじゃないかと思うんですよ。

というのは、今言ったように、これはもう私が現実としてこのマスクで試した、水を垂らしたらすぐ、十秒、二十秒じゃありません、本当に一、二秒ですつと、すぐ水が垂れます。ということは、目が粗くて、そして、その目が粗いということ、外からの感染もあるけれども、中から、自分が持っている唾液が外に出て、それが乾いた状態で散っていくことも考えられるので、非常に危険なマスクであるという認識なんです。大臣、いかがでございますか。なかなか答えにくいかもしれませんが、どうぞ。

○吉田(学)政府参考人 お答えいたします。

マスクの効用につきまして、厚生労働省としましては、これまでも、今御指摘いただきましたように、医療用とか高性能でない、一般の方々のマスクを前提に申し上げさせていただきますと、せきやくしゃみによる飛沫及びそれらに含まれるウイルス等の病原体の飛散を防ぐ効果というのは持つということから、せきやくしゃみなどの症状のある方に対して積極的なマスクの着用を働きかけてまいりました。

布マスクにつきましては、予防効果という意味での確立されたエビデンスというものは私どもが承知する中ではございませんけれども、他者につす確率を低減させることができるという御見解もあるというふうな承知をしております。今般の布製マスクを一住所当たり二枚ずつ配付する際にリーフレットを同封させていただきましたけれども、飛沫拡大防止を図る観点から、外出する際には飛沫を飛ばさないようにマスクをつけるなどの行動をしていただくという形を周知させていただいております。

いづれにいたしましても、委員御指摘のように、私どもとしましては、国民の皆様にはマスクの効果について正しい認識を持っていただく、これは大事なことでございますし、何よりも、感染拡大という意味では、三密を避ける、あるいは手洗いやせきエチケットを敢行するということの重要性について、引き続き工夫をしながら情報発信をしてまいりたいと思っております。

○下条委員 もう時間が来てしまったのであれですけれども、大臣、私は非難しているのではなくて、現実の効能をきちんと国民の皆さんに知らしめるべきだということを言っているんです。ですから、例えば、この布マスクさえしていれば、友達と飲みに行つて、混んだ電車に乗つてげはんげはんしていいということではないということをお厚労として徹底していただきたいということをお願い申し上げます。もう時間が来ておりますので、最後にさせていただきますので、本当にこれだけ

は徹底していただきたいというふうに思います。よろしく願います。

○盛山委員長 次は、岡本あき子君。

○岡本(あ)委員 立国社・無所属の岡本あき子でございます。質問の機会をいただき、ありがとうございます。

また、厚労省の皆さん、日々本当に感謝を申し上げたいと思います。

改めて、命を守り最前線で戦ってくださっている特に医療従事者の皆様、また、保育士や、介護、障害など、福祉の現場の皆様、スーパーなど、社会機能を維持するため感染のリスクを感じながら仕事を続けてくださっている方々に、改めて感謝を申し上げます。

だからこそ、この方々に対してはもちろん、特に陽性となった方の行動に対する誹謗中傷は目に余るものがございます。まるで犯罪者のような扱いで、容赦なく個人攻撃を続けるようなひどい行為に対して、この国に暮らす一人の国民として非常に恥ずかしい思いを持っております。ぜひ啓発を続けていただきたいと思ひます。冒頭に申し上げたいと思ひます。

今回、年金に関する法案ですので、まず先に年金に触れさせていただきますが、先輩議員も何度となくおっしゃっておりますが、新型コロナウイルス肺炎による緊急事態宣言の延長もあり、喫緊の最優先の課題はやはりコロナ対策でございます。年金問題は、短時間で議論して採決というには余りにも短絡に過ぎると考えています。議論の前提は崩れています。

理由は二つございます。

今回のコロナの影響により、昨年公表した財政検証による見通し、よくケースⅢという言葉をおっしゃっておりますが、これは経済成長が続く前提でやっておりますけれども、一番下の層よりも下のケースも考えなきゃいけない、そういう状況があるということを考えると、昨年の財政検証を前提にするというのではやはり見直しとして甘

いのではないかと。

そして、二つ目。今回、適用拡大を望む中小企業が今まさに存続の危機に直面している状況でございます。本来は、コロナが落ちついた後に年金制度をどうするか議論をするべきだと考えています。今回もしこの法案が通つたとすると、中小企業の皆さんに二年後には社会保険料の負担をしてくださいというお願いをすることになります。今伝えるべきことなのかというのを改めて聞きたいと思ひます。なぜ今じゃなければいけないのか、大臣、お答えください。

○加藤国務大臣 昨年の財政検証のオプション試算で、被用者保険のさらなる適用拡大や、就労延長と受給開始時期の選択肢の拡大等が基礎年金を始めとした年金の水準確保に効果が大いことは確認をされました。

それを踏まえて、今回、被用者保険の適用拡大、就労期間の延伸による年金の確保、充実のため、在職老齢年金制度の見直し、年金受給開始時期の選択肢の拡大、こうしたことを改正法案の中に盛り込ませていただきました。

こういったことは、今後の社会経済の変化、まさに高齢期が長期化していく、その中で就労も多様化し、また高齢期になつても就労される方もふえてきている、こうした社会あるいは経済の変化を年金制度に反映していく必要がある、そういった意味でこの国会に今回の年金制度の改正法案を出させていただいた、こういう経緯であります。

○岡本(あ)委員 やはり、私は、タイミングとしても非常に厳しい状況のときに、改めて中小企業の皆さんに、新たな社会保険料を負担していただきたいと二年後とはいえ今お伝えをしなきゃいけない、そういう法案であるということについては非常に課題があると思っております。

修正案を提出されている方にお伺いしたいと思ひます。

資料三をごらんいただきましたんですが、これは前回適用拡大をした企業に対してのアンケートです。千三百四十四社、適用拡大になるところに

伺っておりますけれども、これはちよつと見えにくいですが、真ん中に青、水色、白の帯がございます。この水色のところは、対象になつたけれども社会保険料を払わなくて済むように回避したというのが四百三十六社になります。左側、青の四百四十四社は前回の適用拡大に伴つて何かしらの見直しをしたというものです。

ただ、下をごらんください、赤で六三・二、青で六九・五とございますが、この六九・五というのは、社会保険料を払わなくて済む方向で何かしらの見直しを行った、いわゆる勤務時間を短くしたり、そういうような策を講じたということだと思います。前回でもこれだけの企業が、半分以上になるかと推測しますけれども、逆に社会保険料を負担しない方向に動いていたというのがございす。やはり、社会保険料というのは非常に負担が重いものでございます。

今回、この法案、私も対象事業者全部に適用するのは望ましいと考えておりますが、その際の中小企業の負担を軽減することがセットでなければ、結果として回避する方に作用してしまふんじゃないかと思ひます。

修正案提出者の方で、中小企業への支援というところも入っておりますけれども、やはり、今回新たに適用になる事業者へ新たな負担をさせない、この工夫が一緒でなければ納得感が得られるものではないと思ひますので、ぜひ、この点、どのようにお考えか、答弁を求めたいと思ひます。

○西村(智)委員 お答えいたします。

まず最初に、委員の御懸念、お考えの点、私たち提出者としても共有しているということをまず冒頭申し上げたいと思っております。

委員も御承知のとおり、短時間労働者への被用者保険の適用拡大につきましては、その働き方や企業規模にかかわらず、支え合いの仕組みである厚生年金や健康保険による保障が確保されるべきものであります。また、昨年公表された財政検証のオプション試算Aの結果からも、被用者保険のさらなる適用拡大を進めていくことは特に基礎年

金の給付水準を確保する上で効果が大きいということが確認されております。

しかし、他方なんですけれども、御懸念のとおり、適用範囲の拡大に伴つて、特に中小企業者の社会保険料負担が増加することが懸念されております。また、御指摘いただいたとおり、一般の新型コロナウイルスの影響によつて、特に中小企業者は厳しい経営状況に置かれていてと承知いたしております。したがつて、短時間労働者への被用者保険の適用範囲の拡大に当たつては、これらの御負担に配慮する必要があるというふうに考えております。

そこで、附則の第二条の三において、被用者保険の適用範囲の拡大が中小企業者に与える影響に鑑み、これらの中小企業者に対し、その経済的負担を軽減するため、新たに増加した社会保険料に相当する金額の全部又は一部の助成その他必要な措置を講ずるということを想定いたしております。

○岡本(あ)委員 コロナ関係で非常に不安、要は事業を続けられるかどうかという状況にまで不安に思つていらっしゃる中小企業の皆さんに、目的とすると理解はしますけれども、やはり安心を提示することとセットでなければ、この法律というのは、先ほど申し上げたとおり、前回でも必ずしも、ふえてはいますけれども、非常に効果的に実効が上がつていくところまでは言えないのではないかと私は考えていますので、負担をとにかく軽減をして、適用事業所になることがお互いにとつて安心につながるんだということはぜひ忘れないでいただきたいと思ひます。

ちよつと、全体の中小企業の質問を時間の関係で一回飛ばします。

GPIFの件、法案提出者に重ねてお聞きしたいと思ひます。

先ほど下条議員からもございました。今回のコロナウイルスの関係、長期的に見るんだから一喜一憂する必要はない、それはごもっともです。ただ、逆に、利益が出たときは七十五兆円にもなり

ましたと一方でおっしゃっていたことも私は記憶しておりますので、逆に、今回、経済的に非常に厳しい見通しが一定程度長く続く可能性がある中では、やはり運用する株式の構成割合を見直すべきだと思っています。法案提出者に、改めてその意義をお答えいただきたいと思います。

○西村(智)議員 お答えいたします。

安倍政権に入りまして、年金積立金の資産の額に占める国内外の株式の構成割合が五〇％に引き上げられました。それ以来、リスクの高い株式の割合が高まった結果、損益の幅が非常に大きくなっておりまして、御懸念のとおりです。

今回の新型コロナウイルスの感染拡大のような危機的な事態がひとたび生じれば、株価の下落によって国民の財産が大きく目減りすることになります。このような年金積立金の運用が続いていくことは国民の不安や不信を招くだけであって、国民の年金制度に対する信頼が損なわれてしまいかねません。年金積立金は、国民の貴重な財産であるとともに、将来の年金給付の財源として重要なものであります。このため、資産の運用に当たっては、その価値を毀損することのないよう、安全かつ確実を基本とした運用が求められております。

そこで、野党案では、年金積立金の資産の額に占める株式の構成割合について、GPIF設立時の株式の構成割合を参考に、おおむね二〇％を超えない範囲で定めるものとして、これを法律上に明記することとしております。これによって、国民の年金制度に対する信頼を損なわず、年金積立金の安全かつ確実を基本とした運用を実施することができると考えております。

なお、株式の構成割合の変更ですけれども、市場その他民間活動に与える影響等を勘案して、公布の日から十年の経過措置を設けております。

○岡本(あ)委員 国民の皆さんから預かるお金ですの、やはり、安定した運用ということろは改めて強調したいと思います。

なお、今回の法案の中に児童扶養手当と障害年

金の併給調整というところがございます。これはぜひ進めていただきたいと思っています。ただ、これは来年の三月からとなっております。今回、コロナの影響を受けると、この併給、少しでも前倒しして施行するべきじゃないかと思っています。法律がもし成立したとしますら、来年の三月ではなく速やかに行うべきだと考えますが、この点、政府はいかがお考えでしょうか。

○渡辺政府参考人 御指摘の児童扶養手当と障害年金の併給調整の見直しにつきましては、今委員から御指摘がございましたように令和三年の三月一日の施行になっておりまして、今、児童扶養手当は隔月支給でございまして、三月分、四月分の手当を五月に支給することとしております。

この改正の内容に的確に対応していくためには、まず、法案成立後に新たに児童扶養手当の受給が可能となる方々への周知、広報、これをしてかりやっていく必要があります。また、地方自治体におきましては、今回の併給調整の見直しに伴いまして、支給事務のために使用しているシステムの改修ということも必要となります。

これは、平成二十六年の改正のときの例なども参考に、こういったさまざまな準備をしっかりした上で最速の期間ということ、今、施行を令和三年三月一日としていただいております。

○岡本(あ)委員 今の御説明、周知、それからシステム改修に果たして今どき一年もかかるんだらうかと考えております。

大臣、周知といっても、受益者にとってはプラスになるものですので、知らない人にあなたは対象ですよと言つて怒られるものではないと思ひますので、この点、特にコロナの影響下において今回のこの法律を成立させたいと思つていらっしゃる大臣としては、ぜひこを、少しでも前倒しの努力を考えていただければと思ひます。

そして、次に検証するとすると五年後となると思ひますけれども、私は、やはり、今回のコロナの影響が落ちついたころ、来年、再来年になるのかもしれませんが、五年を待たずに、改めてコロナ

の影響を反映した財政検証を、そして最低生活保障の基礎年金のあり方を議論するべきだと思ひます。今回、このタイミングで法律が出されておりますけれども、冒頭申し上げたとおり、私とすると、やはり、前提が崩れている状況では、次は五年後で大丈夫だと言ええる状況ではないと思ひます。

ぜひ、時期を待たずしてもう一度審議会に付議するとか、そういうあり方を求めるべきだと思ひますが、大臣はいかがお考えでしょうか。

○加藤国務大臣 これまでも何回も答弁させていただいていますが、経済への影響と年金の財政検証の関係であります。

経済は、常に、大きく変化をしている場合もあります。足元の一時的な変動を取り込んで財政検証の見直しをするものではないということ。また、年金財政は、経済の要素だけではなくて、御承知のように、人口要素、また労働力など、さまざまな要因の影響を受けております。今回の財政検証を踏まえて被用者保険の適用拡大等を行うこととしておりますが、今般の改正法案では公的年金制度の所得再分配機能の強化に係る検討規定を盛り込んでおり、これは今後も検討することにしていくところでもあります。

そうした検討もしつつ、今お話がありました財政の再検証についても、コロナの影響はどのぐらいでひとつ先行きが見えるかということ、考える、ではことしじゅうに見えるか、これはなかなか難しいんだらうというふうに思ひます。大きな影響を見ながら、しかも、これは短期の見通しではなくて長期の見通しですから、それが長期にどう影響しているのかということだと思ひますので。

そういったことを考えれば、五年ごとの見直しの中で、しかも、足元の年金の支給という議論をしているわけではなくて、先行きの支給がどうなっていくのかという見直しをするのがこの財政検証ということでありまして、そうした長いスパンの議論をするということを考えれば、五年ご

との見直しをしていくということが妥当ではないかというふうに考えています。

○岡本(あ)委員 私は、やはり、前提が非常に大きく揺らいでいる状況だと。足元の一瞬の経済への影響だったら確かにわかりますけれども、リーマン・ショックが起きたときの回復のグラフを見せたいいただきましたが、一年後にはすぐ回復するかどうかのような試算のような表も見せていただきました。果たして本当にそうだろうかとか疑義を、思わざるを得ません。決して、五年ごとにやるのが当たり前なんだではなく、逆に、こういう状況だからこそ、もう一度第三者の方々も含めて議論をしましよという姿勢こそ、本来、将来百年のための年金をしつかり支えていくんだという態度にもあらわれると思ひますので、ぜひもう一度考えていただきたいと思います。

残りの時間は、コロナ肺炎について伺いたいと思ひます。ちよつと先に、PCRの検査のボトルネックの問題を伺わせていただきたいと思います。

専門家会議でも指摘がされておりました。今まで、政府の対応が残念ながら後手後手に回った部分がございます。最初は確かに重篤な方が優先だという状況から始まった、それは理論上はそうなのかもしれないですけれども、状況に応じて適宜緩和して対象者をふやしてきただけのところのタイミングが、残念ながらちよつと遅く回つていと言わざるを得ません。対応のおくれにより命を犠牲にすることはあつてはなりません。

さまざま問題があるとは思ひますが、一点、私は、保健所の方々、保健師さんがちゆうちよする一つに、軽症者がどんどん病床を埋めてしまふというところに対する不安があつたと思わざるを得ません。

今、軽症者についてはホテル等の確保が進められておりますけれども、資料の一をごらんください。これは厚労省が発表されましたけれども、赤で囲んでおりますが、四月二十八日時点で千九百八十四名の方がホテル等ではなく自宅にいらるとい

○自見大臣政務官 お答えいたします。

○岡本(あ)委員 都道

この国庫負担の残りの部分というのは、前で、

○長谷川政府参考人 お答え申し上げます。

この交付金につきましては、各自自治体においてそれぞれの御判断によって自由度も高く使うことができる仕組みでございまして、枠として配分するものでございます。一兆円の枠内で有効に活用していただくものと考えております。各自自治体におかれては、地域の知恵と工夫を凝らした取組に十二分に御活用いただきたいというふうに考えて

残り時間が少ないので、ちよつと二つまとめて伺いたいと思います。

あるは、コールセンター、相談センター、こ
こは保健所の中では報道を見る限り非常に三密な
中でやっていて、保健所の中で万が一感染者が出
たら大変なことになっていると思います。行動歴調
査ですとか報告行為など、保健師さんに仕事を特
化すること、そして、それ以外の仕事を切り分け
ること。人的補充に対しての財政支援強化も求め
たいと思います。

○自見大臣政務官 お答えいたします。

今般の新型コロナウイルス感染症対策におきましては、帰国者・接触者相談センターや積極的疫学調査により保健師等の専門職の業務負担が増大しているところでは承知をしているところで

ございます。

こうした状況を踏まえまして、三月十三日付の事務連絡では、例えば、相談センターの相談内容の振り分けや、長時間の傾聴が必要な電話への対応については事務職員が対応することとし、専門職が技術的な業務に専念できるような体制を整備していただくようお願いをさせていただいているところでございます。

さらに、各自治体においては、保健所の体制強化を点検する際の項目として参考としていただくため、衛生主管部局以外の事務職員による支援や外部委託、縮小、延期等が可能と考えられる保健所業務をリスト化したしまして、保健所の体制強化のためのチェックリストとして各自治体にお示しもさせていただいております。

なお、退職者の再雇用も含め、非常勤職員の雇用につきましても、専門職や事務職を問わず、雇用に係る経費を助成しているところでもございます。

引き続き、これらの取組を通じて、現場の専門職の方々の負担が軽減されるように努めてまいりたいと存じます。

また、これは首長のリーダーシップが何よりも大事でございますので、ぜひ、現場を見てリーダーシップの発揮をしていただくように、重ねてお願いをしたいというところでございます。

また、御質問いただきました、医療従事者が定期的に検査を受けられるようにすべきではないかというところでございましたが、まず、前提といたしまして、医療従事者におきましては、適切な感染防護の対策がとられていた場合には濃厚接触者とならないということは委員も御承知のとおりかと思えます。その上で、検査については陰性の場合でも当然ながら限界があるということではございますので、定期的に検査を受けられるようにするか否かにつきましては、引き続き考え方を取りまとめる必要があると思えます。

いずれにいたしましても、御承知のとおりかとは思いますが、四月七日に、院内感染が大変事例

として多くなっていたということ、それにつきましては幾つかの感染のパターンがあったということから、パターンをまとめてポスターにして、わかりやすく掲示をさせていただくように準備をさせていただいております。共用のパソコンでありますとかプリンター、そういったもの、あるいは院内のPHS、電気のスイッチ、さまざまところと接触するときに接触感染が容易になっているということもございまして、ぜひ基本に忠実に、手指衛生と手洗い、そしてマスクの着用等の基本に忠実に、医療現場においては意識を高く持っていたいただいて取り組んでいただければありがたいと存じます。

○岡本(あ)委員 冒頭に私は、医療従事者に本当に敬意を表していると申し上げさせていただきました。その方が、本当に神経をすり減らして気を使っているのが、自分が感染したら。誰も感染したくて仕事をしているわけじゃありません。再三の、注意を払ってなお今も院内感染が起きているという現状を踏まえると、今、検査の対象者というのがある意味限定されております。結局、その対象者になると、陰性が出て健康観察期間があるという条件が付きまします。濃厚接触者であり、あるいは疑似症患者という扱いになりますので、

なので、医療従事者に関しては別な対象として定期的に、一回だけじゃなく定期的に検査をする。もちろん、一人でも陽性の方が出たら速やかに発見するためでもありますけれども、そうやって、定期的に検査をすることで少しでもストレスなく患者さんに向き合うことができる環境を整えるというのが政府の役割だと思っておりますので、重ねてお願い申し上げ、質問を終了させていただきます。

ありがとうございます。

○盛山委員長 次に、小熊慎司君。

○小熊委員 共同会派立国社の小熊慎司です。年金制度の機能強化のための国民年金法等の一

部を改正する法律案について質疑されているわけですが、この際、新型コロナウイルス対策についてお聞きをいたします。

罹患された方、また、このことによって亡くなられた方々にお見舞いを申し上げますとともに、終息のために全力で取り組んでおられる医療関係者、全ての関係者、そしてまた自粛要請に真面目に従っていただいている全ての国民の努力に敬意と感謝を申し上げ、質問させていただきます。

まだ終息まで予断を許さない中でありますし、国際的な連携も必要であります。WHO、世界保健機関についてお聞きしますけれども、もちろん、これまでのG7等のテレビ会議では、とにかく世界が連携してやっていくことが重要だということも確認はされていますけれども、政府としても、初動態勢を含め、検証は必要だということも言っています。

もちろん終息が大前提ではありませんけれども、世界連携を今でもしていかなければならない中で、終わった後に検証というのではなくて、やはり、改むるにはばかることなれという言葉もあります。実際、国内においてだつて、初めの方針と今と、加藤大臣のもとで変えているじゃないですか、よりよきものにと。国際的な連携の中でもWHO、終わってから検証ではなくて、今でも間違っていることは間違っていると言つて改めていかなきゃいけないというふうに思います。

最初から言つたとおりでやっていくということであれば、十万円円の給付だつて、我々も頑張つたけれども、公明党さんも頑張つて、ならなかったわけですよ、最初の方針と変わっていくわけですから。検査の仕方も変わつていっているわけですよ。

そういう意味では、薬のいろいろな利用についても国際連携が必要となつていますから、WHOの改革についても、今できることをやはりやっていかなきゃいけないというふうに思っています。順を追って質問させていただきますけれども、事務局長

が日本の支援金についてツイートして、こういうことは異例でした、WHOの事務局長がツイートするというのは。日本を褒めてくれているわけですから、日本政府の受けとめをまずお聞きいたします。

○橋本副大臣 答えをいたします。

そのツイートにあったWHOへの五十・六億円の拠出でございますけれども、これは、感染症に對して十分に準備ができていない感染蔓延国、イランとかインドネシアとかタイとかベトナムなどでございますが、それらに對して専門家を派遣して医療従事者への技術的な指導などを行う、そうした目的で、WHOを経由して使つていただくということと拠出したものでございます。

三月十一日にツイートがあったということでございますが、私の聞くところによると、結構事務局長はそういう感謝のツイートをいろいろな国にされているように聞いておりますけれども、私たちとしては、きちんとそれを受けとめていただいているんだなというところだと理解をしておりますし、先ほど申し上げたような目的のために、途上国における感染拡大の防止、予防というのは我が国のためにも重要なことだと考えておりますので、有効に活用していただきたい、このように考えているところでございます。

○小熊委員 そうされたからそんなくちやいけないというのを言いたかつたんです。

事務局長は、国際的に中国へのそんなく指摘をされています。もちろん、中国悪者論に私は乗つかるわけではありませんが、それは、橋本副大臣ともいろいろ中国への取組を毎年させていただいていることで、わかつていただいているかと思えますけれども、ただ、客観的に見ても、やはりちょっと事務局長は中国におもんばかり過ぎている嫌いはないか。また、そうした彼自身の経緯もありましたから、そういうふうに言われても仕方がない側面もあるわけでありまして、そうした部分についてはどう思われているのか、見解をお伺いします。

○橋本副大臣 政府として、国際機関の事務局長個人の評価について見解を申し上げることは差し控えたいと存じます。

○小熊委員 個人というよりは、機関の人間として初動態勢の不備が言われているわけですよ。そこが中国へのそんなくにも大きくかわっているのではないかとこのことから、個人への見解ではなくて、まさに世界の機関のトップとして正しいリーダーシップを発揮したのかということにもかかわってくる問題です。

きょうは述べられないということですから、これはまたいろいろな委員会です。いきましますけれども、そこは日本政府としてのしつかりとした意見がなければ、これからの改革に向かつていく上についてもこの点は避けて通れませんから、これは臭い物にふたをするわけにはいかない点であります。

更に聞きます。WHOが中立であるかどうかという点についてどう評価をされるのか。中立でないというふうに言われているわけだから、この点について伺います。

○橋本副大臣 中立であるかどうかということ、逆に言うと、どこかに偏っているかいないのかということを開かれてるのだというふうには理解はいたします。

ただ、私どもとして考えているのは、今回のような世界に甚大な影響を与える感染症に対してはWHOを中心に国際社会が一致して対応すべきだ、そして今後のことでもあります。今後の同様な事態に備えるために、WHOについて、例えば、やはり、見解が途中で改まったり、あるいは後で考えたときにどうだったのかという疑問、懸念等、私たちも持っているものはないわけではあります。そうしたことも含めて、WHOの機能については今回の事態が終息した後に十分な検証が行われるべきだ、このように考えているところでございます。

○小熊委員 終息した後ではなくて、先ほど言ったとおり、これは走りながら考えなければならな

いと思っています。終息したといつても、第二波、第三波だつて来るといふことがあるので、今のWHOのあり方が正しくないのであれば、これは走りながらも改革をしていかなきゃいけない。世界連携は重要だ、私もそうだと思います。世界連携が重要だからこそ、世界機関のあり方が正しくないといけないですよ。間違つた中での機関で世界連携したってこれは失敗しますから。そういう意味でこの質問をしているんですよ。ちなみに、四月のG7のテレビ会議でWHOの改革の議論がされていますが、どのような議論がされたのか、伺いたいと思います。

○吉田(泰)政府参考人 お答えいたします。四月に開催されましたG7首脳テレビ会議に関する御質問をいただきました。

首脳間のやりとりにつきましては、外交上のやりとりでございまして、詳細については申し上げることは差し控えたいと考えております。

その上で申し上げれば、四月十六日に開催されたG7首脳テレビ会議では、安倍総理から、今回のような世界に甚大な影響を与える感染症に対してはWHOを中心に国際社会が一致して対応すべきであり、その上で、今後の同様の事態に備えるためにも、WHOの機能については今回の事態が終息した後に十分な検証が行われるべき旨を述べたと承知しております。

○小熊委員 それは官僚答弁なんだけれども、それで官僚答弁としてはいいんですが、実際、このとき、ドイツも支持しているんですね、WHOを。フランスも支持しているんですね、四月の末になって、アメリカのトランプ大統領とフランスのマクロン大統領が会談をした後では、今度はフランスは改革をしなきゃいけないということとで一致をしたということになっていきます。

G7の中でも、日本の立ち位置、終息した後ではなくて、やはりしつかり日本の立場を鮮明にしなければなりませんし、ただでさえ日本の対応が国際的にも批判されていますから何を言っても信頼されないところもあるのかもしれないけれど

も、今言ったように、世界連携は大事だというのはみんな一致しています。ただ、WHOのあり方が正しいかどうか。アメリカは猛反発しているわけですよ、よくないと言つて。じゃ、アメリカの立ち位置が間違っているのかどうなのか。優等生的に言えば、日本がWHOとアメリカの間に立つて世界連携をしていくことを、リーダーシップを発揮できればいいんですけれども、国内の対応が後手後手になっていきますから、そういったところまで手が回らない、いかな、国際的な信用が得られるのかどうかともわからないという状況であります。

マスクを二枚配るだけで混乱をしている日本の状況でありますし、この間小川筆頭が本会議場で言いましたけれども、きょうもマスクをしている人が余り見受けられないし、副大臣も地元のデニムでつくられたマスク。だから、本当はこういうふうにすればよかったんですよ、それぞれの地元の布マスクをつくるためにお金を配りますの方がまだよかったような気がしますけれども、もうやっちゃったことですから仕方がない。血税ですから、もう一回これも検証しなければなりません、とにかく走りながらしつかり考えていくということが必要です。

G7の中でもいろいろ変わってきています。アメリカの要素が大きい中で、日本はどういう立ち位置に立つて世界連携を目指していくのか。アメリカ寄りなのか、WHOをあくまでも堅持なのか、これで変わりますよ、日本の国内の対応も変わってきますよ。どうですか、もう一度。

○橋本副大臣 WHOに対してさまざまな御意見があるということは承知しております。その上で、今まさに感染症のパンデミックが広がっているというか、まだあるという状況の中で、専門的な知識、知見を有して現場での支援を行っているWHO、国際機関がまず不可欠だということについては恐らくそんなに思ひは変わらないんだらうというふうには思っております。

ただ、その中でありますので、今すぐ評価して

よいのかということをややはり考えなければならぬ。ただ、やはりいろいろ思うところがあるということも、正直、先ほど申し上げたとおりでございますので、WHOの機能について事態が終息をしてきちんと評価ができる、まずそういうタイミングを目指すということが恐らく私たちが今目指すべきことなのであつて、その上で十分な検証を行い、必要な改革を実施していくべき、このように考えているところでございます。

○小熊委員 終息が大前提ではありますが、ただ、走りながらもやっていくべきこともありますが、ただ、その点についてはしつかり留意をしてやっていただきたいというふうに思いますし、折しも、本当に残念でありますけれども、橋本副大臣のお父様の首相補佐官を務められた岡本行夫さんが亡くなられて、私も何回か御指導いただいた立場でありますけれども、やはり国際的な視野を持つてこのコロナも対応していかなければいけないという点を指摘して、次に移ります。

医療従事者は大変努力をされていますが、また、一方で、いわゆる社会を支えるエッセンシャルワーカーというものについてもさまざまな言及をされてきたところであります。

ただ、商売に貴賤なしですから、全ての仕事がとうとういものであり、反社会的なものを抜かせばですね。パチンコはどうなんだという話も、私はパチンコをやらないからなくていいと思つていますが、人間がホモルーデンスだとすれば遊ぶ人ですから、それも必要なのかというのでもあります。

いずれ、社会の維持機能、自粛しながらも社会を回していく、経済を回す前に社会を維持していくという上でのエッセンシャルワーカーというのは、でも、何がエッセンシャルワーカーなのか、曖昧な定義しかないです。

ただ、これは職種をびしりと決めるわけにもいかないとは思いますが、一応今の国の認識として、エッセンシャルワーカー、どういふものなのかという認識について伺います。

○橋本副大臣 今、エッセンシャルワーカーという言葉について、政府として現時点で明確な定義をしているものではないです。

ただ、基本的対処方針におきまして緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者ということで業種を挙げておりまして、それが先生のおっしゃるエッセンシャルワーカーに近いものかなというふうに考えております。

具体的には、医療機関など、医療体制の維持に必要な事業、高齢者や障害者を支援する福祉施設など、支援が必要な方々の保護の継続に必要な事業、スーパーやドラッグストア、あるいは電気、ガス、上下水道などのインフラ業など、国民の安定的な生活の確保に必要な事業、それから金融や物流など、社会の安定の維持に必要な事業などをお示しをしているところでございます。

○小態委員 そうしたエッセンシャルワーカーの方々が生活の維持に大事なわけで、自粛生活しながらも、活動自粛をしながらも、社会は維持していかなければなりませんから、そうした方々は非常に大事なわけであります。

ただ、この人たちが感染症のリスクにもさらされているわけでありまして、この人たちが、もし多くの方が感染してしまえば、その業種、また地域の社会生活も崩壊してしまう、医療従事者だけではなく、生活が崩壊してしまうわけでありまして、このリスク低減について、リスク回避についてどのように対応しているのか、改めてお聞きいたします。

○橋本副大臣 お答えをいたします。

これも基本的対処方針の中で、先ほど申し上げました国民生活、国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、三つの密を避けるための必要な対策を含め、十分な感染拡大防止対策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること、このようにしております。その中で、各業種の所管省庁及び各業種それぞれにおいて必要な対応を行っておられるものと承知をしております。

例えば、医療従事者でありましたら、国立感染症研究所などにおいて考え方が取りまとめられ、それらについて周知をしている。これは先ほどのやりとりでもございました。また、防護具の配付などを行っているというようなことをしておりますし、私どもの所管している範囲であれば、介護施設あるいは社会福祉施設などについてもそうした対応のあり方等について通知をする、Q&Aを出す、あるいは実際に防護具等々について手配をする、そうしたことについて対応を行っているところでございます。

○小態委員 今までの説明の中での大まかな定義の中で、また対処の中で、これはエッセンシャルワーカーに入っていないんですけれども、私の地元福島の東電の第一原発の廃炉作業にかかわる作業員の方々、これも、一日たりとも復旧復興また廃炉をおくらせるわけにはいかない、ただでさえおこなわれているわけですから、この廃炉作業にかかわる方々も我々にとってはエッセンシャルワーカーだというふうには私は認識をしています。ことしの三月十一日の前にも、安倍総理自身は何度も言っていますけれども、福島復興なくして日本の再生なし、この考え方のもとに、福島が再生するその日まで、国が前面に立つて全力を挙げてまいりますと仰っています。多くの福島県民はまた言葉だけとしか受けていませんが、一応これは毎年のように言っているし、いつも言うんです、福島に來ると、取ってつけたように行動が欲しいんです。

であるならば、この廃炉作業も一義的には東電がやるべき対応で、東電はこの三千人から四千人の廃炉作業員のコロナ対策をしていますが、四月に入ってから、結局、廃炉作業は縮小なんですね。おくれちゃうんですよ。一日のおくれが数年のおくれになるかもしれないんです。ただでさえおこなわれている。もはや、この東電の原発事故の完全収束は、多分、ここにいる皆さんの人生にははまらないですよ。でも、一日でも早く収束をした。コロナの中でもししっかり廃炉作業を進めなければならぬ。この点について、国はどう関与して、どのような支援をしていますか。

○稲津副大臣 お答えをさせていただきます。

本題の御答弁をさせていただく前に、昨年の十二月二十五日に、私も、初めてでございますけれども、東京電力福島第一原子力発電所の廃炉作業の現場を視察をさせていただきました。労働安全衛生管理の取組状況の確認ということでございまして、作業員の方々が放射線障害防止対策を徹底していただいていたということ。それから、私も三号機の廃炉の塔屋の中にも入らせていただいたんですけれども、被曝線量は前年度とほとんど変わらないう状況で、どれだけこの作業に携わっている方々が大変な御努力をして、こうして今廃炉作業に取り組んでいただいているということを目の当たりにして、改めて敬意の念を持ったところでございます。

今議員から御指摘のように、やはり、廃炉なくして福島復興また日本の再生はないんだ、こういうもとで今取り組んでいるところでございますが、いわゆる緊急事態の宣言下で事業の継続が求められている以上、働く方々、廃炉作業を進める方々について、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止しつつ、かつこの業務を継続していただく、不可欠で大変重要なことでございます。

このために、四月十七日に、廃炉作業の関係省庁とも連携をいたしまして、電気事業連合会を始めとする関係団体に対して、三つの密を避ける取組ですとか、あるいはまた一般的な感染防止行動の徹底等、事業者と労働者の方々が一体となって新型コロナウイルス感染症防止対策に取り組んでいただくよう協力要請をさせていただいたところで、関係省庁を合わせて大体二千二百団体ぐらいの方々にこうしたお知らせをさせていただいて、今協力いただいています。

こうした協力依頼の内容等も踏まえて、今、東京電力においては、例えば通勤環境ですとか作業環境における作業員同士の分離、あるいは消毒用アルコールの使用、手洗い、マスクの着用の徹底

底、出社前及び発電所入所時の体温測定といった感染防止対策に取り組まれているというふうな承知をしております。

私どもとしては、引き続き、関係省庁と連携しながら、廃炉作業員も含めた労働者の感染防止対策にしっかりと取り組んでいきたい、このように考えております。

○小態委員 これは、副大臣もわかるのとおり、三千人から四千人の方というのは、個人情報があるから私も詳細を把握はできていませんけれども、地元の人だけじゃないんですよ。他所から大勢が来ているわけですよ。アパートを借りたり、若しくは旅館に泊まったり、遠く福島市の旅館に泊まって通っている人たちがいます。そういうことを考えると、実は地元の中でも、これは他所から来ている人たちですから、地元の人たちの緊張感もあるわけです。今、県境をまたいだ移動をやめましょうと自粛している中でそういう人たちが頑張っている、こういう中で起きている世界なんです、福島で起きていることは。

今、万全の対策をとっていると。それはそうですよ、それはとっていますけれども、結局、現実、作業が縮小になっているんです。今、これがいつまで続いて、どのぐらい廃炉の工程に影響を与えるのかというのは、だから、国が前面に立つて言っているけれども、これは立っていないんですよ、余り。今どういう対策をとっているかという情報発信も、東電がやるべきものではないです、東電がやっていますけれども、それでも、作業員のあり方、もし一たび起きたとき、どれだけその人数を確保できるのか。それは県をまたいで送り込まないといけないことについて、何ら説明もないし、地元も不安を抱えたままです。ぜひこの質疑の機会に、縮小した後にはどういうふうに影響を与えるのかという点と、所管ではないと思いますが、ただ、エッセンシャルワーカーとしての廃炉作業員を大事に思うのであれば、それに対する影響、そしてまた、この人員が地元だけでは賄えなくて、ほかから、全国から集まっ

いただいているという現状、どう地元の人に安心感を持ってもらうかも含め、そこまで目を配り、気を配ってこそ、まさに廃炉作業のこのコロナ禍における支援なんですよ。その認識を十分持つて、もう一度ちよつと見直していただけますか。

そして、やるべきところと、関係機関と意見交換して、しっかりと、体制の再構築をするべきことがあればそれをしていただきたいし、また、地元への説明、地元住民の不安の解消、こういったことが必要だと思いますけれども、再答弁をお願いします。

○盛山委員長 時間が経過しておりますので、答弁は簡潔にお願いします。

○稲津副大臣 今委員から御指摘がございましたとおり、まず第一義的には東京電力が取り組むべきことですが、労働安全衛生管理については厚生労働省も所管していることでございますし、そうしたことも含めて関係省庁とも連携を図っていき、このように考えております。

○小熊委員 国が前面に立つということがまずあった方がいいと思います。作業そのものは東電が一番目でありまして、国が前面に立つ意識を絶対外さないでこれを行っていただきたい。

法案の審議をする予定でありましたが、重要なコロナの件でありましたので、この法案の審議ができなかったことは非常に残念であります。国会の審議のあり方も含め、もう一度見直すべきだということを申し述べまして、質問を終わらせていただきます。

ありがとうございます。

○盛山委員長 午後一時から委員会を再開することとし、この際、休憩いたします。

午後零時八分休憩

午後一時三分開議

○盛山委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。中島克仁君。

○中島委員 立国社の中島克仁です。貴重な時間をいただきましたので、質問させていただきますか。

大臣も、連休中、緊急事態延長も決まりました、連日、また一昨日は神奈川方式の視察もされたということ、報道で見えておりましたが、大変お疲れだとは思いますが、おつき合いをいただきたいと思っています。

政府提出の年金強化法、また野党提出の法案の質疑でございますが、岡本委員からも午前中に御指摘がございました。もちろん、年金は大変重要な内容でございます。一方で、私もきょう、やはり新型コロナウイルス感染症の質問をさせていただくんです。

一月の下旬に国内で初めて感染者が確認された、その後、ダイヤモンド・プリンセス、さまざまなことが起こり、私も、地元また全国からさまざまなお問合せをいただきましたが、厚生労働省が忙しいことはもう十分承知しておりますから、直接レクをするようなことは二月以降はしていません。

実際、この委員会の場がある意味唯一の確認をさせていただく場ということで、年金の重要性も十分理解しながら、この重要な年金法案をこの時期に審議する、多くの国民の皆さんも関心が高い内容でございますので、十分施行日にも余念がありますから、今回のタイミングではということは一言私からも申し上げさせていただきますかと思えます。もう何度もお答えになっておりますので、御答弁は要りません。

五月四日に緊急事態の延長が発表されました。一方で、特定警戒地域以外の地域を、十四日をめどにということでございますが、解除する可能性も示唆されたということでもあります。

四月七日の緊急事態宣言のときにも、その後の質疑で大臣に御質問もさせていただいたんですが、今回の延長が決まる過程の中で、加藤大臣、対策副本部長という立場でもございますが、厚生労働大臣という立場で、今回、どのような御意見を

を進言され、どのようなことが反映されたのか、お答えをいただきたいと思います。

○加藤国務大臣 委員御承知のように、この緊急事態宣言等々の議論、最終的には諮問委員会で決定される。その前段階といえますが、いろいろな議論のこなしは専門家会合でいただいているところであります。私もそれぞれの会議に出席をさせていただいて、基本的には、委員のお話を聞きながら、そしてそれを政府全体の対策本部に、場合によっては総理にその話を、私もなりに解釈しながらお話をさせていただいている。

特に、今回、全体は内閣官房が仕切っているわけでありまして、私も私としては、感染状況について私どもが私どもなりに収集しているもの、それから、特に一番ポイントなのは、医療体制の問題があります。特に医療体制の逼迫等々の指摘もございまして、そういう話も含めて、専門家の御意見あるいは実態についてそうした政策決定の場において私の方から申し上げさせていただいている、あるいは、その手前では厚労省として政府全体の意思決定において議論させていただいている、こういうことであります。

○中島委員 担当大臣は西村大臣ということで、副本部長という立場もありますが、前回のときも、今もお答えいただきましたが、厚生労働大臣として、国民の命、また直結する医療崩壊、さらには介護崩壊、そういった、今後第二波、第三波も含めてより慎重にということと述べられて進言されておるといふに私は思いますし、経済の再稼働というか、こういったことも大変重要な観点である一方で、厚生労働分野の観点からいけば、やはりこの感染対策はまだまだ危惧されるところがあるということで、時には意見が食い違うようなこともあるかもしれませんが、ぜひ、引き続いて加藤大臣には、厚生労働大臣、行政のトップという立場で対策本部には御進言をさせていただきたいと改めてお願いをさせていただきたいと思

います。そのような観点で質問を続けさせていただきます。

すが、これも午前中の質疑で何人かの委員から質問がございました新型コロナウイルスに対する既存薬の活用について、昨日、米国のギリアド社で開発されたレムデシビル、特例承認ということを発表されました。そして、アビガンについては、安倍総理も今月中にも薬事承認ということを行われておる。

私、アビガンもレムデシビルも、やはり出口戦略として治療薬の確立というのは大変重要であり、スピード感を持ってやられたことに対しては異論はございませんが、レムデシビルは重症例に対して点滴投与ということ、アビガンは軽症から中等症、重度化予防のため内服投与ということですが、両者とも、副作用の問題というのはいまだ未解決と言っているのではないかなというふうに思っています。

ここで改めて確認なんです、昨日特例承認されたレムデシビルと、アビガンについて、年代、性別、病状の個性性に対して、使用方法、副作用との関係も含めて、どのように整理して、どのように投与していくか、お答えをお聞きしたいと思

○鎌田政府参考人 お答え申し上げます。

御指摘のありましたレムデシビルでございますが、お話がありましたように、アメリカで緊急使用許可がおりましたので、昨日、特例承認を行いました。その際に、御指摘の対象患者等につきましてですが、レムデシビルは、治験などの結果に基づきまして、新型コロナウイルス感染症の重症患者ということを対象にさせていただきます。

また、副作用などございますけれども、レムデシビルを使用した患者さんに肝機能障害あるいは腎機能障害が認められましたので、レムデシビル投与前や投与中に腎機能及び肝機能の検査を行うこと、そして、一定以上の肝機能障害がある患者さんには投与を推奨しないということとしております。さらに、投与の際には患者などへの説明と同意を行うということも求めているところでございます。

一方、アビガンに関してでございます。御案内のとおり、観察研究、特定臨床研究、そして企業治験が、それぞれの目的、それから設計に基づきまして行われているところでございます。

アビガンにつきましては、副作用として尿酸値の上昇が認められているということで、感染症学会の指針においてもその辺が指摘されておりまして、さらに、四月三十日に企業から肝障害に関する注意喚起というのものもなされているところでございます。

他方、新型インフルエンザなどの治療薬としての承認の際にですけれども、動物実験におきまして催奇形性等が確認されております。したがって、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人への投与が禁忌されているほか、さらに、本剤は精液への移行が確認されております。したがって、男性に對してもその危険性について十分に説明した上で、投与期間中、投与終了後十日間まで、妊婦との性交渉の禁止、そして避妊の徹底等の指導が求められております。

あわせて、医師の管理下での確実な服薬管理、残薬管理などを求めているところでございます。

○中島委員 今るるお話をいただきました。年代に関しては余り触れられていなかったと思いますが、レムデシビルに関しては肝機能障害等々ということ、また、アビガンに関しては従来から指摘されております催奇形性という生殖毒性の問題がございます。

レムデシビルの先ほど言った特例承認、大変異例だというふうに思っています。今まで、インフルエンザワクチンの二回目ですかを含めて三回目ということ、スピード感がある一方で、やはり、端的に言う、今回、まだ組成が十分にわかっていない。そして、コロナウイルスに対して、特に軽症者に対して、八割の方が軽症、無症状で自然治癒する、その方々に対してどういう投与の仕方をするか。先ほど、今るるお話をいただ

きました、特に若年者に対してどういう投与をされるのかということが大変気になるようなんです。

繰り返し言いますが、レムデシビルとアビガンを否定しているわけではないんですけれども、現段階では、今のお話を聞いておると、重症者にはレムデシビル、軽症者の年配の方にはアビガン、そして若年者の方には個別性を見ながら慎重投与というのが、現状ではそういう感じなのかなというイメージを持っております。

一方で、それ以外の、きょう午前中にもお話が出ましたが、イベルメクチン、カレトラ、オルベスコ等々なども候補として挙げられておるとのこと。報道のあり方にも問題があるのかもしれないが、当初から、アビガンに関しては備蓄があるということ、そしてレムデシビルに関しては米国が先駆けてということで、何かツートップのような印象があるんですけれども、現段階では、新型コロナウイルスに対する治療薬は全てがスタートラインに立っているところだ、私はそうのように感じています。

そういう意味では、軽症者に対してどういう薬を使用するのかということに関しては、例えば、インフルエンザなんかはいろいろ薬があります。医師がその状況に応じて薬を判断していくということが出来ます。

そういう意味からいくと、これは別に宣伝するわけではないんですが、私の高校の大先輩、尊敬する大先輩、大村智博士、ノーベル医学・生理学賞をとられました。先日、私も北里研究所にお伺いしてきました。そして、大村博士とも直接話をさせていただきました。イベルメクチンは、言うまでもなく、四十年前に開発され、今でも一年間に三億人の方に投与されておる。そして、アメリカ・ユタ大学の研究チームの発表によると、パー・キロ・百五十マイクログラム、いわゆる日本に適応になっている感染症、糞線虫症と同等量なんです。しかも一回投与ということ、さまざま候補に挙げられているお薬の中では、薬です

から絶対安心ということはないんですが、一年間に各世代にわたって投与されておることからいくと、安全性では他の薬よりも大分すぐれておるんじゃないか。

そういうことからいまして、繰り返しになるかもしれませんが、治療薬は、やはり、先ほど言ったように、厚生労働大臣の立場として、安全性を十分に考慮して選択の幅を持たせることが重要であって、決め打ちして承認を急いでいく、実用化を急いでいくということはやや危険な面もあるんじゃないか。特に軽症者への投与に関して、安全性を第一に、あらゆる可能性を排除しないで慎重に見きわめていくことが重要だと考えますが、大臣の見解を伺いたいと思います。

○加藤国務大臣 まさに今度の新型コロナウイルス感染症において、これぞという治療薬が今の段階ではないわけでありまして、その治療薬、既存の治療薬の活用というのでしょか、あるいは新規の治療薬の開発が今それぞれなされているわけでありまして、私どもも、臨床試験あるいは治験等に基づき有効性、安全性を踏まえて行う、これは基本であります。一方で、承認に際して薬事・食品衛生審議会の意見を聞くことにしておりますが、しかし、こうした感染症が拡大をし、そして緊急的な対応が強く求められている、こういうこともやはり意識をしなければならぬんじゃないかと思っております。

したがって、私どもも決め打ちをしているわけではなくて、そうしたデータが出てきて、これは基本的に製薬会社等々から申請をしていただくわけでありまして、そうした申請が出れば、出た後、その承認をする手続、これは行政側の課題でありますから、その期限をできるだけ短縮をして答えを出す、これは私たちの使命だと思いますし、また、そこに至るまでにおいて、研究開発の支援とかあるいは申請に至る手続の中において我々ができるサポートはしっかりとさせていただいて、しっかりとした申請がなされていく、あるいはしっかりとした治験等々が行われていく、ここ

にサポートしていく、これにしっかりと努力をしていきたいと思っております。

また、今お話のあったイベルメクチンについても、北里大学の方で医師主導治験の実施がスタートされているということでありますから、そこで一つの結果が出てきて申請が上れば、我々でできるそれに対する支援というものももちろんありますし、答えが出てくれば、それをできるだけ早期に結論づけていく、そういった、これはどの治療薬についても同じ姿勢で取り組んでいきたいと思っております。

○中島委員 イベルメクチンに関しては、来週早々にも申請と手続がというふうにも聞いておりますし、私も大分調べさせていただきました。先ほど申し上げたとおり、大変安全性にもすぐれております。供給面でも、一定程度確保できる見込みがあります。もちろん、大臣がおっしゃったように、日本での評価というものも大変重要でございます。

ただ、北里研究所なんですが、イベルメクチン自体がもう特許が切れているということで、いわゆるバックボーンに製薬会社がないということ、資金の面も含めて、別にイベルメクチンに限ったことではないんですが、AMEDに関係することかもしれません。ぜひ、そういった、先ほど全てがスタートラインだと言ったように、可能性があるものに対して政府として十分に支援をしていただきたいと改めてお願いをしたいというふうに思います。

今言った既存薬の利用なんですが、実は東洋医学、私、インフルエンザの治療等々でよく麻黄湯という薬を使います。そのみならず、今回の新型コロナウイルス、いわゆるサイトカインストームというものの、急激に病状が変化する、急変する場では応用している現実があります。そういうことから考えると、先ほど言った幅広くというもののの中にも、漢方というものの頭に入れていただきたい、そのようにも思います。

続いて、PCR検査の件についてですが、これもさまざまな委員から御指摘があります。ちよつと繰り返してしまっていますが、この間の専門家会議からも、やはりPCR検査は当初、午前中御答弁もいただいておりますが、もう繰り返しませんけれども、さまざまな事情があったと。ただ、私の地元の山梨大学の島田学長も、このPCR検査の体制は日本の恥だということすら言っている現状の中で、総理も大臣も、今後全力で検査数を伸ばすんだということを御発言されております。

大臣に確認いたしますが、検査数をふやす、従来は、いわゆる検査能力を拡充していく、一日二万件の能力が確保できるという言い方でございましたが、これは、実態把握するために、また早期に発見して早期に適切な対応をとって感染拡大を防ぐ目的から、検査能力ではなくて、検査数そのものを二万件近くまでふやしていくんだという理解でよろしいでしょうか。

○加藤国務大臣 まず、発言の趣旨ということだけで申し上げさせていただきますと、総理は、まず二万件の検査ができる能力の構築をしていくと。今大体一万七千を超えてきたということでありまして、それは実は、補正予算の中に、PCRを検査する機械の購入費等々で、当時ですが約二万件をできる能力を持つ機械を買える、そうした予算は計上しておりましたので、そのころ、当時はたしか一万件ちよつとぐらいのレベルだったと思いますけれども、それを足せば能力的にはいくということを言われたということでありまして。

他方で、PCR検査については、もう委員よく御承知のとおり、幾つか目的があります。

一つは、医療用として、診療のために検査ということでありまして、これについては、従前から申し上げているように、医師が必要と判断するものがしっかりと行われていく基盤をつくっていく、あるいはそれができ得る状況をつくっていく。

それから二つ目は、いわゆる疫学的調査の関係

がありますので、特に医師、あるいは、福祉施設等で、高齢者、要するに基礎的疾患があつてリスクが高い人と接するような人たちが、そうしたところに對しては積極的PCR検査を実施することによって、感染の拡大を防いでいく。

それから、今、三点目としては、入院等の患者さん、あるいは手術をする患者さんに対するPCR検査、医師が必要と判断すれば直接発症の疑いなくとも保険適用ができますよということとは申し上げさせていただいております。

そういうそれぞれのターゲットごとにそれぞれしっかり行っていくように努力していかなければいけないというふうに思っておりますが、では、その総和で今どれだけが適当な目標なのか。これはなかなか、現状幾らかというのの申し上げられませんが、しかし、そこで出てきている、できないとか、べきだとかいう声はしっかり我々も受けとめながら、それができるうちに、これは国だけではできません、それぞれの実施をされている皆さん方、各都道府県、医師会、あるいはそれぞれの機関ともよく連携をとりながら、それができる環境を、それから、よく申し上げておりますけれども、目詰まりがあるということがあれば、それを一つ一つ解消していく努力を引き続きしていきたいと思っております。

○中島委員 もちろん、さまざまな事情、ボトルネックのところ、この間も専門家会議から発表されましたが、これは従来から言われていたことですから。専門家会議のPCRが進まない理由は今さらかなということを正直思ったのも事実です。

今いろいろな要素をお話しになれましたが、もうこの時期ですから、緊急事態の解除を数値目標も含めて今後見える化していくためには、やはり実態把握をより正確にしなければいけない。そういう意味からいくと、さまざまな手法、例えば、この間、神奈川県方式を御視察に行かれたと承知しておりますが、いわゆるSmartAMP法、長崎県はLAMP法、いわゆるPCRの迅速器の導入ですね。あとは、抗原検査キットも導入

を促進して、もちろん正確度ということはありませんが、あらゆる手段、現状のPCR検査に関しては、保健所機能の分担化、また人員の確保、さまざまなことを駆使しながら、やはり実態把握、そして医療崩壊、介護崩壊を防ぐ観点から、総体的に取り組んだ結果、検査数は確実にふえるはずなんです。

そういう観点で、機能は充実しているけれども実際の数が伴わないということはどうもさんざんこの間繰り返したわけですから、結果的にというよりは、やはり数をふやす、そして実態把握を正確にするということをやまず目的に取り組んでいただきたいと思ひます。

先ほど、もう前から言われておりますが、医師が総合的に判断した方が速やかに検査につながるということなんです。これはもちろん大事なことであります。ただ一方で、私もこの連休前から今に至るまでお問合せをいただいた件で、医師が検査が必要だと判断したにもかかわらず検査を拒否する方、今は、いわゆる帰国者・接触者外来以外にも民間の医療施設が発熱外来をしている、そういうところが発熱があつて解熱剤をいただいたという目的で来て、そして、医師が判断した結果、これは検査をするべきだと思つたんだけれども、私はしないですと言つてお帰りになる方がいる。こういう場合、どういう対応をされたいんだと。

これはさまざまな事情があるんだと思ひますが、もちろん軽症者で無症状者もいますから、実際は陽性者でありながら検査を受けていない方、そこにつながらない方がたくさんいると思うんですが、一方で、受診に来て対症療法だけを求め、御本人が検査を拒否する場合、こういうケース、私のところにも何例か御相談が来ています。このことについてどう対応されるべきか、見解を求めたいと思ひます。

○宮崎政府参考人 お答え申し上げます。御指摘がありましたようなケースにつきましては、法律上、感染症法上は、第十六条の三の規定

によりまして、都道府県知事は、新型コロナウイルス感染症の蔓延を防止するために必要があると認めるときは、患者等又はその保護者に対して検体採取に応じるべきことをまず勧告することができるといのが一項でございます。また、勧告を受けた者がこれに応じない場合には患者等から検体採取することができるといことが第三項で規定されておまして、この手続で勧告する、そして採取をするというふうな流れになってござい

ます。

○中島委員 いわゆる感染拡大ということで、これを防いでいくために、もう時間がないので質問しませんが、いわゆる借り上げたホテル、療養施設への入居をされている方も過去の割合からするとかなり少ない。これも、受診の目安の話題も出ましたが、最初の、三十七度五分以上、四日間、八割の方が軽症者、重症化をトリアージしていくという方針が非常に根強く残っているんだと思うんですね。

そういう意味から、さまざまな事情で、微熱はあるんだけれども、検査すると、万が一陽性になつた場合にさまざまなことに弊害が出る、そういうインフォメーションが根づいてしまつていて、ところで、やはり、感染拡大の観点からいくと、そういう症状の方は速やかに医療機関を受診して、そして検査を受けて、もし陽性だった場合には適切な対応をするんだということを、再度、大臣からちゃんと国民に向かつてインフォメーションをする必要があるというふうに思ひます。

時間がありませんので答弁はいただきませんが、もう一点、抗体検査に関して。

これは、四月の二十四日の時点で、抗体検査について日本赤十字社の献血を対象に性能評価をするということ、さらに、検査は数千人を無作為に抽出して実施する見通しということで、関連予算二億円がつかぎ込まれているわけですが、この抗体検査の無作為抽出調査の結果、報道では先月中には発表されるというふうに承知しておりましたが、結果はどうなつたでしょうか。

○宮崎政府参考人 お答え申し上げます。

御指摘の調査は、現在AMEDの補助を受けた研究班において日赤の協力を得て行っている抗体検査キットの性能評価に関する研究の一部でございますが、この研究班において、現在、新型コロナウイルスが流行する前と後に採取された血液を比較対象として検査を行っていたらと承知しております。

この結果が出次第抗体検査キットの性能について評価を行うというふうに聞いておりまして、ちよつとスケジューリング的には委員の御指摘よりもおくれいているような感じですが、いずれにせよ、研究結果が取りまゝと第御報告をいただいたから速やかに公表したいというふうに考えてございます。（中島委員「無作為調査は」と呼ぶ）

それはその後の補正の話だと思うんですけども、補正予算で、これらの研究成果も踏まえて抗体検査を用いた疫学的な調査をしたいというふうに考えておりますが、具体的にどういう形でやるかということにつきましては今まだ検討中でございます。

○中島委員 私、無作為調査はもうやり始めているというふうに思っていました、そうではないということですね。

これは、大阪市立大学とか神戸大学、慶応大学、また民間のナビタスクリニックが独自に抗体検査をやつて、隔たりがある、病院にかかれてある方の抗体検査ということであつたり、精密度も一般のコロナウイルスを拾っている可能性もあるということですが、アメリカでもそうなんです、実際に確認されている人よりも数十倍の感染者がいるということも報道されてしまつていますね。やはり、この抗体検査、先ほど言ったように、早期の発見には余り有用性がありませんが、疫学強化という観点からは大変重要だということに思います。

政府として予定をしているということなんですが、具体的なスケジュールは何もまだ決まっていないということなんでしょうか。民間が独自にや

られて、各大学もやられていることでありますので、先ほど言った検査数全体をふやすということは、決してPCRだけではなくて、抗原検査キットを含め、抗体検査も、総合的に検査体制を拡充するということで、ぜひ大臣にはその観点で努力をしていただきたいと思います。

一言ございましたら、答弁をお願いします。

○加藤国務大臣 その前に、先ほど、検査を拒否するというお話もありました。

今回、改めて、診療の目安あるいは受診の目安も出させていただきます。その趣旨もすっかり御説明しながら、特に、この新型コロナウイルス、若い人は軽症だから大丈夫だということではなくて、中にはすごく悪化をしようというケースも出てきているわけでありまして、そういうことも含めて、そういう疑いのある方はしっかりと受診をしていただき、そして、医師がこれは検査すべきだと言えれば検査をしていただき、陽性の判断がなされれば、それに沿つて適切な治療あるいは療養をしていただく、このことは改めて申し上げていきたいと思ひます。

それから、今の抗体検査の関係については、キットによつてかなり性能にばらつきがあるのではないだろうかというところもあります。それも含めて今やらせていただいておりますので、一定、安定したものが特定できていけば、それをベースにして、今委員お話しのように、どうやってサンプリングするかという課題もまたありますけれども、我が国においてどのぐらい抗体価があるのか等々をしつかり調べていく、それが今後の感染症対策を考える上においても大事な要素になつてくる、そういう認識で取り組んでいきたいと思ひます。

○中島委員 質問を終わります。ありがとうございます。

○盛山委員長 次に、岡本充功君。

○岡本充委員 きょうは年金法の改正でありますけれども、きょうは、大変お忙しい中、地域医療機能推進機構理事長の尾身先生にお越しをいた

だいておりますので、冒頭にまず確認を幾つかしておいて、年金法の質疑に入りたいと思ひます。まず一点目ですけれども、補正予算で六十五億円、厚生労働省の所管の病院に関する整備の予算がついたと理解しています。もちろんこれは国病機構も入っている。JCHOにどれだけお金がと言つたら、二億八千万円だ、こういう話でした。

意外と少ないんじゃないかと思つたんですが、きのうの説明を受けていると、蒲田の病院にさまざまな整備をしていく、こういうお金なんだということでありまして、現下、北海道でも厳しいようでありまして、ほかの地域でも多くのコロナウイルス感染症患者を受け入れている病院があるんじゃないかと思うんですが、今後そういう厳しい地域に予算を振り向けていくという意味において、この二億八千万円で足りるのかという問題意識を持つわけですが、いかがでしょうか。

○尾身参考人 お答えいたします。

新型コロナウイルス感染症患者等の受入れについては、まず一点目、クルーズ船における感染者、それから二点目、成田空港や羽田空港での検査における感染者について、国や関係自治体からの要請に沿つて、JCHOにおける感染症指定医療機関のみならず、一般医療機関も対応しているところでもあります。具体的には、五月六日まで、二十二病院、合計三百四十一名の新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたところでもあります。

今委員お尋ねの補正予算の約二億プラスについては、東京蒲田医療センターにおいて、成田空港及び羽田空港の検疫所における新型コロナウイルス検査の陽性患者を含めた新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるために使わせていただくということであると思ひます。

具体的には、まず一番目、簡易設置型陰圧装置の病棟及び外来での設置、二番目、他病棟や専用待合室への感染防止のための空気遮断等のための区画扉の設置、それから三番目、人工呼吸器や

ポータブル撮影装置などの検査機器、それから最後に個人防護具などでありまして、これらの整備について国から支援を受けるものと考えております。

その他のJCHOの病院における病床確保及び医療機器等の整備などに必要な経費については、関係自治体と連携し、新型コロナウイルス感染症緊急包括交付金等の補助制度を活用して対応したいと思ひます。

今後とも、更に患者を受け入れるために病床確保に努めるほか、国、都道府県等関係自治体と連携しながら、自治体の補助制度などの活用も図りつつ、新型コロナウイルス感染症の患者の受入れに努めていきたいと思ひます。

○岡本充委員 そこでちよつとお伺いしたいんですけども、今後のことなんですけれども、尾身理事長御自身のお考えで結構なんですけれども、今後ともという中で、これから、新型コロナウイルスの感染症、今、若干終息傾向なんじゃないかという報道もありますが、第二波が来る、こういうふうにお考えになられている、こういう理解でよろしいですか。

○尾身参考人 お答えいたします。

今の御質問はJCHOの理事長というよりもむしろ専門家としてのものだと思いますけれども、第二波が来るかどうかということは本当のことは正確には誰もわからないわけなんですけれども、私どものさまざまな、今までの感染状況、それから今のいろいろな指標がありますよね、そういうものを見ますと、一度下火になつても小さな山は、今、大きな山が、幸い多くの国民の方の御協力によつてオーバーシュートを避けられたわけですが、これは本当に日本の国民の方の努力の結晶だと思ひます。オーバーシュートを避けてある一定の方向に、下方向に行つていきたいと思います、一度下方向に行つても、小さな山、これは小さな山であることを願つていますが、このことはあるというふうにみんなが一応最初から心の準備をして、そのために今から医療制度のことそれか

ら診断キットのこと等々を準備をしていく、今、一度下がっていただいたので、ちょうどいい時期だと思ふので、これからもまた頑張る必要があると私は思っております。

○岡本(充)委員 先ほど、蒲田の対応にお金を投じるんだというお話をされた。つまり、新たに海外からやってくる方への予算をつけたということはおかつたんです。ただ、国内的にまた、小さな波と言われましたけれども、施設整備をしなきゃいけないような大きな波が来るんじゃないか、そういう意味で施設整備の必要はあるのかということをお聞きします。

それは感染症の専門家としてお答えいただくのももちろんそうなんですが、やはり、医療機関を束ねる立場ですから、国内的にオーバーシュートになるような大きな波が来る可能性があるというふうにお考えになっているのか、そういうことはもうなくて、小さな波が来るということにとどまるのではないかとこのように考えているのか。これからの病院運営にもかかわるので、そこをお答えいただきたいと思ひます。

○尾身参考人 今もつと予算をいただければ当然に、もしできればぜひお願いしたいと思ひますけれども、今の御質問は、我々のＪＣＨＯ病院だけじゃなくて、今、少し下がっているときに、今の時期に、東京もそうですけれども、さまざまな医療機関が患者さんを受け入れるための準備を進めてきて、今までは、まだ完全ではありませんけれども、一カ月前に比べたら随分、医療の体制は徐々に、まだ不完全ではありますがすけれども、そろつております。

そういう中で、今いろいろな問題が、私がもし国に、どうも今回の国の予算の中にも入っているというふうには私は理解してはいますけれども、そういう医療制度の問題と同時に、実は一番具体的な医療の感染防具等々が足りないということもあるもので、そういうことは別にＪＣＨＯの病院だけではなくてすべからず日本の病院で、そういうことはぜひ、今、予算の中に入っていると思ひます。

ので、それについては、なるべく早くそういうものが供給されることを願っております。

○岡本(充)委員 いやいや、答えてもらっていないです。要するに、これから先、各病院はどういうふうを整備していくのかなと思ひているんです。ＪＣＨＯさんはどうされるのかな。

今の話で、海外からの対策に予算を使いますということとはわかりました。国内でオーバーシュートになるような患者さんが発生することを想定して整備をしていかなければいけないというお考えに立っているのか、それとも、いやいや、もうそういう大きな波は来ないのだから。予算があればそれは幾らでも欲しいというのはいやいや、もうそれ、大きな波が来る可能性があるからやはりそれに向けて備えておかなきゃいけない、予算があるのなら本当は備えたい、そういう気持ちがおありだ、こういう理解でよろしいんですか、どうですか。

○尾身参考人 お答えいたします。

オーバーシュートが起り得るかということですが、私も、私は、今の日本の現状を考えますと、今、オーバーシュートを辛くも、本場に皆さん、これは、日本国民全部、政府も挙げて、医療機関が頑張つてある程度下方向にきたことは間違いないと思ひます。これを、今、この少し下がったところに、しかも、今、緊急事態宣言が出ているわけですね。この期間に、同じようにならないように医療機関をしつかりして、それでリスクのある行動というのがだんだんわかってきましたから、そういう意味では、オール・ジャパンの、医療機関、政府、人々が心を一つにしてオーバーシュートを避けるということに全力を尽くすべきで、そういう意味ではオーバーシュートを想定しての予算ということは私は今考えていませんけれども、補助金制度があるので、そういうことについてはできるだけ活用させていただきたいと思ひます。

○岡本(充)委員 極めて微妙な言い方をされたんですね。国民が一致結束すればオーバーシュート

は来ないということだけれども、気を抜いてしまふ、つまり新しい生活様式でない生活様式をしていくということになるとオーバーシュートが来る可能性があるということをお知らせされている、こういう理解でいいんですかね。その点だけ確認させていただき。それで終わりにしたいと思ひます。

○尾身参考人 お答えいたします。

オーバーシュートが起るか。理論的には当然可能性がありますが。理論的には可能性が非常にあります。しかし、今、日本の全ての人が、この緊急事態宣言の中で皆さんが非常に大変な思いをして、いろいろなことを学んだと思ひます。何が一番必要なのかというのも大体、少しづつわかってきていると思ひます。医療制度の問題、検査体制の問題、行動変容の問題。日本人はこういう多くのことを学んだと思ひますので、私は、その学びをこれからの経験に生かして政府、民間が一丸になつてやれば、今、我々が一カ月、二カ月前に経験した、あるいはイタリアやヨーロッパで経験したようなオーバーシュートを避けることは可能だと思ひます。それに全力を尽くすべきだと思ひます。

○岡本(充)委員 大変重要な御意見をありがとうございます。

大変お忙しいと思ひますので、これで委員会を離席させていただきます。

○盛山委員長 尾身理事長はこれで御退席していただいて結構でございます。お疲れさまでした。ありがとうございます。

○岡本(充)委員 それでは、年金法の各論に入っていきたいと思ひます。

いろいろ聞きたいんですけれども、重要なポイントが、どうやって低年金を避けるのかということとを私たちは提案してきました。いろいろな考え方があります。とりわけ、国民年金の加入を、例えば四十年を四十五年に延ばして、国庫負担をつけて加入を認める、これは重要な一つの低年金対策になると私は思ひます。それから、もちろ

ん、生活支援給付金を厚くする、これもなるでしょう。

こういった我々の考え方について、厚生労働省としては、財源があればやってもいいんじゃないかと思ひます。それとも方向性として違うというふうにお考えなのか。方向性は違うんです。か。財源さえあればやりたい、こういう思いなのかどうかをまずお答えください。

○加藤国務大臣 その前に、尾身理事長とのやりとりがある中で、我々の整理の仕方だけを申し上げておくと、今回ＪＣＨＯとかＮＨＯに対して予算をつけているのは、国全体、オール・ジャパンの話であつたり、それから検査等の対応ということ、これは全額国費。あと、地域地域での対応ということがあると、例の包括金をうまく地域の中で活用していただけて対応していく。一応そういう整理の中でやっているということでもあります。

それから、今委員のお話がありました、例えば六十五歳まで支給期間を延長するということお話をあります。これは、一号、二号、三号でそれぞれ違つている現状等々は我々も承知しているところでありますので、そこをどうしていくのか。最大の問題は、今お話があつた国庫負担金をつけるということになると、そのお金をどうするのか、これは常に課題であります。ワンシヨット、ある年度だけいけばそれはいろいろやり方があると思ひますが、恒常的な対応ということになれば、やはり財源とかけ離れた議論とはなりたく。

ただ、もう一点あるのは、任意の仕組みにしたときに国庫負担をどうするのか、またそういう議論もあるのではないかなというふうに通つております。

それから、もう一個は何でしたっけ。(岡本(充)委員「生活者給付金」と呼ぶ)それについては、当時議論がありました。あのころはたしか我々は野党の立場で議論に参加させていただきましたけれども、あのときの整理として、五千円に

したというのは、これはまあ、懐ぐあいであつたというふうに理解をしております。

それから、やはり、保険料の納付に応じてやりましようということでない、結果的に、保険制度そのものが、みんなが保険料を、特に国民年金の場合には、それぞれの皆さんが納付をされる、こういう仕組みの中で成り立っているわけでありますから、やはりその仕組み自体を毀損するようなり方というのはいかなるものなのか、こういう議論の中で今の仕組みになったというふうに理解をしているところであります。

○岡本(充)委員 今の仕組みになった理解というよりは、これからどうしていくかという話で、ベーシックインカム的な考え方もあるし、生活者給付金の性格をどういうふうに考えるかというのがあるんだと思います。したがって、財源があればやってみようことが対策としていいのではないかと、私はこういう水を向けたわけでありますけれども、もちろん、四十年、四十五年の国民年金の話は財源が重要な議論で切り離せないというのはまさにそのところなんです。つまり、財源があればということをおわせていただいたということなんだろうと思いますけれども。

低年金の話と相まって、もう一つ重要なのは適用拡大の話ですね。適用拡大も、私は、最低賃金を上げていって、いずれは千円に最低賃金もなるんだから、八万八千円の要件は必要だと言うかもしれないけれども、これには大分時間がかかる。したがって、八万八千円も下げる、若しくは事業所の規模も撤廃する、こうして、一定の時間働く人みんなが入れる厚生年金を目指していくべきではないか。そのために中小企業への支援策が、大臣の言い方で言えば切り離せない議論なんだろうと思います。それはわかります。ただ、方向性としてはこれは目指すべき方向性だということ、その方向性については同意をさせていただけるかということについてお答えいただきたい。同意をさせていただけるか。

○加藤国務大臣 スピード感とかやり方とかいう

のはあるかもしれませんが、目指すべき方向は、雇用者であれば年金制度も医療保険制度も同じようにカバーされていく、そういう方向を目指していくというのは、我々もそういう思いであります。

ただ、その中で、スピードとか他の制度との調整とか、こういったことがあるわけでありまして、今おっしゃった八万八千円の話も、これは、国保で負担する、国民年金で負担する人とのバランスがどうなのか、こういう議論でたしかあいう数字になったというふうに記憶しておりますが、ただ、目指すべき頂点、どこを目指すのかといった意味においては、私は委員とかなり共有しているんじゃないかなというふうに思います。

○岡本(充)委員 ぜひ、そういう意味で大きな改革をやはりやっていかないとけないんじゃないかと、そう思っています。

確かに、財源も必要だし、場合によっては、私的年金、いわゆる三階の部分についても、これは税制上の措置があればやはりメリットに欠けるという御批判はあるでしょう。これだつて、職業によって三階建てが変わるということではなくて、同じような制度に入っていくという仕組み、それから、iDeCoの今の掛金だつて、要するに、企業型のDBがない方についてはもう少し延ばしていく、そしてそろえていくというような考え方も私はあつてしかるべきではないかと思うんですが、それについても大臣は方向性については御理解いただけますか。

○加藤国務大臣 いろいろなことをおっしゃったのであれなんです、基本的には、どういう立場であつたとしても、どういう選択をしたとしても、例えば税制における負担とか、他と同じだけ保険料を納めたら税等による負担は同じにしていくというのは、私は一つの方策なんだろうというふうには思います。

○岡本(充)委員 ぜひ、そういう部分もそろえていくという議論をやはりやっていくべきだと思いますよ。そういう意味で我々は今回提案をさせて

もらいました。

もう一つは、GPIFの運用の問題です。

中期計画を厚生労働大臣が認可をするという仕組みは理解をしていますが、その途中でポートフォリオを変えるというときに、例えば、今の現行法の体系ではポートフォリオを変えることは実質的に難しいんじゃないかというふうに思っています。つまり、私たちが今回出したような、外側から法律で縛るというようなことをしない限りは、今の現行法上は、途中で、経済的な影響が大きい、若しくは今回のコロナのような話があつたとしても変えられないんじゃないか、厚生労働省の意向を反映させられないんじゃないか、こういうふうに考えているわけでありますけれども、これについて問題意識を理解していただけるかということについてはいかがでしょうか。何か対策があるんじゃないかと、途中で厚生労働省の意向を反映させる。

○加藤国務大臣 一つは、意向を反映させるべき状況かどうか、そうした状況判断というのはあるんだと思います。

それはちよつとこちらに置いておいて、今の仕組みを申し上げますと、私もが示す中期目標の指示、これは通則法の第二十九条に基づくわけでありますけれども、基本ポートフォリオ策定時に想定した運用環境が現実から乖離しているなど、必要があると認めるときは必要に応じて基本ポートフォリオの見直しの検討を行うことということことが目標の中に書かれ、そして、GPIFが作成する中期計画の中においてもほぼ同旨の、この場合は検討を行うという書き方でありますけれども、こういうことになっているというところでありますので、基本的には、何が、そうした運用環境が大きく変化する可能性があるかという、その状況認識も含めてまずはGPIFの中で御判断されるということなんだろうと思います。

○岡本(充)委員 いや、それはわかっているんです。GPIFが判断したけれども厚生労働省の意向が十分反映していないときに、残念ながら今の

現行法ではとれるべき手段がないですよねという確認をしているんです。

そういう中で、今回我々は外から縛るという一つの手段と。もちろん議員立法で出しましたけれども、そういうやり方ではないけれども、GPIFで一義的には考えてもらっているけれども、途中でそれに対して厚生労働省が直接何らかの意思を伝えることは法令上できないですね。その確認だけです。

○加藤国務大臣 直接的にポートフォリオの今の姿をこう変える、これはできない。基本的に、ポートフォリオそのものはGPIFがお決めたやつて、それを我々が認可するという仕組みであります。

また、そういう構造がなぜとられているのかというのがあるわけでありまして、それはやはり、政府の側が運用の目標については出しますけれども、具体的な運用の内容についてはGPIFあるいは専門家に委ねる、こういう仕組みに依拠しているからだというふうに理解しています。

○岡本(充)委員 ただ、途中でさまざまな事態で変更があり得るときにどうするかという議論をしているわけですね。

では、ちよつとここで毛色が変わつて、医政局長にお越しいただいています。前回の委員会での質疑について御発言があると聞いておりますので、どうぞ。

○吉田(孝)政府参考人 四月十日の本厚生労働委員会におきまして、岡本委員より、臨時の医療施設について病床の上限はあるのかとの御質問をいただきました。この点につきまして、当日私の方から、医療法第三十条の四に基づき、基準病床数を増加することができるものであるとお答え申し上げましたが、正しくは、臨時の医療施設については、新型インフルエンザ等対策特別措置法第四十八条第五項の規定により医療法第四章の規定が適用されないため、開設時の病床の設置については上限なく行うことができる、と言うべきものであります。

おわびの上、訂正させていただきたく存じます。

○岡本(充)委員 まあ、急にお呼びをしたときでありますから、私は、今回そういうことになったということは、いろいろな意味で、私も含めて、今後、やはり運営についてももう少し丁寧にいきたいと思っています。

その上で、コロナの話をしていただきましたので、ちょっとコロナの話に行きたいところなんです、きょうは農林水産副大臣にも来ていただいておりますので、確認したいんです。

皆さんに資料をお届けしているんですけども、農林年金のいわゆる一時金払いのときの予定利率、これが四・一という数字なんです。法律上は厚生労働省が行う財政検証の数値に基づくというんですけれども、IからVIまであるのに、わざわざIからIVだけをとってその間の利率にしているんです。何でV、VIをとらないのか、これは大変疑問です。

もっと言ったら、四・一という名目金利になったときの名目経済成長率は一体幾らだと政府として考えているのか。まず、その名目経済成長率は幾らになるというふうにお考えでしょうか。副大臣、お願いします。

○伊東副大臣 お答えいたします。

割引率四%になっているのがいかなる経済状況を反映したものかというお尋ねでありますけれども、今回、公的年金一般で用いられている数字を用いたものでございまして、公的年金の世界でそのような経済状況になっていることも想定される和我々は理解しているところであります。

農水省がこの利率を当てはめるに当たって、農水省がこれを決めるということではございませんので、あくまでも厚生労働省の数字を参考としているところであります。

○岡本(充)委員 いやいや、これは農水省が決めたんです。政令で決めたのは農水省でしょう。

では、このときの経済成長は名目金利を上回るんですか、下回るんですか、どちらですか。それ

だけ答えてください。

○盛山委員長 では、時計をとめてください。

〔速記中止〕

○盛山委員長 動かしてください。

伊東農林水産副大臣。

○伊東副大臣 大変申しわけありませんけれども、私がコメントをするような立場ではございませんので、よろしくお願いします。

○岡本(充)委員 政府として閣議決定しているんですから。どうですか。

○盛山委員長 では、時計をとめてください。

〔速記中止〕

○盛山委員長 時計を動かしてください。

伊東農林水産副大臣。

○伊東副大臣 大変失礼いたしました。

ただ、この数字につきましては内閣府が、もちろん閣議決定を、発表しているものでありまして、それにのっとって農水省としてこれを用いているということでございますので、詳細な数字等につきましてはまた後日説明させていただきます。

○岡本(充)委員 これは課題がもう一つあって、副大臣、聞いておいてほしいんです。

これは、厚生年金の側のいわゆる企業年金の方は一時金にするときに労使で合意する、つまり、労働者の意見も反映して一時金の予定利率のパーセントを決めるというたてつけなんです。ところが、農林年金は一時金にするときに労働者の意見を聞いていないんです。

いやいや、政令を公示したと言ってます、後からそうやって言うんです。でも、政令を公示するに当たってのパブコメは一般的に全ての政令でやっている話であって、今回の労使合意とは違うと思うんです。なぜ今回労使合意をしなかったかというの大きな論点だということを改めてお話ししておきますので、これも含めてしっかり役所を指導してもらって、合理的な解決策をやはりやらなくないといけないんじゃないかと思っております。指摘をしておきたいと思えます。

いいですか、それについてもやっていただけますか。うなずいていただけるなら、もうそれで。

○伊東副大臣 先生御案内のとおり、これは、平成十四年に厚生年金との統合があり、二十二年から一時金の支払いが可能となったところであります。

その際に、その後でありますけれども、二年前に国会におきまして全会一致で議決いただいた今回の法律につきまして、労働者側の意見を聞く仕組みはないものの、農水省としては法律の検討過程におきまして農協等の労働組合の方々と緊密に意見交換を行い、そうした方々からも御要望を受けて改正に至ったものであります。また、広くパブリックコメントを募集していたところでもあります。

○岡本(充)委員 では、これで長く時間をとってやっていくのならそれでもいいんだけど、副大臣、もう一回だけ言いますけれども、これでス tackして厚生労働省の法律の採決がおくれることになるのは私も本意じゃないから言っているんです。助け船を出しているつもりです。

それを言うんだつたら、農林水産省令で利率を決めているんですよ、法律の作成等は後にやっていくんです、したがって、そこで労使の話を聞くべきだった。そこがなかったということなんです。から、そういうことも含めて、その制定の経過も含め、改めて説明をもう一回していただくということではよろしいですかと聞いているんです。どうですか。

○伊東副大臣 大変申しわけありません、改めてしっかり御説明をさせていただきます。

○岡本(充)委員 かなり厚生労働省のやってきた過程とは違うことをやってみえるような気がして、私は違和感を覚えたということです。

では、コロナの話に行きます。

一つは、雇用調整助成金の話。雇用調整助成金の金額をふやすという報道も一部でありますけれども、金額をふやすという議論は今政府内で行われているんでしょうか。

それから、もう一つ重要な点として指摘をしたんですけども、これはいろいろな要件がありますが、休業させていることを要件にするということが本当に必要なんでしょうか。

きのうも、私はあるテレビ局の番組に出させてもらって、現地の方の話を聞いていたんです、テレビ中継で。そうしたら、運送業の方が、バスの運送ができないので、バスの運転手さんを使って宅配をやる、若しくは軽トラックの仕事をする、こういうことをやってもらっているというように、ときには雇調金のお金が出ていないんじゃないか。大幅にバス事業が縮小する中で、苦肉の策で何かやってもらおう。全然違う仕事かもしれない、お弁当の配達。何かやってもらって、その人たちに少しでも給料の足しにというようなことをやっているときに、その労働者の分については雇調金を出さないということではないのかな。

つまり、休業することと要件にしているのかということ、全体の、八千三百三十円という金額と合わせて二つ、問題意識を持ったわけですが、これについて、大臣、どうでしょうか。

○加藤国務大臣 今のお話を聞いていると、例えば、通常の運送、トラック運送をされている、それがないうえに例えばお弁当の宅配をします、ただし、時間当たりの収益というんでしょうか、一日当たりの収益が違うのでその人の賃金が下がってしまう、そういう話なんだろうと思います。

ただ、賃金の上がり下がり自体を雇用調整助成金自体が支援するという仕組みにはなっていないんですが、例えば、ここだと八時間働かなければなりません、ここは四時間で済みますという、残り四時間のところは休業になりますので、この時間でやることに対しては雇用調整助成金は支給できる、その辺を組み合わせていただくという形で支援というのはあり得るのかなと思って聞かせていただきました。

○岡本(充)委員 あり得るという理解でよろしいわけですね。だめなんですか。もう一回言います

よ。

観光バスの運転手をやっています、観光バスの仕事がありません、このバスの運転手さんに、もう少し安い賃金になるけれども宅配でどうですかと言った宅配に行ってもらって、その場合は労働しちやうっているわけですね。そうすると、今回の制度上は、もちろん時間が短くなったならそれは適用になるけれども、同じ時間働いたとしたらこれは適用にならない、雇調金の対象にならないということなんです。

しかしながら、少しでも働いてお給料をもらった方が休業しているよりは気持ちがいいという人も中にはいらっしゃるわけですよ。そういう人もあると思う。そういう人たちの足らず前のところについてやるのは現行ではできないのはわかっています。これについて検討してみる、考えてみる価値はあるんじゃないかと思うんですけれども、どうかということと、あと、八千三百三十円の金額の見直しについて政府内で検討しているという事実はあるかという、この二点です。

○加藤国務大臣 それぞれの事業が、これは別に今度のコロナだけではなくて、日常的にも事業がよくなくなったり悪くなったり、それに伴って賃金が変わってくるというのは間々あるわけでありまして、それ自体を支援するというのはなかなか難しい。ただ、先ほど申し上げたように、結果的になせ十分な賃金がとれないかといえ、働く時間との兼ね合いもあると思いますから、そこは、働く時間が短くなればその分を補填する中で結果としてトータルとして支援をしていく、そんな活用の仕方もあるということを我々としてはしっかりと説明をさせていただきたいというふうに思います。

それから、雇用調整助成金の引上げについては、これは先日総理からもお話がありましたけれども、その充実を含めて、与党等の御意見も含めて検討していくことでありますので、そうした姿勢で、そうした対応で、今、中でやらせていただいているところであります。

○岡本(充)委員 今の話だと残念ですね。私は、やはり、少しでも働いて何らか自分の体を動かしてお金を稼ぎたいと思っている方は少なからずいるというふうに思いますから、ぜひ検討していただきたいと思っています。

もう一つ、レムデシビルの話が先ほどから大変出ていますが、アビガンについてちょっと確認したいと思っています。

アビガンの特例承認はなかなか難しいでしょう。ただ、そもそも特例承認でありますから、一点確認ですけれども、レムデシビルの特例承認、FDAの緊急使用の許可が変更になって、場合によっては、取り消された場合には特例承認は取り消される、こういう理解でよろしいですか。

○盛山委員長 とめてください。

〔速記中止〕

○盛山委員長 では、時計を動かしてください。岡本君。

○岡本(充)委員 それでは、大臣、後でさちつと説明をお願いできるといふ理解でいいですね。(加藤国務大臣「はい」と呼ぶ)

その上で、もう一つ。

これも恐らく、同じくできないんだと思いますけれども、アビガンの方も医薬品の特例承認は難しいんだと思うけれども、条件付早期承認制度を利用して承認するといふことはあり得るんじゃないかと思っています。

その中で、厚生労働省の通知の中に、いわゆる条件付早期承認制度の対象品目はこういうものですよといふ品目を列記しているんですよ。その中に、検証的臨床試験以外の臨床試験等の成績により一定の有効性、安全性が示されると判断されることと書いていますが、こで言うところの検証的臨床試験以外の臨床試験等の成績の中に今やっている観察研究はさすがに入らないんじゃないか、こう思っているんですよ。

観察研究というのは、私が調べたところ、臨床研究法の対象外だといふふうにもなっているわけでありまして、後ろで役所の方がうなずいてみえ

る。といふことで、そこまでは正しいんだと思います、それを踏まえて、やはりこれではなかなか難しいんじゃないかといふことを私は指摘しておきたいと思うので、その点も含めて、たさちつと整理をさせていただきたい。大臣、何かあれば。

○加藤国務大臣 今の二つ目で、私が報告を受けている限り、アビガンについては、早期条件付ではなくて通常の承認の中でいかにスピードアップしてやるのかといふことで検討しているといふこととありますが、いずれにしても、最初の二問目も含めて、別途、委員の方に担当部局から説明をさせていただきたいと思っています。

○岡本(充)委員 薬の承認はやはり科学的知見に基づいてやるべきであって、ちょっと私は違和感があるんですよ。政治家がやれと言ったからやるといふものでもないような気がします。そこはどうです、大臣。そこは賛同していただけますか。

○加藤国務大臣 誰かがやれということではなくて、やはり、治療薬に対する、こうして日本でも感染者がかなりふえてきている、特に軽症者の中でも重症化する方もおられる、そういった緊急性あるいは緊要性、こういったことを踏まえながらこうした作業はなされていくんだらうと思います。

通常の、平時であったときの安全性確認の段取りと、一方でそうした緊要性が求められているとき、こはしっかりと判断をしながら、ただ一方で安全性と一定の有効性はしっかりと確保していく、これは当然のことなんだろうと思います。

○岡本(充)委員 そういう意味では、総理が指示をするといふことはちよつと違和感があるといふふうに私は思っているんですよ。

それでは、資料の五を見ていただきたいです。これもちよつと聞いておきたいんですけれども、こちよつと印刷が薄くて恐縮なんですけれども、コロナウイルスの入退院等の状況ですね。症状有無確認中若しくは入院待機中の者、こういった者が

○宮崎政府参考人 お答え申し上げます。

御指摘の入退院等の状況につきましては、都道府県からいただいた情報をもとに、厚生労働省の方に於いて集計させていただいているものでございます。

例えば、御指摘のありました症状の有無確認中につきましては、一部の都道府県で症状の有無自体が確認がとれていないということですので、結論から申し上げますと、その中身については、把握できていないといふか、わからないということですが、わからないといふことは、そういうケースといふか可能性といふのは否定できないといふふうに、可能性はあるということかと考えております。

○岡本(充)委員 何でもこが減らないのか、私は不思議でならないんです。

逆に言ったら、この中に重症がいる可能性がある、入院待機中の中に重症の人がいるかもしれない。そしてまた、もつと言え、この外側に、白か黒か、つまり、陽性かどうかよくわからないけれども症状が重い人がいて、入院待機している人も更にこの外側にいる、こいう理解でいいですね。

○宮崎政府参考人 お答え申し上げます。

数字としては本当に不明なので、先生の御指摘のような可能性はもちろん否定はしないですけれども、実際のところはわからないところが多い。要するに、統計的なデータとして持っているわけではないですけれども、例えば、現場から聞いた話では、PCRの結果は出るので、陽性が何人とかと報告はあるんですけれども、それを御本人に伝えようとしたときに、なかなか出ない、電話

がつながらないケースがあつて状況がわからないということ、症状はわからないけれども結果は出ているので、結果だけはどうん報告が来るとか、そういうケースもあるというふうに聞いていますが、いずれにしても、しっかりと把握していくことが大事だと思つています。

○岡本(充)委員 つまり、把握ができていない人がまだかなりいる、五千人以上いるというこの状態なんですね。

最後に、雇調金について、事務方の方で結構なんですけれども、雇調金の申請、相談が、四月二十七日現在で二十二万五千八百七十六人も相談に来て、実際に申請書が出せているのは六千二百九十二人と大変少ない。支給決定は千六百六十六人と更に少ない。この原因は一体何だというふうに考えていて、このギャップは一体どういうふうに解消できるんでしょうか。もう一つ、このゴールデンウィークも申請を受け付けたということであるしんじょうか。以上についてお答えください。全ての労働局で受け付けたということではないでしょうか。

○盛山委員長 時間が来ておりますので、簡潔な答弁をお願いします。

○達谷窟政府参考人 まず後段の方でございますが、ゴールデンウィーク中は労働局及び全国のハローワークを開所いたしました、相談及び受け付けを行ったところでございます。(岡本(充)委員「ハローワークはあいていたということですか」と呼ぶ)はい。それを踏まえまして、五月七日時点での数字でございますが、支給申請件数が七千九百九十四件、それから支給決定件数が二千五百三十三件となっております。

相談を行うこと、それが計画、支給申請にどのように結びつくかというのはさまざまなケースがあると考えてございますが、四月下旬以降、支給申請件数及び計画届出数が急増している傾向にございまして、今後も急増していくものと見込んでいます。今申し上げました理由、原因は何ですか」と呼ぶ)今申し上げました

とおり、さまざまな原因が、相談を行うことと、支給申請あるいは計画届出に結びつくということが、さまざまなケースがあると考えておりますので、その結果ではないかというふうに考えてございます。

○岡本(充)委員 時間ですので、終わります。

○盛山委員長 次に、宮本徹君。

○宮本委員 日本共産党の宮本徹です。

きょうは、牧原経産副大臣に来ていただきまして、まず、持続化給付金についてお伺いしたいと思います。きょうから給付が始まったという報道が流れておりますが、要件が前年度比で売上げが五〇%以下ということですか。

フリーランスの方々の中には、主たる収入を事業収入ではなくて雑所得あるいは給与所得として税務署に申告している方々がいらつしやうて、そういう方々が、何で自分たちは対象にならないんだということ、制度の改善を求めて、ネット上でも署名を集められておられます。

ミュージシャンの方が、税務署に最初に相談したら雑所得として申告してほしいと言われたと言われていますね。あるいは、スポーツクラブのインストラクター、たくさんいろいろなスポーツクラブに出かけている方ですが、税務署から勧められて、一社は給与、ほかは雑所得で申告してきた。イベントの司会業や講師の方々も契約書上は業務委託、普通、業務委託なら報酬で支払われると思うんですけども、なぜか給与としての源泉徴収票が届くので給与所得で確定申告しているという話を伺いました。

きょうはこういう質問をしますよと言ったら、更にいろいろなお話を寄せられました。通訳案内士の報酬が給与扱いされている例が多々あるとか、フリーランスで講師をしているが、税務署で言われるまま雑収入で確定申告をしてきたとか、あるいは建設業の一人親方、どう考えても個人事業主だと思いますが、人を雇っていないので給与所得として申告していた。こう

いう話だとかがいっぱい寄せられています。あるいは、芸能の仕事をしている方からは、直接契約として業務委託をした場合は源泉徴収で給与、事務所を通すと支払ひ調書で事業所得と。

扱いがばらばらになっていくわけですね、実態は。税務署も、本来だったら、こういう方々には事業所得で申告しなさいというふうな指導するものが当たり前だと私も思っていたんですけども、そうじゃなくて、主たる収入が雑所得として申告せよというふうな現場で事実上なっている例もあるわけですね。

私、今回のこの持続化給付金の趣旨というのは、本当に、こういうフリーランスの方々も含めて困っている方々、コロナの影響でイベントを自粛する、あるいはスポーツジムが閉まる、いろいろなことで収入を失った方々を救済する、支援する、これが目的だったと思うんですけども、そうすると、この本来の制度の目的からいえば、持続化給付金の制度の改善がこの点では求められていると思います。牧原副大臣の認識をお伺いしたいと思います。

○牧原副大臣 お答えします。

宮本先生におかれましては、本当に、現場のさまざまな御事情まで、声をお届けいただきましてありがとうございます。

持続化給付金につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響で極めて厳しい経営状況にある事業者や、フリーランスを含む個人事業主の方が本業として実施する事業の継続を支えるために現金給付を行うものとして、今までのところでございます。こうした制度の趣旨に照らして、フリーランスの方の雑収入等の減少については支援の対象とはしていないということでございます。

仮に本業に伴う収入が事業所得以外で申告されているとしても、極力簡素な仕組みとし、迅速に給付するとの持続化給付金の制度趣旨を踏まえ、所得の内訳について一つ一つ個別に審査を行って給付することについては慎重な検討が必要であるということでございます。

きょう発表もされましたけれども、数十万の申請が既にあつて、そして、五月一日からするときょうで一週間になりますけれども、きょう、もう二・三万者ぐらいの方にお支払いをしているという、この迅速さを、できるだけ早く進めていくということ、審査は簡単なものとさせていただいているということもまた御理解を賜りたいと思います。

○宮本委員 今の答弁を聞いたら、本当にフリーランスの皆さんはがっかりしますよ。がっかりすると思いますよ。

本業の事業者は救済する。本業でミュージシャンをやっている、本業でスポーツのインストラクターをやっている、本業で会社業をやっている、そういう方々が税務署に言われて、税務署に言われてですよ、雑所得として申告しろと言われて、国に言われたとおりには本業としてやっていると事業所得じゃなくて雑所得で申請したら対象外になるというのは、私はこんなおかしい話はないと思いますよ。そのおかしいというのは牧原副大臣には感じられませんか。

○牧原副大臣 個々の事情につきましては私のところにもお寄せをいただいているということもございまして、恐らく宮本委員のところでも詳細に実態も把握されているのかと思うんですが、他方で、個々の雑所得になっているもの、給与所得になっているものに実はこういう背景があるとか、実は税務署からこう言われたんだとかいうことを一つ一つ把握するということは困難でありまして、今のところ、この制度の趣旨に照らして、フリーランスの方についての雑収入等は見ていないということで御理解をお願いしたいと思ひます。

○宮本委員 今のところ、今までそうだったけれどもそれでは救われないという声が上がっているわけですよ。それで、先ほど、牧原さんのところにもそういう話があるという話じゃないですか。

恐らく、経産省にも直接、おかしいんじゃない

かという声が幾つも寄せられているというふうに思いますし、ちゃんと見ずに、雑所得のまま、今回給付金の申請を出した方々もいらつしやいますよ。いらつしやいますよ。そのままだと、はねられちゃうわけですからね。

迅速にするためにそういうふうにしたということとを言われるわけですが、迅速にしなきゃいけないぐらい窮している方々でもあるわけですよ、ね。この方々は。その窮している方々を切り捨ててしまつていいのか。やはり、ここはちゃんと、どうやれば救われるのかという検討を。

それは、答弁ペーパーは役所の中で書かれたことだと思えますけれども、牧原副大臣の政治家としての立場として、やはりこれは、どうやったら救済できるのかと省内でしっかりと検討してみたい、こう言つていただけないと、皆さん、政府に期待している方は、もっと言えば、政府に言われて、税務署に言われてそういう申告をしちゃったんですよ、救われないという話になる。許されなと思いますよ。

もう一度答弁をお願いします。

○牧原副大臣 お答えをします。

先ほど申し上げましたように、ここはやはり極めて慎重な検討が必要だというふうには考えておりますが、慎重な検討を先生から言われておりますので、いづれにしても、とにかく形式的に、一つ一つが給与所得で、実はということを判断するというのは大変難しいということになりますので、その辺は御理解をいただきたいというところでございます。

○宮本委員 いや、慎重な検討というのは本当に何もやらないというのに等しい答弁で、これでは私も引つ込むわけにはいかないと思つていますので。

与党の皆さんのところに寄せられている声も結構あると思いますよ。皆さん、ある、あると言つていないんですか。最近そういう話が多いんですよ。みんなが同じ話を聞いているんですから。ですから、与党の皆さんからもちよつと声を

上げていただいて、コロナの問題で自粛に協力したことによって収入を失つた方々をやはりそういうところで線引きしないというところで、改善を改めて求めておきたいと思つています。

次に参ります。

次に、認可外保育園への支援の問題について伺います。

今、厚労省は、保育園に対して、認可、認可外を問わず登園自粛のお願いをされております。登園自粛をしたお子さんの保育料について、認可園については国の方針として日割りで返す、それも国の財源で返しております。一方、認可外は、登園自粛のお願いはしておりますが、ではその分の保育料をどうするのかということについては、国として出しますよという話もないわけでありす。

当然、認可外保育施設の利用者からは、保育料を日割りで返してほしいという声が上がつています。一方、認可外保育施設を運営している方々からは、利用料での収入というのをかなり……。

失礼、牧原副大臣、戻つていただいて。ぜひ、宮本はこう言つていたというところで、もう一回検討していただいて。失礼しました。

認可外保育施設を運営している方々からは、運営が厳しい、日割りで返金する場合の減収に対する支援をしてほしいという声が上がつております。

ちなみに、東京都は、認可外保育の中でも認証保育所など都の事業に当たる部分については、利用料を日割りで返す場合は都が半分、市区町村が半分支援するという制度を設けておりますが、全国的にはそういう制度はありません。東京でも対象外の施設もありますし。

私は、やはり、登園自粛をお願いしているのは政府なわけですから、認可外保育施設についても保育料を日割りで返還できるよう、認可外保育施設の減収分を国が補填していく財政的支援をしつかり行う必要があるんじゃないかと思つています。大臣の答弁を求めたいと思つています。

○加藤国務大臣 今お話があつた認可保育園にはそういう制度にさせていただいているところがあります。また、認可外保育施設の利用料の減免について、そうした支援という御要望があることも承知しております。

ただ、他方で、認可外保育施設については、認可施設に移行するものを除き、運営費等の補助等の実施はしていないというのが現状であります。さっきの認証保育園は東京都がやっておられるんだらうと思つていますが、また、利用者と事業者との私的契約に基づいた利用料が設定されておりますから、これはまちまちということでありす。

したがって、国から事業者に対して利用者の減免の実施を一律には求めることはできないのではないかと、そういう意味で認可保育所とは異なる点があるということで、先ほど同じような答弁で恐縮ですが、慎重な検討が必要なんだろうというふうに思つています。

○宮本委員 登園自粛をお願いしているのは、これまで国なわけですよ。国なんですよ。そして、そこに協力しているんですよ、利用者の皆さんも施設の側も協力しているんですよ。それに對して、持続化給付金をつくるだとか、あるいは今与野党の中でも家賃支援の話とか、いろいろなどころでちゃんとしっかり手当てしなきゃいけないという話になつていんですけど、認可外保育施設については何もやらないというのは、政府の姿勢としてちよつと筋が通らないというふうに思つています。

だって、認可外保育施設だって、例えば無償化の問題でいえば、認可園では待機児童全部の受皿としては足りないというところで、無償化の対象に認可外施設もしているわけじゃないですか。一方ではそういう役割があるんだということを事実上政府も認めておきながら、この問題については、認可園の整備がおくれて、そこに行つていの方々に對しての支援がないというのはまずい状況だと思つています。

○加藤国務大臣 保育料の無償化のときには臨時

的、一時的な措置ということで対応させていただいているということでありすけれども、また、今委員のお話がありました、自治体によって認可外保育施設の利用料減免を行つておられるところがあると承知しております。こうした自治体は新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金によってこうした対応もできるということになつており、それが補正予算にも盛り込まれております。

なお、今のと直接ではありませんけれども、マスクや消毒液の購入費用に係る財政的な支援、一施設当たり五十万円までありますが、これについては認可、認可外を問わず国としても実施をさせていただいているということでありす。

○宮本委員 臨時交付金で減免の措置だとかがとれるという話ですけれども、そういうことを、自治体任せではなくて、登園自粛をお願いしている政府の立場としてちゃんと物を言わなきゃいけないんじゃないでしょうかということを私は申し上げていられるわけですよ。

○加藤国務大臣 同じ答弁の繰り返しになりますからあれですけれども、先ほど申し上げた、なかなか認可保育園との異なる点がいろいろあることはもう委員も御承知のところでありす。

したがって、それぞれの自治体において、その状況を踏まえながら単独でおやりになること、これについては先ほど申し上げた地方創生臨時交付金も使つて対応できるということでありす。

○宮本委員 やはり、もうちよつと登園自粛をお願いした政府として責任ある態度をとつていただきたいというふうに思つています。できるじゃなく、自治体任せではなくて、ぜひこれを活用してやつていただきたいぐらい言わないと進まないという声が、きょうもいろいろな委員から指摘がありましたので、これも積み増しを求めておきたいと思つています。

いづれにしても、認可外保育園も本当に経営的には大変なんですよ。

園児が来なくなると、その分保育士さんに休んでいただく、休業補償は持ち出しの部分もありま
す。あるいは給食費。月七千円いただいているも
の、四月についていえば、食料費は、既に契約
しているわけですから、給食費を返すにしても、
食料費とかは全部、契約した分は自分たちで持
ち出しをしている。あるいは、さまざま自治体
の子育て支援の事業を請け負っていますけれども、
私が聞いたところなんかは、子供が減ったから、
六百万円がそれで入る予定だったのが二百万円し
か四月は入ってこないんだとか。

本場に、この分野でも大変な苦境が広がって
いますから、そういうところもどう手当てしてい
くのかというのをぜひ厚労省としても検討してい
た
だきたいと思っています。

ちよつと残りの時間が少なくなりましたけれど
も、年金法について伺います。前回の続きで
す。

年金受給を繰り下げた場合、一カ月当たり〇・
七％の増額率を設定しておりますが、平均余命が
何歳程度延びればこの増額率というのは小さくな
るといふふうに見込んでいますでしょうか。

○高橋政府参考人 増額率、減額率、数理的に年
金財政は中立ということの基本として設定してご
ざいます。

この増額率、減額率の設定につきましては、今
般は受給開始時期の選択肢を七十五歳まで拡大す
る、そういうことに伴いまして、この際、増額
率、減額率も見直すことにしたわけでございま
す。

しかしながら、受給者の生活設計の安定を考慮
すると頻繁に変更すべきものではないと考えてご
ざいまして、平均余命が現在から何歳程度延び
れば増額率を小さくする改定を行わなければいけ
ない、あるいはそういう検討をする、こういうこ
とではないと考えてございます。

聞いているんじゃないかと、何歳程度延びたらこの
増額率〇・七から変えないと財政中立にならない
のか、そういう話を聞いているわけです。

○高橋政府参考人 今回の改正の検討に際しまし
て、社会保障審議会の年金部会におきましても、
例えば二〇四〇年と二〇六五年の将来生命表を使
いまして、機械的な試算としてはお示しをしてご
ざいます。二〇四〇年の将来生命表で六十五歳平
均余命が二十三・九年になる、二・一年延びると
いう場合には〇・六％の増額率で中立となる、ま
た、二〇六五年将来生命表、これは三・四年延び
る計算になっていきますけれども、その場合におき
ましても増額率〇・六％という機械的な計算でご
ざいます。

実際にそのくらいになったらどうするかという
ことは別として、こういう試算をしてございま
す。

○宮本委員 わかりました。初めからその数字を
言っていた方がいいんですけれども。

つまり、前回議論したときは、税金と健康保険
の保険料を加味したら、平均的な十五万円の厚生
年金の場合は九十歳で繰り下げた場合も実質的可
処分年金がほとんどになるという話でしたが、実
際は九十歳になる前に増額率を下げないとならな
いということがわかりました。ですから、やは
り、年金受給を繰り下げた場合、年金財政に中立
というやり方をとる限りは、なかなか平均寿命ま
でしか生きない方からすればトータルで手元に
入ってくる実質の手取りというのはふえないのか
なというのがよくわかりました。

次にお伺いします。

この間、公的年金が削減されるということを前
提に、政府は私的年金の拡充を図ってきました。
税制優遇のメリットというのが強調されているわ
けですけれども、同時に、確定拠出年金は投資信
託の型を選ばば元本割れのリスクがあるわけであ
る。この確定拠出年金の運用利回りがトータルで
マイナスとなっている方は今どれぐらいいるん
でしようか。

○高橋政府参考人 公的年金に上乗せして加入す
る確定拠出年金、DCでございますけれども、加
入者がみずからの年齢や資産の状況に応じまして
元本確保型を含むさまざまな運用商品の中で選択
する、こういう制度でございますけれども、現在
はDC加入者全ての数字というのは統計はない
のでございしますが、大手の金融機関四社の企業型
のDCの加入者四百九万人についての数字がござ
いまして、加入以来の通算利回りを年率換算した
通算運用利回りが二〇一八年度末で平均で一・八
六％、利回りがマイナスとなっている方の割合は
約六％程度という数字が公表されてございます。

○宮本委員 六％という話であります。です
から、十何人かに一人は運用利回りがマイナスに
なっているという。それは二〇一八年度末です
かね、さっきの数字であります。

この間、コロナショックで株価が下がっていま
すから、六％どころじゃない方が元本割れになっ
ているということじゃないかというふうに思いま
す。確かに税制上の優遇措置があるということな
んですけれども、受取額が実際は元本割れという
ことになるというものをとらえようという考え方
でいっているものなのか。私はその点は大変懸念
を持っているということを申し上げておきたいと
思います。

それから、あともう一つはIDeCoですね。
IDeCoは手数料があります。国民年金連合会
に月百五十円、それから口座を維持する信託銀行に
月六十六円支払います。また、給付を受ける際は
一回四百四十円の手数料を払います。

よく手数料負けという言葉があるわけですが、
でも、この手数料を前提に、平均的な掛金、これ
は一・五万円ぐらいと言われていますが、を二十
年掛けて二十年間給付を受ける場合、いわゆる手
数料負けしないためにはどれぐらいの運用利回り
が必要なんですか。

○高橋政府参考人 今の御質問に当たりまして
は、二十年間、毎月一・五万円の掛金を拠出し
て、その後二十年かけて年金給付を受け取る場合

ということでございますので、拠出金は毎月一・
五万円の掛金から百七十一円の手数料がかかって
いきます。それに利息がつきながら個人別管理資
産が積み上がる。

受給時は、その積み上がった個人別管理資産を
運用し、その間もまた利息がつきながらですけれ
ども、利息がつきながら取り崩していく。取り崩
す際は、毎月六十六円と、それから受給時に一回
振り込むことに四百四十円の手数料がかかる、こ
ういったこととございます。

IDeCoの受給は、一時金受給を選択する方
が実は九割でございまして、そういう意味で、年
金受給を選択する方が約一割程度でございます。
また、年金受給の回数も、年に一回とか二回、三
回、四回、あるいは六回、十二回とさまざまな設
定ができます。受給時は一回四百四十円なので、
回数が少ない方がそれが少ないということですが、
例えば公的年金と同様に二カ月に一回支払いを
受けるという仮定のもとで、今先生がおっしゃっ
た条件でも計算しますと、年金給付として受け取
るために必要な利回りを機械的に計算しますと、
元本割れしないということでの条件を機械的に計
算しますと、年利約〇・一五％となるというもの
でございます。

○宮本委員 わかりました。年利が〇・一五％あ
れば手数料負けしないということとあります。

ただ、IDeCoは、元本確保型と、投資信託
で運用してリスクとリターンとどっちなのかわか
らないタイプとあるわけですが、元本確保保
型を選んだ場合は〇・一五にいかないわけですか
ね。今、定期預金の利率も物すごく低いですが
元本確保型を選んだら手数料負けをする。元
本確保型じゃない投資信託型を選べば、二〇一八
年度末でいえば、あれは企業型DCの場合ですけ
れども、六％がマイナス。コロナショックという
ことを考えたら、IDeCoは最近加入された方
が多いですから、かなりの方が元本割れをしてい
るということなんです。

ですから、何と云いますか、税制優遇をして、

その部分についてはメリットというのは大変大きいんですけど、実際は、その部分を除くと、利用者にとって安全、安心でメリットがあるのかといったら、なかなかそうじゃないじゃないかというのが今の I D e C o の現状なんじゃないかなと思います。

ですから、そういう、手数料負けするか、あるいは元本割れリスクがあるか、どちらかしかないものをどんだんどんふやしていく、その一方でマクロ経済スライドで基礎年金の減額を放置していく、こういうやり方は私は大変問題だなというふうに思っております。やはり、私的年金にどんだん依拠していくのではなくて、公的年金の底上げをしっかり図っていく、これこそ政治がやらなきゃいけないことだと思います。

その点で、やはり、若い世代の年金の給付を確保しようと思ったら財源が必要です。ここは私は国民年金と厚生年金の財政統合を図るべきじゃないかということをお願いしてきましたが、もう一つ、社会保険料の問題ですね。標準報酬月額の上限を引き上げていく必要があるんじゃないかと思っております。とりわけ可能性があるのは、やはり大企業の部分というのはあると思っております。きょうね。

きょうね、資料を一枚だけお配りしました。売上総利益に占める社会保険料の負担割合、中小企業、中堅企業は一三・七、一三・五となっていますが、大企業の社会保険料の負担率は九・七ということなんです。体力がない中小企業、中堅企業がこままでの社会保険料負担を今頑張つてやっていたにいてるというのが現状であります。

今、コロナ禍の中ですから、今は負担増の話というのはなかなかやりにくいわけですが、ただ、今後ということを考えて場合、やはり大企業に社会保険料の負担の増を求めていく、標準報酬月額の上限を引き上げるということを考えた場合、かなり大企業に係る部分が大きいというふうに思っています。今後の社会保障を支えていく、年金も支えていくという点で、やはり大企業に

しっかりと負担を求めていく、この道しか私はないというふうに思っているんですが、その点、大臣の考え方を伺いたいと思います。

○加藤国務大臣 委員のおっしゃる大企業というのは、負担の求め方、これは税とか社会保険料それぞれありますので、それぞれにのっとって違うんだと思いますが、社会保険料というのは基本的には、お互いに助け合い、支え、支えられる、そしてその保険料に見合つてサービスを受ける、これが基本になっているわけでありまして、そういった中で、今、例えば大企業に勤めていても中小企業に勤めていても保険料率は一緒、もちろん賃金が変われば保険料額そのものが変わる、こういう仕組みで運用している、その中で、今委員のおっしゃった、標準報酬の下限と上限というのが設定されている、特に年金と例えば保険料では上限額が違う、これはたしか前に委員からも御指摘がありました。

ただ、年金の保険料額を上げることになれば、当然、支給するべき年金額も上げていかざるを得ない、こういう関係にもなるわけでありまして、その辺を含めて標準報酬の上限額をどこに設定するのかというのはこれまで長々議論してきました、今の仕組みは、もう説明いたしませんけれども、そういう形になっているということであり

ます。○宮本委員 大企業に対して税で求める、社会保険料で求める、どちらも追求していくべきだと私は思っています。標準報酬月額の上限を引き上げた場合に、前も私は本会議でも言いましたけれども、アメリカのようなバンドポイントを導入していくという考え方も私はあるというふうに思っております。

いずれにしても、やはり若い世代の給付水準を確保しようと思つたら、もちろん適用拡大とか、こういう問題も非常に大きな問題でありますけれども、やはり新たな財源を確保するというのは私は避けて通れない課題だと思っております。そこをやはりぜひ真剣に考えていただきたいということ

を申し上げまして、時間になりましたので、質問を終わらせていただきます。

○盛山委員長 次に、藤田文武君。

○藤田委員 日本維新の会の藤田文武でございます。

きょうは時間も限られていますので、早速入りたいと思います。

他党の先生からも、雇用調整助成金についていろいろ質疑がございました。この上限額の引上げについて、与野党も、それから知事会も多数御意見がありまして、総理も、そして先日、西村大臣からも厚労省で検討が進められているという発言がございました。そして、加藤大臣からも、前向きな検討をしていくというような報道が出ております。

これをちょっと突っ込んで聞いていきたいんですが、検討状況をまず教えていただきたい。それが、いつ、幾ら程度引き上げるのか。自民党の政調からは一万四千円以上にしたかどうかといううな声がありますし、これはまたどういう計算根拠で引き上げていくのか。そして、西村大臣はテレビ番組でも、適度適用についても言及がありました。これについてどうか。それから、財源。これは特別会計内で考えるとなかなか厳しいものもありますから、この財源をどういうふうにかえていくのか。これについてまずはお聞かせいただけたらと思います。

○達谷富政府参考人 お答え申し上げます。上限額の引上げにつきましては、これまで各方面から御要望をいただいているところでござい

ます。その見直しにつきましては、先生からもお話がございました、先日記者会見で総理大臣からも御発言があったところでございまして、これを踏まえまして、経済、雇用情勢がどのように推移するかをしっかりと見きわめながら検討を進めてまいりたいというふうに考えてございますが、先生の御指摘の件につきましては、現在検討中ということとで、お答えできる状況にはないということとでございます。

○藤田委員 決定前なので、そういう答弁になるのはしょうがないかなと思うんですが、これはもう一步のところまで来ているので、ぜひともこの上限額の引上げについてはやっていただきたいというふうに思います。

助成率の拡大がありました。これは十分の十を打ち出しています、しかしながら、よくよく考えると、労働者の収入減少を緩和していくためには、事業者が労働者に支給する手当を引き上げてほしいというメッセージに聞こえるわけです。こういうメッセージでいいのかということなんです。

しかしながら、この八千三百三十円を年間の労働日数で割つて月に換算すると、大体十七、八万円ぐらい、つまり、企業の平均給与が例えば月収三十万円ぐらいになると、十万円以上は企業が負担しないといけない。そうすると、なかなか厳しい企業は、手当を、休業手当の一〇〇％支給というののは難しいから法的に決まっている六〇％に近づけてくるというのは、経営者からすると合理的な判断と言わざるを得ないと思うんです。

しかしながら、十分の十、つまり全部負担しますよというようなメッセージがミスリードされるということがあってはならないと思うので、これは真摯な説明が必要だと思っております。ですが、十分の十を打ち出したというのは、休業手当の割合を引き上げて労働者の収入減少を緩和してあげてほしいというメッセージなのか。実際に差額が事業者の負担になるということとは正確に説明すべきだと思っております。その上で議論がスタートするべきだと思っております。これはいかがですか。

○達谷富政府参考人 今般、五月一日に発表いたしました雇用調整助成金の特例の拡大についてでございますが、労働基準法上の基準、六〇％を超える高率の休業手当が支払われ、また休業等の要請を受けた場合にも、労働者の雇用の維持と生活の安定を図られるよう、解雇を行わず雇用の維持する中小企業に対して、都道府県知事から休業等の要請を受けた場合は一定の条件のもとに休業手

当全体の助成率を一〇〇%とするともに、休業等の要請を受けていなくても、休業手当について六〇%を超えて支給する場合にはその部分に係る助成率を一〇〇%とするというような見直しを行ったところでございますが、先生御指摘のとおり、これにつきましては上限が適用になる、上限八千三百三十円が適用になるということでございますので、私どもとしてはその点もリーフレットとかホームページにしっかりと明示しているところでございます。

○藤田委員 そういうことなんです。だから、結局は上限額を引き上げるしかないという結論に至ると思うんですね。だから、これはあと一步のところまで来ているので、大臣、ぜひとも前向きに検討していただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

それから、二番と三番をまとめて行きます。

スタートアップの事業者さんに対しての適用の要件を拡大したのは非常にいいことだと思っておりますが、特に厚労省の所管で許可事業や指定事業は非常に多いです。介護とか医療、障害福祉、こういったものがあるんですが、皆さんも御存じのとおり、人員の配置基準というのがほとんどあります。人員の配置基準を指定を受けるときにクリアしないといけないので、雇用契約を結んで、この人が管理者ですよというふうにして、雇用の実態がないといけないわけです。それに加えて、例えば施設も借りないといけない、賃貸借契約もしないといけない。つまり、出費が、事業がスタートする前から確定して始まってしまいうわけですね。

事業の売上実績がない、けれども指定がおりている、人も雇っている、賃貸借契約もしてしまっているというところは適用外になってしまいうんですが、これは厚労省の所管ですから、ぜひとも、こういう指定事業、介護、福祉、障害福祉といった事業者さんを守っていただきたいと僕は思うんですけれども、これは適用拡大をすべきじゃないかというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○達谷富政府参考人 お答え申し上げます。

雇用調整助成金につきましては、経済上の理由により事業活動の縮小を余儀なくされた事業主を対象としておりますことから、支給に当たっては売上高等の生産指標が下がっていることを確認することといたしております。

一方で、生産指標の確認が生産量、販売量又は売上高によることが不適切又は困難であると認められる場合には、それぞれの事情に応じまして、事業所の雇用量の変動と相関性が高く、事業活動を示すのに適した指標を用いることも可能というふうに考えております。

このため、御指摘のような場合につきましては、本格的な事業を開始する前の事業準備段階を含め、売上げ等以外の指標で事業活動への支障を確認できれば助成の対象となり得るところでございます。

なお、具体的にどのような指標が該当するかにつきましてはケース・バイ・ケースであるというふうに考えてございまして、具体的な御相談に応じて適切に判断してまいりたいというふうに考えてございます。

○藤田委員 今、非常に前向きなものとれる発言がありましたが、適用するのにケース・バイ・ケースというのはいくらに過ぎますから、指定事業とかに関しては、この適用のいわゆる売上げ減少の要件を外した方がいいと思いませんか。それをぜひとも検討していただきたいと思えます。

それから、申請についてオンラインでできるといふのは、改善は非常にいいことで、また、人員増も手が打たれている。それから、大臣の方から平均賃金の算定を省略できると、いわゆる二十人以下の事業者については、これも非常にいいことであると思っておりますが、結果、結局支給にまで至っているところがごく少数であるという批判を受けているわけですが、これをもっと簡略化して、私は、個人的には、ペーパー二枚ぐらいで事後チェック方式に切りかえて、まずは早く届けてあげるといふことを優先すべきじゃないか

というふうに思いますが、これは何でできないんでしょうか。

○達谷富政府参考人 お答え申し上げます。

まず、私どもは、今議員御指摘のような取組、申請書類の簡素化とか計算の簡略化、さらには人員体制を拡充するということの取組を進めまして、事業主の方々が二回目の休業手当の支払いを実施するに当たって、一回目の休業の際に支給された雇用調整助成金も原資として活用していただくよう、申請から給付までの期間を二週間とすることを目標として、現在、支給の迅速化に努めているところでございます。

その上で、雇用調整助成金についてでございますが、雇用調整助成金は、休業等により労働者の雇用の維持を図った場合に当該休業等に要した費用について助成するものでございます。このため、実際に休業手当が支払われているかについて添付書類等で確認せずに支給することは困難であるというふうに考えてございます。

また、添付書類なしで支給決定をするといったしますと、例えば、休業手当の支払い実績がわからないうまま支給することとなり、事後の審査の結果、精算や返還といった事態が発生することにつながるかと考えてございます。この結果、申請者の皆様に御迷惑をかけるほか、結果として迅速な支給につながらないことから、最低限の確認書類は必要と考えているところでございます。

○藤田委員 おっしゃっていただいたとおりだと思います。平時は、平時はやはりそういう仕組みを失われる方というもののリスクをできるだけ下げないといけないという局面においては、考え方をやはり改めて、政治の意思でできることだと思いますので、やってほしい。

余談になりますが、例えばシンガポールのジョブサポートスキームというのがありまして、これは、申請なしで、自動計算で、最大七五%、払った給料の七五%が自動的に振り込まれて、雇用を守ってくれというメッセージを出しているんです。

す。これはいわゆる日本というマイナンバーみたいなID機能が全てにひもづいているからできるシステムではありますけれども、非常時には、日本の今の雇用維持の政策の柱である雇用調整助成金と比べたときに明らかにすぐれているというふうにも思うわけです。

この雇用調整助成金を緊急時も拡大して使っていくというのであれば、私は、上限額、それから適用範囲、そして申請の簡便さ、スピーディーに届けるというこの三点を、もうあと一步のところまで来ているので、ぜひともやっていただきたいというふうに思います。

それから、あわせて、失業給付の話。失業給付の受給日数の延長がいろいろところで叫ばれているわけですが、実際に、コロナで失業してという方もいらっしゃるし、コロナの前に失業されて求職活動中の方が一気に雇用環境が悪くなっています、それで新しい職につけない。この受給期間が終わってしまったら非常に厳しい状況になるということで、やはり延長の特例措置をやるべきだと思っておりますけれども、見解はいかがですか。

○小林政府参考人 お答え申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、今御指摘いただきましたように、就職活動が難しくなってきたというのはいささかおっしゃるとおりだというふうに思っております。

一方で、医療・福祉分野あるいはIT関係といった従来からの人手不足分野、あるいは一部の製造、物流といった、今回の感染症によってもニーズが高まっている分野というのもございます。そういったところにつきましてはウェブ面接等の工夫もされておるところでございます。

ハローワークにおきましては、電話等で職業相談、職業紹介が可能なように現在対応いたしております。そういった形で採用意欲の高い事業所の求人情報の提供等を行っておりますし、また、採用意欲の高い事業所に対しては、ウェブ面接の活用など、方法を工夫しての採用選考継続とい

うのを改めて強く働きかけていきたいというふう
に思っております。

その上で、お尋ねの給付日数、現在九十日から
三百三十日ということで設定をされておるところ
でございます。まずは、今申し上げましたような
取組を進めまして早期に再就職できるように支援
してまいりたいと思いますし、また、今後の状況
に応じて、こういった対策が有効か、不断に
検討してまいりたいというふうに思います。

○藤田委員 今後の状況を検討してというのは非
常にわかりませんが、これもやはり平時の議論だと思
うんですね。

雇用調整助成金もそうですが、利用率が低い、
支給にまで至っているのが低いというのは、一つ
の要因として、今まで要件拡大というのが逐次投
入されてきたわけです。徐々に徐々に上がって、
徐々に徐々に拡大されていっている。そうする
と、手続をちょっとおくらせた方がいいのか、今
大臣のこういう会見があったから、もしかしたら
広がるんじゃないかといって、こういうことでど
んどんどんどん延びてしまっていて、その間に中小
企業者は資金繰りをし、お金を借りて、支払い
を待ってもらったりとか、そういうことをやりな
がら耐えているわけです。ですから、早い決断
というのがいかに大事かというのが、この緊急時
の対応では私は求められると思うんです。ぜひと
もお願いしたいと思っています。

それから、少し視点を変えまして、漢方につい
てちょっとお伺いしたいと思います。

中台韓、中国、台湾、韓国では、伝統医療、漢
方、向こうで言う中医というのが非常にしっかり
と認められていて、実際には、記事を読みます
と、中国では二〇〇九年の新型インフルの際に結
構この中医診療というのが導入されて、これを論
文化してエビデンスをとっているというのがあり
ます。

今回の新型コロナに関しては、清肺排毒湯とい
うのが開発されて、これを現場で使うように政府
が主導して、実際に七百例以上の臨床データが

あって、治療成績を発表して、かなり効果を上げ
ているということが言われているわけです。これ
は他国の話ですから、なかなか、エビデンスの正
確性というのを検証しないといけないとはもちろ
ん思いますが、この漢方の使い方というのは私は
検討してもいいんじゃないかなというふうに思う
わけです。

というのも、漢方を重症化の方の特効薬として
使うのは特性上非常に難しいとは思いますが、れど
も、ハイリスク患者の予防又は軽症者の重症化予
防なんかには効果を上げるんじゃないか。この新
型コロナは、軽症で、そのまま重症化せずに終わ
るという方々も比率が非常に高い。免疫力でい
ゆる抑え込むということもあるわけですから。

そういう観点からも、漢方は日本にも古来ある
わけですから、これはぜひとも注目したらいいん
じゃないかなというふうに私はちょっと思ってい
るんですが、これについて、中国の事例等を把握
しているか、又はこういう漢方の意義について検
討されているか、お答えいただけたらと思いま
す。

○宮崎政府参考人 お答え申し上げます。

漢方等の海外の状況でございますが、御指摘の
ありました清肺排毒湯につきましては、中国の新
型コロナウイルス診療ガイドラインにおいて中医
学の治療薬の候補の一つとして挙げられているも
のと承知しております。

このことから、関係する学会とも意見交換をさ
せていただきましたが、漢方薬が新型コロナウイルス
感染症に対して医学的に有効だとエビデンスは、
海外も含めて現時点ではまだ不十分であるとい
った御意見もいただいているところでございま
す。

漢方に限らずですが、治療薬、ワクチン等の研
究開発につきましては、今般の緊急経済対策、補
正予算でも、既存の治療薬等の治療効果及び安
全性の検討とか、ワクチンの研究開発支援とか、あ
るいは産学官連携による治療薬等の研究開発のた
めのAMEDへの出資などを予算計上させていた

だいております。これも含めましてですけれど
も、今後、国内外の知見を集めながら、関係機関
とも連携して新たな治療法の開発を進めてまい
たいというふうに考えております。

○藤田委員 今回の感染症でも、重症化させな
い、軽症のうちにどう手を打つかということや、
また、未病、予防というのも非常に重要なファク
ターだなということがあらわになっているわけ
ですから、これはぜひとも長い目線でも検討して
いただきたいというふうに思います。

最後に一問だけ。これは週明けの予算委員会
でちょっと詳しくやろうと思っておりますが、出
口戦略について。

大阪の吉村知事が、自粛解除の要件を設定し
て、いわゆる出口戦略を公表したというのがあり
ます。それから、政府も十四日に、緊急事態宣言
の解除要件をしっかりと示していくという方針が
なされているわけです。でも、メディアで出口戦
略、出口戦略と言われるんですが、これはいわゆ
る短期の出口戦略だと思うわけです。

中長期の出口戦略というのが諸外国でも終息に
向けて活発化されていまして、感染は再流行する
可能性もあるし、事態は長期化する可能性もある
という中で、感染防止と経済ダメージを両輪で抑
えていかないとけない中で、中長期の出口戦略
を示して、ロードマップを国民の皆さんに示すべ
きだ、やはり必要だというふうに思います。

出口のない戦いをひたすらやり続けるというの
は本当につらいことですから、一〇〇％正解は今
言えないと思いますが、こういうふうにするぞと
いう決意も含めて出口戦略を策定するというのが
大事だと思いますが、どのような方向で考えてお
られるか、見解があれば教えてください。

○盛山委員長 時間となっておりますので、簡潔
に御答弁をお願いします。

○安居政府参考人 お答え申し上げます。

今回、全都道府県を対象とする緊急事態宣言を
延長する判断をいたしましたけれども、今後の緊
急事態宣言の対象区域の解除については、感染状

況といたしまして、直近の二、三週間の新規感染
者の数、感染経路不明の割合、近隣の都道府県の
感染状況、また、医療提供体制として、重症者を
守れるような体制がとれているか等、専門家の評
価を踏まえて総合的に判断していくこととしてお
ります。

また、より中長期的には、徹底したクラスター
対策による感染の封じ込めや、イベント等の自粛
や、感染リスクを避けるための国民の皆様の行動
変容などを通じて、感染のスピードを極力抑
えながら流行の山を小さくすることを基本方針と
しております。

こうした方針は、治療薬やワクチンの開発や十
分な医療提供体制の強化のための必要な準備期間
を設け、可能な限り重症者の発生と死亡者数を抑
制することを目的とするというものでございま
す。

○藤田委員 続きは予算委員会です。やらせていた
きたいですが、そうであれば、自粛期間がいつま
で続くのかというのが非常に不確実、目標設定が
ないという形になるので、これをまずちょっと詳
しくやりたいと思いますので、ぜひよろしくお願
いします。

以上です。

○盛山委員長 この際、お諮りいたします。

岡本充功君外五名提出、年金積立金管理運用独
立行政法人法等の一部を改正する法律案につしま
して、提出者全員より撤回の申出があります。こ
れを許可するに御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○盛山委員長 御異議なしと認めます。よって、
そのように決しました。

○盛山委員長 内閣提出、年金制度の機能強化の
ための国民年金法等の一部を改正する法律案及び
これに対する岡本充功君外二名提出の修正案につ
いて議事を進めます。

この際、お諮りいたします。

ただいま議題となっております岡本充功君外二名提出の修正案について、提出者全員から撤回の申出があります。これを許可するに御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○盛山委員長 御異議なしと認めます。よって、撤回を許可するに決しました。

○盛山委員長 以上で本案に対する質疑は終局いたしました。

○盛山委員長 この際、本案に対し、後藤茂之君外三名から、自由民主党・無所属の会、立憲民主党・国民・社保・無所属フォーラム、公明党及び日本維新の会・無所属の会の四派共同提案による修正案が提出されております。

提出者より趣旨の説明を聴取いたします。岡本充功君。

年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律案に対する修正案
〔本号末尾に掲載〕

○岡本(充)委員 ただいま議題となりました年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律案に対する修正案につきまして、提出者を代表して、その趣旨を御説明申し上げます。

修正の要旨は、第一に、受給資格者が障害基礎年金等の給付を受けることができるとき等の児童扶養手当の支給の制限に係る政令を定めるに当たっては、監護等児童が二人以上である受給資格者に支給される児童扶養手当の額が監護等児童が一人である受給資格者に支給される児童扶養手当の額を下回ることのないようにするものとする。

第二に、附則第二条第一項及び第二項の検討は、これまでの財政検証において、国民年金の調整期間の見通しが厚生年金保険の調整期間の見通しと比較して長期化し、モデル年金の所得代替率

に占める基礎年金の額に相当する部分に係るものが減少していることが示されていることを踏まえて行うものとする規定を追加すること。

第三に、政府は、国民年金の第一号被保険者に占める雇用の割合の増加の状況、雇用によらない働き方をする者の就労及び育児の実態等を踏まえ、国民年金の第一号被保険者の育児期間に係る保険料負担に対する配慮の必要性並びに当該育児期間について措置を講ずることとした場合におけるその内容及び財源確保のあり方等について検討を行うものとする規定を追加すること。

第四に、政府は、国民が高齢期における所得の確保に係る自主的な努力を行うに当たって、これに対する支援を公平に受けられるようにする等その充実を図る観点から、個人型確定拠出年金及び国民年金基金の加入の要件、個人型確定拠出年金に係る拠出限度額及び中小事業主掛金を拠出できる中小事業主の範囲等について、税制上の措置を含め全般的な検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする規定を追加すること。

以上であります。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○盛山委員長 以上で修正案の趣旨の説明は終わりました。

○盛山委員長 これより原案及び修正案を一括して討論に入ります。

討論の申出がありますので、順次これを許します。岡本充功君。

○岡本(充)委員 私は、会派を代表しまして、内閣提出、年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律案及びただいま提出いたしました修正案について、賛成の立場から討論いたします。

年金改革の必要性を国民が強く感じるようになったのは、平成十六年の年金法改正だったと思います。今後の年金の財政検証が行われるように

なり、年金のこれからが見えるようになったことで、将来の年金の負担増と給付の削減が示されました。しかしながら、平成十二年から十四年までに設定された特例水準が残り、平成二十四年十一月の特例水準の解消の三党合意がなされるまでこうした特例水準が残るなど、年金積立金は十六年改正法の仕組みが発動できない状況が続きま

また、経済成長の見通しの甘さもあり、とりわけ基礎年金へのマクロ経済スライドは発動されず、将来の現役世代の負担が重くなり過ぎないようという法の趣旨が実現できておりません。このままマクロ経済スライドが基礎年金に適用されると長期適用になることから、基礎年金の給付水準がかなり低下することが昨年の財政検証でも示されたところであります。

今回、こうした基礎年金のみ受給者の将来年金が低額になることが予想される中で政府提出法案が国会に提出をされました。しかし、その内容が小規模な改正にとどまったことは残念でなりません。その中でも、適用拡大に伴う国民年金加入者の厚生年金への移行は重要な低年金対策であったはずですが、しかしながら、企業規模でも収入要件でもハードルを残したままです。一定の時間以上で働く全ての人が厚生年金に加入することができ

る制度に速やかにすることが必要です。

附帯決議には盛り込まれましたが、基礎年金の加入期間を延長し四十五年とすることも、基礎年金の給付水準の引上げを行う上で有用であり、速やかに検討し、実施をすべきです。

修正案には、私的年金への税制上の措置を含め検討し、必要な改革をする、こういうことも盛り込まれておりますし、また、フリーランスを含む国民年金の第一号被保険者の育児期間の保険料への配慮措置を講ずることを検討することを求め、さらには、障害基礎年金などと児童扶養手当の併給により、監護等児童が二人以上である受給資格者の受け取る金額が監護等児童が一人である受給

資格者の支給される児童扶養手当の額を下回ることがないようにするものとするを法定化するなど、野党当初案の内容を盛り込んだことを評価したいと思っております。

なお、最後に、GPIF等が管理、運用する年金積立金の運用が株式市場などの影響で大きく振れる事態となっています。国民の不安は大きく、いざれ現金化して給付に回す必要がある資金であり、野党当初案が示した運用ポートフォリオに一定のたがをはめることは必要な政策だと考えています。

このことを含め、今回の採決に当たっては、法案の重複を避けるため、一旦私たちの提出した当初の法案は撤回しましたが、内容としては大変重要なものが多いため、今後とも当初案の内容について実現を目指していきたいと思っております。

いざれにしても、年金改革の抜本的な改正は不可欠であり、これを今後とも速やかに行うことを求め、私の賛成討論としたいと思います。(拍手)

○盛山委員長 次に、宮本徹君。

○宮本委員 日本共産党の宮本徹です。

今回、野党案は撤回となりましたが、年金の少ない方への生活支援給付金の引上げ、GPIFの安定的な運用など、野党案は全面的に実現すべきでありました。この実現のために引き続き努力することをまず初めに表明したいと思います。

その上で、修正案に賛成、政府提出原案に反対の討論を行います。

私たちは、政府、厚労省が総力を挙げて新型コロナ対策に当たらなければならないもので、本法案の審議の先送りを求めています。

本来、五年に一度の財政検証に基づく年金法案の質疑は、国民の老後の生活保障に政治がどう責任を果たすのか、充実、徹底した議論が求められます。ところが、年金法案の質疑では、現下の状況のもと、与野党委員とも優先課題として新型コロナ対策の質問を迫られ、結果として年金法案の質疑は極めて不十分になってしまいました。次に予定されている社会福祉法改正案の質疑は

先送りし、厚労省も、そして本委員会の運営も、新型コロナウイルス対策に集中すべきだと改めて強く求めます。

政府提出法案は、年金が少ない人ほど将来の年金の減額率が大きくなる、現状のマクロ経済スライドの仕組みを放置する一方、年金受給開始の選択肢を七十五歳にまで広げることや私的年金の拡充を行い、国民の自助努力で目減りしていく年金をカバーすることを求めるものであります。

政治がやるべきは、年金が減るから七十五歳まで働いてくれと国民に求めることではなく、六十五歳になれば働かなくとも安心できる公的年金の制度をつくることであります。

また、七十五歳まで年金受給開始を繰り下げた場合、月々の年金は八四％増になり、受給する年金総額は平均余命で繰り下げない場合とほぼ同じになります。平均的な厚生年金で見て、税金、社会保険料の負担は大きくふえ、国民年金満額受給者の場合も年金生活者支援給付金がなくなります。平均余命より数年生きしないとトータルで可処分所得は減ります。

本委員会の質疑を報道したメディアからは、まるで詐欺まがいの指摘も出ました。こうした制度設計でいいのか、甚だ疑問であります。また、国民に対して繰下げのデメリットについてもわかりやすく示すべきであります。

本委員会の審議では、与野党から、基礎年金が長期にわたって削減され、所得代替率が下がるマクロ経済スライドの現状への懸念が示され、基礎年金の所得保障機能を高める必要性が指摘されました。修正案は、その懸念を踏まえて、年金制度のあり方の検討を求めるものです。

我が党としては、さらに、年金減額の仕組みをやめ、将来世代の年金の給付水準を確保していくために、国民年金と厚生年金の財政統合や国庫負担の引上げ、標準報酬月額の上限の引上げとペンドポイントの導入などの真剣な検討を求めるものであります。

以上、指摘し、討論を終わります。(拍手)

○盛山委員長 以上で討論は終局いたしました。

○盛山委員長 これより採決に入ります。

内閣提出、年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律案及びこれに対する修正案について採決いたします。

まず、後藤茂之君外三名提出の修正案について採決いたします。

本修正案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○盛山委員長 起立総員。よって、本修正案は可決されました。

次に、ただいま可決いたしました修正部分を除く原案について採決いたします。

これに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○盛山委員長 起立多数。よって、本案は修正議決すべきものと決しました。

○盛山委員長 この際、本案に対し、平口洋君外三名から、自由民主党・無所属の会、立憲民主党・国民・社保・無所属フォーラム、公明党及び日本維新の会・無所属の会の四派共同提案による附帯決議を付すべしとの動議が提出されております。提出者より趣旨の説明を聴取いたします。小川淳也君。

○小川委員 ただいま議題となりました附帯決議案につきまして、提出者を代表して、その趣旨を御説明申し上げます。

案文の朗読により趣旨の説明にかえさせていただきます。

年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一 短時間労働者に対する被用者保険の適用については、被用者には被用者保険を適用するとの考え方に立ち、更なる適用拡大に向け、

検討を促進すること。特に、当分の間の経過措置となつてゐる企業規模要件については、できる限り早期の撤廃に向け、速やかに検討を開始すること。

二 被用者保険の適用拡大により保険料負担が増加する中小企業に対しては、各種の支援措置の充実を検討すること。

三 今後の年金制度の検討に当たっては、これまでの財政検証において、国民年金の調整期間の見通しが厚生年金保険の調整期間の見通しと比較して長期化し、モデル年金の所得代替率に占める基礎年金の額に相当する部分に係るものが減少していることが示されていることを十分に踏まえて行うこと。

四 将来の所得代替率の低下が見込まれる基礎年金の給付水準の引上げ等を図るため、国民年金の加入期間を延長し、老齢基礎年金額の算定の基礎となる年数の上限を四十五年とするなどについて、基礎年金国庫負担の増加分の財源確保策も含め、速やかに検討を進めること。

五 年金の繰下げ受給については、年金額が増額される一方で、加給年金や振替加算が支給されない場合があること、社会保険料や所得税、住民税の負担が増加する場合があることについても、国民に分かりやすい形で周知徹底すること。

六 年金積立金管理運用独立行政法人(GPIF)等が管理・運用する年金積立金については、専ら被保険者の利益のために、長期的な観点から、安全かつ効率的に行うことから、市場の動向等を踏まえた適切なリスク管理を行うこと。また、会計検査院から開示を求められていたストレステスト等の中長期のリスク情報については、GPIFの業務概況書に記載するなど少なくとも年一回は公表すること。

七 国民が高齢期における所得の確保に係る自主的な努力を行うに当たって、これに対する

支援を公平に受けられるようにする等その充実を図る観点から、個人型確定拠出年金及び国民年金基金の加入の要件、個人型確定拠出年金に係る拠出限度額及び中小事業主掛金を拠出できる中小事業主の範囲等について、税制上の措置を含め全般的な検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずること。

八 年金生活者支援給付金の額その他の事項については、低所得である高齢者等の生活状況、低所得者対策の実施状況及び老齢基礎年金の額等を勘案し、総合的に検討すること。

九 今後、社会保障の支え手である現役世代の負担増が見込まれる中、特に子育て世代の負担軽減を図るため、被用者保険には産前産後・育児休業期間の保険料の免除制度が設けられてゐることを踏まえ、財政負担の在り方にも留意しつつ、国民年金の検討と併せて国民健康保険の保険料における配慮の必要性や在り方等についても検討すること。

以上であります。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○盛山委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

採決いたします。

本動議に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○盛山委員長 起立総員。よって、本案に対し附帯決議を付することに決しました。

この際、加藤厚生労働大臣から発言を求められておりますので、これを許します。加藤厚生労働大臣。

○加藤国務大臣 ただいま御決議になられました附帯決議につきましては、その趣旨を十分尊重いたしまして努力してまいります。

○盛山委員長 お諮りいたします。

ただいま議決いたしました法律案に関する委員会報告書の作成につきましては、委員長に御一任

願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○盛山委員長 御異議なしと認めます。よつて、そのように決しました。

〔報告書は附録に掲載〕

○盛山委員長 この際、お諮りいたします。

第百九十六回国会、吉田統彦君外九名提出、介護・障害福祉従事者の人材確保に関する特別措置法案につきまして、提出者全員より撤回の申出があります。これを許可するに御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○盛山委員長 御異議なしと認めます。よつて、そのように決しました。

次回は、来る十三日水曜日午後零時四十五分理事會、午後一時委員會を開會することとし、本日は、これにて散會いたします。

午後三時三十七分散會

年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律案に対する修正案

年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律案の一部を次のように修正する。

第十四条のうち児童扶養手当法第十三条の二に一項を加える改正規定中「一項」を「二項」に改め、第三項の次に次の一項を加える。

4 第一項各号列記以外の部分及び前項の政令を定めるに当たつては、監護等児童が二人以上である受給資格者に支給される手当の額が監護等児童が一人である受給資格者に支給される手当の額を下回ることのないようにするものとする。

附則第一条第一号中「次条第二項」の下に「から第五項まで」を加え、同条第八号中「次条第三

項」を「次条第六項」に改める。

附則第二条第一項中「次項」の下に「及び第四項」を加え、同条第三項を同条第六項とし、同条第二項の次に次の三項を加える。

3 前二項の検討は、これまでの国民年金法第四条の三第一項に規定する財政の現況及び見通し及び厚生年金保険法第二条の四第一項に規定する財政の現況及び見通しにおいて、国民年金法第十六条の二第一項に規定する調整期間の見通しが厚生年金保険法第三十四条第一項に規定する調整期間の見通しと比較して長期化し、国民年金法等の一部を改正する法律（平成十六年法律第百四号）附則第二条第一項第一号に掲げる額と同項第二号に掲げる額とを合算して得た額の同項第三号に掲げる額に対する比率に占める同項第一号に掲げる額に相当する部分に係るものが減少していることが示されていることを踏まえて行うものとする。

4 政府は、国民年金の第一号被保険者に占める雇用者の割合の増加の状況、雇用によらない働き方をする者の就労及び育児の実態等を踏まえ、国民年金の第一号被保険者の育児期間に係る保険料負担に対する配慮の必要性並びに当該育児期間について措置を講ずることとした場合におけるその内容及び財源確保の在り方等について検討を行うものとする。

5 政府は、国民が高齢期における所得の確保に係る自主的な努力を行うに当たつて、これに対する支援を公平に受けられるようにする等その充実を図る観点から、個人型確定拠出年金及び国民年金基金の加入の要件、個人型確定拠出年金に係る拠出限度額及び中小事業主掛金を拠出できる中小事業主の範囲等について、税制上の措置を含め全般的な検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

令和二年六月三日印刷

令和二年六月四日発行

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局

P