

第二百一回 参議院厚生労働委員会会議録第四号

令和二年三月十九日(木曜日)
午後一時開会

委員の異動

三月十八日

辞任

田村 まみ君

補欠選任

浜口 誠君

三月十九日

辞任

川田 龍平君

補欠選任

須藤 元気君

浜口 誠君

小池 晃君

倉林 明子君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

そのだ修光君

石田 昌宏君

小川 克巳君

足立 信也君

石橋 通宏君

山本 香苗君

委員

片山さつき君

自見はなこ君

島村 大君

高階恵美子君

羽生田 俊君

馬場 成志君

藤井 基之君

古川 俊治君

本田 顕子君

須藤 元気君

田島麻衣子君

田村 まみ君

芳賀 道也君

国務大臣

厚生労働大臣

副大臣

厚生労働副大臣

厚生労働副大臣

大臣政務官

厚生労働大臣政務官

事務局側

常任委員会専門員

政府参考人

内閣官房内閣審議官

人事院事務総局職員福祉局長

文部科学省大臣官房審議官

文部科学省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房総括審議官

厚生労働省大臣官房高年齢・障害者雇用開発審議官

厚生労働省医政局長

厚生労働省健康局長

浜口 誠君

福島みずほ君

下野 六太君

平木 大作君

東 徹君

梅村 聡君

倉林 明子君

加藤 勝信君

稲津 久君

橋本 岳君

小島 敏文君

自見はなこ君

吉岡 成子君

安居 徹君

合田 秀樹君

平野 統三君

蝦名 喜之君

佐原 康之君

達谷竈庸野君

吉田 学君

宮壽 雅則君

厚生労働省医
薬・生活衛生局
長

厚生労働省労働
基準局長

厚生労働省職業
安定局長

厚生労働省雇用
環境・均等局長

厚生労働省子ど
も家庭局長

厚生労働省老健
局長

厚生労働省保険
局長

厚生労働省人材
開発統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

厚生労働省政策
統括官

気君が選任されました。

○委員長(そのだ修光君) 政府参考人の出席要求
に関する件についてお諮りいたします。

社会保障及び労働問題等に関する調査のため、
本日の委員会に、理事会協議のとおり、厚生労働
省健康局長宮壽雅則君外十七名を政府参考人とし
て出席を求め、その説明を聴取することに御異議
ございませんか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり〕

○委員長(そのだ修光君) 御異議ないと認め、さ
よう決定いたします。

○委員長(そのだ修光君) 社会保障及び労働問題
等に関する調査を議題とし、厚生労働行政等の基
本施策に関する件について質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言をお願いいたしま
す。

○古川俊治君 新型コロナウイルス感染症、CO
VID-19と呼ばせていただきますが、これにつ
いて質問をしたいと思います。

今回のこのCOVID-19については、感染症
の専門家とか、あるいは地域のお医者さん、医者
に聞いてもいろんな意見があるんですね。本当に
ばらばらです。専門家といっても、感染症の専門
家は公衆衛生の専門家とウイルス学の専門家と、
あと感染症の患者を診ているそういう人々では
全くこれ意見が違ったりします。専門家会議の中
でも、個別に意見をちよっと何うと全然違うこと
を言っていたりすると、こういう状況なんです
ね。中国からとかアメリカから出ている情報を見
ても結構数字や情報にばらつきがあって、こうい
うこともかなりいろんな混乱が起こっている原因
だと思います。

二月の二十四日に専門家会議は、これから一、

二週間が急速な拡大に進むか終息できるかの瀬戸際となるというふうに見解を発表しました。総理の方でイベント一斉中止の要請とかあるいは休校、一斉休校の要請をしたのも、一つのこれ専門家会議の見解が根拠になっているんだろうというふうに思っています。

二週間たつて、先週その二週間のリミットが来て、もう一回延ばしたわけですね。今、約三週間になって、今日が新たなコメントが出るということ、そういう状況になっているんですけれども、今日、聞くところによると、一部、一斉の自粛は解除しますけれども、引き続き厳しい対応を求められると、こういうふう聞いております。

そういった中で、日本は諸外国と比べると、確かに追跡できないような患者さんが増えているという状況ではないんですね。それなんです、この三週間自粛をした、してきたというのは、比較的抑えている、感染をですね、それくらいは役立っているんだと私も思います。一部の地域では、基本再生産数、これ、このCOVIDは一・四から二・五と言われていましたけれども、これが北海道なんかでは二以下になったんだらうと、そういうふうに言われていますけれども、その意味では良かった。

ちよつとこの配付資料を見ていただきたいんですが、左側は、これ厚労省のウェブサイトに上がっているやつなんです。右側は、これ専門家会議の方のウェブサイトに上がっているんですよ。私は、この図が違うので、どうしてこういう見解の違いが生じるのかすごく疑問に思っているんです。

厚労省の方は、これは集団発生を、まさにこの三週間やると、その後ピークが来るんだけれども、それが遅く、そして低くなるということなんです。ところが、そもそも専門家会議の方を見ると、何にも対策を行わない場合は、これオーバーシュートして下がってこないんですよ、ずっと。それで、途中から急に日別の患者数が減ってきて、そして患者さんが減ってくると、こ

ういう状況になっている。これ、図が違いますよね、両方見てね。

これ見ますと、厚労省は、当然その後ピークが来て、来ることは予想しているんですね、厚労省の図は。ただ、前に対策をやれば、当然ピークが低くなるからそれでいいと考えている。ところが、この専門家会議の方を見ると、何か患者さんが減ってくるまでずっと対策をやらなきゃいけないと、ちよつとこういうふうに見えるわけですね、私にとつては。

ちよつと現在の状況を、ちよつと二ページ目開いていただきたいんですが、これが日本の状況なんです。これ、実を言うと、感染者数、PCRの陽性者から退院数と死亡者を除いています。だから、今ウオッチされている人ですね。これが今こういう状況になっている。新規発生した陽性者数は、実はもう昨日ちよつと増えちゃったので、相変わらず傾向がない。これでいくと、全然ピークはまだ来ていませんよね、全然。一定の傾向がない状況になっている。だから、私から、厚労省の考え方だと、これからじきにどこかピークが来るんだらうなというふうに思っています。

ところが、中国の方をちよつと見ていただくと、次のページです、中国も同じように作りました。中国も、これも陽性者数から退院者数と死亡者数を除いています。現にいる患者さんですね。これで見ますと、二月の十一日ぐらいにほんとスパイクが起こつて、まあこれデータが本当だったという話がありますけど、そうなんですけど、こういうことになってほんとスパイクが出ています。そこからもう結局ピークアウトしているんですね。こういう図になると。

日本は、私、だから、これから見ますと、日本はこれからピークをずっと抑えて後ろ倒しにしていると、こういうことになるんですけれども、この両者の違い、専門家会議の見解、考え方と厚労省の違い、これ、宮崎局長はどう思われますか。こういうふうな認識、どうして違うんでしょうか。

○政府参考人(宮崎雅則君) お答え申し上げます。

委員からお示しいただきました左側の図でございしますが、これは基本方針の方で示している図で、あるいは新型インフルのときからこういうような図使わせていただいておりますが、これは二つのシナリオ、それぞれ、ある程度対策を打ったときと対策を打たないときの二つのシナリオの山を示しておりますけれども、いずれも国民の大半が感染するような流行があつて、流行が終息するまでの全ての期間をこの全体に表している、経過を表している図ということで理解しております。

それに対しまして、専門家会議の方でお示しました右側の方の図はクラスター対策の図、説明した図でございまして、左側の図でいきますと、この立ち上がりのところの一部を切り取つて、クラスター対策としてどう考えるかということを示させていただいている図でございまして、まさに今申し上げました基本方針で示している中では、集団発生を防ぎ感染の拡大を抑制するところというところを切り出して写している。対策うまく進まなければほんとと跳ねてしまつとか、抑え込めれば低い立ち上がりになるとか。

これちよつと、右側の図ですと、本当に抑え込めると下がるところまで書いてございますけれども、そういうような考え方、一部を切り出して書いてあるので、考え方としては同じような、同じようなというのか、同じことを解説している図だというふうな理解しております。

○古川俊治君 これから患者さんがどうなってくるか、それによるんだと思いますが、結局、今日、多分一部抑制を解除する、自粛を解除するということなんです。

その二週間、最初に私、専門家会議の話を聞いたときに、二週間ということ言ったことに非常に、根拠があるのかなと非常にいぶかしう思いました。これは現に、そこに根拠はないんですね。これから、じゃ、一部をこれ解除しよう

言った場合に、今度、人が動き出します。地域地域と言っても、日本って、はっきり言って、人が動き出せば県境なんて関係ないですから、みんな行ったり来たりしますよね。地域が一気に消えるんですよ。そうすると、今まで抑え込んできた、基本再生産数が二以下だった、これが一気にこれ上がってくるわけですね、その場合。一以下だった、それが上がってくるわけですね。そうやってきた場合に、これは増える可能性もあるわけですね。そのときになって、また専門家会議は何か言おうとしているのかどうか。

私は、正直言つて、二週間が三週間になって、またこれ一回出したものをまた変えていくというのは、ちよつと国民に対して、正直言つて無責任だと思つてますよね。どんどんどん計画が変わっていく。今まで、三週間と言つたから三週間我慢すればいいんだらうと、そういうふうな理解しているんなものを計画しているはずなんですよ。

その点は、これは内閣府にお聞きしたいんですけど、どのようにお考えでしょうか。

○政府参考人(安居徹君) お答え申し上げます。

先ほど先生御指摘のように、二月二十四日の専門家会議におきまして、これから一、二週間が急速な拡大に進むか終息できるのか瀬戸際という見解が示されました。全国的なスポーツ、文化イベントの自粛や全ての、全国全ての小学校等の臨時休業を要請してきたところでございます。三月九日の専門家会議におきましては、爆発的な感染拡大には進んでおらず、一定程度持ちこたえているという見解が示されております。

まさに今日の、本日夕刻、専門家会合がまた開かれるわけでございますけれども、その見解を踏まえて今後対応を検討していくことを考えております。

○古川俊治君 私が言いたいのは、一貫した方針にやっぱりしてほしいということですね。ここで、やはり皆さん、ここで少し自粛を地域的に解除しようということも出てきます。そのとき

に、また頭ごなしに、地域がそうしようと言っているのに、言われて急にまた自粛自粛という話になると、非常にこれからの経済のことも社会のこともありますから、それはやっぱり一貫した方針です。

これ、なかなか、正直言って、長期戦になると言っている人も専門家会議の中にいるわけですよ。普通考えて、基本再生産数が一・四から二・五だったら、正直言って、三〇%から六〇%ぐらいの人が免疫を持たなきゃ、再発して起こってくるんですね、もう一回。そうしたら何千万人ですよ。三千万人からそれこそ七千二百万人ぐらいが免疫を持たない。今、だって、ほとんどいないわけじゃないですか、そういう人たちが。それはやっぱり社会と共存していかなくちゃいけないわけですね、このウイルスと。

それは、治療法も開発する、ワクチンも開発するのでもそれはやっていくんですけれども、やっぱり基本、国民の社会生活あるいは経済、それがあってのやはり社会保障なので、その点はやっぱり厚労省はいろんなところを見ますから、専門家会議は病気を抑え込むことが仕事なんで、その点はいく宮崎局長にもお願いをしたいと思っています。

じゃ、実は、この感染症は全体像が分からない。これはいろんな人が言うんですけど、まさにそうで、一月中には中国から一日に数万人のお客さんが来ていたわけですね。そういう状況で、これは、今押さえられている、カウントされているだけが感染症だというのはもう全く論外でありまして、ほかにもたくさんいる。これ、専門家に聞いても、不顕性感染はたくさんいるだろうというのはいきな言っています。北海道大学の先生の試算ですと、カウントされている十数倍はいくらじゃないかと、これは厚労省のホームページにも上がっていますけれどもね。そういう状況で、そうすると、当然、今言われているような致死率というのでも変わってくるわけですよ。そもそもが、軽症は来るなど言っているわけですからね、厚労

省は。

この状況で、今、厚労省は、本当にこの病気がどのぐらい広がっているのか、あるいは、どのぐらいの致死率を持った感染症なのかということについてどういような見解をお持ちなのか、この点を伺っておきたいと思っています。

○政府参考人(宮崎雅則君) お答え申し上げます。

まず、御質問の前に御指摘があったところもちょっとお答えさせていただければと思うんですが、けれども、一つは、この一、二週間がというのは、一、二週間取り組むのがすごく大事だということ専門家会議で御指摘があったかと思えます。この感染症、観察期間が例えば二週間とか、いろいろ潜伏期が十二・五とか設定されておりますので、その取り組んだ結果が出てくるのが一週間とか十日後だということ、十九日頃に改めて専門家の方々には再評価されるというふうに承知しております。

その中身につきましては、ちょっと私も今の段階で確定的なことは分からないことも多いんですが、けれども、北海道でやった取組とか、それ以外の地域でやった取組なども評価しつつ、どういう形が出せるのか。当然それで終わりはいいです……(発言する者あり)あつ、済みません。

それから、現状認識につきましては、その上ででございますけど、三月九日の専門家会議におきまして、先ほども内閣官房の方からも御答弁ありましたが、感染状況については、爆発的な感染拡大には進んでおらず、一定程度持ちこたえているのではないかと一方、依然として警戒を緩めることができないと。重篤性や致死率につきましては、中国での報告書、二月二十二日時点ではございますけれども、これは、軽症が約八〇%、一三・八%が重症、六・一%が重篤。日本では死亡者数は大きく増えていない、このことは、限られた医療資源の中であっても、日本のドクターが重症化しそうな患者さんの多くを検出して適切な治療ができていという医療の質の高さを示しているというふうにされているというふうに評価されてございます。

またまだこの新型コロナウイルス、分からないことも多いことがございますけれども、引き続き専門家とも密に連携しながら適切に取り組んでいきたいと考えております。

○古川俊治君 局長は、私と一緒に六年間同じ医学部で勉強した仲で、同級生でございますし、古川と宮崎だから同じ試問の班で受けていて、私の記憶では私の方が成績良かったんですけどねというふうに記憶していますが、やっぱりプロなんだから、もうちょっとちゃんと医学的なことを考えてやってくださいよ。それは官僚という立場ですが、けれども、医系技官何のためにいるんだとまた言われちゃいますからね。是非お願いをしたいと思

いますよ、これは。

じゃ、ちょっとPCR検査について、私、一点だけこれ言っておきたいことがあるんですね。昨日、大臣もおっしゃっていましたが、実は、今回のPCR検査、サーモフィッシュヤーにしろ、ロシユにしろ、PCRは薬機法、薬事法の承認、いわゆる薬機法の承認取っていないんですね。試薬も全く取っていません。

要はどういうことかという、医学的に診断に使うという目的では検査してないんですけど、これ。要するに、研究用のやつをもう転用しているわけですね、もうまさに病院で。だから、これは言ってみると、本来は臨床用として売られていないだけけれども、医者の判断で自分で臨床用に転用しているというふうな解釈をしてやられているわけですね。

そうすると、何を言いたいかというと、結局、精度とかあるいは特異性や感受性、こういったものを全く要は評価をされていないんですね、一回も。それを言いたい。もう同等性試験を適当にやっても、これ研究用でやるのと臨床では全く違いますからね、レベルが。そういう意味で、これ非常に私自身は一定の間違ひというのを前提に考えないといけないと思っています。

そもそもが、これPCRということになると、そのPCRの結果を正解にしているわけだから、このPCR検査自体の特異性とか感受性というのは、これ取りようがないんですね、今ね。そういうことになっている。これが非常に盲点だと思っていて、一つ、フォールスネガティブ、陽性なんだけどネガティブになったというものは十分ありますね。病院で検体が取れない、ちゃんと、それは十分あるし、検査会社でもいろいろやっていてミスが起こって抽出できない。だから、これは、陰性、陰性と思っても実は陽性だという患者さんがかなりいるはずなんです、これ、だから。正解は分からないけどね。PCR自体を正解としているから。

それから、実は厚労省も僕もいないと思ってたんですけど、偽陽性というのが実は結構あるんですね。これ、なぜかという、現場で診ているお医者さんというのは、感染症、COVID-19の患者さんを診ていて、外來ずつとやっているわけです、そればかり、オペレーションでね。そういうふうにしるしと書いてありますから。そうすると、やっぱり医療従事者を介して検体に入っちゃうとか、そもそもが、昨日も質問ありましたけど、エアロゾルね。空気感染とこの飛沫感染っていう境がないですから、環境中にずつと入院で浮いているようなものを拾ってきちゃうんですね、すごく鋭敏なPCRになっているので。

それから言うと、それからもう一つは、多分試薬もコンタミがあるんじゃないかというの結構言われているんですよ。ということになってくると、これ実際やっているある大学病院の先生が、ネガティブコントロールとして出したのがみんなポジティブで返ってきたんだと、PCRで。そういう事例もあるんですよ。

で、私が言いたいののは、やっぱりPCR検査で右往左往するという場合がすごく多いと思うんですね。ですので、一定のやつぱり偽陽性、偽陰性は必ずこれにあるから、ちゃんと患者さんを診てほしいと。で、そういうインフォメーション、こ

れ国民に対してもそうなんですよね、これが余りないんじゃないかと思うんですけど。もうPCR、PCR検査だつて右往左往していますから。この点について、局長、ちょっと御答弁をいただきたいと思っています。

○政府参考人(宮寄雅則君) お答え申し上げます。

PCR検査そのものと、あとそれからその検査についての国民への説明の仕方と、二点あったかと思いますが、一つは、まずPCR検査につきましては、御指摘のように薬事法上の診断薬としての承認とかということではないですけれども、国立感染症の方でその性能検査を行って、検証して、今実施していると、ほかのメーカーとかが入ってきたときにも同程度の感度、特異度があるというようなことを見ながら承認してきているというような、PCR検査の導入については基本的にそういう考え方でございます。

もう一つ、議員からも御指摘ございましたが、PCR検査に限らずだと思えますけれども、全ての検査において偽陽性とか偽陰性の可能性があるということはずっと御説明しなきゃいけないと思えますし、PCR検査につきましては本当に、御紹介ございましたけど、最初の検体採取の際の手法が適切でないとか、あるいは検体を採取する時期が潜伏期間等でウイルス量が検出限界以下で、最初の検査で陰性となったものがその後陽性に出てくるとか、そういうようなことがあるかと思えます。

したがって、検査を受けた方についても、陰性であってもその時点の話ですので、その後の体調の変化等に留意して、例えば症状が続く場合とか悪化した場合はもう一回、かかりつけ医にでもそうだし、再度帰国者・接触者外来にお問い合わせていただく等の対応も求めているところでございまして、引き続きそういうことも含めて国民の皆様には、QアンドAとかでもお示ししておりますけれども、引き続き周知していきたいというふうに考えております。

○古川俊治君 じゃ、終わります。

○羽生田俊君 自由民主党の羽生田俊でございます。古川先生に続いて質問させていただきたいと思えますけれども。

今回、ダイヤモンド・プリンセス号というものが横浜港に停泊をし、大変な状況だったというふうに思っておりますけれども、ここには政府からDMATの派遣あるいはDPATの派遣というものがありましたけれども、神奈川県医師会を中心にJMATというチームが、医師が九十四名、看護師六十一名、事務局六十二名ということですから、多分六十チームぐらいが出て、実際に船の中まで行って診察をしたというふうに理解をしております。

それにも増して、やはり政府の代表として橋本副大臣、そして自見政務官が船に直接行かれて中で采配を振るつていたということ、これ非常に我々としても有り難い上に、大変感謝を申し上げますところでございます。大変御苦勞さまでございました。

今、古川先生からお話がありましたように、一月末にテレビに感染症の専門家という方々が随分とお出になった。この方々が言っていることは全て正しいのでございますけれども、診ている患者さんが違う、時期が違う、状況が違うというところで、それぞれが随分と違った形でお話をしました。それぞれ言っていることは正しいということなんですけれども、その上に、ほかの方の言っていることを否定するような発言をされたんですね。これが国民に非常に不安を招いてしまったというふうに思っているところでございまして、今日も古川先生とは違わないように質問していきたいというふうに思っているところでございます。このPCR検査が保険適用ということになったわけでございますけれども、この保険適用によって、今まで最大でも四千件までと言っていたものが六千件から七千件までに増えるのではないかといいふうに言われておりますけれども、ただ、一般の方々は、保険適用になったということで、い

つでもどこでもすぐに、行けばしてもらえる、検査をしてもらえるというふうに勘違いをされてしまっている部分がかなりあるということで、厚労省としても随分と説明をされているところでございますから少しは広まってきているだろうというふうに思いますが、これは、一般の方々がどこでもいつでも検査をしてもらえるということとは、特定の医療機関あるいは自分のかかりつけの医療機関に殺到してしまうということ、これが一番怖い状況でございますし、特に実際に感染をされている方が行くということとは、そこで感染を拡大してしまうということにもつながるし、あるいはほかの患者さんの診療にも妨げになるということもあるわけですから、この辺はそうならないように、是非これを改めてもう広報をしていただきたいというふうに思っているところでございます。

結果として、これは、保健所を通さなくてもこのPCR検査ができるということになったわけでございます。CPR検査ができるようになったと……(発言する者あり) PCR、済みません、間違えました。ということでございますけれども、これ、帰国者・接触者センターに問い合わせると、あるいはかかりつけ医に問い合わせるといいということ、必要があれば外来に、帰国者・接触者外来に紹介をして検査が受けられるということになっているわけでございますけれども、今までは保健所を経由するということなものですから、全国的に随分と、ドクターが紹介をしているのに保健所で断られたというケースが随分あったというふうに伺っております。特に、医師が必要と認めているのに何で素人が駄目だと言ったということも私の耳に随分と入ってきたわけでございますけれども、そのようなことがないように、できる限り、受けなければならぬ方にはしっかりと検査をしていただくということにしていただきたいというふうに思っているところでございます。

質問したいんですが、新型コロナウイルス感染症が、あるいはこれは指定感染症というこ

とで、患者自身や医療者への罹患ということが非常に問題になるわけでございますけれども、特に医師の場合にはいろいろな方々を診るという中で、たまたまコロナウイルスに後からプラスであつたという方を診ているということが多いわけでございます。全国的にも医師がほかの患者さんにうつしてはいけないということもございまして、本人が感染をしてしまったという例もあつたわけでございます。ほかの方々にうつさないために二週間の休診をしたと、これは自主的に休診をしたというのが前例でございますけれども、そういうことで休診にしたということがございまして、その点について伺いたいと思えますけれども。

これ、いわゆる今の段階では自主休診というところで休診をされているわけでございますけれども、この点について、やはり医療機関を閉めるということとは、お勤めされている方もいらっしゃるし、いろんな面で大変だと思うんですが、これに対して、二弾目の発表の中に雇用調整助成金というものがある、この辺が適用になるのではないかといいふうなお話をいただいたところでございます。それにつきまして、簡単にどのようなシステムなのか御説明お願いいたします。

○政府参考人(達谷庸庸野君) お答え申し上げます。

雇用調整助成金は、需要の減少など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の方が、労働者に対して一時的に休業等を行い労働者の雇用の維持を図った場合に休業手当等の一部を助成するというものでございまして、今回、緊急対策の第二弾といたしまして、新型コロナウイルス感染症に関しまして特例措置を拡大しているところでございまして、具体的には、二月二十八日に、雇用調整助成金の特例措置の対象を中国関係に限定することなく、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける全ての事業主の方に拡大したほか、三月十日でございしますが、雇用保険の被保

除者期間が六か月未満の労働者の方も助成対象とするなどの更なる要件の緩和を行ったところでございます。

同じく三月十日でございますが、新型コロナウイルス感染症患者が他の地域に比べて多数かつ集中的に発生し、感染拡大防止のために地方公共団体の長が住民、企業の活動自粛を要請している地域、現時点では北海道ということでございますが、その地域におきまして、助成率の上乗せ、あるいは雇用保険の被保険者とならない非正規の労働者を対象とした支援等、更なる特例措置の実施をしているところでございます。

厚生労働省といたしましては、この助成金を積極的に活用いただき、雇用の安定に万全を期してまいりたいと考えてございます。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

非常に大切なところで確認をさせていただきたいんですが、御自身が二週間の休診というふうにしたときにこの雇用調整助成金が適用されるというのは、間違いなくはっきりとした回答でよろしゅうございますでしょうか。再度確認させていただきます。

○政府参考人(達谷窟庸野君) お答え申し上げます。

先ほど申し上げましたが、雇用調整助成金は、需要の減少など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の方が、一時的な労働者の休業等を行って雇用の維持を図った場合に休業手当等の一部を助成するものということでございます。

この経済上の理由による事業活動の縮小か否かということになりますが、これは個別の事案ごとの判断ということとなりますので、御指摘のケースについてこの場で回答することはなかなか困難ではございますが、一般論として申し上げますと、現状におきまして新型コロナウイルス感染症の拡大防止が強く求められている中で、医療機関が自主的に休業し労働者を休業させる場合について

では、経済上の事由により企業活動の縮小を余儀なくされたものに該当するとして助成対象となり得ると考えてございます。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

その上に、一部、非常に感染が多い地域においてはそれにプラスして助成があるということで、今でいえば北海道がその対象になるという、そういう理解でよろしいんですか。

○政府参考人(達谷窟庸野君) お答え申し上げます。

先ほど申し上げましたが、この第二弾の特例措置、緊急対応策の第二弾の特例措置につきましては、先ほど申し上げましたが、その北海道につきましては、知事が感染拡大防止のために住民あるいは企業の活動自粛を要請している地域ということでございまして、このようなところについては助成率の上乗せがあるということでございまして、したがって、北海道にある事業所につきましてはこの上乗せの助成率が適用になるということでございます。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

雇用調整助成金の場合には、雇用保険というところがメーンの、基礎になるわけですね。そうしますと、職員の方々はいいんですけれども、医院長には全く補償がないということになるわけではございまして、実は、多くの医院の院長先生は、休診したとき、休業補償という保険に入っていることが多いわけではございますけれども、実はそれにも特例として感染症特例という、不測の状況があったときにはその契約をするわけではございますけれども、実はこれは余りなされていないというのが事実でございます。

ただ、この感染症に対しての特例の場合、いわゆる特定疾患という分類になりますと、これはいわゆる感染症の対象になっているのが特定感染症ということになっておりまして、これは一類感染症、二類感染症、そして三類感染症と、そういう扱いであるわけで、これは保険上そういう分類にしている。今回の新型コロナウイルスについては

二類相当というふうに厚生労働省は言っているわけで、これは保険上の扱いからすると二類ではないというふうに、民間の保険会社はそう言っているわけではございますね。

ですから、この辺は、今回もうそういう中で契約でございますから、今から慌てて二類にしてくださいというのも、してもちよつと遅いということになりますけれども、今後のことを考えたときには、やはり厚生労働省としては、感染症の分類の中で、二類相当というよりは二類だとはつきり決める、あるいは保険会社とのいろんな折衝によつて指定感染症もしつかりとその感染症の中に入れるべきだという意見を言っていたければ大変有り難いんでございますけど、その点いかがでございますでしょうか。

○政府参考人(宮崎雅則君) お答え申し上げます。

委員から御指摘のありましたちよつと民間保険のことにつきましては、厚労省の方から、監督する立場にないというか、なかなかコメント申し上げにくいところですが、その感染症としての指定の仕方は、それぞれ一類は何、二類は何ということになっていると同時に、今回指定するときには二類感染症相当のどの措置を持つてくるのか持つてこないかというようにすることで決めさせていただきます。直ちに二類とかというように形にはなっていないというところは御理解いただければと思います。

そうは言いつつ、委員から御指摘のありましたその民間保険の関係、どういふ契約になっているのかちよつと我々も分からないところもありますし、コメントしにくいところもあるんですけれども、委員からの御指摘の点については、関係者とは情報共有を図ってまいりたいというふうに考えております。

○羽生田俊君 是非よろしくお願いします。

いわゆる保険については金融庁の管轄ですので、これは改めて金融庁との折衝が必要になってくるところだと思いますけれども、感染症の分類は厚

生労働省の仕事でありますので、これが金融庁としても感染症という類いでのように分類されているかというものを、これを基本に契約をしているわけですから、その辺を考慮して、この分類についてもその辺に気配りをいただきたいというふうに思うわけではございますので、是非よろしくお願いをいたします。

そして、今、この感染症を診るときにはいろんな防護具を着けるということ、これを推奨しているわけではございますけれども、通常のインフルエンザでも防護具を着けてやるべきだというふうになっているところではございますけれども、インフルエンザの場合には非常に数も多いこともありまして、防護具を着けずに検査をしていることも非常に多いわけではございますけれども、今回のこの新型コロナウイルスが発生ということが見えてからは、インフルエンザの検査をするときにも防護具を着けてやるべきであるということ、これは医師会を通じても言っているところではございますけれども。

防護具を着けるとき、標準予防策という、スタンダードプリコーションというところで言われているのは、マスクですね、マスクと手洗い、これをしっかりとするということがこれに値するということになって、そのマスクもいわゆるサージカルマスクでよいということになっているわけですが、これも、これが、いわゆる濃厚接触者等々に検査するときには、マスクにしてはN95を使うとか、防護具もしっかり体中覆うような防護具を使うとか、あるいはゴーグルを着けるとか、その辺がしっかりと言われているところではございますけれども、現場ではマスクが足りないという、これはもう今までも随分と出てきた話でございますけれども、そういうことが非常に不安視をされているところではございます。

また、マスク、手袋、防護服、消毒薬、これは、医療者の感染とそこからの拡大防止を含めてこれは必要な装備であるというふうに思っているところで、改めてその確保を、国の責任として確

保していただきたいという要望をするところでございますけれども、ただ、N95マスクにおきましても国内生産はほとんどなかったわけですね。今回、どの程度国内でできるようになったか分かりませんが、この防護服にしてもほとんどが輸入で今まで来ているというふうに伺っているところでございますけれども。

今回の機会をいいチャンスとして、やはり国内でしっかりと賄えるという体制を築くべきではないかというふうに思うところでございますけれども、これはもう国家の、平時の国家の安全保障という意味で、この感染症は非常に怖い、下手をすれば兵器にも使われるようなものでございますから、それを、しっかりとそこから国を守るんだという意味では、サージカルマスクについても、あるいは防護服についても、国内でしっかりと賄えるというものを国内で生産できるようにしていただきたいというふうに思いますけれども、その点について御回答をお願いいたします。

○政府参考人(吉田学君) お答えいたします。

御指摘をいただきました防護服につきまして、は、まさに、物によりましてではありますけれども、国内で従来生産をされていなかったものもございます。また、在庫のあるもの、ないものもある中で、現場から非常に不足についてのお声をいただいているところでございます。

これまでも、メーカーへの増産要請に加えまして、特に都道府県の備蓄を把握をさせていただき、それを不足が見込まれる医療機関へ振り向けることを要請するなど、関係者の方々の御協力、御理解をいただきながら取り組んでまいりました。とりわけマスクにつきましては、メーカー団体あるいは個別企業、それぞれ生産、輸入サイドと流通について定期的にヒアリングを行わせていただくとともに、とりわけ生産側につきましては、これは経済産業省の方で設備投資の補助金を持つてきていただいておりますので、その活用などを含めて、これまで既にその申請を踏まえての増産体制が順次整っているというふうに承知をしております。

ております。

一方、厚生労働省としても、都道府県側の要請に基づいてその指示をさせていただき、メーカー、卸と協力しながら、一定量の医療マスクを優先的に必要などところに供給する仕組みを二月から動かし、これまで二次にわたって要請をいただき、そして順次配送させていただいているところでございます。かてて加えて、三月十日の緊急対策におきましては、マスクの転売行為、あるいは千五百万枚の医療機関用マスクあるいは二千万枚の布製マスクなど、それぞれについての手当をしてございます。

今御指摘ございましたように、この感染症対策が国民の命と健康を守る上で重要だということを今回改めて認識をさせていただきました。必要な物資につきましては、国内の増産努力、そして安定した輸入と同時に、国として今後安定確保ができるような方策についてしっかりと対応してまいりたいというふうに思っております。

○羽生田俊君 ありがとうございます。是非、この国を、国民を守るんだという意識でその点の準備をよろしくお願いいたします。

また、それと同じようなことが言えるわけでございますけれども、今、国民の不安というのは、ウイルスのことは大分いろんなことが解明をされてきておりますけれども、このウイルス自体についてのまだ不安もある。その上に、検査が十分でない、あるいはワクチンがない、治療法がないという、ここが国民の大きな不安の一つでございます。この辺を何とかしなければならぬということで、ワクチン等々非常に開発も進んできているわけでございますけれども、早いものは今月中に使えるようになるのがあるというような話も聞いておりますけれども、できるだけ早くにきっちり検査ができるように体制を整えていただきたいというふうに思っております。

ワクチンの場合には人の体に打つ、まあ注射が多いわけですが、打つということになりますから、これはもう安全性というものが一番大切

でございますので、その辺を十分に勘案した上で、できるだけ早くに許可をさせていただきたいというふうに思っております。また、治療薬と同じように体に対して使うものですから、安全性というものの、これはもう非常に大切で、これも厚生労働省としてもしっかりと把握しているところでございますけれども、ただ、検査薬あるいは検査キットというのになりますと、これは、人体に対しての影響といえますが、これはないものでございますから、これはできるだけ早くに許可をして、使えるものをしっかりと把握していただきたい、そして許可をさせていただきたいというふうに思うわけでございます。また、今のワクチンについても薬にしても、いわゆる先ほど申し上げましたように、感染症対策というのは、もうこれはある国では兵器として使おうというふうに考えているぐらいのものでございませうので、こういったものを対策として、やはり国が国を守る、国家安全保障の一つであるという形では是非こういったものを進めていただきたいというふうに思っているところでございます。で、ちょうど大臣おいでになりましたけれども、時間が参りましたので終わらせていただきます。よろしくお願いいたします。

○下野六太君 公明党の下野六太でございます。まず初めに、新型コロナウイルスについての質問をさせていただきます。

私の地元の福岡の春日市の方の中学校で実際に起こった問題であります。二月の二十六日出発の修学旅行、京都、奈良の修学旅行が、春日市内六校中三校が同時に出発をする予定でありましたが、もうコロナウイルス対策による自粛で、学校と旅行会社との判断で自粛をするということで、急遽修学旅行に行くことをやめてしまいました。

これは致し方ないというふうに生徒たちも保護者の皆さんもそう思っていたんですが、これが、運が悪いことに、自由活動のときの日が一日取っていただんですけど、その日は自分たちで電車やバス等を利用するというにしているんですが、これがまた危ないんじゃないかということで貸切りバスを使っていたんですね。もう急遽、コロナウイルスが猛威を振るっているということで貸切りバスを急遽使うことになったということで、また旅行代金がちよっと跳ね上がった、かさ上げしてしまったということになってしまっていて、行けないということだけでもショックな上に、これがキャンセル料金を七割負担を強いられるということになりまして、これは市としても重くこのことを受け止めて、市で何とか財政措置ができないか、負担ができないかということで非常に困っているという事例が発生しております。

同様の事例が全国でほかになかったんでしょか。それと、前例ですとね、過去に新型コロナウイルス、新型インフルエンザとかSARSとかMERSのときにこのような事例があった場合にはどのような対処をしたのかを質問させていただきたいと思っております。

○政府参考人(蝦名喜之君) お答え申し上げます。

今回、新型コロナウイルス感染症等のため、三月二日からの学校の臨時休業をお願いしたところでございます。これもありまして、三月あるいはその前の二月から、修学旅行を計画されていた学校において修学旅行の中止でありますとか延期等の影響が生じていることは承知をしております。

この状況をつぶさに我々として把握できておりませんので、現在、その全国的な影響を把握するために、都道府県教育委員会等に対して調査を、国立、公立、私立、全てについて今行っているところでございます。また、その際、キャンセル料等の発生の状況につきましても併せて調査を行っているところでございます。

御指摘の修学旅行の中止等に伴うキャンセル料については、文科省として、現在調査中の自治体等における対応状況なども踏まえまして、今後、関係省庁とも連携を図りながら、どのような対応ができるかの検討を進めてまいりたいと考えてございます。

一つ、それから新型コロナウイルスのときのことでございます。

平成二十一年に発生をした新型コロナウイルスの対応につきましてでございますけれども、この二十一年度当時におきましては、当時の世界同時不況への対応等のため、地域活性化・経済危機対策臨時交付金が当該年度の補正予算に計上されておりまして、その中で、新型コロナウイルスの対応のための修学旅行の中止に伴うキャンセル料等についても、地方公共団体がそれを負担するということとした場合にはこの交付金を活用することは可能であるとの運用を行っていたというところでございます。

○下野六太君 ありがとうございます。何とか少しでも国の方で補助をしていただけたらと願っております。

次に、日赤の献血時間の延長問題についてお尋ねしたいんですが、私、身近なボランティアだと、献血は、そのように捉えておりまして、六十七回目の自身の献血は国会で、六十八回目は先日、有楽町駅前の交通会館六階でさせていただいておりますが、皆さん御承知のとおり、献血における血液は長期保存ができない、赤血球は二十一日、血小板は四日、血漿は凍らせて一年間しか保存ができないということで、慢性的な血液不足が生じていると思っております。

加えて、少子高齢化、献血を利用される方の八五%が五十歳以上の高齢者の方で、協力者、献血をする側の七六%の方が五十歳未満ということで、もろに少子高齢化の波、このひずみが献血に出てきているということで、十六歳から二十九歳までの方で二五%の方が献血をされているというふう聞いています。

このままいくと、二〇二七年には八十五万人の献血者不足が生じるというふうに言われておりまして、慢性的なこの献血不足に対して、平日の献血時間が大体十七時までとなっておりますが、仕事を終えて平日行こうと思ったときには大体もう閉まっているというような現状がありまして、これを何とかもう少し献血時間を長く延ばすことができないかということに対して質問させていただきます。

○政府参考人(樽見英樹君) 献血の血液確保するということは誠に重要なところでございます。

実は、二月の末からコロナウィルスの関係で、影響で、献血血液の確保量が減少傾向というようなこともありまして。私どもの方からも各自自治体に献血の協力を依頼するというようなこともありまして、これについては、大変有り難いことに、その後多くの方に献血に御協力をいただきまして、現時点においては必要な献血血液を確保できているという状態になっておりますが、いずれにしても、先生おっしゃいますように、高齢化の影響というのはございまして、血液というのは御指摘のように長くもたせることができないものでございますので、引き続きまして、国民の皆様へ献血の協力を呼びかけ、献血を確保するということは大事だということに思っています。

受入れ時間でございますけれども、まさにその献血血液の確保対策ということで、これ大変重要だということに思っています。

今先生から御指摘の例えば有楽町の献血ルームは夕方六時半までの受付ということをやっております、大体、大都市部でございますけれども、六時半、あるいは場所によっては六時四十五分までというふうにやっていたいただいているところもございまして。

私どもで策定しております献血推進計画というものにおいても、採血事業者において、地域の実情に応じた受入れ時間帯の設定に取り組むということにしているところでございますので、こうした取組を今後も推進をして、献血しやすい環境が

整備されるように、私どもとしても採血事業者を指導してまいりたいというふうに考えているところでございます。

○下野六太君 私、有楽町のところに行きましたら、大体十七時というふうになにかこの間聞いたんですよね。もう少し、もう一回調べていただけたらなと思いますし、また、四百ccの全血の献血と成分献血とはまたちよつと違っているような状況等がありまして、繰り返し献血をしようとする人はやっぱり成分献血の方をできるだけしたいなというふうに思っているんですね。

ですから、私、この間行つたときはちよつと立て込んでおまして、夕方ぎりぎりに行つたものですから、四百ccだったんですね。そうすると、ある程度の一定期間を置いて、次、またしなないとけないということになりますので、できるだけ成分献血で協力したいというのが願いとしてありますので、どうかその点をお願いしたいと思っております。

○政府参考人(樽見英樹君) 済みません、申し訳ございません、成分献血は、有楽町も、おっしゃるとおり十七時までということになっております。成分献血も、遅いところで、これ広島は十八時半まで受け付けているところがあるんですけれども、先ほど申し上げましたように、引き続き私どもとしても努力をしてまいります。

○下野六太君 次に、認知症問題についてお伺いします。

二〇一八年には認知症の方の数は五百万人を超えて、六十五歳以上の高齢者の約七人に一人が認知症と見込まれています。軽度認知障害の方も合わせると、四人に一人が認知症又はその予備軍の方と言われている。二〇一五年一月には新オレンジプランが策定されて、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現すべく、様々な取組が進められてきました。

公明党は、かねてから認知症施策について取組を強化をしてまいりました。昨年の通常国会にお

いては、自民党とともに、認知症の方が社会の一員として尊重される社会の実現を図ることなどを明記して施策の強化を図る認知症基本法案を提出をしました。同法案については早期成立を目指してまいりたいと考えております。

ロンドンに本部がある国際アルツハイマー病協会が世界百十五か国・地域の約七万人を対象に行つた調査によれば、認知症の方を介護している家族のうち、周囲に認知症の診断を隠したことがある人は約三五%いるなど、いまだに認知症についての偏見は大きいものがあります。このため、社会全体において認知症に対する理解を深めていくことが肝要ではないかと考えています。

認知症に対する偏見をなくしていくため、どのような取組が必要と考えられるか、厚労省の所見と、それに併せて、文科省に対して認知症に対する理解促進のための教育の必要性について、併せてお伺いをさせていただきます。

○政府参考人(大島一博君) 認知症についての正しい理解と関心を広めることは大変重要なことだと思います。

様々な方法があると思いますが、日本発では認知症サポーターの養成がございまして。これは世界にも広がっておりますが、認知症についての正しい理解と知識を学んでいただいて、認知症の御本人や家族に接するための基礎知識を身に付けていただくというものでございます。

大変、数は増えております。一千万人以上、今、日本では養成進んでおりますが、これまで、リタイアされた高齢者の方がサポーターになっていただく中心というか、大宗を占めておりましたが、これからは、日常生活の中でふだんから認知症の方と接する機会が多い、例えばスーパーとかコンビニとか金融あるいは公共交通機関、こういったところで実際に動いていらっしゃる方々の認知症サポーターの取得、あるいは人格形成の重要な時期にあるお子さん、学生、こういった若い頃の認知症サポーターの取得について力を入れていきたいと考えております。

〔委員長退席、理事石田昌宏君着席〕

また、これ以外のものとしては、今年の一月に五名の認知症御本人の方々に希望大使といった形で任命をさせていただきました。希望大使の方々には、今後様々な認知症の普及啓発活動に参加していただいたり、あるいは国際的な会合に出たいただいたりして、メッセージ、それから自分たちの思いを発信していただきたいと思っております。特に、一昨年に認知症とともに生きる希望宣言というのを御本人グループが出ておられまして、こういったことの紹介も担っていただけるものと期待しております。

また、九月二十一日が世界アルツハイマーデーとなっております。またその九月が世界アルツハイマー月間となっております。こういった機会を捉えて、我が国におきましても認知症に関する普及啓発イベントに取り組んでまいりたいと考えております。

○政府参考人(蝦名喜之君) お答え申し上げます。

学校教育におきまして、子供たちが認知症の方を含む高齢者の心身の特徴について理解をしたり、高齢者との触れ合いや交流を通して高齢者に対する感謝と尊敬の気持ちや思いやりの心を育んだりするということは大変重要だと考えております。

平成二十九年及び平成三十年に、小学校、中学校、高等学校の学習指導要領の改訂を行いましたけれども、総則の中では、改訂前と同様に、高齢者などとの交流の機会を設けることについて規定をしているほか、新しい記述として、中学校の技術・家庭科において、介護など高齢者との関わりについて理解をすることでありまうとか、高等学校の家庭科におきましては、高齢期の心身の特徴、高齢者を取り巻く社会環境、高齢者の尊厳と自立生活の支援や介護について理解をすることや、こうした学習を行う際、認知症などにも触れることということについての記述の充実を図ったところでございます。また、こうした取組と併せ

まして、厚生労働省とも連携をいたしまして、認知症も含めた介護に関する研修への教員の参加について周知を図るなどの取組を進めてございます。

引き続き、この新しい学習指導要領に基づきまして認知症の方を含む高齢者について理解を深めるための教育が推進されるように努めてまいりたいと考えてございます。

○下野六太君 二〇一九年度から、認知症サポーターの近隣チームによる、認知症の方や家族に対する生活面の早期からの支援等を行うチームオレンジの取組が開始されています。チームオレンジの概要、期待される役割、初年度の成果及び今後の目標等について説明をお願いします。

○政府参考人(大島一博君) 認知症サポーターの方々は、基本的には見守りをするということでありますが、更に進んで実際のお手伝いをしたいという方もいらっしゃると思います。そういった方々を念頭に置きまして、通常の認知症サポーターの講座に加えましてステップアップ講座というのを受けていただいて、そうした意欲のある方々に、認知症の御本人の方あるいは御家族と一緒に地場単位でチームを、支援チームをつくっていただいて、声掛けとか外出支援など、実際のサポートを行うという仕組みがチームオレンジのコンセプトでございます。

〔理事石田昌宏君退席、委員長着席〕

この活動を通じて、こうした意欲のある認知症サポーターの方々が、認知症の方御本人や家族と一緒にたつてコミュニティの中で支えたり支えられたりといったそういう場や機会をつくっていただくことを期待しております。

この仕組みにつきましては、令和元年度に予算化したところでございます。初年度に、今その整備や支援に着手した自治体は九県四市となっております。ただ、具体的な現実の取組にはまだなかなか苦慮されているところでありまして、目標につきましては、二〇二五年までに全市町村に設置されることを目指しておりますが、じっくりと拙

速を避けながら、まずはいい内容のものが出現していくように、そして広がっていくように進めてまいりたいと考えております。

○下野六太君 厚労省が昨年十二月に発表した特別養護老人ホームの入所申込者の状況に関する調査結果によりまして、要介護者三から五の方で約二十九万二千の方が待機をしており、また、要介護一から二で特例入所の対象となっている方は約三万四千名待機していることが分かっております。

同調査結果についての厚労省の評価について説明をお願いします。また、待機者数の減少、待機期間の縮小に向けた厚労省の決意についてお伺いさせていただきますと思います。

○政府参考人(大島一博君) 特養の入所申込者につきましては、三年に一度調査を行っております。直近では昨年十二月に結果を公表しております。要介護度三から五の方の申込者数は二十九万二千名、そのうち在宅からの申込者の方が十一万六千人となっております。三年前の調査と比べますと、全体で三千人、在宅からの申込者は七千人減少しております。それから、要介護一、二の方も特段の理由、居宅での生活が困難であることによりやむを得ない理由がある場合は認められておりますが、要介護一、二の方の入所申込者は三・四万人でありまして、これは前回と比べますと三・七万人減少しております。この間、要介護三から五の認定者の方の数は、三年前と比べますと約十一万人増加しております。

こうした状況を踏まえまして、今回の調査結果につきましては、前回の調査と比べますと、要介護認定の方の数が増加している中で、全体の申込者数、特に緊急度の高いと思われる在宅からの入所申込者数は減少しているということが言えるかと思っております。

ただ、こうした待機者の減少あるいは待機期間の縮小につきましてはもっと取組を進めていく必要があると考えておりまして、具体的には、介護サービス基盤の整備というのが非常に重要である

かと思っております。それに加えて、人材の確保ということも重要になります。

こうした基盤整備等につきましては、各自自治体に介護保険事業計画にのっとって進めていただいております。令和三年度から第八期の事業計画が始まりますので、その中で必要な整備が位置付けられるよう、国においては適切な基本指針を策定しまして、自治体に対して示しながら共に進めていきたいと考えております。

○下野六太君 以上で終わらせていただきます。ありがとうございます。

○石橋通宏君 立憲・国民、新緑風会・社民共同会派、石橋通宏です。

今日は大臣所信ということで、残念ながら、先週予定していたのが騒動によりまして一週間延期されて今日になりました。基本的には大臣とのやり取りということで、いろいろ大臣の考え、今後の方針を聞いてまいりたいと思っております。大臣、よろしくお願いいたします。

まず一点目ですが、おとこの予算委員会、大臣もおられましたので、議事録の作成について聞いていただいたと思います。北村担当大臣とのやり取りを。今回、歴史的緊急事態に指定がされました。厚労省、厚労省所管の関係については、大臣、指示が下りてきて、大臣、方針を示されていると思いますが、まずはどういう方針で、この歴史的緊急事態の指定に当たって、厚生労働省所管のこの今回のコロナ対策に当たっての全ての議事、決定プロセス、そういったものをやっぱり後世に残していく、大事だと思っておりますが、大臣、方針をお聞かせください。

○国務大臣(加藤勝信君) 新型コロナウイルス感染症に係る今般の事態は、国家、社会として記録を共有すべき歴史的な重要な政策事項であり、教訓が将来に生かされるものとして、三月十日の閣議了解において、行政文書の管理における歴史的緊急事態に該当するものとされたところでございます。歴史的緊急事態となった場合に、その対象となる会議、政府全体としての政策の決定、了解

又は情報交換を行う会議とされているところであり
ます。

そういった中で、厚労省としても、後世に本
案への対応の経緯や教訓を残していくために必要
な文書が作成、保存等されるよう、公文書管理法
等にとつて適切に対応していきたいというふ
うに考えております。

そうした中で、三月十七日、予算委員会で石橋
委員が、あれ多分、石橋委員に提出された内閣府
の資料をベースにされていたというふうに記憶を
して……（発言する者あり）関係会議で出ていた
と思います。その中で、厚労省の関係、三つあつ
たというふうに理解をさせていただいております。

新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関
する厚生労働省対策推進本部、これについては、
大臣、私の挨拶そのものはもう既にオープンに
なっております。また、情報の共有という場であ
りますが、議事概要についてはホームページに既
に掲載をさせていただいております。

厚生科学審議会の感染症部会、これについて
は、四回開催をしておりますが、このうちの一月
二十四日と二月十八日、これは開催をされてお
ります。これは議事録が既に公表されております。
一月二十七日と二月十二日は持ち回りであります
が、現在、一月二十七日は議事概要をホームペ
ージで掲載しておりますが、今、二月十二日につ
いては公表すべく今作業をしているというところ
でございます。

それから、新型コロナウイルス感染症対策アド
バイザリー・ボード、これについても、現在、議
事録、二月七日と二月十日に開催をいたしました
が、この議事概要は現在作成中でありまして、作
成次第、ホームページ等で公表したいと考えてお
ります。

○石橋通宏君 予算委員会でも、例えば政府関係
の会議については、西村担当大臣、一月に遡つて
全てきちんと記録を集め、そして残すという方針
を答弁していただきました。

今回、大臣、所信でも、とりわけ今回、クルー
ズ船の対応についてはしっかりと検証を行い、今
後の対応につなげてまいりますという所信を述べ
られています。ということは、単に会議の決定だ
けとかそういうのではなくて、そこに至る議論の
プロセスも含めて、なぜそういう判断が最後にさ
れたのか、誰がどういう情報に基づいて、どうい
う意見がありながら、最終的にどういう判断がさ
れたのか、そういうことをきちんと記録して後世
に残していただく、それが大事なんだと思いま
す。

例えば、今日の朝の東京新聞に、ダイヤモン
ド・プリンセスについて、国立国際医療研究セン
ターの幹部が、二月十日の時点で、船内が感染蔓
延期になっている、乗員が媒介している、早く船
内待機を見直すべきだという要請を掛けられてい
て、厚生労働省の重立った幹部には全てそれを提
案している。ただ、方針は変わらなかったと理
解しておりますが。

まず、これ事実なんですか。例えば、こう
いう事実がちゃんと記録として残されて、後世
に、じゃ、それ判断が正しかったのか、これを委
ねるということをちゃんとしていただけか、それ
でしょうか、大臣。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、行政文書管理の
ガイドライン、これは会議その他の会合となつて
おるので、先ほどそういう説明をさせていただき
ました。それとは別途に、所信で申し上げまし
たけれども、今回のダイヤモンド・プリンセス号に
ついてはしっかりと検証していきたいということ
を申し上げ、今私どもとしても、これまでのずつ
と、何というんですかね、クロノロですかね、日
にち日にちで何があったのか、要するに時間の経
過とともにどういう議論があったのかということ
を含めて、あるいは当時どういう資料を使ったの
か含めて、今、全体としては国内の感染症対策に
注力しているところでありますけれども、そう
いった中においても、そういった事項を残すべく
対処させていただいているところであります。

それから、今お話がありましたこのメールの話
は、今日の記者会見で申し上げましたが、ちよつ
と私のところには上がってきておりませんが、
今日私は読ませていただきました。もちろん、御
本人だけではなくていろんな方から、実際現場に
おいては感染症の専門家からこういう修正をする
べきだと、いろんなアドバイスもいただいている
わけでありますので、そういったことを一つ一つ
受け止めながら対応させていただいたというふう
に思っていますが、いずれにしても、私どもの手
元にある資料、これはしっかりと残させていただき
ながら、最終的な検証、そして当然検証する中
においては第三者の目を入れた検証をしていく必要
があるというふうに思っています。

○石橋通宏君 ちよつと若干今の大臣の御説明で
は心もとない。重ねて、プロセスも含めて、東日
本大震災のときにも、我々、当時民主党政権でし
たが、当時野党だった自民党の皆さん、これ何度
もいろんな話出ていますが、相当厳しく追及をい
ただいて、重ねて、もう遡って全部の記録引ッ
張って、そしてプロセスを残そう、全力でやり
ました。今回も是非、一月、もう早くしないと
なりますからね、大臣。早急に、もう一月の段階
で最初に中国から情報が伝わってきた、そうい
った段階も含めて厚生労働省でどのような議論がど
ういう形で行われたのかも含めて、是非しっかりと
情報を集めて記録に残していきたい。

済みません、ちよつと今、先ほど言われたの
で、今現時点で厚生労働省としてどういう、どの
会議、どういう議論、どういうことについて、ど
ういうプロセスをしていたらいいのか、若干
時間取っていただいても構わないので、まとめて
委員会に提出をいただきたい。委員長、よろしく
お願いします。

○委員長(そのだ修光君) 後日理事会にて協議い
たします。

○石橋通宏君 ちよつと一点確認なんです
が、先日、これも報道で、成田空港の検疫所で試
薬が落とされたんですかね。検査室が汚染された
ので、

十一日から約一週間以上ですか、使えなくなつ
ていたという報道がありました。ちよつと事実関
係分かれれば教えてください。

○国務大臣(加藤勝信君) 済みません、ちよつと
突然の御質問だったので、うろ覚えで少し話をさ
せていただきたいと思いますが、ちよつと記憶の中
でさせていただきたいと思ひます。

これ、PCR検査をやっていく中で、途中段階
で、その持っていたものを処分しなきゃいけない
ときに、それを割ってしまったのかな、割ってし
まって、それが、液体が中にこぼれてしまつた。
その結果、掛かった、そこにいた職員の検査をし
たとき、陽性の反応が出ました。しかし、その結
果よく調べたら、それは感染した陽性ではなく
で、その方に付いていたその試薬の飛び散つたも
の、それが反応していたということでありまし
た。

したがって、感染のおそれはないわけであり
ますけれども、その試薬が飛び散っていたことか
ら、検査が、適当な適正な検査ができないとい
うことで、一時閉めて全てクリーンにして、そ
して、それがクリーンにできて検査ができる状況に
なればこれをオープンにしたい、そういうことで
ございます。

○石橋通宏君 ほかに答弁できる人がいないの
かと思ひますが、心配なのは、そのお二人の感
染、当初出たけれども、それは実際には感染でなかつ
たというの報道で出ましたが、一週間以上になつ
たって検疫所自体が使えない状態になつていた
という報道でした。

とすると、それが、成田空港ですから、成田空
港の検疫に全く影響を及ぼさなかったのかとい
うことをもう一方心配するわけですが、大臣、この
点については何かちゃんと報告上がついているん
でしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) ちよつと正確には担当
から述べた方がいいと思いますが、当然、成田で
の検査ができません。したがって、他の場所
でやっていたということは承知しております、他

の検査場でやっていたという、PCR検査をです
ね。

○石橋通宏君 ちよっと、これ、じゃ、状況をま
た改めて整理して確認をさせていただければと思
いますが、しっかりやっていたいただいていると思
いますが、マイナ影響その間なかったことを
是非確認したいので、それはまとめて御報告をお
願いたいと思います。

次に、これも大臣、資料の三でお付けしてあり
ますが、厚生労働省が特定のテレビ局の特定の番
組に介入をしたというのが大きな問題になってお
ります。一応、報道で、元々、厚生労働省の公式
ツイッターに特定の番組名を名指しで、それに対
する反論を加えられたという事態でした。

まず、大臣、これは大臣の指示の下に行われた
話でしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) いや、個々具体的な対
応については何も申し上げておりません。ただ、
ネット上にはいろいろな情報があるので、しっか
り訂正をした方がいいというものに対しては、正
確な情報を発信、ツイッター等を通じて発信すべ
きだということは申し上げておりました。

○石橋通宏君 後段のところはそのとおりだと思
います。国民の皆さん、まさにこういう事態です
ので、正しい情報、正しい事実をしっかり伝えて
いただく。

ただ、今回の問題は違います。特定の番組、こ
れを名指しで、厚生労働省が公式ツイッターで、
しかも、このタイミング、余りにいいですね。ほ
かの自民党さんのツイッターなりなんなりネット
上でも、同じテレビ局の同じ番組でした。内閣府
の方でもほぼ時を同じくして同じ番組の同じ内容
について反論されている。

三月七日付けの毎日新聞で、首相官邸幹部の発
言として、事実と異なる報道には反論するように
指示をしたというのが伝えられておりますが、厚
生労働省、大臣に指示があったんですね。

○国務大臣(加藤勝信君) 済みません、ちよっと
その記事を承知しておりませんし、そうした指示

を受けたという、私の方に受けたということはあ
りません。

○石橋通宏君 これ、担当部署、官邸から指示が
あったんですね。

○政府参考人(吉田学君) まず、事実関係から申
上げます。

三月四日の民放番組において行われましたその
報道につきまして、私ども、三月の五日、翌日
と、これ一連の流れで、その翌々日になります三
月の六日の厚生労働省ツイッターにおいて、その
コメントがあった事実と、それに関する厚生労働
省としてその時点において取り組んでいたことを
ツイッターとして国民の皆様方に発信したという
ことでございまして、私どもとしましては、それ
ぞれ、特にこの取り上げられております案件はマ
スクの関係でございました。非常に国民の皆さん
方も関心が高いということから、私ども担当課の
方において判断をしてこのようなツイッターを発
信した。その際には、先ほど大臣からもございま
したように、できるだけ正確に分かりやすい内容
を丁寧発信するというスタンスでやらせていた
だいているつもりでございまして。

○石橋通宏君 いや、これ、全然正確じゃないで
すよね。間違ったことを、番組名、名指しでやっ
て、番組が、じゃ、それは本当なのかと調査をさ
れたら全然違った、厚生労働省違うじゃないかと
言ったら訂正されたというのが報道ありますよ。
違うんですか、これ、事実関係。これ、国会でも
言っていないことを言っていました。いや、
これ、僕らも最初にこの情報を見たときに、こん
なこと僕たち聞いていないよと言っていたら訂
正された。いや、こんなこと国会でも言っていま
せん。そうですね、僕ら聞いていなかった、この時
点で。局長、違うじゃないですか。

○政府参考人(吉田学君) お答えいたします。
二つの御質問をいただいているかと思えます。
まず、ここにおけるツイッターの事実関係につ
きましては、私ども、いわゆるマスクの優先供給
という仕組みにつきましては、それぞれの地域か

らの、自治体からのニーズを卸やメーカーの方々
とマッチングをして供給するという仕組み、二月
の二十五日に私どもの方から関係者にお願いを申
し上げて、二十八日時点におきまして、二月の二
十八日時点において、具体的にはサージカルマス
クについて、具体的な自治体及び感染症指定医療
機関からの御要請に対して優先供給をするよう
に、卸、メーカーに個別にお願いをしております
す。結果、これは三月の四日時点におきまして、
全部ではございませんが、この要請をしたものの
うち一部につきまして、具体的には愛知県、静岡
県、北海道に対しては、現品の医療機関にマスク
が納品されているという事実がございました。

また……(発言する者あり) じゃ、じゃという
か、じゃ、もう一点、担当者云々という話がござ
いましたけれども、私どもとしては、これまで、
この指摘を受けまして、私どもとして関係者に確
認をさせていたところ、このような発言をした者
について確認できておりません。

○石橋通宏君 とつても言い訳がましい。これ、
このツイッター、最初のツイッターを読めば、多
くの皆さんが、いや、これ、行ったら書いてある
よねと。事実と違うじゃないですか。これ、事実
と違うのか、若しくは間違いだったらそれは間違
いだとちゃんとこれ認めていただかないと。

先ほど、大臣、重ねて大臣が言われたこと、正
しい情報、正しい事実を国民の皆さんにちゃんと
伝えていただく、それはそのとおりなんです。だ
から、やっぱり、こうしてあたかも、やっていな
いことをもうやっています、完了しています的
な、これはミスリードですよ。これはいかぬと思
います。重ねて、特定の番組名を名指しでと、こ
れも、いや、これ、悪く言えば本当に言論封殺で
すよ。これ、抑圧です。

事実として客観的な事実を述べていただければ
いいんです。重ねて、今回のやり方についてはゆ
ゆしき事態だというふうに抗議をしたいと思いま
す。是非、正しい報道、これは是非やつてくださ
い。ただ、こういうやり方は、大臣の責任におい

て決して繰り返してはいただきたくないというこ
とは申し上げておきたいと思えます。

PCR検査について、もうこれ連日のように、
大臣、昨日もこの委員会でも小池委員からの指摘
もございました。また改めて、資料の一、二で最
新いただいた数字を出しておりますが、やつ
ぱり、検査能力、実施能力は増強いただいており
ますが、むしろ実施件数とのギャップ、検査を受
けていただいた人数とのギャップが広がっている
のが状況です。特に、資料の二でありますけれど
も、都道府県によつての対応の大きな差というの
がやっぱり顕著に出ていているというふうに思いま
す。

これも今朝の報道だと思いますが、大臣がよく
引用していただいている日本医師会からの報告
で、保健所が検査せずの件数が広がっているよう
です。今日の状況で、二百九十件、三十六都道府
県に広がっているということのようです。

これ、日本医師会の調査で、これだけの保健所
が応じず、医師が判断されたのに保健所が応じず
実施されなかったのがこれだけの件数増えている
ということだと思えますが、それ以外にもあるこ
とを考えれば、現実はずっと、せっかく医師が判
断をしていたいただいたのに検査につながっていない
実例があるのではないかと思います。重ねて、
大臣、この問題についてどういう具体的な責任
持った対応を厚生労働省していただいているの
か、もう一度、ちゃんとした対応をお願いしたい
と思えます。

○国務大臣(加藤勝信君) ただ、先ほどのちよつ
とメディアの関係ですが、していないということ
はないんです。先ほど局長から申し上げたよう
に、少なくとも一部は行っているわけですから、
全く違うわけではない。いや、これは明らかにさ
せていただきたい。

それから、特段に反論しているわけでもありま
せん。(発言する者あり) いやいや、反論という
のは、Aと言ったことに対して違うことを言っ
ているので、これは、上げるべきだとおっしゃって

いただいたので、そのタイミングをつかまえてしゃべる、載せたということ、これはツイッターのやり方としては決して、よくあるやり方だと思いますし、いや、我々、これからも、こうした報道があつて、それに載せて皆さんが注目してもらえらんだったら、そのタイミングを使うというのは、これは一つSNSの使い方だと私は思っております。

ただ、発信の仕方についてはもちろん正確であること、これは当然のことだというふうに思っています。

それから、PCR検査について、今医師会にこれはもう私どもがお願いをいたしました。私も読ませていただきました。これを、じゃ、そのまま保健所につけていいですかと申し上げたら、いや、ちょっと待ってほしいと今医師会から言われております。医師会の方でもう一回精査を、チェックをして、それからぶつけるという作業を今やっておりますが、具体的には、いろんな指摘があれば、それについて一つ一つ修正をしなから、医師が必要だと判断をしたPCRがしっかりと行われていく、こういう環境を引き続きつくるべく努力をしたいと思っております。

○石橋通宏君 大臣からは連日、そういった努力をしていくんだ、いや、お願いはしているんだと言っただけけれども、結局次から次へと連日出てくる事実は、むしろギャップが広がっているという事実が出てくるだけなんです。なので、やっぱり改めて、どういう具体的にそのギャップを埋めていくのか、そうしなければ、残念ながら潜在的な感染が疑われる方々、分からないままにこのまま抑止ができないということにもなりかねないことも含めて、これ改めて厚生労働省、大臣、しっかりと対応いただきたいと思えます。

これも今朝の新聞で、埼玉県などが独自の判断基準をやる、都道府県では初めてという情報もあります。こういった都道府県がそれぞれ御判断をいただくということもありなのかもしれないんですが、一方で、昨日も指摘があつたように、やつ

ぱりそもその今の厚生労働省の人口の基準が残念ながららしくしき規定に適用されているのではないかとということも含めて、改めて早期に、しっかりと専門家の皆さんの御意見もいただいた議論いただければと思います。

コロナウイルスで影響を受けている労働者への支援策について、この間大臣と何度も予算委員会も含めてやり取りをさせていただきました。

昨日の対策本部会議で、生活困窮者世帯を対象に公共料金や税金の支払を猶予するというような議論があつたという報道があります。事実関係で、これ、我々はもうずっと、一か月ぐらい前から、早急に、解雇をされたり、そして生活困窮になりつつある方々について直接的な支援をしてほしいということをずっとお願いをしてきました。第二弾で盛り込まれると信じておりましたが、残念ながら何も盛り込まれなかった。ここに来てようやくこういう直接的な支援というのが出てきているわけですが、残念ながら遅過ぎると思わざるを得ません。

大臣、とりわけ昨日の対策会議で具体的なこういったこと、これは事実なんでしょうか。○国務大臣(加藤勝信君) たくさん御質問いただいたもので、失礼いたしました。

公共料金ということで水道料金の支払の猶予、また、国税、社会保険の支払の猶予等について、これは元々保険料については支払猶予という仕組みがありますけれども、それを改めて周知をするとともに、原則として一年間は納付を猶予する、また、延滞金、延納金についても免除、軽減措置を講ずるといったことを昨日明らかにさせていたところでもあります。

○石橋通宏君 元々ある制度を周知徹底してできるだけ御活用いただく、それはまあ当然のことだと思います。

昨日発表になつたのは、じゃ、元々ある制度を周知するだけの話ですか。それとも、それに上乗せをして、緊急事態だから生計支えていただくために上乗せでこういう対策を講じていこう、そん

な話じゃないんですね。(発言する者あり)○委員長(そのだ修光君) 速記を止めてください。

〔速記中止〕

○委員長(そのだ修光君) 速記を起こしてください。

○国務大臣(加藤勝信君) 現行ある制度について改めて申し上げたということでございます。

○委員長(そのだ修光君) 加藤大臣。

○国務大臣(加藤勝信君) 済みません。失礼しました。

ということがあるので、それぞれの事業体に対して、それに対して迅速かつ柔軟に対応するようそれぞれに要請をしたということでもあります。

○石橋通宏君 もう少しこう踏み込んだ策、昨日、安倍総理はもつと何か踏み込んで、大胆で、そんな説明をされていたように。今ある制度を周知するだけだと、これで本当にいいんですか、それ、大臣、今答弁されたこと。

いや、これ、もしあれだったら、ちょっと確認して、もう一回ちゃんとしたことを説明された方がいいと思いますよ。

○国務大臣(加藤勝信君) 済みません、改めてちょっと確認をさせていただいて、正確に答弁をさせていただきたいと思えます。

○石橋通宏君 じゃ、ちょっとそれは改めて、昨日、どういう議論でどういう方針示されたのかは確認して、これ、じゃ、ちょっと理事会に説明お願いします。

○委員長(そのだ修光君) 後刻理事会において協議いたします。

○石橋通宏君 重ねて、大臣、これまでの議論は、要は既に取つていただいたのは、休校措置に伴う影響を受けた、休まざるを得なくなった保護者の皆さんへの措置、それからさっきの話、雇調金での対応、これしか、大きくはこれしかないんです。

だから、既に、じゃ、雇用を失ってしまった方々、大臣冷たく、いや、失業保険があるじゃ

ん、何かそういう答弁されたけれども、それも、急に解雇された、どうしよう、そういう方々の対応を含めて、是非、緊急事態でもうこれまで例のないような大胆な政策をと安倍総理が言われるんだから、そういう施策を是非やってくさい、早急に。それは是非お願いしたい。

休校措置に伴う保護者等への支援、昨日ようやく、大臣、予算委員会でも約束をいただいたとおり、昨日公表されて受付も始まったというふうな理解をしております。これも正直、遅過ぎる。多くの皆さんが、これも予算委員会、大臣、申し上げましたけれども、会社からは、まだ分からないから取りあえず有休取つておいてよと言われて、有休を取らざるを得ない状況に置かれていた。

大臣、これ、確認ですが、有休取らなきゃ駄目だと言われて有休を取りました。でも、今回ようやくスキームが発表になったので、会社がこれにアプライしていただけます。その場合は、会社がこの休校措置、特別の措置でちゃんとアプライしていただければ、有休取つた分は取消しにして有休は取り戻せる。それでよろしいですね。

○政府参考人(藤澤勝博君) 今のお尋ねの点でございますが、有給休暇で処理をしていた、あるいは欠勤という形で処理をして、それで保護者の方が休まれた場合について、その後で会社の方が特別休暇に振り替えるというふうなことをされた場合には、その特別休暇分に対して今回の助成金を支給する予定でございます。

○石橋通宏君 いや、だから、イエスですね。○政府参考人(藤澤勝博君) おっしゃるとおりです。(発言する者あり)

○委員長(そのだ修光君) 藤澤局長。

○政府参考人(藤澤勝博君) 学校が休みになつて、それで保護者の方がその子供さんの世話をするために仕事を休まざるを得ないという状況でその労働者の方が会社を休まれる、例えば年休で休まれる、あるいは欠勤ということで休まれるというところで休まれた後で、会社の方がそれを、その

休暇を、年休であったり欠勤という休暇を会社の方の特別休暇という形に振り替えて、置き換えて、その年休は取り消して、あるいは欠勤を取り消して特別休暇という形に振り替えてそれで処理をされた場合には、有給の特別休暇でされた場合には今回の助成金の対象になるということでございます。

○石橋通宏君 もう最初から、もうきちんとちゃんと答弁してください、時間もつたないから。そういうことなので、大臣、これは是非周知してください。そうしないと、多くの企業で実際に労働者がそういうふうになり強いられた、もう強いられてるんです。なので、それは併せてちゃんと周知をしてください。これは重ねてお願いしてきたいと思います。

先ほど、羽生田委員の質疑の中で雇調金の話が出ました。北海道、昨日、解除されるという話をされました。そうすると、これまで、何でもかかわらない、北海道だけ特例で上乗せを雇調金やられていた。ということは、これ特別措置、北海道は解除になるんですか。

○政府参考人(小林洋司君) 雇用調整助成金の地域に対する緊急対応でございますが、北海道は三週間の宣言を出されておりました。それに加えて、二週間程度はその後の対応が必要だろうというところで、今、四月の頭までこの特例措置の対象にさせていただいているということでありまして。今回、予定どおりというお話が報道されておりますが、取りあえず四月の当初までは今地域指定させていただいておるところでございます。今後どうするかにつきましては今検討を行っておりますところでございます。

○石橋通宏君 これ、ずっと緊急事態宣言が要件ですと言って、法律に基づかない北海道のこの緊急事態宣言、これを、これ何ですか、勝手にいつの間にか省令か何か変えて、特別なルール作ってやっちゃったということですね。

我々は、もう既にコロナの影響、雇用への影響、企業への影響、もう全国じゃないですか。全

国に波及している。だから、今特例でやっているそれをもう全国展開すべきだということをずっと言ってきた、判断してほしい。にもかかわらず、それをやらずに、今回、北海道が解除になったら、じゃ、全部が今のその一段低い三分の二、戻すんですか。

いや、そうじゃなくて、これだけ、今日また全体が安倍総理がどういう発表されるのか分かりませんけれども、その状況次第ではやっぱりこれもう全体に、とにかくしっかりと企業に頑張ってもらって、雇用を維持していただく。であれば、雇調金のこの特例措置、これ全国展開していただきたい。大臣、決断してください。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、考え方でありますけれども、やはり北海道で緊急事態宣言というか、外出等の自粛もされた、当然、地域経済に大変な影響が及ぼし、それが企業の売上げ等にも影響し、雇用につながっていく、それを防ぐためにもより強い助成措置をとということで今回やらせていただきました。

ただ、その背景にあるのは、やはり緊急的な宣言をしたということではなくて、そこから引き出されていく経済や景気の状態というものを認識をしながら対応させていただいているということでありまして、今後、全国における事態がそうした形になっていく、それから今日の専門家会議の判断、そしてそれを踏まえてこれからどう対応していくのかということもあります。そういったことも見ながら、私どもは今のままということに固定をしているわけじゃありません。元々、今回も状況に応じて、当初は中国縛りがあったものをそれを外したり、それぞれ状況に応じた対応を取っていききたいというふうには思っております。

○石橋通宏君 大臣、ちょっとこれ、厚生労働省の我々に対する説明と違いますよ。緊急事態宣言は一つの要件ですと僕ら聞いていたんですよ。先に経済要件があつて、プラス、かつ北海道のように緊急事態宣言を出されているところと僕ら聞いていましたよ。今、大臣違うじゃないですか、そ

れだと。

だから、じゃ、今回、北海道が緊急事態宣言を外したら、解除したら外れるんですかと。いや、でも、経済的な影響の部分はこれ残りますよね。だから、さっき局長が答弁した。残りますよね、そんなすぐには回復しない。

同様に、地域経済、本当に影響出ているところは全国的じゃないですか。これ戻してしまつたら、東日本大震災とか、ああやって本当に過去の大きな事例より要件下がりますよ。五分の四要件じゃなくなるんですよ。それじゃ、総理が言っていることと全然違うじゃないですか。だから言っているんですよ。

これ、大臣、今、今日の状況を見て判断すると言いましたけれども、我々はずっと、早急にきちんとしてこれを全国展開すべきだ、要求しています。是非そういう判断を早急に、大臣、してください。そのことは重ねてお願いをしております。これ、来週もまた引き続きやりますので、大臣の決断を待ちたいと思います。

今日、本当は働き方改革関連法の関係もやりたかったんで、若干時間なくなりましたけれども、何点かその関係でやっておきたいと思っております。いよいよ四月一日から同一労働同一賃金、施行になります。既に施行になっている有給休暇の取得義務といたします。五日間以上はちゃんと取得をしてくれと、させてくれということですが、資料の四にお付けをしております。

大臣の耳にも届いているんじゃないでしょうか。有給休暇偽装というのが、現場で残念ながら横行しているというのがあります。本来の休日、ここの有給扱いにしちゃってくれよと言って有休の五日間というのを換算していると。大臣、これ、完璧な脱法行為、いや、違法行為と言ってもいいと思いますが、大臣、これちゃんと報告を受けているのか、どういう指示を出されているのか、確認したいと思っております。

○国務大臣(加藤勝信君) 今委員御指摘のやつは資料四でございますね。こうした事案がという

ことでありますけれども、そうした報道があったこと、これは私も承知をしているところであります。

年次有給休暇、これは働く方の心身のリフレッシュを図ることを目的とするものであります。昨年四月に施行された改正労働基準法では、全ての企業において、年十以上の年次有給休暇が付与される労働者に対して、年次有給休暇の日数のうち、年五日については使用者が時季を指定するなどして取得させることを義務付けたものであります。法定休日ではない所定休日を労働日に変更し、当該労働日については使用者が年次有給休暇として時季指定をすることは、実質的に年次有給休暇の取得促進にはつながっており、望ましいものではないというふうに考えております。

厚生労働省では、専用のリーフレットを作成いたしまして、労働局及び労働基準監督署において、この制度の趣旨等を含めしっかりと周知、指導を図っていききたいというふうに考えております。

○石橋通宏君 ちょっとそれじゃ弱いと思います。大臣もつと、もう厳正に対処してください。こんなこと許してしまつたら、本当に、まさに今ちょっと舐められていたのとおり、そもその立法趣旨が踏みにじられてるわけですから、これは許しちゃいけないという毅然とした断固たる処置、大臣の責任においてやってください。これも今後またフォローしていきたいと思っております。

キャリアアップ助成金、やりたいと思いましたが、昨日も取り上げていただきましたので、これ、今日あえて答弁求めませんが、是非、来年度予算でもキャリアアップ助成金の一部事業、増額要求をされています。増額要求をするのであれば、ちゃんとその効果を実証、検証したものを我々に説明してください。全然使われていないのに来年度増額するってどういうことですか。このことは個別に我々引き続き説明を求めていきますので、大臣、これ、もうこれは答弁求めませんが、大臣、ちゃんと指導して我々にちゃんと説明するようにということを言っておいていただけれ

ばと思います。

資料の六、ちよつと今日大臣に、今世間で大きな問題になっておりますが、雇用偽装の問題についてちよつと考え方聞いておきたいと思っています。

これ、今回のコロナ対策の休校措置のフリーランスの皆さんへの対処、これ、あんまりじゃないかという議論をしてみました。政府がこの間、多様な働き方という名の下に、個人事業主、フリーランサー、そういったものを推進してきた、これは大臣、事実ですね。

一方で、今、これも何年も前からですが、本来、労働者雇用契約に基づくべきなのに、雇用主が雇用主責任を逃れるために、雇用契約ではなくこれ請負契約とか事業主契約にさせて、そして脱法行為、違法行為、これ完全に違法行為だと思えますが、雇用主逃れをするような事態が横行しています。

大臣、このベルコの事案についてこれまで報告上がつていますでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 個々の事案については、報告云々も含めて答弁は差し控えさせていたいただきたいと思いますが、一般論として申し上げれば、実際には請負契約であるにもかかわらず雇用契約を締結するかのように見せかけた求人等を行うことは職業安定法に抵触するものであります。職業安定法に違反するおそれがある場合には都道府県労働局において事実関係の確認を行い、違反が認められる場合には必要な指導等を行うことにより是正を図っているところであります。

○石橋通宏君 いや、大臣、これは非、今厚労省でも研究会、専門家委員会、議論は進めていただいているはずですが、いわゆる非雇用の皆さんへの労働法制の適用の在り方について。これ、もし今後政府が今のように多様な働き方、行け行けどんどんみたいなことをやるのであれば、いや、それはちよつと立ち止まっていたらいい、ちゃんと労働者、労働保護法制、これをどう適用していくのか、いや、適用されて保護されるべきだ、そういう

うことも含めてきちんとした対応いただいてから物事進めていただかないと、こういう脱法、違法行為が現場で横行して、守られるべき労働者が守られない。

こういうこと許しちゃいけないので、大臣、是非、個別具体的な案件、ここでは言えないにしても、調べていただければたくさん出てきます。ウーバーイーツの問題なども含めてたくさん出てきます。是非、大臣、どういう状況なのか、現場に報告を上げていただいて、そして具体的な対応を、厚生労働省としても改めてどう迅速に対応していくのか、その指導、是非指示をしていただけないでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 先ほどから申し上げておりますが、個々の事案については一つ一つ申し上げるのは差し控えたいというふうに思います。

厚生労働省では、働き方改革実行計画などに基づいて、雇用に類似した働き方については法的保護の必要性を含めて中長期的に検討しているところであります。こうした働き方については、雇用類似の働き方に係る論点整理等に関する検討会において二〇一九年六月に中間整理を行い、引き続き、特に優先すべき検討課題を中心に検討を進めているところであります。引き続き、精力的な検討を進めていきたいというふうに思っております。

また、今委員御指摘がありましたまさに労働法制の対象になるべきものがあれば、これは当然、我々として監督指導を行って適正に、あるいは場合によってはゆがめられていけば是正をしていくと、これは当然のことだというふうに思っております。

○石橋通宏君 その適正、迅速な是正がされないから、結局裁判に行かざるを得ない。でも、裁判に行ける労働者は少ないんです。裁判ずつと闘える労働者はもっと少ないんです。だから、ちゃんとした対応してほしいということをお願いしております。雇用保険の関係でこれに絡む大きな問題がありますので、それはまた別途そのときにも

しつかり議論させていただきたいと思っています。

時間が来ました。最後に一点だけ、年金の問題やりたかったんですが、これも年金法案のときにまた議論させていただきませんが、昨年の老後二千万円不足問題、これ、財政検証で出てきました。大臣、改めてそこのことだけ。

大丈夫なんです、老後の年金、老後の資金。むしろ、これ大変な状況になるのじゃないかと思えますが、そこだけ、大臣、考え方を聞かせていただいて、質問終わりにしたいと思っています。

○国務大臣(加藤勝信君) いや、別に私どもの年金財政検証で二千万のものが出てきたというふうには、ではないわけで、あれ、たしか金融、何かあつちの方、庁の方だったというふうに思いますので。

あくまでも財政検証は、今の状況の中で一定の経済前提を置いて現在の年金制度が持続可能かどうか、これを検証しているわけであります。検証結果はもう既に公表させていただいて、また、その中においては、仮定計算をして、こうした場合にはどういう状況になるのか、それも踏まえて既に提出しております年金法案等々改正も図ろうとしているところでありますので、是非それについての御議論もよろしくお願いしたいと思っております。

○石橋通宏君 終わります。

○足立信也君 共同会派、国民民主党の足立信也です。

私、そんなに政府参考人は呼ばなくていいよと言ったんですけど、念のためにと皆さんおっしゃって、どういうわけかこんなに多く、多分何も聞かないと思いますけど、あしからず。こちらが依頼したわけじゃないんで、是非よろしく願います。

実は、私、予算委員会で新型コロナ、厚生労働委員会では別のことを思っていたんですが、昨日、田島委員がクラスターのことをおっしゃられたんで、これはちよつと確認しなきゃいけないなということ、橋本副大臣と自見政務官がお見え

になったので、やつぱりそのことは聞いておかなきゃいけないなということで、そこから行こうと思っております。

橋本副大臣と自見政務官に今から三問目ぐらいで質問しますけれども、ちよつと通告では感想と書いているんですが、昨日の橋本副大臣の話はかなり答弁長くて、何が一番言いたいのが分からなかったんです。で、あのダイヤモンド・プリンスの経験で、橋本副大臣と自見政務官には、何が一番言いたいのか、それをお聞かせ願いたいです、今から三問目ぐらいの先に。今から準備してください。

それで、実は、加藤大臣いらつしやらなかったんですが、古川委員がPCRについて正しい点を指摘してくださいました。私もいつか言わなきゃいけないとずつと思っていたんですが、世の中が違う方向性ばかり取り上げられるので、でも、今日、古川委員が正確なところを話してくれたので、大臣いらつしやいせんでしたが、私があえて繰り返すことないなど。その点は非常に良かったと、そのように私は捉えています。

そこで、私、大分ですから、クラスターの地図が修正されたこと、このことからやつぱり行かなきゃいけないなど。

昨日の大臣の答弁聞いていて、クラスターの定義というのが分からなかったですよ。これ、私のような医療者でも耳慣れない言葉で、いいことも悪いことも年末に流行語って出ますけれども、コロナウイルスとかクラスターとか物すごい候補だと思っております。これは新しく言われている言葉で、専門家の方々は皆さん使っておられる、まさに今の対応はこのクラスターだと言っているのに、よく分からない、説明が、定義が。そして、この定義が一番重要であつて、そこがターゲットになっているのに、その地図が一日で修正されると。これ、絶対やつちゃ駄目ですよ、こんなこと。訳分からなくなっていますよ。

そこで、大分と和歌山が除外されたわけですが、もう一度聞きたいと思っています。このクラス

ター、今話題にしている、ターゲットにしているこのクラスターの定義、もう一度正確に教えてください。そして、大分、和歌山はなぜ除外されたのか、この点を明らかにしてほしいと思います。

○国務大臣(加藤勝信君) 感染拡大防止のために、早期からクラスターの発生を把握してその連鎖を止めていく。その場合、昨日、クラスターについては、小規模患者クラスターとは、感染経路が追えている数人から数十人規模の患者の集団だということをお説明させていただきました。まさに、感染者間の関連が認められるそうした集団の発生を把握をし、積極的疫学調査によって感染源と濃厚接触者を特定をし、感染拡大を防止するための対策を実施をしているところであります。

最初、今お話があったクラスターマップ、これは、厚生労働省内に設置をした国内の感染症の専門家の方々で構成されるクラスター対策班による分析が一定程度取りまとまったということで、クラスター対策の重要性を御理解いただくことを目的として公表させていただきました。

当初公表したマップは、関連するクラスターを一つの固まり、さらに、大きなクラスターとして表示をしていたこと、さらに二次感染を含めていたことという点で分かりにくいという御指摘をいただきました。そして、専門家の方、また御指摘をいただいたところも含めて、クラスターの表示の仕方について整理をさせていただきました。考え方のものが異なっているということではありませんが、クラスター対策は小規模クラスターの連鎖を防ぐことが趣旨であることに鑑み、マップ上ですすクラスターの考え方を、現時点で同一の場において五人以上の感染者の接触歴等が明らかとなっていること、家族等への二次感染は含まないことと再度整理をして、火曜日、マップを更新をさせていただいたところであります。

なお、マップでお示しをしている集団については、積極的疫学調査などにより感染源と濃厚接触者間の関連が把握できた状態、状況を示したものでありますので、必ずしも現在もお感染拡大が

進行している地域ではありません。それから、今のはそれぞれ単独で示させていただいておりますけれども、その中でもクラスターとクラスターの間でつながりのあるものもあります。これをどう表現するのかということについては、今、中で専門家を交えて議論をさせていただいているところであります。

○足立信也君 長かったです、少人数、比較的小人数の感染者の集団ということだったと思いますが、世の中は、この感染者の集団というよりも場所という雰囲気になっているんですよ、場所、この場所だと。そういうことではないんですね。だから、これ結果論なんですよ。感染者、症状があつて調べて感染した人が、たどっていったらそこがという話であつて、結果論なんです、私から言わせると。そのクラスターを一つ一つ潰していくということは、世の中の人はその場所をどうするかというふうになつていっているんですよ。だから、ここはやっぱり表現が、私は、クラスターを、連鎖を今断ち切るとおっしゃいました。そのこと物すごく大事なことだけど、それもやっぱり結果論なんですよ。

だから、余りこの言葉がずっと独り歩きしない方が私はいいと思いますよ。あくまでも感染者でその共通点はどこだという認識であつて、共通点という感染したであろう場所ですね、そこがクラスターという感じに捉えられると、やっぱり危険だなと私は思います。

そこで、今日、資料の一番、これ、専門家会議でも多くの方が初動の遅れだと、初動の失敗だということをおっしゃいます。ここにあるのは、私は、初動の段階、先ほど公文書管理の件で大臣も答弁されておりましたけれども、一月二十七日の厚生科学審議会感染症部会ですね、このところが初動のしよっぱなかなという感じがしているんです。私の意見では、ここで失敗したんじゃないかなと思つているんですよ。そこで、その件をいろいろ厚生労働省に問合せをしたんですが、なかなか出てこない。

これ、資料でお分りのように、その日に感染症部会を開いて、内閣法制局が決裁して、閣議議決のところまで行つちやつていて、次の日閣議決です。この日何をやつたんだろうということを知りたいんです、私は。メンバーとか、いろいろ調べましたけれども、私が一番求めていてまだに教えてもらえないのは、何を議論をして、これ賛否が出ていますけれども、何に対して賛成なのかという資料を下さないと、皆さんはどういう対応をしたのかということ。これ、感染症部会二十人ですよ。このタイムスケジュールでどうやって進めたんですか。まずそれを教えてほしい。

○政府参考人(宮崎雅則君) お答え申し上げます。感染症部会の審議の状況でございますが、これは委員も御案内だと思いますが、その前の一月の二十二、二十三ぐらいだったかと思つたんですけど、WHOでPHEICが出るかどうかというようなことがあつたかと思つています。それも踏まえて、一月の二十四日に一度感染症部会を開かせていただいております、そのときに感染症の指定の話も含めてどう考えるかというのを議論させていただきました。その後の状況も踏まえて、二十七日には最終的に指定感染症にするかどうかというのを持ち回りで審議いただいたというふうな経過になろうかと思つています。

○足立信也君 ということは、この私がいただいた資料の二十四日のところは関係閣僚会議と書いてあるけれども、実はここで重要な感染症部会をやつたと、そういう意味ですか。それを教えてくれなかつたということですか。

○政府参考人(宮崎雅則君) 済みません、この手元の資料はちよつと私は把握していません、この手が、たしか一月二十四日に感染症部会を、厚生科学審議会感染症部会です、それから二十七日に厚生科学審議会というところで、二十四の方は実際集まつていただいて、二十七日が持ち回りということになろうかと思つています。

○足立信也君 私の手元に二十七日のその返事の

一覧をいただいているんですけど、コメントされたのが二十人中五名。

では、今の話ですと、これ、健康局からいただいたんですよ、過程。で、そこが二十四日は書いていないということですね、資料です、今日出している。で、そこで議論をして、二十七日は電話で賛否だけを聞いたと、そういうことなんです。で、五名の方はコメントを寄せられているけれども、その方は二十四日に言わなかつたからそこで言つたということなんですか。ちよつとよく分からないですね、いただいた資料との関係が。

○政府参考人(宮崎雅則君) 二十七日の持ち回りは、関係の資料も含めてメールでお知らせして、お返事を、賛成なり賛成でないなりということをお願いしたいということ、その際にコメントがあればということコメントを付していただいているということになろうかと思つています。

○足立信也君 だんだん委員長の声も小さくなりましたけど、そのことが出ていないという委員長の反応だろうと思つています。

ということ、これは、二十四日に何か提案をされて、二十七日にはメールでその賛否、結果をお願いしますと、そういうことが二十四日に決められたということですか。

○政府参考人(宮崎雅則君) お答えを申し上げます。

二十四日に決めたというふうに今……(発言する者あり)二十四日は、先ほども申し上げましたが、WHOでその前にPHEICが出るかどうかという議論があつたということで、結果的に出なかつたということですね、これも踏まえて、この感染症についてどういうふうにかえるのかということも含めて先生方に御議論をいただきました。

その後、感染症の発生状況等も踏まえて、WHOとしてPHEICは出ていない段階でございますけれども、指定感染症にするかどうかということについて二十七日に持ち回りで賛否を求めて、

さらにコメントも求めたというような経過でございます。

○足立信也君 今大臣から、先ほどの質問のそこを答えていないとか、今的確に指摘があったんです。要するに、何の賛否を問うたのですかということを経最初聞いたわけですね。

今の宮崎さんの説明だと、指定感染症に指定する、二類相当だと、準用するというところでよろしいかどうかというのを二十七日に確認したと、そういうことですね。

○政府参考人(宮崎雅則君) 委員の御指摘のとおりでございます。

○足立信也君 そこが、一月三十一日だったと思いますが、我々は、これは大臣と何度か議論をした。未知の感染症、専門家の方も皆さん、ほとんどの方が未知の感染症、未知の感染症と毎日テレビでおっしゃっていますよ。これは新感染症に指定すべきではないかと、その後病態が分かってくるから、順次指定感染症の何類、何類と、こういうふうに変えていくべきではなからうかという話をずっとしていたんです。しょっぱなで指定感染症、検査感染症、指定感染症については二類に準ずるという形にしてしまったから、その後の対応が私は非常に後手後手に回ったんじゃないかというのをずっと申し上げているわけです。

そこで、その一例としてダイヤモンド・プリンセス、橋本副大臣と自見政務官にお聞きしたいんです。

つらい、で、よく頑張られた。つらい体験だったと思いますけれども、一番言いたいことは何ですか。それぞれに聞きたいと思います。

○副大臣(橋本岳君) 丁寧な通告をいただきました。ありがとうございます。

本当に言いたいことは本当にいっぱいあったんですけれども、一つだけということをお願いすれば、三千七百人という大変多くの乗員乗客の方を乗せた船を検疫をするということでありました。ですから、本来検疫というのは検疫所で行うべきもので、あつ、行うということではありませんが、

他省庁あるいは民間企業、それから乗員乗客の方々含めいろいろな方々の協力があって、その生活の支援あるいは感染症対策などを含めて、みんなで協力してやらなければならないプロジェクトのような、まあプロジェクトという表現がいいかわかりませんが、そういうものでございました。ですから、その調整、連携等々の中でいろんなこともございましたし、また、その中の感染症対策を行わなければならないという特殊性も感じましたし、何というんですかね、一つの検疫所でする検疫というのはスケールの違う難しさがあつたということ、そして、それが多くの皆さんの御協力の下でできたということで、累次にわたり感謝を申し上げておりますけれども、本当にそういう思いが今一番申し上げたいところでございます。

○大臣政務官(自見はなこ君) お答え申し上げます。

私、戻ってきましたから初めて答弁に立たせていただきますので、まず、亡くなられた方々からのお悔やみと、そして、今も闘病されておられる方々の一日も早い御回復をまずお祈り申し上げますと思いますし、関係各位、お世話になりました皆様に心から感謝申し上げます。

まず、前提として申し上げますと、今回のクルーズ船は水際対策ということで行わせていただきました。三千七百人の方、水際対策という名前、これはとどめ置くということでした。前、これはとどめ置くと言いました。けど、一言でとどめ置くと言いました。そこには壮絶な、三千七百人の命を守るといふ過酷な現場があつたということでありまして、私たちはその水際対策、国内での感染症のフェーズ、ピークと、そして、その高さ、ピークの時期、フェーズと、そして、ピークを遅らせる、このために私たちは全ての労力を割いたということをまず全員の皆様に御理解いただきたいと思ひますし、そこにおいては、乗客、そして何よりもクルーの方々に本当に大変な御苦勞をいただきましたながら検疫業務に御協力いただいたということを前提として申し上げます。

げたいというふうに思います。

その上で、私が一番伝えたいことは何か、課題として思っていることは何かといいますと、この度のクルーズ船で行いました全てのこと、それは実は全て国内対応そのままに反映させられるということでありまして。それは何かと申しますと、これは危機管理そのものでありまして、初動のアセメント、関係省庁との連携、そして国民、この場合では私たちは乗員乗客とのコミュニケーションということだったと思いますが、あるいは、私たちは厚生労働省の職員を感染させるといふことの事態にも招いてしまいました。これからは、自治体の職員を感染させない、あるいは厚労省の職員も感染させないということも大事でございます。

また、最後でございますけれども、私たちは、下船してすぐに宿泊施設の方で十四日間の健康隔離措置を行う中で、西海岸で残念ながらもう一つクルーズ船が集団的にCOVID-19に感染しているんじゃないかという報道があつたときに、すぐさまCDCとの電話会議を行わせていただきました。こういった国際連携というものが、今回の感染症、全世界で闘うという意味においても非常に重要だと思ひましたので、私が一番伝えたいことは、クルーズ船で私たちが得た教訓をそのまま連続的に、継続的に、この国際対策と国内対策両方に当てなければいけない日本の責任があるというふうに感じております。

○足立信也君 ちょっと厳しいことを言うようですが、橋本副大臣が本来検疫所で行うべきことと、いうことを最初におっしゃられた。これね、やっちゃいけないことをやったんだと私は思っていますよ。三千七百人も船内隔離して、それを、水際というのを自見さんがおっしゃいましたけれども、この内容のことが国内でできるはずがないじゃないですか。私は、世界が、日本は壮大な社会的実験をやっていると言われた時期もありましたね。やっちゃいけないことをやったんだと思ひますよ。

で、この前、新型インフルエンザのときの総括報告書の中で申し上げましたけれども、水際という言葉そのものも変えていかなきゃいけない、あるいは水際対策をやるのであれば、これは十分に研修したプロのチームでやっていかなきゃいけない。昨日、報道、今朝ですか、報道されていまして、自衛官の方々は一人も感染しなかったと。基本に忠実に当たり前のこと、感染症対策としてやるべきことをきちっとやったと。じゃ、ほかの人はやれなかったということですよ。そういう態度でやっちゃいけないことなんです、これは。

そこで、じゃ、三千七百十一人の方々を、これ船内隔離ですよ、して、これの指定感染症二類相当、検疫感染症、これ法的根拠はどこにあったんですか、副大臣として。

○副大臣(橋本岳君) まず、今の足立先生のお叱りにつきましては受け止めたと思います。

ただ、二月四日の時点で、二月三日に検疫を開始いたしました。最初に検体採取を発症している方々に行いました。その一番最初に結果が出たのが三十一名の方、そして、そのうち十名の方が新型コロナウイルスの陽性であつたという結果が出ました。したがって、その時点でもう船内でそれなりに蔓延しているという状況であつたというふうに理解をします。

一方で、日本人の乗客の方々が半数ぐらいおられましたけれども、もちろんそれ以外の国々の方々も多数おられました。そうした方々が横浜に寄港、戻ってこられたときに、もちろんほかにも対応のしようというのはあつたであろうと、選択肢はあつたかもしれないけれども、これは政府として、横浜で検疫をし、しかる後に上陸をしていただく、こういう選択をするということだったのだらうというふうに私は理解をしております。

そして、その検疫の権限と法的根拠でございますけれども、これは検疫法の第四条ないし第五条ということに基づいて行ったということでございます。そういうような法的根拠に基づいて行ったということでありまして。

○足立信也君 本来、アメリカを始めとして途中からいろんな国がおっしゃいましたが、本来、分散して下船させたり、あるいは一時隔離をしたり入院観察をしたりというのが本来の常識的なやり方だと私は思いますよ。それが、指定感染症の二類相当に決めたことによってできなくなっただんじやないですか。違いますか。じゃ、大臣、どうぞ。

○国務大臣(加藤勝信君) いやいや、その新感染症云々という話と全くこれは別問題でありまして、新感染症は新感染症として……(発言する者あり) いやいや、指定感染症と新感染症というお話がありましたので。

まず、委員、ちよつと違うのは、新感染症というのは指定するものじゃないんです。該当するかどうかで判断するんです。我々は、今回は、先ほどのような手続はありましたけれども、今回のものを見て、ウイルス、根源の原因も分かっているわけですから指定感染症という扱いをさせていただいて、それにのつとつた、これは感染症法上、また検査法上そういった対応を取らせていただいたということでもあります。

○足立信也君 答えをすり替えているなという意見が近くから出しましたけど、今私が聞いたのは、指定感染症二類相当、二類準用ということを決めているから国内での隔離あるいは停留ができなかったんじゃないですかということをお願いいたします。

○副大臣(橋本岳君) 何というんでしょう、検査感染症、検査所長の仕事、検査法第十七条におきまして、検査感染症の病原体が国内に侵入するおそれがないと認めるときは検査済証を交付する。そうでない、あるいはそのおそれがないというときには仮検査済証を交付すると、これは十八条の話。そして、今の、その当時のダイヤモンド・プリンセスの状況というのは、検査感染症の病原体がその中にあるであろうということが分かったということでありまして、当然ながら検査を行いまして、その検査の病原体が国内に侵入するおそ

れがほとんどないと認めるという状態に至るまでそこに上陸の許可を出さなかったと、こういうようなことでございます。

そして、実際にその船の中で行ったことは、症状のある方、あるいはPCRの検査を随時行いまして、その陽性の、行った方々の医療機関への搬送というのを行いました。また、宿泊施設の準備が整い次第ということではありますけれども、船内におられることがハイルスクであると考えられる方々を順次その宿泊施設の方に移送し、そちらで検査期間を過ごしていただくということも行いました。

そうしたことをやることによって、私どもとして、可能な限りではあります、それが十分であったかということはもちろん検証されるべきだと思いますけれども、その分散をして、しかるべきところに移送していくということについても行っていたということは申し上げさせていただきたいと思えます。

○足立信也君 これは、医療的配慮として入院を感染者にはしていただいたと、これはそうだと思います。そうではない方々は人権を侵害されたといふふうに出ておられる方が非常に多いことも確かだと思えます。そこで、やり方はいろいろあるかもしれませんが、これは少なくとも停留ないしは検査のための一時場所等々を早急に確保しなければいけないのだと思うんです。

それから、チームとしてどういうメンバーかというのとはつづきには存じませんが、やっぱりその体制ですね、検査チームの体制というものについては、これは前の特措法ときの附帯決議もそうですし、総括報告書でもそうですけれども、常日頃から研修しておかなければいけないということはずっと書かれてあるわけで、これもやられていなかったということだろうと思います。以降のことについては、今日は三つのテーマを用意してきたので、コロナウイルスに関してはこの点でとどめたいと私思っています。

あと二つというのは、三位一体の改革と賃金構

造基本統計調査、賃金センサスですね、これなんです。時間の関係上、賃金センサスから行きま

す。二〇一九年、去年の十月二十五日に会計検査院から処置要求が出ました。これは、私はもう去年二回質問しましたし、覚えている方はいらっしゃると思いますけれども、調査員が直接出向いて調査をするために、手当も出、予算も付いている、しかし、厚生労働省が総務省、総務大臣から承認された実地自計の調査ではなかったと、全て、ほぼ全てが郵送で行われていたという、こういう問題ですね。会計検査院が指摘したのは、郵送費が全く積算されておらず、郵送に関する支出が大幅に超過していたと、その分を特別会計労災勘定から支出されていたと、この点が指摘されたわけですね。

これは、ということで、まず会計検査院の方に、これ、一般会計で予算を計上しているわけですが、実際、この正しくない不適切な郵送という形でどうか、総務大臣が承認していない形でやったことによって、どれほど上回っていたんでしょうか。

○説明員(原田祐平君) お答え申し上げます。

会計検査院は、都道府県労働局における賃金構造基本統計調査の実施に要する経費について検査を行い、その結果、不適切な事態が見受けられたことから、厚生労働大臣に対して是正改善の処置等を求めています。

検査しましたところ、厚生労働本省、都道府県労働局及び労働基準監督署の間における調査票の郵送に係る郵送料等の経費として本省から四十七労働局に示達された一般会計の目、厚生労働統計調査費の歳出予算の金額は、平成二十九年及び三十年年度の合計で二千二百八十四万七千円となっております。

しかし、この金額では、予算の積算上想定されておりましたが都道府県労働局と調査対象事業所との間における調査票等の郵送料等に係る実支出額を賄えないことなどから、目的が異なる歳

出科目から支出していた金額が計三千七百七十五万二千四百円に上っております。そして、その約八割は、一般会計と区分されている労働保険特別会計の歳出科目から支出されておりました。

○足立信也君 ということは、今一つ数字が漏れていたのは、ごめんなさい、計算すれば分かるんですが、今、示達額、それから予算の支出済みが出ましたが、実際の支出、実際の支出額というのはどれぐらいだったんですか、どれぐらいオーバーしていたということなんですか。

○説明員(原田祐平君) お答え申し上げます。

厚生労働本省から賃金構造基本統計調査の実施に要する経費として四十七労働局に伝達された一般会計の目、厚生労働統計調査費の歳出予算の金額は、先ほど申し上げたとおり、二千二百八十四万七千円となっております。このうち二千九十七万八千二百八十円、これが支出済歳出額となっております。

しかし、四十七労働局におけます目、厚生労働統計調査費の予算から支出することとされておりました郵送料等の実支出額、これは二十九年度及び三十年年度の合計で六千九百三十三万七千八百円となっております。

したがって、伝達された目、厚生労働統計調査費の予算額と実支出額との差は三千七百二十四万六千三百七十八円、また同科目の支出済歳出額と実支出額との差は三千九百一十一万五千九十八円となっております。

なお、同科目の支出済歳出額と実支出額との差であります三千九百一十一万五千九十八円のうち、目的が異なる歳出科目から支出した金額でございます三千七百七十五万二千四百円をこの件の指摘金額としているところでございます。

○足立信也君 今、二度目に聞いたのは、その六千万というところだったんですね。要は、示達額は二千二百万余りがありますけど、のところが六千万ということで支出されて、補填されているというか、その部分が八割以上が労働特会の労災勘定からだったという話ですね。これはもう、もち

ろん特会法あるいは財政法に違反しているということなんです。

このタイミングは、ちょうど八月、概算要求が出て、本予算の議論のちょうど真ん中辺りというか、終わりの見える頃だったので、私の手元にはその概算要求の段階のことしかちょっと手に入っていないなかったので、実際、この会計検査院の指摘を受けてどういうふうに概算要求の段階で変化したんでしょうか。それを教えてほしいと思います。

○政府参考人(鈴木英二郎君) お答え申し上げます。

賃金構造基本統計調査に関しては、不適切な会計処理が行われていたということで処置要求等もいただきまして、それに伴いまして、厚生労働省におきましては、統計委員会の審議を経まして、調査計画において令和元年度より郵送調査の実施を、令和二年度よりオンライン調査の実施を位置付けまして、令和二年度政府予算案におきましては原則として郵送調査又はオンライン調査で行うための予算を計上したところでございます。

この結果、令和二年度の賃金構造基本統計調査に係る予算につきましては、全部、全額一般会計でございまして、約三千二百万円の調査票の郵送に必要な経費を計上しているところでございまして。ちなみに、元年度につきましては約五百四十万でございまして、前年比で二千七百万円余りの増加を現在、予算に盛り込んでおるところでございまして。

○足立信也君 一般会計の方でしっかり見たと。先ほど数値は二年分ですから、おおむね妥当なところで計算されているかなと、そのように思っています。

あとは三位一体の改革なんですね。これは今までも議論ありました。これ、大臣は、地域医療構想の実現、それから医師の働き方改革、そして医師、診療科の偏在対策と、この三つを取り組んでいくと。それぞれ予算措置とそれから診療報酬改定でずつと質問項目を並べてあったんですが、残

りがもう数分ですので、全部は行けないんですけどね。二年に一回、この厚生労働委員会では、診療報酬改定があつて、特に与党の先生方はかなりこの診療報酬改定に時間を割いて質問されることが多かったんですけど、今回誰もまだ質問していないという気がするんです。

私は一個一個まずは追っついていきたいんですけども、今回の診療報酬改定、私は二〇一〇年のときに携わりましたけれども、私は今回の診療報酬改定、かなり本気度が見えるという感じがしているんです。評価したいと思っているんです。

そこで、一つ、診療報酬改定の前にやることあるんですけど、まず時間の関係で、診療報酬で横倉医師会長が、医療費の大体の目安といいますか、今現在はGDPの七・五％ぐらいだと、これGDPで見た場合の医療費という形のくくりがあるんじゃないかと。つまり、今は一般会計で社会保障関係費がどんどん増えていくということの中で、そこを狙いにしてとにかく抑えなきゃというんではなくて、GDPの大体何％という感覚で目標値を定めていくという。私は卓見だと思わなくて。

大臣にお聞きしたいのは、そこをもうワニの口にずつと開いていくのを何とか抑えようと、それは分かんんですが、この国の国力といいますか、その全体のGDPのどれぐらいが医療費としてというこの考え方、この考え方については大臣はどのように評価されますか。

○国務大臣(加藤勝信君) GDPで見るとというのは一つの見方だと思います。特に将来推計をするときは、数字というのは、要するに現在割引きの仕方、要するに金利をどう見るか、物価をどう見るかで全然変わってきてしまいますので、対GDPに対してどのぐらいの割合になっているのか、これを見るのが将来推計をするときには私は大事なことだと思います。

加えて、じゃ、現在の中でGDP比のどこまでがあるべきかなければかと、これはなかなか難しい部分だと思えますけれども、しかし、GDPを

ベースに、租税負担等々の負担の問題とそして医療費の問題、そしてほかの国と比較するときも一つの共通の指標には十分なり得るものだろうと思います。

○足立信也君 世界的にはOECDとの比較等でパーセントで見えています。ほかのところ、国との比較という、今おっしゃいました、それはそれでいいんですが、全体の考え方としてそろそろそういう考えを導入していったらどうかと私は思っています。

そこで、通告したいつばいあるうちの最初のところだけは行きたいと思えます。

地域医療構想実現のために何をするか。これ、予算措置なわけですが、新たなダウンサイジング支援、国費八十四億円ですね。これは病床削減に伴う財政支援あるいは統廃合に伴う財政支援というふうになっていて、かつ、医療介護総合確保基金から公費五百六十億円、これで施設設備の整備に係る費用を出されるということなわけですが、まずそのダウンサイジング、これは地域医療構想を基にということだろうと思いますが、そのダウンサイジングが妥当である、あるいは正当な評価であるというところはどこで評価するんですか。そこをお聞きしたいなと思います。

○政府参考人(吉田学君) お答えいたします。

まず、前提として、改めてではございますけれども、地域医療構想というものが地域の医療ニーズに合わせて効率的で質の高い医療体制を構築する。そのために、まず都道府県が作っていただいた構想に向けて、それぞれの地域の医療関係者においてその目指すべき医療体制に向けての取組を進めていただくということでございますし、また、仕組みの上におきましても、地域医療構想調整合会議という法定の協議会においてこの議論を進めていただく、そこには医療関係者など幅広い関係者において協議をしていただくという仕掛けになってございます。

したがって、私どもとしましては、この構想の実現に向けた地域の医療機関の医療機能、あ

るいは今おっしゃっていただきましたダウンサイジングを始めとする規模の見直し、再構築、再編成などの在り方につきましては、この地域医療構造成調整合会議において、その実情を踏まえて議論を尽くしていただくということから始まるものというふうには思っております。

○足立信也君 時間なんですが、議論を尽くしていただくのはいいいんですが、それであつたら全部オーケーかという話がまた次に続くと思いますので。

冒頭申し上げたように、政府参考人の皆さん、多分聞くことないんじゃないかとおっしゃいましたけど、ほかの大変な仕事、コロナを始めとしていっぱいありますので、そつちに邁進してもらいたいというつもりで申し上げます。

○福島みずほ君 共同会派、社民党の福島みずほです。

障害のある教員の働き方及び障害のある子供の進学についてお聞きをいたします。

文科省へ。障害者雇用を増やすことがインクルーシブ教育にもなります。統計問題、雇用の問題が、法定雇用率の問題が出た後、教員についてはどうなっているでしょうか。

○政府参考人(平野統三君) お答えいたします。

直近三年間の公立学校教員採用試験試験におけます障害のある教師の採用者数は、平成二十七年に実施された平成二十八年採用選考では六十七人、平成二十八年に実施されました平成二十九年採用選考では六十四人、平成二十九年採用選考では五十一人となっております。

なお、平成三十年の厚生労働省の再点検後に行われました令和元年度採用選考の採用者数については、現在集計中でございます。

○福島みずほ君 まだまだ本場に、学校の先生で障害を持っていらっしゃる方は本場に少ないんですね。

この委員会の中で、秋田県の公立中学校で先生

をしている三戸学さんのことを質問を、御紹介して質問したことがあります。そのとき、通勤手当について問題になっておりました。一部払っていただけのようになり、これは厚労省の中でも、障害を持っている人の通勤手当については雇用でやるのか福祉でやるのか協議中ということも聞いております。

その三戸さんが事務所に来てくださったって、いろんな話をしました。二十年近く学校の先生をしているんですが、担任にさせてもらえないというのか、担任になりたいけれどもなれないんですね。是非、やはり、採用すること、そして採用した後、障害を持っている人のキャリアアップとかそういうものをやっぱり応援していく、そんな時代だと思っています。

障害のある教員のうち、担任、副担任の役職に就いている者はどれぐらいいらっしゃるでしょうか。

○政府参考人(平野統三君) お答えいたします。

学級担任や副担任に就いている障害のある教師の人数は、文部科学省としては把握してございません。

なお、幾つかの教育委員会に伺ったところでは、障害のある教師が学級担任となる場合の支援、配慮につきまして、例えば身体障害のある教師が小学校において学級を担任する場合、音楽や体育などの特定の教科は他の教師が指導する、体育の授業において地域のボランティアである外部講師の支援を受けて実施する、階段の利用を避けるために学級を一階に配置するなどの取組を行っていることと承知しております。また、本人と相談の上、学級担任ではなく教科担任を担当されるなどの例もあるものと承知しております。

文部科学省といたしましては、昨年四月に公表いたしました教育委員会における障害者雇用推進プラン、また、現在集計中の教育委員会における障害者雇用に関する実態調査及び国立教員養成大学・学部における障害のある学生への支援に関する実態調査、それらの調査の結果も踏まえまし

て、障害のある教師の希望や学校の実態等にも配慮しながら、障害のある教師が働きやすい持続可能な体制を検討してまいります。

○福島みずほ君 学校の先生も、合理的配慮、何らかのサポートがあればそれは十分できるわけですね。そして、先生が本当に一生懸命頑張っているというのは、子供たちにも絶対、自分たちも頑張ろうという気持ちに本当になるわけで、是非こういう頑張るというか、障害を持ちながら採用もされ、そしてその後もキャリアアップを本当にやっていきたいという教師を文科省としても応援していただきたい。いかがでしょうか。

○政府参考人(平野統三君) お答えいたします。

文部科学省としましては、以前より、都道府県教育委員会に対し障害者の採用課題に努めるよう周知しているところでございますが、都道府県教育委員会等におけます障害者雇用の状況は、都道府県の他の機関に比べて不十分なものとなっております。

こうした状況も踏まえまして、昨年四月に、先ほど申し上げました教育委員会における障害者雇用推進プラン、これを策定いたしまして、教師に係る障害者雇用の実態把握とその課題の洗い出し、また、好事例の横展開等に取り組みこととしておりまして、現在、実態の調査を進めているところでございます。

その結果も踏まえまして、教師の障害者雇用を更に推進していきたいと考えております。

○福島みずほ君 文科省は障害者雇用推進プランを作っているわけですが、なかなか担任に、担任にすらというわけですが、なかなか担任しているのにそれができないというのが、本人にとっては本当これは応援してほしいというのか、やりたいということ、それを是非文科省自身も応援してくださるようにお願いいたします。教育現場が変わればやっぱり社会が変わるというふうに思っていますので、それをよろしく願っています。次に、障害のある子供の進学についてお聞きをいたします。

障害のある子供が高校入試で定員内不合格となっている例が多々あります。様々な県立高校などで、定員を割っているんだけれども不合格の事例になる、大きく割っているところでも不合格になっている。もう今の時点でも、愛知や熊本や沖縄や千葉やいろんなところで定員内不合格があります。これは県によって違って、原則として定員内不合格は出さないという県と、原則として出してもいいという県と分かれているんですが、その中でも様々、区々です。

親御さん、当事者、いろんな話を聞くと、物すごく勉強したい、物すごく高校に行きたい、同級生と一緒に勉強したい、熱意がすごくあるわけです。子供たちは、学校なんか行きたくない、学校つまらない、サボりたい、面白くない、勉強したくない、でも行こうなんという子供も実は多いと思うんですが、やっぱり学校に行きたい、みんなと一緒にいきたい、その気持ちはすごく強いんです。

高校は今、随分やつぱり変わっています。義務教育ではないけれど、進学率は九九％です。そして、高校の授業料の無償化も進んでいます。高校を卒業しないと取れない資格も多いです。つまり、かなり義務教育に近くなっているんですね。是非、その本当に勉強したい、学校に行きたい、これを是非満たしてほしい。定員内不合格ではなくて、やっぱり勉強ができるようにしてほしい。これを強く求めますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(蝦名喜之君) お答えを申し上げます。

高等学校において、障害のある生徒が、障害の状態などに応じた適切な指導や必要な支援を受けられるようにするということは大変重要であると考えてございます。

示しながら都道府県の教育委員会等に対して指導を行っているところでございます。また、入学後におきましても、きめ細かな教育が行われますように環境整備に努めているところであります。

高等学校の学習指導要領におきましては、組織的かつ計画的に個々の生徒の障害の状態に応じた指導内容や指導方法の工夫を行うべしということを示しておりますほか、特別支援教育支援員の配置などについて地方財政措置を講じているところでございます。

なお、その高等学校への入学につきましてであります。都道府県の教育委員会等の入学者選抜の実施者がその方法などを決定して入学者選抜を行っているわけでございます。各高等学校長が当該学校及び学科等の特色に配慮しながら、その学校及び学科等で学ぶための能力や適性などを総合的に判定をし、許可をするということとなっております。認めないということはあってはならないというように考えているところでございまして、今後とも、こうした入学者選抜が適切に行われるように指導、助言をしてまいりたいと考えてございます。

○福島みずほ君 入試において合理的配慮が行われていたり、かなりきめ細かな配慮がされているということは本当に聞いております。

それはそうなんですが、やっぱり入学させてほしい。外国は、私もそんなに詳しくはありませんが、やっぱり高校や大学にもっとと障害のある人たちが進学して一緒に学んでいる。子供たちがやつぱり小中高などで障害を持っている子供たちと一緒に学ぶことは、障害のある子供だけでなく障害を持っていない子供にとっても本当にいいことだと思っています。

九九％が高校に進学をするときに、やっぱり障害を持っているということで排除されているんじゃないか、そんな思いを子供たちが持っているわけです。文科省は、是非、実態調査をしてほしい、あるいは定員内不合格を出さない取組をする

よう指導してほしい。大阪の中の豊中やいろんなところでは、実際、障害のある子供が、定員内不合格出さないということで進学している県も結構あるんですね。是非そういうことを、うまくいっている例とか、それをアピールしてほしい。いかがでしょうか。

くても、でも、そうは言わなくて、なかなか受け入れてくれない。定員内不合格なんです。本当に定員はたくさん空いているのに不合格になってしまう。私は、こんなに勉強意欲がある子供たちっていないんじゃないかと、こう思うんですね。是非、高校がほぼ全人の時代に、こういうことをやっぱり遮断しないでほしい。是非、定員内不合格は出さない、そういうふうにならざるを得ないで、子供たちの夢を潰さないで、子供たちの一年、二年、三年は大きい。みんなと一緒に高校に行きたい、その思いをかなえてくださるよう、心からお願いを申し上げます。

○政府参考人(蝦名喜之君) お答えを申し上げます。先ほど委員からもお話ございましたように、定員内での、志願者数が定員に満たない場合の対応策については、都道府県教育委員会がどのような方針で臨んでいるかということについて私どもとしても調査を行っております。四十七都道府県のうち三十二の都道府県が、定員内でも不合格にする可能性があるとしております。一方で、十五が、定員内であれば原則不合格者は出さないというような方針で臨んでいるということでございますけれども、実際に今、各学校で受入れを考えると、可能なことになりましてどういった合理的配慮が相当なのかといったことは、恐らく各学校ごとに相当異なってくるだろうと思っております。

次に、介護の問題についての国家賠償請求訴訟が提起されている、そこで提起されている問題についてお聞きをします。二〇一九年十一月一日、三人の介護ヘルパーさんが国に対して、東京地方裁判所に国賠請求を行っております。これは、やっぱり今の介護の状況を変えてくれと、厚労省の不作為があるんじゃないかという鋭い問題提起になっております。厚労大臣、この裁判提訴の受け止めをお願いいたします。(発言する者あり) 通告していると思っております。

中ではございますけれども、私どもとしては、例えば支援員の地方財政措置などを通じて各学校の取組を支援してまいりたいと考えてございますし、それから、そこに入る前段階での入試における取組につきましても、先ほども少し御紹介させていただきましたが、具体的な配慮の事例について、それを各都道府県で共有化できるようにというようなことで、各試験の実施者であります都道府県教育委員会等の取組を促しているところでございます。

じゃ、問題、質問を変えます。この訴状を読んだり、当事者とも、弁護士とも話をいたしました。何を提起しているか。登録型ヘルパーは就労時間が保証されておらず、雇用主が必要とするときに必要な時間のみ就労するというゼロ時間契約。二番目、キャンセルが発生した場合に賃金が支払われない。三、移動時間が労働時間としてカウントされない。四、待機時間が労働時間としてカウントされない。五、賃金設定が不明確である。六、複数事業者登録のヘルパーの労働時間がカウントされない。そのことが問題とされております。

引き続き、そうしたことでそれぞれの教育委員会が知恵を出しながら、こうした問題に適切に対処ができるように努めてまいりたいと考えてございます。

とりわけ、移動時間、待機時間が労働時間としてカウントされない。これは、厚生労働省は何度も、これはカウントするんだ、これは労働時間な

○福島みずほ君 是非よろしく願います。壁がやっぱり高いんですね。だから、やっぱり高校側が障害を理由に拒否していると思えな

んだという通達を出していただいております。でも、これ守られていますか。○政府参考人(坂口卓君) お答え申し上げます。ちょっと、その個別の事案ではなく、一般論として今お尋ねの、守られているかということでお尋ねについてお答え申し上げますが、今委員の方からも御指摘ございましたとおり、訪問介護の事業における移動時間等の取扱いということについてでございますけれども、私ども、通達の中で、使用者が業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されないという認められる場合には労働時間に該当するというところとしておりまして、この周知徹底を図っております。依然としてこの移動時間が労働時間として取り扱われず、労働基準法違反となっている事業所も認められると考えております。

○福島みずほ君 厚生労働省は厚生と労働が一緒になっていきます。労働のところでは、何度も移動時間は労働時間だと通達を出していただいているんです。しかし、それが本当に守られていない。介護の現場では六、七割、七割ぐらい労基法違反があるとされています。

現場はそうならないんですよ。介護の仕組みに欠陥があるんじゃないですか。○政府参考人(大島一博君) 法の趣旨としましては、介護保険というのは介護事業を適切に提供するためのものでありまして、労働者の保護という観点からは労働基準法でございますので、両者の法律の趣旨の違いはあろうかと思っております。基本、その労働基準の中で移動時間を適切にするというのとは、労働基準法の中でやっていただき、それを介護保険の中でどういうふうに使っていただくというところではないかと考えます。

○福島みずほ君 これから考えたいということなんです。幾ら労働が通達で移動時間も、これも待機時間も労働時間だと言ったところで、介護の

○福島みずほ君 じゃ、せっかく厚生労働省やっている意味がないじゃないですか。幾ら労働者が口を酸っぱくして通達何度も出して移動時間は労働時間だと言っても、それは労働の問題であって、労働基準法の問題であって、介護ではありませんという答弁だと、これおかしいですよ。

○福島みずほ君 大臣、今の話を聞いていて、労働省は頑張っているんですよ、通達何度も出して、移動時間は労働時間だ、労働基準法守れ、さ

○政府参考人(大島一博君) 介護保険の中では介護報酬などの形で適切に事業者の運営を誘導することは可能でありますので、そういった取組はし

てまいりたいと思います。

○福島みずほ君 不作為が国家賠償請求されているんですよ。やっぱり介護で仕組み考え直す。事業者と個人の問題だというのでやっていたら、いつまでも労働条件良くならないですよ。せっかく厚生労働省が厚生と労働で連携しているわけですから、介護の仕組みを考え直す、どうしたら介護ヘルパーさんたちの労働条件が良くなるか必死で考えてくださいよ。私たちも考えます。これがこの裁判起こされたことに対する厚生労働省の誠意だと思えますよ。何でこんな裁判起こすか、労働条件変えてほしいんですよ、介護の仕組み考えてほしいんですよ。それ、一緒にやりましょうよ。ちょっと根性示してください。どうですか。

○政府参考人(大島一博君) 基準局と連携して今後のことを考えてまいりたいと思います。

○福島みずほ君 ありがとうございます。基準局と連携して、厚生と労働が合体していることの意味をどうか実現をしてください。

では次に、感染にまつわる労働者に対するハラスメントと補償についてお聞きをいたします。

厚生労働省へ労働相談が寄せられています、たくさん。特に、非正規労働者の場合、補償が出るのか、不安が本当に出ております。把握している事例はあるか、どうなっているか教えてください。

○政府参考人(藤澤勝博君) お答えを申し上げます。

新型コロナウイルス感染症につきましては、その雇用への影響が出始めたことを踏まえまして、全国の労働局などに特別労働相談窓口を設置をしております。そこで労働者の方あるいは事業主の方々から解雇とか休業といったようなことについての相談を受け付けております。

二月の十四日に開設をいたしまして、三月の十六日までに約四万九千件の相談がございました。そのうち八千件が休業に関するものでございます。個々の事例までは、その細部までの把握はしてはおりませんが、例えば、コロナウイルスの關係で最近客足が遠のき、早く退勤するよう

指示をされて困っている事例であったり、PCR検査で陰性であったが、その後発熱した際に年休で休むよう指示をされた事例などのような相談があったところでございます。

厚生労働省といたしましては、今後とも、雇用の形態にかかわらず、労働者などからの相談には丁寧に対応していきたいと考えております。

○福島みずほ君 それでは、相談で現場は本当に大変だと思えますが、回線を増やしてもらえないかという声が寄せられております。いろんな相談窓口の電話がつながらないという声をよく聞きます。帰国者・接触者相談センターや休業助成金・支援金受付センターなど、なかなか電話が、何百回電話してもつながらない。

財政の問題もあるかもしれませんが、回線増やす、いかがでしょうか。

○政府参考人(藤澤勝博君) 今、福島委員がおっしゃったもののうち、休業助成金、支援金等に関するコールセンターは私のところでございますので、おっしゃったように、かなりそういうお問合せ、お尋ねの電話をいただいているところでございまして、回線を更に増やしていけるように努力したいと思えます。

○福島みずほ君 ありがとうございます。

労災についてなんですが、新型コロナウイルス感染症問題が発生してから、海外の就労者、クルーズ船の乗組員、診療、介護、検疫等の感染防止業務に従事した労働者や公務員や、医療機関での診療で感染した人や、労災、公務災害の申請している者、認定を受けている者はいらっしゃいますか。

○政府参考人(坂口卓君) お尋ねの新型コロナウイルス感染症に係ります労災請求等の状況でございますけれども、三月十八日時点で一件ございいます。当該請求事案については現在調査を行っているところでございます。

○福島みずほ君 人事院にお聞きします。多くの厚労省職員が関与していることから、公務災害が増える可能性もあります。認定手続な

ど、どのように対応しているのでしょうか。

○政府参考人(谷田秀樹君) お答えいたします。人事院規則一六〇におきまして、一般職の国家公務員が細菌、ウイルス等の病原体にさらされる業務に従事したために疾病を発症した場合に公務上の災害となるというふうに規定してございます。したがって、新型コロナウイルスにさらされる業務に従事したことが原因で疾病を発症した場合も公務上の災害となるというふうに認められるところでございます。

公務災害の認定につきましては、各府省等の実施機関が行うということになっておるところでございます。今般の新型コロナウイルス感染症により疾病を発症した場合についても各府省等において公務災害の認定を行うということになっておるところでございます。

現実には、人事院の方にも公務上の災害として認定する際の手続等について実施機関から問合せを受けているというところでございますので、人事院規則等に基づいて実施機関において適切に認定等の事務を行っているというふうに考えているところでございます。

人事院といたしましても、実施機関に対して、新型コロナウイルス感染症について公務災害の認定を行うに当たっては幅広く相談をするように既に担当から御連絡を差し上げているところでございます。

○福島みずほ君 新型コロナウイルスの際には、労災の対応方針をまとめた事務連絡を出していただきました。そのような対応はできないでしょうか。また、ホームページでは、新型コロナウイルスの際に一般向けQ&Aで労災についても書かれていました。今回はまだ対応がないようですが、どうなっているでしょうか。

○政府参考人(坂口卓君) 今般の新型コロナウイルス感染症に係ります労災認定につきましては、私どもとしましては、都道府県労働局に對しましては一般的な業務起因性の考え方は業務上と考えられる事例も示し、国民からの相談、問合

せがあった場合には懇切丁寧に対応するように指示をしております。また、請求された事案については全て本省に協議するようにというこの指示もしております。個別の事案ごとに業務起因性をしっかりと判断して、適切な労災の認定に努めてまいりたいと思います。

それから、お尋ねのQ&Aでございますけれども、私も厚生労働省のホームページのQ&A等をもまして、業務によつて新型コロナウイルス感染症を発症した場合に労災保険給付の対象となるということについては、ちょっと委員御覧になった時点以降になったのかもしれませんが、現在記載をしております、そういったQ&Aをもちまして十分に周知をまいりたいと考えています。

○福島みずほ君 技能実習生についてお聞きをいたします。

雇用調整助成金で対応するとの答弁をいただいております。既に問合せ、どういう状況でしょうか。

○政府参考人(達谷廣庸野君) 技能実習生の休業に関する雇用調整助成金に関する問合せでございますが、労働局に寄せられた問合せの件数等については把握してございませんが、外国人技能実習機構に對しましては、これまでに、雇用調整助成金の申請に当たつての機構に対する手続が必要なのかといった相談が二件寄せられていると承知してございます。

○福島みずほ君 新聞等でも報道されていますが、様々な問題が生じております。

雇用調整助成金は、休業等の初日が二〇二〇年一月二十四日から二〇二〇年七月二十三日までの場合に適用すること、実習を中断し待機をさせるとして、実際は退職としているケースもあります。

中断、待機についての見解、これはいかがでしょうか。

○政府参考人(定塚由美子君) 技能実習生に関しまして、やむを得ず退職をしたというような場合

も含めて技能実習の実施が困難となった場合であって、かつ技能実習生の方が技能実習の継続を日本で希望するという場合には、監理団体や外国人技能実習機構がほかの実習実施者への転籍支援を行うなどをして技能実習生の保護に取り組んでいるところでございます。

また、先ほど説明のありました雇用調整助成金は、これは技能実習生も含む労働者に対して、一時的に休業を行い労働者の雇用の維持を図った場合に休業手当の一部を助成するというものでございますので、外国人技能実習生につきましても同じように、この雇用調整助成金の支給要件が満たされる場合支給対象になるといったことなどを厚生労働省ホームページ、また外国人技能実習機構のホームページによって周知を図っているところでございます。

○福島みずほ君 退職に追い込まれている事例に関して、技能実習生本人に継続の意思がある限り支援していくということでしょうか。

○政府参考人(定塚由美子君) 先ほど申しましたとおり、退職ということに至った場合においても、ほかの実習場所への転籍支援ということを支援してまいりたいと考えているところでございます。

○福島みずほ君 学校が一斉休業になって給食がなくなると。子供食堂がだから必要なんですけど、ただ、子供食堂も閉鎖、あるいは今開かれないという問題が起きております。

これに対して、例えば世田谷などは百円で宅配をやるとか、あるいは、子供食堂を支援するため、子供の貧困対策に取り組む沖縄子ども未来県民会議では、これは一か所当たり上限五万円を助成すると発表、これは会長が玉城デニー県知事ですが、子供食堂に来られない子供たちへ届ける弁当や食事の配達費用に充ててもらおうということも始まっています。いろんな自治体でこういうことも始まっております。

私の知り合いで、友人で、板橋で三百六十五日、三食、子供食堂をやっている友人がおります。

す。視察にというのか、視察というか見学に行ったこともあります。ちよつと聞いてください。

こんな状況でも、開催はしないが食材や弁当を宅配する子供食堂もあります。宅配においても人員はボランティアでできますが、通常とは違う形で行うことになります。例えば、弁当箱も新たに用意しなければならぬし、運搬も車だと燃料費が掛かります。これからの社会を築いていく子供たちを健全に育んでいくためにも、各地の子供食堂などの活動を支援してほしい。

○政府参考人(渡辺由美子君) 御指摘ございましたように、この子供食堂は、子供たちが安心して過ごせる居場所として大変有意義なものであると考えております。

この子供食堂の、今回の新型コロナウイルス感染症の発生に伴いましてかなり休止などを余儀なくされているところも多いという中で、まず厚生労働省としては、感染防止に向けた対応をしっかりと行った上であれば開催すること自体は差し支えないということも表明しているところでございます。

また、あわせまして、三月三日付けの事務連絡におきまして、様々な活用可能な政府の補助金、例えば母子家庭等の補助金の中で子どもの生活・学習支援事業などがありますが、こういう中で食事支援というようなものも含まれておりますので、そういった活用可能な政府の施策とこれを活用した柔軟な運営が可能であること、それから、今御指摘ございました民間企業とかあるいは地方公共団体との連携協力、こういったことについても具体的な事例も示して周知を図っているところでございます。

さらに、三月十三日付けの事務連絡におきましては、子供食堂とフードバンクが協力をして未利用食品を効果的に活用することなど、こういったことも周知をしているところでございますが、御指摘のような事例も含めて、既存の補助金が柔軟に活用できるように改めて周知していきたいと

思っております。

○福島みずほ君 是非よろしく願います。

給食がなくなると子供食堂が必要なんだけれど、子供食堂自身が閉鎖をしたり、子供が家に閉じ込められて、というのか、いらいらするとか、親もいらいらするとか、あるいは親がいなくて子供がコンビニで物を買えない、あるいはお金がないとか、もう様々な問題が起きています。是非支援をよろしく願います。

新型コロナウイルス感染症について、この緊急事態宣言、これは出さないでほしいと思ってるわけですが、緊急事態宣言についてお聞きをいたします。

厚生労働大臣の見解をお聞きます。改正法の私権の制限等について大臣はどう思っているのでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) どういうところで、なかなかちよつと答えづらいところでありますので。

この仕組みとして、委員御承知のように、蔓延のおそれが高いと厚生労働大臣が、もちろん専門家の意見を聞いて判断したときには対策本部が立ち上がる、そして緊急事態宣言の要件を達すれば宣言される。そうした中において、これ、できる規定が多いわけでありまして、当然かなり私権の制限に及びますから、まさに感染の拡大防止とこの私権制限との比較考量の中でそれぞれが進められていくものだというふうに思います。

○福島みずほ君 コロナ感染症は、一番重要なのはやっぱり厚生労働省がこれをコントロールというのか、対応するわけで、緊急事態宣言が出される前に厚生労働大臣はどう関与をされるのでしょうか。また、その役割はどういうものでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 今申し上げたのとちよつとダブりますけれども、緊急宣言が出される前、厚生労働大臣は、蔓延のおそれが高いと認めたときは内閣総理大臣に対して発生状況や病状の程度等を報告し、その報告を受けて政府対策本部が設置された場合にはその本部員として基本的対処方針の制定等々に関与するとともに、停留

者の増加等の事情を勘案して、検疫を適切に行うために必要と認めた場合には特定検疫港等の指定などを行うこととされております。

○福島みずほ君 同宣言が出された後の厚生労働大臣の役割はどういうものでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 緊急宣言が出された後、厚生労働大臣が当たるとき事項でありますけれども、まずは、要請がある場合の対応として、職員の派遣、物資、資材の供給、また施設の使用制限等要請の対象となる施設、当該施設に要請する感染防止措置の公示、また、緊急の必要があるときの対応、これは指定行政機関の長としてでありますけれども、緊急物資、医薬品等の配送要請、医薬品、食品等の売渡し要請、また墓地埋葬法の手続の特例、また医薬品等の無償又は時価より低い対価での譲渡等、これは基本的にできる規定でありますけれども、そういった権限が与えられるということでもあります。

○福島みずほ君 参議院の内閣委員会での法律が成立したときに、二十五の附帯決議が付いております。特措法第四十五条における施設利用等の制限要請等を行う政令については、消毒液の設置、人数制限等に、より人権制約の度合いの小さい措置が可能であることを明示し、集会の自由等の人権が過度に制約されることがないようにすること。その際、感染症の専門家及び現場の意見を十分踏まえることなどあります。

私たちは今、与野党を超えて、あるいはいろんな立場を超えて、世界の中でもこのコロナウイルスの対策をやるというふうには、どうやって封じ込めることができるか、どうやって人の命を救うことができるか、まさに力を合わせているところでございます。

でも、日本でやはり、ずっとこの委員会を出ておりますが、検査の数が少ないために、実際どうなのか、あるいは治療が本当に重篤化を避ける、感染の蔓延を広げないために本当に検査と治療が行われているのかという、そっちの問題がまずあります。

それから、コロナで社会が疲弊するというよりも、コロナ対策による自粛によって、それは必要な面もあるんですが、経済、生活、それから不安、それが蔓延してコロナ不況みたいなこともすごく起きている。とすると、対策はしなくちゃいけないけれども、実際、みんなの経済的なこと、生活、人生含めてどうやってその被害を少なくして、みんながやっぱりそれを超えることができるか、それはとても大事だと思います。たくさんさんの労働相談の結果をいろんなところからいただきました。ちょっとだけ御紹介をいたします。

コロナウイルス感染が世間で騒ぎが大きくなるにつれ、我が社では上司が毎日毎日、コロナウイルス感染者が出たら首だ、会社も業界から追放されるかと脅かされます。今では休みの日に外出することすらできなくなりました。今、万一感染したらとんでもない叱責を受けることは間違いありません。こんな会社や上司の言動は許されるのでしょうか。パワハラだと思いますが、ある離島のホテル。コロナウイルスを理由にして、ホテルで働く全従業員に対して外出禁止令が出ています。ホテル施設からの外出を禁じられ、島からも出るなどと言われて、有給休暇で帰省する予定も取り消されてしまいました。半ば軟禁状態ですとかですね。

もうこんな状況、絶対かかるなみたいな感じで言われていて、そんなこと言われてもという感じですが、是非、厚生労働省、頑張つて対策をしてくれると同時に、またみんなの不安や生活の問題についても是非支援をよろしくお願いいたします。

以上で質問終わります。

○委員長(そのだ修光君) この際、委員の異動について御報告いたします。

本日、浜口誠君が委員を辞任され、その補欠として田村まみ君が選任されました。

○東徹君 日本維新の会の東徹でございます。ちよつと、昨日に引き続きまして、コロナウイルスのことについて質問をさせていただきたいと思ひます。

〔委員長退席、理事石田昌宏君着席〕

ちよつと最初、冒頭に、昨日宮崎健康局長にちよつと質問させていただいたんですけれども、その日の、今現在、今日現在、陽性者の数が一体何人ですかということを昨日質問させていただきました。ホームページに出ておりますとおりというふうな御答弁だったんですけれども、やっぱりもう一度ホームページを見返してみたいんですけれども、やっぱりちよつと今日現在の陽性者の数というのが分からないんですね。それはなぜここにこだわるかというのと、やっぱり陽性者の数が減ってきて初めて、だんだんだんだんと純粹な陽性者の数が減ってきて、だんだんと終息しているなというふうに分かってくると思うので、是非、ちよつとここにこだわっておるんですが、ここについてもう一度ちよつと御答弁をいただきたいと思ひます。

○政府参考人(宮崎雅則君) お答え申し上げます。

済みません、私の理解力がちよつと足りなかったのかもしれないんですが、ホームページで毎日これだけ増えていますということでお答えしたつもりだったんですけど、まさに今先生指摘されたように、その日の段階で陽性者はどのくらいいるのか、この表は大変見にくいので考えなきゃいけないとはもちろん思ひますが。

要するに、その日何人増えて全体で何人になったけど、そのうち退院した人はもちろん陰性ですし、亡くなられた方も抜けていくので、残っている入院している人が陽性者だろうということになるんですが、ただ、その入院している方は持病があつて引き続き、PCRでコロナは陰性になつても入院している人も入つちやつているので、陽性者数そのものではないんです。要するに、PCRの全体数と退院者数と死亡者数と入院者数が出て

いて、入院者数のちよつとその更に一部になるんだと思ひますけど、ちよつとそこは精査もしなきゃいけないので。

ただ、先生の御指摘はよく分かりますので、ちよつとどういうことができるかというのは検討させていただければと思ひます。

○東徹君 是非、ちよつとそこをやつぱり数字としてやつぱり出していただきたいと思うんですね。もちろん、退院した方は陰性になったから退院しているんだらうと思ひますし、入院中の方の中にもう陰性になっている方もおられると思ひますし、そういったところで、現在、じゃ、陽性患者さんというのが何人なのかというところをやつぱり見ていく必要があるんだらうというふうな思つておりますので、いろんな数字をオーダーがいつぱいあつて申し訳ないと思ひますが、是非そこも出していただければ、この数が減つていけば安心していくんじゃないのかなというふうに思ひますので、是非よろしくお願ひをしたいと思います。

コロナの状況については日々刻々と変わつてまいつておりますし、政府としての対応も日々変わつております。昨日は、新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、全世界を対象に、感染症危険情報ということで、四段階のうちのレベル一というところで渡航に十分注意をということが出されました。二十一日からは、欧州のほぼ全域とエジプト、イラン、計三十八か国について発給済みのビザの効力を停止するなど、日本への入国制限を強化していくということでありまして。非常に世界の状況の方がだんだんと厳しくなつてきたという報道の方が多いのかなと。アメリカでも死亡者数がやつぱり百人を超えたというふうな報道が出ておりましたし、ニューヨークでもかなり外出制限を加えていっているというふうなことで、日本以外の世界の国々の方が非常に厳しい状況になつてきているのではないののだからかというふうにも思ひます。

そんな中で、今年一月は、この日本では、今年

一月に屋形船とか観光バスにおける感染というところで国内での感染が初めて見付かつてから、二月のクルーズ船の対応、これが終わるぐらいまでの間、国民の関心というのはこの未知のウイルスの感染力、致死率にこれが集中しておりまして、未知なるものであるがゆえに不安が広がつてきたわけであります。

その後、専門家会議における検討などを経て、このウイルスというものがどういうものか、どういふものなのかということがまあ少しずつすけれども分かつてきて、どういった環境であれば感染しやすいとか、どういった対策を取ればよいとか、だんだんと国民にそういつたことも広がつてつあるんだらうというふうに思つています。

やはり今、国民の関心は、いつまでこのような状態が続くんだらうかと、いつになれば経済が前、元に戻るんだらうかということを非常にやつぱり多くの方がやつぱり思つておるということであ、こういった国民の不安の変化、厚労省としてどういふふう国民に向けて対応していくのか、その辺のことを是非お聞きしたいと思ひます。

○国務大臣(加藤勝信君) ある意味では終息に向けてというお話なのかもしれないけれども、一体、今、感染防止、感染拡大防止に向けていろんな意味でイベントの自粛とか小中学校の臨時休業とか、あるいは地域によつては外出を抑制してくれとか、いろんなことを国民であり県民、市民の皆さんにお願いをしている、こうした状況がいつまで続くのかということ、これも大変国民の皆さんからも関心があつて、また、こうした状況が続く中で、自分たちの行動が制限されるだけではなくて、経済活動、地域の活動にもいろんな影響を及ぼし、実際、雇用等にも今支障が来るんじゃないか、こういう御指摘もいただいているわけでありまして。

そうした中で、今の段階でいつまでこうすればというような確たる見通しというのはなかなかこれは出せないというのは、まあ今日もまた専門家会議の見解がありますけれども、これまでの議論

でもそうしたことがあります。

やはり大事なことは、このウィルスとの闘いという言い方をすれば、これ一日、二日や一週間ですととやれば終わるというものでは多分ないんだらうと、一定の期間こうした対応をしていかなきゃいけない。そうなってくると、当然、経済活動、社会活動とこうした感染拡大防止策、このバランスをどう取っていくのかということがこれからより求められていくのではないかなというふうに思います。

それらも含めて、今日という専門家の見解が出るかは、今議論していただいていますから、今私も承知をしておりますけれども、そうした専門家の御議論をいただきながら、また、今申し上げた観点に立ってしっかりと対応していくとともに、経済的な課題、社会活動に対する課題に対しては、これは政府挙げてそれを支援、支える対策も打っていく必要があるんだらうというふうに思います。

○東徹君 今日この専門家会議である程度そういったところが出されてくるというふうにちよっと期待をいたしておりますが、こういう状況になれば少しは光が見えてくるのか、何か先に光が見えてくるようなそういった発信の仕方とか、そういったことも是非御検討いただきたいなというふうに思います。

よくPCR検査のことについて報道もよくされておりましたが、私は、今の日本の医療崩壊が起きていないこの状況であるとか、そしてまた死者数がほかの国と比べて少ない状況であるとか、そういった状況を見ると、一定このやり方でうまくいっているのではないのかなというふうに思うわけでもありますが、三月六日から保険適用が開始されて、加藤大臣も、今月末には一日八千件程度まで検査能力の拡大ができる見通しだというふうにおっしゃっております。

三月六日以降でも一日平均千三百件程度でありまして、そのうち保険適用検査に限れば、今分かつている数字でいうと、三月六日から十五日ま

での十日間で三百二十九件、ということは一日本均三十二・九件ということになるわけですけども、今のこの国の医療提供体制を前提とすると、医療崩壊をやっぱり防ぐということは非常に大事であります。そして、重症者の命を確実に助けたいということも非常に大事で、重症者にやっぱり優先して医療を、医療提供を優先していくということが非常に大事だというふうに思います。検査数をむやみに拡大すべきではないというふうに思っておりますが、これ、能力は増やしているけれども思ったほど検査数が伸びてこないという、その理由は是非ちよっと確認をしておきたいなと思いますので、是非その理由をお聞きしたいなと思います。

○国務大臣(加藤勝信君) 本題がどこかというのはなかなか難しい話なんだろうというふうに思いますが、これまで御指摘をいただいている中では、帰国者・接触者相談支援センターに電話をしてもなかなか外来につなげていただけない、それから、外来で医師が必要と判断して、当時は行政検査一本でありましたから、保健所に連絡をしても、いや、ちよっと待ってくれと言われてつながらない、そうしたようなことがいろいろ御指摘もいただいで、我々の耳にも入ってきているわけであります。

それに当たっても、私どもの当初からの通知をいろいろ出しているんでありますけれども、当初の通知では武漢縛りがあつたり、湖北省、浙江省というのがある、どうも地域でなければならぬい、あるいは接触をしていなければならぬいのではないかとというようなイメージが浸透していったということもありました。そうではないんだということを、しっかりと弾力的に対応してほしいというところは幾度となく通知をさせていただいておりますけれども、現在、医師会等も通じて、どういう事例がありますかということも我々吸い上げさせていただいておりますので、そうしたものを含めながら、本当に必要な方が外来に行つて受診をされ、そして外来の先生が必要だと判断したも

のがPCR検査に行き、その後の診療に役立てていける、こういう流れをしっかりとつくっていくたいというふうに思っています。

○東徹君 世界の国、ほかの他国からも、日本は検査をあえてしないんだとか、隠蔽しているとか、そういったことも言われているというように、ことも報道で耳にしたとかしますので、しっかりとやっぱり検査するべき人にはやっぱりしているという発信が大事なのかなというふうに思っています。

今後更に感染が拡大した場合に備えてであります、軽症である方には自宅で療養をお願いするというようなことも言われておりますけれども、自宅だと家族への感染もこれは考えられることもありまして、今は使っていない病棟とか宿泊施設の活用もやっぱり検討しておるわけですから、使っていない非稼働の病棟を実際に使うことができるのかどうか、こういった確認も今後必要だと思えますし、そういったことを是非やっていかなきゃならないと思えます。

訪日客の減少とか出張などの自粛、宿泊施設、特に宿泊施設、ホテルが今物すごくがらだと思ってますね。自宅だとやっぱり家族がおつて、家族に感染がしていくという可能性もありますので、そういった宿泊施設の活用というのもこれしていけるんでないだろうかというふうに思うんですが、この点についてはいかがでしょうか。

○政府参考人(宮崎雅則君) 感染拡大防止を進めていきますと同時に、国内で患者数が大幅に増えたときに備えて、重症者対策を中心として医療提供体制を強化することは重要だというふうに考えております。

その上で、医療提供体制の課題として、各地域で患者数が増えたとき、それぞれの地域でどのような提供体制整備を図っていくかということ、基本方針におきまして、こういう状況について地域の医療機関の役割分担を進める等の方針をお示しさせていただいております。

〔理事石田昌宏君退席、委員長着席〕

この三月一日の通知におきましては、地域での感染拡大により入院を要する患者が増大し、重症者や重症化するおそれが高い者に対する入院医療の提供に支障を来すと判断される場合には、一般の医療機関においても必要な病床を確保するとともに、高齢者や基礎疾患を有する方等のハイリスク者以外の方で症状がない又は医学的に症状が軽い方については、検査の結果、陽性であっても、自宅での安静、療養を原則とするというようなことを示しております、こういうことについて御議論いただいで、体制の移行に当たっては厚生労働省とも相談するという事で、我々もいろいろ御相談させていただければと思います。

今御提案のありました宿泊施設とか未使用の病棟というのを直ちにどうするかというところは、ちよっと我々、今の時点で知恵があるわけではないですけども、いろいろ検討する中で、あるいは御相談させていただく中で考えていければということを考えております。

○東徹君 自宅だと家族に感染する可能性がありまして、宿泊施設の活用というものも是非検討いただきたいと思えます。

次に、ちよっと飛ばさせていただいて、WHOのことにしてお聞きしたいと思えます。

WHOの対応なんです、テドロス事務局長の発言を時系列的に確認していくと、当初から中国の取組を評価する一方で、アメリカとか日本などの中国から自国民の引揚げの動きを過剰反応とか、そういったことで牽制したりとか、そしてまた、二月十二日には中国のしたことを私が認めて何かおかしいのかというふうな発言があつたりとかですね、ありました。中国国外でも感染が広がるにつれて、二月二十八日に世界全体の危険性を非常に高いと引き上げるなど発言に変化を見せ、三月十一日にはパンデミックと言えらというふうな表明をいたしました。

こういった経緯を見ていると、WHO自身がウィルスの危険性や感染のスピードについて当初からこれは甘く見ていたのではないかなというふう

に思います。適切な評価ができていなかったというふう思うわけですが、WHOの対応について加藤大臣はどのように評価しているのか、お聞きしたいと思います。

○国務大臣(加藤勝信君) WHO自身は、世界の人々の健康を増進して保護するための国連の専門機関であるわけでありまして、科学的知見に基づいて活動しているというふうに認識をしております。

今回の新型コロナウイルス感染症への対応に關しても、流行国への専門家の派遣を含め情報の収集と分析を行い、その結果に基づいてガイドライン等の形で科学的なアドバイスを示しておりますが、我が国としても、そうしたWHOの技術的なアドバイス、助言も踏まえて様々な方針を決定させていただいているところでございます。

WHOが国連の保健の専門機関としてその専門性を生かした活動を推進する、更に推進していくことを我々は期待をしておりますし、そうした意味において、先般もWHOに対する拠出等もさせていただいているところであります。WHOのみならず、G7を始め関係各国とも連携をしながら、この新型コロナウイルスに対するまさに闘いにしっかりと勝利を向けて全力で取り組んでいきたいと思っております。

○東徹君 本日にそう思っているのかなと思うんですが、今回も、今週の初めだったと思いますが、テドロス事務局長が、テスト、テスト、テストということで、検査をどんどんどんどんやれというようなことも言っておりました。検査をどんどんどんどんやれば良いというものではないというふうにも思っております。やはりそういった対応の仕方は、やっぱり今、日本は、そうじゃないからこそ、ある一定とどまっているのではないのかなというふうにも思うわけです。

これまでもWHOの認識とか対応というのはやっぱり後手後手に回っているというふうにも思いますし、今回、厚労省も、当初、WHOの緊急事態宣言を出していないなどの理由で、新型コロナ

ウイルスの指定感染症に指定することを時期尚早というふうに見送りました。この指定見送り我が国での感染拡大の要因でもあるというふうにも思います。

我が国の専門家会議においても当初はこのウイルスリスクを甘く見ていたという節があります。今回の反省を踏まえつつ、WHOのこの判断を待つのではなくて、WHOの対応がなくても、我が国が国民を守るために最善の策を迅速に取っていくべきだというのが今回の教訓ではないのかなというふうに思いますが、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 別に我が国、WHOだけを見てやっているわけではありません。国内の状況等を見ながら判断をさせていただいております。一月二十八日に新型コロナウイルス感染症を指定感染症にした政令公布、先ほども議論させていただきましたけれども、これは別にPHEIC宣言を待っていたわけでもありません。

いずれにしても、我が国において、他方でやっぱりWHOは世界全体を見ているということはこれ事実だと思いますので、こうした世界全体の動き、特に感染の状況というのは一つ判断の中に入ってくるというふうに思います。したがって、当然、WHOの提言あるいは知見、そうしたものも踏まえながら、もちろん国内の事情、これをしっかりと見据え、専門家の意見を聞きながら、引き続き必要な対応を図っていききたいというふうに思います。

○東徹君 是非、こういう新しい感染症に対しては、やっぱりWHOもやっぱり対応をどうしているか分からない部分が非常にあるんだというふうにも思っています。だから、やっぱり自国でしっかりと、また世界の情報も自国で集めながら是非対応していくべきだというふうに思いますので、是非そのことも御検討いただければと思います。

以上で質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○梅村聡君 日本維新の会の梅村聡です。昨日に

引き続き質問に立たせていただきます。

前半は、前の東徹委員と同じ新型コロナウィルス感染症に関する質問なんですけれども、昨日、帰国者・接触者外来の名前の問題というのがちよつと提起をされましたけれども、実は私の知人の医療従事者がこのPCR検査を実際に受けました。結構やっぱり大変だったみたいですね。

まず一つは、時間が掛かるということ。実際には、検査に行くときの動線から、そこが、検査する方が着替えて、暴露の防止をしながら、その後また消毒もするというところで、大体、医療機関に行ってから出るまでに一人二時間ぐらい掛かったそうなんです。ですから、普通の医療機関で一つの一こまで検査できるのはマックスで一日で三人とか、もうそれぐらいがやっぱり限界だということです。が現実の問題として出てきています。

ですから、実際は保健所と医師会と医療機関が話し合って接触者外来を設けることになるんです。そんな中で、やっぱり今検査数が非常にあふれてきていますので、地域によつては、うちも医療機関が接触者外来ややっぱりつくらないといけないという状況になってきて、じゃ、実際に設置しようかという話になったときに、やっぱり何で引くかかるかという設備の問題なんです。これは、簡易の陰圧装置、こういうものは現物で支給をされるんですけども、その後、じゃ、防護服とかN95マスクとかシールドとか、これは、予算措置はするけれども手に入れるのはそれぞれの医療機関でやってくれと。結局、ここで引くかかってしまうんです。

ですから、私は是非、手挙げ方式でやりたいというところに対しては、これ現物支給をきちんと国として、まあ難しいんですけども、それができるだけ進めていくということをお願いしたいんですが、状況いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) まさにそういった支援をしていく必要があるというのは十分承知をしております。

ただ一方で、現状でN95と、特にマスクであり

ますけれども、これ今、実はある地方自治体から貸していただきながらどうにかこうにか供給をさせていただけると、ぎりぎりの状況でやらせていただいていますので、じゃ、どんどんどんどん手挙げたところにはしっかりと供給できるかと言われる

と、これなかなか難しい状況ではあるというふうには思いますが、いずれにしても、我々もN95を含めてそうした防護服がしっかりと供給できるようにこれしていきまさんと、今の新設だけじゃなくて既設のところが、なければどんどんどんどん閉めていってしまうと、閉めていかざるを得なくなってしまうというわけでありまして、その危機感を持ちながら、今いろんなところから、N95のマスクを含めて必要な防護服、しっかりと、かき集めると言ううちよつと言葉があれですけども、いろいろなことをしながら対応させていただきたいというふうに思っていますが、ただ、今の状況は、今申し上げたようななかなか厳しい状況にあることは事実であります。

○梅村聡君 医療機関、しっかりと協力しようというモチベーションはあるわけですので、是非そのことはしっかりと念頭に置いていただきたいと思っております。

昨日、最後、質問の最後が、大阪方式、いわゆる大阪府で患者さんをトリアージをしていこうと、このままどんどん患者さんが増えてきますと、人工呼吸器が必要だとか指定感染症のベッドも埋まってくるから、トリアージをしていこうということについて大臣に御所見を伺いました。

その結果、今現時点でやっているわけではないんだけれども、これから患者さんが増えてくるに当たっては、国と都道府県がしっかりと連携をしてこういうことを考えていかなければいけないという、こういう答弁をいただきましたが、そのときに、実際に、じゃ、そのトリアージをするときに何が問題になってくるかといいますと、これ重症度で分けますから、このまま何もせずにトリアージをしていけば、患者さんがどんどんどんどんICUとかそれから感染症病床から退院ができない

という状況がやっぱりこれから広がってくるんですね。

なぜかといいますと、これ、厚生労働省の方で二月十八日出されているかと思うんですが、退院基準というのを出されています。この退院基準というのは、二十四時間、三十七・五度以上の熱がなくて、そして、かつ呼吸器症状が改善をしてから四十八時間後にPCRを一回目やってくださいます。二回目はその十二時間後です。これで合計六十時間掛かるんですね。万が一ここでPCRが陰性化しなければ、もう一度最初から回って四十八時間後、十二時間後となつてきますから、今の基準のままで、じゃ、そのトリアージをやりましたら、結局、重症な方が入院できないような状況で、症状は消えているんだけど退院ができないから次の人が入れないという状況が算数の世界では起こってくるわけですね。

ですから、私は実は大阪府の担当の方とも話しまして、やっぱりこの基準というものを弾力的に運用するとか、あるいは基準というものをこれからどうしていくのかというのを考え直さないと患者さんがどんどんあふれてくるかと思うんですが、その辺りの見直しについてはいかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 今の状況では、陽性であれば、もちろん重症なら当然でありますけれども、軽症であつても無症状の病原体保有者の方も全員入院をさせていただいているという状況であります。ただ、だんだん感染者数が増えていく、特に重症者の受入れということが厳しくなってくる、これは我々も移行の考え方に入れさせていただきまします。そうすると、一種のフェーズを変えていかなきゃいけない。その変えていくことを見据えて、今、大阪府を始めそれぞれの都道府県がそれに向けていろんな準備をされているというふうに承知をしているわけでありまします。

そうなるにつれて、当然、全てを、陽性のある方は病院でということにはなかなかならなくなってくるわけですから、そうすると、今の退

院基準も当然その中では考えていくということになるんだろというふうに思います。

○梅村聡君 これ、大阪府だけではなくて、恐らく全国でこれ問題になってくるかと思ひます。で、是非この退院基準をどうするかということ、これはしっかり検討をしていただければと思います。また、現実には急いで必要になるかもしれないので、そのことも併せてお願いをしたいと思ひます。

じゃ、もう一つは、その退院基準の問題と、じゃ、今度は軽症の方が、先ほどの東委員からの質問でもありましたけれども、じゃ、施設なのか、あるいは自宅で待機なのかということが現実問題として出てきます。

ところが、現実問題として、じゃ、どういうところが私は気になったかというところ、高齢者の方が、軽症だから自宅を過ごして欲しい、あるいはちよつとまじになったから御自宅に帰って欲しいと言つた先が施設であつたり有料老人ホームであつたり、そういうところから自宅という方もおられるわけですよ。そうしますと、基準を緩めるだけではなくて、そういうトリアージをしていったら、じゃ、そういう方々が施設に帰ってくるとなつたら、その施設は、いや、帰ってこんといてくれと、だつて、中で蔓延したらどうするんだということ、実は行き先がなくなる問題というの、私、これももうそろそろやつてくると思ひます。

ですから、退院基準に加えて、そういう高年齢の方が自宅じゃないところに帰る場合とか、こういうことでの検討というのは今なされているんじゃないか。あるいは、もうすぐやる計画があるのか、教えていただきたいと思ひます。

○政府参考人(吉田学君) お答えいたします。今回のこの新型コロナウイルスの対応につきましては、それぞれ都道府県において、幾つか今御指摘いただきましたような今後の感染を踏まえながらの移行というものについて御検討をいただくと、そしてまた、その切替でありますとかその先の方

策につきましては厚生労働省ともよく御相談をさせていただいて進めるという仕組みになっております。

私ども、新型インフルエンザのときの行動計画なども参考にしながら、私どもとして、今起こっている、特に数が増えている自治体の方々の現実的な危機感であるとか問題意識というものを十分承りながら、必要な対応を中でも検討させていただきたいと思ひますし、それを一つ一つ形にさせていただきたいというふうにしてまいります。

○国務大臣(加藤勝信君) 今局長申し上げたとおりでありますけれども、例えば大阪府のトリアージの段階でも、軽症の方をいわゆる宿泊施設みたいなところという案が出ていたというふうな認識をしておりますけれども、まさに、まず最初のトリアージする段階でそういう場合もあるだろうし、今言つた退院の後においてそういうこともあるんだらうと。

なかなか自宅といっても自宅にいろいろな事情、今言つた自宅の中には施設もあります。また、あるいは自宅に高齢者の方がおられて、もう自分しか、その人しかケアできなければどうするかというまた別問題ありますけれども、ほかにケアする人がいるということであれば御本人はそこにいれないという事情も出てくると思ひますので、そんないろいろな事情も踏まえながら、我々の方もしろいろ議論をさせていただきながら、また具体的に対応していただいている都道府県とよく連携取つてやっていきたいと思ひます。

○梅村聡君 私は、実はこれがネックになると思ひつています。つまり、重症で入院される方の大部分は高齢者だと思ひますね、恐らく。ですから、その方が帰る場所で拒否されるということが退院ができない一番大きな理由になつてくると思ひます。

先ほど局長が都道府県との話合いとおっしゃいましたけど、国がある程度モデルケースちゃんと検討しないと、そこは都道府県ごとにいろいろ対応がありますよと言っても、現実にはこれ、人権問

題になつてくると思ひます。要するに、感染症法というのは病院に隔離することが都道府県知事ではできると。じゃ、そこから帰りたいと言つたときには、条件を満たしたら帰してあげないといけない。じゃ、帰す先というのがこれは受け入れませんとなつてくると、これは間接的な人権問題になつてくると私は感染症法上は考えているんですね。

ですから、この問題というのは物すごく喫緊の課題として出てくるんだということを、これも是非考えていただきたいと思ひつております。急ぐと思ひますので、よろしくお願いいたします。

それでは、ちよつと、大臣所信ですので、コロナ以外のことでお聞きをしたいと思います。けれども、実は、私よく患者さんの御家族から相談を受けるんですけども、がんの患者さんですね。よく聞かれるのは、いわゆる公的医療保険を使つたがんの治療をしているんだけど、民間医療、自由診療でこういった療法がある。ただし、それは一回受けるごとに二百万、三百万掛かります。しかも、最近、この値段設定を、そういうところホームページ見てみますと、単価にがんのステージが掛けられるんですね。だから、例えば二百万なんです、最初。ステージ一だったら掛ける一です。二百万だと、でもステージ四だったら四掛けて八百万だと。僕、これ何なのか。実は、これちよつと個別のこと言うたら差し障りがありますから、そういうふうな値段設定をしていると。

どんな治療かということをおもそのホームページを見るんですけども、どういう論文に基づいてそういう治療をしているのかもよく分からないんです。何か成果みたいなもの書いてあるんですけども、そこをクリックしますと、厚生労働省からの指導により症例を載せることは禁じられてるので、お問合せの電話が資料請求くださいと書いてあるんですね。

私、このことを事前のヒアリングで厚生労働省の方、レクのときに申し上げたら、保険診療はこ

これは自分たちがもうしっかり監視をしていくと、
 だけど自由診療は医師の裁量があるからそこまで
 のことは踏み込めないと。

だけど、私は、ほんまに論文に基づいて、効く
 かどうか分からない治療が、幾ら医師の裁量とい
 えども、こんな何百万も掛かるようなことが私は
 放置されていることは、やっぱり厚生労働省とし
 て、やっぱり患者さんを守るという意味からいえ
 ば、きちんと監視をしないといけないと思うん
 ですが、いかがでしょうか。

○政府参考人(吉田学君) お答えいたします。

今御指摘いただきましたように、医療に関する
 広告という位置付けになるかと思いますが、患
 者等の利用者保護の観点から、まず広告できる事
 項を限定しているわけがございます。自由診療の
 中でも、細かくは申しませんが、その中で、医療
 法に基づいて原則として禁止をしているものにつ
 きましては、都道府県及び保健所設置市、特別区
 が指導をしております。

ただ一方で、ウェブサイトによる広告につきま
 しては、これ平成二十九年のときの法改正のとき
 にも御議論がありまして、ウェブサイトへの掲載
 を一律に禁じた場合には、患者さんにとって知り
 たい治療に関する必要な情報が入手できなくなる
 という懸念等が患者団体の方々等々寄せられまし
 て、このウェブサイトに限りましては、一定の要
 件を満たせば国内未承認の医薬品等を用いた自由
 診療の広告が可能という形で一方でしております。

これに対しては、同時に、平成二十九年八月か
 らネットパトロールという事業を開始して監視を
 行っているところでございまして、不適切な広告
 が確認された場合には、医療機関に対してその規
 制内容を周知して自主的な見直しを求めていると
 いう現状でございます。

いろいろな御指摘、この辺りについてはいた
 いております。私ども、現場の声も伺いながら、
 患者の治療選択に資する情報が正確に伝達される
 よう、引き続き、今ある仕組み、取り組ませてい

ただきたいと思っております。

○梅村聡君 ちよつと今の答弁は、ちよつとずれ
 ているんですよ。というのは、私が言いたいこと
 は、その広告規制の話をしているんじゃないん
 ですね。広告規制というのは、例えば芸能人を載
 せて、私も効きましたとかいう、こういうことは駄
 目やと。それから、症例を比較、比べてうちの方
 がよく効くんだと、こういう広告も駄目だとい
 う。いわゆる、今おっしゃったのはウェブとか広
 告規制の話ですよ。

私が言っているのは、保険医療はある程度厚生
 労働省で、保険局もそうだと思うんですけど、あ
 る程度きちつとオーソライズされた、これは標準
 治療として使えますよと、だから保険を使うん
 ですよと、だからしっかり監視するんですよとい
 う、このものと、広告の話ではなくて、効くかど
 うかの証拠はどこにあるかということのチェック
 をちゃんとやっているんですかということをお私
 には聞いたかったんですよ。でも、多分今それは
 されていないと思うんですけど。これ、論文を調べ
 て、ちゃんとやっているかどうかは調べていない
 と思うんです。

そこで、もう一つお伺いをしたいと思うん
 ですけども、そうすると、今度は混合診療の問題と
 いうのが出てくるんです。

今、ちよつとこれ、個別名は言いませんけれど
 も、ホームページにこういう記載があるんです。
 これはその自由診療をやっているクリニックの
 ホームページなんですけどね。

一つの病気に対して、同一の医療機関で保険診
 療と自費診療の双方を行うことを禁じています。
 これ、国がですね。しかし、保険診療の医療機関
 と自費診療の医療機関の二つの医療機関を受診、
 治療を行うことで、合法的に三大治療、手術、抗
 がん剤、放射線と自由診療(免疫細胞療法)を受
 けていただくことができます。主治医の先生か
 ら、現在受診されている病院から、保険診療で現
 在治療しているので、自由診療を行うと保険診療
 ができなくなりますということ聞かれています場

合もありますが、自由診療の治療を別の医療機関
 で行うことであれば問題はありませんか、こう書
 かれているんですけど、これ、書いていること正
 しいですか、間違っていますか。

○政府参考人(眞谷浩樹君) お答えいたします。

いわゆる混合診療につきましては、安全性、有
 効性が確認されない医療が行われるおそれがある
 ことなどから、原則としてこれを禁止してしま
 います。

御指摘の事例ですけれども、まず同一医療機関
 かどうかということでございますけれども、いわ
 ゆる混合診療の該当性につきましては、医療機関
 が違う場合であっても、その医療機関で行われた
 医療が診療として一体不可分である場合には混合
 診療に該当し得るといふふうに思います。

ただ、今回の御指摘のケースについては、保険
 診療を行っている医療機関がその自由診療を行っ
 ている医療機関のことを、治療内容とか知らない
 と思いますので、そういう意味では、その保険の
 枠内の保険診療を行っている医療機関についての
 何かペナルティーがあるとか、そういったことは
 ないといふふうに考えております。

○梅村聡君 いや、混合診療に当たるけれども、
 ペナルティー、分からないからペナルティーがな
 いというのは、僕はちよつとおかしいと思ってい
 ましてね。

これ、だって、両方受けておいて、そして、保
 険診療で治っているものを、うちで治療したもの
 についてはこれだけちっちゃくなりましたという
 宣伝をすることは、これは明らかに私、医師の裁
 量を逸脱していると思うんですよ。こういうこと
 を防ぐために混合診療って本来は禁止をされてい
 るわけだと思っております。だって、がんの治療と
 脱毛の医療を両方組み合わせたら混合診療には
 ならないわけですよ。つまり、こういうことが現
 実に横行しているわけですよ。だから、私
 は、保険診療じゃないから厚生労働省として規制
 が要らない、監視が要らないという考え方は、患
 者さんを守るといふ意味では私は適切じゃないと

思っているんですよ。

だから、全部をパトロールするのは難しくても、
 何の論文に基づいて、どういう知見に基づい
 てこの治療をやっているのかということをやん
 と厚生労働省もパトロールして、パトロールとい
 うか、もしそういうええかげんなものがあつたら
 ちゃんと摘発するということを、私は本来、患者
 さんファーストから考えればやるべきだし、医師
 の裁量だから自由診療はいんですよということ
 は、私は厚生労働省の行政のやり方としてはおか
 しいんじゃないと思いますが、この点についてい
 かがでしょうか。

○政府参考人(吉田学君) お答えいたします。

自由診療に関しまして、まずは医師と患者の
 信頼関係というのが基本であります。その上
 で、医療行為の本身につきましては、治療の目的
 を達する可能性のあるものであれば、一般に応用
 されない治療法であっても、主治医の判断によ
 り治療方法として採用することができるといふ解
 釈をこれまで整理をさせていただいております。

もちろん、このような考え方の中で、更にどう
 いった形でその医療行為という、自由診療として
 行われる医療について行政として関与していくか
 ということにつきましては、この医療あるいは医
 行為というものの性質、科学的な適正さ、公平
 性、あるいは社会的な理解というものも含めなが
 ら議論をさせていただきたいというふうに思っ
 ております。

○梅村聡君 まとまっていけないと思うので、これ
 で終わりにしたいと思いますが、実は維新の会
 は、混合診療はやるべきところはやるべきと言っ
 ているんですよ。それは、未承認であったり、がん
 の治療に対して本当は海外ではある知見を使うと
 きには混合診療はもつとやっていかなければいけ
 ないと、これは維新の会では言っています。で
 も、こんな訳の分からないもの、訳の言うたらあ
 きませんね、何というか、証拠がないものと混合
 するということについては、これはしっかり見直
 さないといけないし、また、患者さんを守るため

が厳しくなってくるというところの一方で、こうした新型コロナウイルス感染症を受け入れていた病院からもまたいろいろな課題も提起をされておりますので、そういった問題にはしっかり耳を傾けながら、やはり全体として、こうした新型コロナウイルスのみならず、それ以外の疾病の方もいらっしゃるから、そうした皆さん方が安心して医療にかかれる環境、これをしっかりとつくりたいと思います。

○倉林明子君 やつぱり、通常やっていることがこのコロナ、新型コロナウイルスの発生に伴ってできなくなっている。電話対応をして通常の治療が担保できるようにしている。だから、管理料、通常取れていた管理料、これ取れないというのは物すごい大きいので、ここは踏み込んだ検討してほしいと思うし、融資、これはもう融資有り難い、そうやけど借りられないという状況あるわけだから、ここどうするかということであれば、直接に補償するということを含めて私は間髪入れずのところまで考えてほしいと思っていますので、提案、要望しておきたいと思っています。

次に、介護の現場。ここで深刻になっているのが在宅介護。デイサービスの休止、これが起こっていますよね。これ、独居、老老介護、シングル介護、ここの家庭では本当に大きな影響が出ています。認知症の方々のところも本当に大変だという声をお聞かせいただいております。デイに通うことで食事、入浴、体操、これ確保してきた高齢者の状態が、急激な悪化の懸念が出ているんですね。このままでは在宅介護が崩壊するんじゃないかという関係者の声もお聞きしております。

休業したデイサービスの職員がこれ利用者宅を訪問してサービス提供を行った場合、請求可能となる報酬単価というのも整理されました。これ、すごくちょっと制度複雑なんですけれども、どういう考え方でつくっているか、簡単に説明していただければと思います。

○政府参考人(大島一博君) 短時間でも御自宅を訪問していただいた場合に、通常のデイサービス

の最短時間の報酬区分というのは二時間以上三時間でございます。三百四十七単位で、要介護三の場合ですけど、これが取れるという形になっておりまして、一回に複数回行った場合にはその掛け算ということになります。

ただし、例えば通常七時間から八時間のデイサービス使っておられる方、要介護三の場合は八百八十七単位ですけれども、この単位を超えてしまつと八百八十七点になるというルールにしております。一日に二回訪問すると六百九十四単位となりまして、大体八割ということになりますし、三回訪問すると上限に達して同額の八百八十七単位という仕組みでございます。

○倉林明子君 訪問して同様のサービスを同人数、同程度の時間やれば報酬は基本は確保されるという、そういう計算はできると思っています。ただし、利用者一人当たり何時間も掛けられるわけでもないんですよ。訪問件数を増やすということであれば、デイで来てもらってサービス提供しているのと訳違うんですよ。二人で行くのか、一人で行くのか、職員が行って時間を掛けないとも出来ない仕組み。

実際のところ、どんなことになるかといいますと、実際には七割程度、回れてもね。こういう実態になっているということ、これ努力も掛かるし、手間も掛かる。デイサービスの事業所とは違って、自宅で提供するサービスの困難さもあるという。本当に評価、やつぱりこれじゃ低いと思うんですよ。

通所サービスの利用者も、そもそも今、利用抑制で減っている。報酬減、これがたちまち介護事業所の経営難に直結する。今でも介護事業所というのは倒産相次いでおります。過去最高です。恐れているのは、こういう事態を受けて事業から撤退、加速しかねないと思っております。これ、大臣、私の危機感というのはどういうふうにお感じですか。

○国務大臣(加藤勝信君) これ、かなり、多少地域によっても違うところがあるんだろうというふ

うに思います。私や副大臣の地元はまだ感染者がいないものですから、ちよつとそんな雰囲気からやや薄いところと、それから名古屋とか、あそこではもう実際、デイサービス等が休業してくれという要請が掛かっている地域と、これかなり、多少違いがあるんだろうと思いますけれども、しかし、そういう地域が次どこで起こるかというのはこれからないということもございいます。

したがって、今ある説明はさせていただいて、標準報酬の特例とか、あるいは基準についても緩和、かなり弾力的に見るとかいう措置はとらせていただいているところでございますけれども、更にそれ以上に何か必要ではないかという御主張なんだろうと思います。それについても、よく現場の方々の意見や実態を踏まえながら、引き続き我々検討させていただきたいと思っています。

○倉林明子君 三月の六日に、全国老人福祉施設協議会、現場のアンケート結果踏まえて要望書も提出し、ということでお聞きしております。休止して経営が厳しくなった場合の支援策ということでも要求も出されております。

感染者が発生し、休止に追い込まれる事態、先ほど御紹介あったとおり、発生しておりますし、リスクを恐れて利用控えも、これは全国に広がっています。利用控えの方は、そういうことでいうと、介護施設、事業所の休止や利用者減によるこういう減収についても本当に支えていく、全額補償するんだというようなメッセージを早く発するということがとても重要になってきていると思うんですよ。いかがでしょうか。

○政府参考人(大島一博君) 今、様々、我々も考えられることをやっておりますが、更なる支援策につきましては、引き続き利用者支援の観点にも立ちながら検討してまいりたいと思います。

○倉林明子君 急いでね、よう現場の声も聞いて、決断して、支えないといけないと思うんですね。強く求めておきます。

それで、介護サービスが利用できなければ家族等に介護負担がすごく重くのしかかるわけだす

ね。感染リスクが高い高齢者、先ほども少し議論ありましたけれども、感染した場合、退院する場合どうなるんだという話で。それとは別に、在宅介護が必要となって仕事を休まざるを得ないという家族、労働者が出てくる、もう既に出ていたという実態もあるんですね。子供が休んだときは助成制度が新たにできたけれども、この介護せざるを得ないということで休まざるを得ないという方々への対応は、これも極めて急がれる問題だというふうに思います。

介護休暇の拡大ということ、これ賃金補償が全部されるわけではございません。一斉休校の休業補償という考え方は、そういう意味では、スキームとしては、介護のために休まざるを得なくなった労働者にもスキームとして拡大して考えるということできるんじゃないかというふうに思っていますね。安心して給与も含めて担保できる助成制度、これは本当に早くつくる必要がある。そうでないと、私は介護離職に拍車を掛けるということにもつながりかねないというふうに思っています。

その点では、是非これ、介護のために休まざるを得なくなった人たちの特別休暇というようになことで考えていただきたと思うんだけど、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) まさに、家庭の中で介護されている方々は、本当にいろんな局面、局面で大変な御苦労をいただきながら対応していただいているというふうに思っております。そういった意味で、今般も、臨時休校等の措置は今委員からお話がありました。ただ、これは国が臨時休業をお願いをしたという、そうしたことを背景に、したがってそこまでやるということでありまして、他方で、家族の介護を行う方が仕事と介護を両立できるような介護休業制度、これあるわけでありまして、これをしっかりと、要件を満たす労働者に対して休業を保障させていただいておられますけれども、こうした介護休業を活用していただいて、しかも今、三回まで分割して取得するこ

とも可能でありますので、そうした利用をしっかりとやっていただく。それ以外にも、所定外の免除、所定労働時間の時間短縮措置等の制度も設けられているわけであります。仕事と介護の両立支援に取り組む中小企業に対しては、両立支援等助成金による支援というのがあります。そうした制度の利用促進も図っていききたいと思っております。

いずれにしても、そうした介護休業制度あるいは介護休業給付金、また今申し上げた両立支援制度等々もしっかり活用していただき、また、使える介護サービスがあればそれをうまく組み合わせていただきながら、働きながら介護ができる、こうした環境、まあこうした状況下ではありますけれども、しっかりとつくっていききたいと思えます。

○倉林明子君 それは、今ある制度みんな活用してくれよ。だけど、この状況なんですよ。新しいフェーズに入って、新たにどうなん現金給付というか応援ができるかということで、経済も止まっている、全国民にやっぱり影響が出始めている、経済に深刻な影響が出始めている、こういうときに、やっぱりこれまでの枠をどれだけ超えて直接支援できるのか、こういう視点で今検討が始まっているんだという理解です。

踏み込んだ検討、思い切った支援策、盛り込んでいただきたい。強く要望して、終わります。

○委員長（そのだ修光君） 本日の調査はこの程度にとどめます。

○委員長（そのだ修光君） 次に、労働基準法の一部を改正する法律案を議題といたします。

政府から趣旨説明を聴取いたします。加藤厚生労働大臣。

○国務大臣（加藤勝信君） ただいま議題となりました労働基準法の一部を改正する法律案につきまして、その趣旨を御説明いたします。

賃金請求権の消滅時効については、民法では使用者の給料に係る一年の短期消滅時効期間を定めていることを踏まえ、その特別法である労働基準

法において、二年の消滅時効期間を定めています。今般、民法の一部を改正する法律の施行に伴い、使用者の給料等に係る短期消滅時効が廃止され、民法における契約に基づく債権の消滅時効期間が原則五年とされること等を踏まえ、労働基準法における賃金請求権の消滅時効期間等についても見直しを行うため、この法律案を提出いたしました。

以下、この法律案の内容及び概要について、その概要を御説明いたします。

第一に、賃金請求権の消滅時効期間を五年に延長するとともに、消滅時効の起算点について、客観的起算点である請求権を行使することができることを明確化することとしています。

第二に、賃金請求権の消滅時効期間に合わせ、労働者名簿や賃金台帳等の書類の保存期間及び付加金の請求を行うことができる期間について、五年に延長することとしています。

第三に、賃金請求権の消滅時効が、権利関係の安定や企業の労務管理の実務に与える影響等を考慮し、当分の間、賃金請求権の消滅時効期間、労働者名簿等の書類の保存期間及び付加金の請求を行うことができる期間について、三年とする経過措置を講ずることとしています。また、労働者間の公平を図る観点から、新たな消滅時効期間については、この法律案の施行日以降に賃金の支払日が到来する賃金請求権に適用することとしています。

また、政府は、この法律の施行後五年を経過した場合において、この法律による改正後の規定について、その施行の状況を勘案しつつ検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずることとしています。

最後に、この法律案の施行期日は、民法の一部を改正する法律の施行の日である令和二年四月一日としています。

以上が、この法律案の趣旨でございます。御審議の上、速やかに可決していただくことをお願いいたします。

○委員長（そのだ修光君） 以上で趣旨説明の聴取は終わりました。本案に対する質疑は後日に譲ることとし、本日はこれにて散会いたします。

午後五時七分散会

三月十八日本委員会に左の案件が付託された。

一、労働基準法の一部を改正する法律案

労働基準法の一部を改正する法律案

労働基準法の一部を改正する法律案

労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）の一部を次のように改正する。

第九十九条中「雇入を」を「雇入れに」、「三年間」を「五年間」に改める。

「五年間」に改める。

第百十五條中「退職手当を除く。」、災害補償その他の請求権は二年間」を「請求権はこれを行行使することができる時から五年間」に、「退職手当の請求権は五年間」を「災害補償その他の請求権（賃金の請求権を除く。）はこれを行行使することができる時から二年間」に改める。

第百三十九條第二項、第百四十條第二項、第百四十一條第四項及び第百四十二條中「平成三十六年三月三十一日」を「令和六年三月三十一日」に改める。

附則に次の一条を加える。

第百四十三條 第百九條の規定の適用については、当分の間は、当分の間、同条中「五年間」とあるのは、「三年間」とする。

第百十四條の規定の適用については、当分の間、同条ただし書中「五年」とあるのは、「三年」とする。

第百十五條の規定の適用については、当分の間、同条中「賃金の請求権はこれを行行使することができる時から五年間」とあるのは、「退職手当の請求権はこれを行行使することができる時から

ら五年間、この法律の規定による賃金（退職手当を除く。）の請求権はこれを行行使することができる時から三年間」とする。

附則

（施行期日）

第一条 この法律は、民法の一部を改正する法律（平成二十九年法律第四十四号）の施行の日から施行する。

（付加金の支払及び時効に関する経過措置）

第二条 この法律による改正後の労働基準法（以下この条において「新法」という。）第百十四條及び第百四十三條第二項の規定は、この法律の施行の日（以下この条において「施行日」という。）以後に新法第百十四條に規定する違反がある場合における付加金の支払に係る請求について適用し、施行日前にこの法律による改正前の労働基準法第百十四條に規定する違反があった場合における付加金の支払に係る請求については、なお従前の例による。

2 新法第百十五條及び第百四十三條第三項の規定は、施行日以後に支払期日が到来する労働基準法の規定による賃金（退職手当を除く。以下この項において同じ。）の請求権の時効について適用し、施行日前に支払期日が到来した同法の規定による賃金の請求権の時効については、なお従前の例による。

（検討）

第三条 政府は、この法律の施行後五年を経過した場合において、この法律による改正後の規定について、その施行の状況を勘案しつつ検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。