

第二百三回国会 参议院 厚生労働委員会 会議録第三号

令和二年十一月十九日(木曜日)

午前十時開会

委員の異動

十一月十九日

辞任

川田 龍平君

補欠選任
石垣のりこ君

出席者は左のとおり。

委員長 小川 克巳君
理事 石田 昌宏君
石見はなこ君
石橋 通宏君
矢倉 克夫君
足立 信也君

委員

衛藤 晟一君
こやり隆史君
島村 大君
そのだ修光君
羽生田 俊君
藤井 基之君
古川 俊治君
本田 顕子君
三原じゅん子君
石垣のりこ君
打越さく良君
田島麻衣子君
福島みずほ君
塩田 博昭君
山本 博司君
東 徹君
梅村 聡君
田村 まみ君

国務大臣

副大臣

内閣府副大臣

厚生労働副大臣

厚生労働副大臣

大臣政務官

内閣府大臣政務官

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

内閣府男女共同参画局長

内閣府子ども子育て本部審議官

総務省大臣官房審議官

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生活衛生・食品安全審議官

厚生労働省大臣官房高齢・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

厚生労働省医務局長

倉林 明子君

田村 憲久君

三ツ林裕巳君

三原じゅん子君

山本 博司君

和田 義明君

こやり隆史君

吉岡 成子君

林 伴子君

藤原 朋子君

阿部 知明君

塩見みづ枝君

山田 雅彦君

浅沼 一成君

達谷窟庸野君

迫井 正深君

正林 督章君

鎌田 光明君

厚生労働省子ども家庭局長
厚生労働省社会・援護局長
厚生労働省老健局長
厚生労働省保険局長
厚生労働省政策統括官
厚生労働省政策統括官

渡辺由美子君
橋本 泰宏君
土生 栄二君
濱谷 浩樹君
伊原 和人君
鈴木英二郎君

本日の会議に付した案件

○政府参考人の出席要求に関する件

○社会保障及び労働問題等に関する調査

○新型コロナウイルス感染症対策等に関する件

○委員長(小川克巳君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。

本日、川田龍平君が委員を辞任され、その補欠として石垣のりこ君が選任されました。

○委員長(小川克巳君) 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、厚生労働省医政局長迫井正深君外十五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(小川克巳君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(小川克巳君) 社会保障及び労働問題等に関する調査のうち、新型コロナウイルス感染症

対策等に関する件を議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○梅村聡君 おはようございます。日本維新の会の梅村聡です。

本日は、新型コロナウイルス対策の審議ということで幾つか質問をさせていただきたいと思っております。

まず最初に、大臣所信の御挨拶にもまた絡むお話をさせていただきますが、新型コロナウイルス感染症の蔓延によって、今回、オンライン診療とそれから電話診療が、これ解禁を、解禁というか、まあ特例で大幅に認められるようになりました。

私の周りで聞いていても、患者さんの評判は意外と良く、対面診療のときは先生はずっとパソコンばかり見てくれるけど、オンライン診療のときはずっと顔を見られる言うてですね、皮肉な話なんですけど、意外と、意外とというか、時代の要請とともにやっぱり必要になってくるんじゃないかなというふうに思います。

そんな中で、今回は、年末にかけてこれから議論をされると思うんですけど、原則恒久化していくということをおっしゃっていらっしゃいますけれども、まず確認なんですけれども、現在はオンライン診療と電話診療、これがほぼパラレルに特例で認められているんですが、今回恒久化されるのはオンライン診療のみで、電話診療に関してはまた完全に元に戻すというイメージなのかどうか、そこをお答えいただきたいと思います。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。

現在、新型コロナウイルス感染症への対応いたしましたして、時限的に初診も含め電話、オンラインによる診療を認める措置を実施しているところでございますけれども、このオンライン診療の時間的措置の実績も踏まえた新たなルールの策定に当たりましては、安全性と信頼性をベースに、初

診も含め原則解禁をすること、また、この解禁に当たっては、オンライン診療は電話ではなく映像があることを原則とすることとして、十月九日に厚生労働大臣、IT担当大臣、行政改革担当大臣の間で意識合わせがなされており、

今後のオンライン診療の在り方について検討を進めておりますオンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会においても、電話では得られる情報が限られていることから、時限的措置の実績も踏まえた新たなルールを策定する場合には従前の取扱いと同様に映像を伴うことを必須とすべきという見解が示されており、

こうした認識の下で、引き続き、今後のオンライン診療の在り方について、時限的措置についての検証も行いながら、先ほど申し上げました検討会において検討を進めてまいりたいというふうに考えております。

○梅村聡君 ですから、やっぱり顔を見るということが大事だということに尽きるのかなというふうに思いますけれども、これ、大臣所信の御挨拶の中では、安全性と信頼性の確保をベースに、初診も含め原則解禁する方向で検討を進めていきますと、こうおっしゃられたんですけれども、特例が認められたこの八か月間、具体的にどのようなかというのを、ちょっとこれ具体的に教えてほしいなと思います。

なぜお聞きするかというと、報道等の中には、原則かかりつけ医を対象とするというような報道もありますので、具体的にどういう事案が今生じているのか、ちょっと教えていただきたいと思えます。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。先ほど、現在の時限的措置、初診も含め、電話、オンラインによる診療を認めているということと、ごいいますけれども、この実施の観点、安全性等の観点から三か月ごとに検証を行うということにいたしておりますけれども、これまでの検証

におきまして、安全性などの観点から懸念があるものといたしまして、これは一部ではございますけれども、一点目は、まず、時限的措置において認められていない麻薬、向精神薬の処方等が行われていた事例、あるいは物理的に大きく離れた地域に居住をいたして対面診療への移行が困難な患者さんに対して電話、オンラインによる診療が行われた事例などが見受けられたということでございます。

これらの事例を受けまして、厚生労働省からは、時限的措置の要件の遵守の徹底、それから、おむね医療機関と同一の二次医療圏内に生活、就労の拠点を有する患者を対象とすることが望ましいということについて周知を行ったところでございます。

○梅村聡君 今のお話でいきますと、前者の麻薬とか抗精神病薬は、これ、元々やっちゃいけないことをやっているのか、かかりつけ医だから防げるといふ案件ではないんじゃないかと思っております。後者の方のすぐに対面に切り替えられないというのも、これ物理的な距離の問題なので、かかりつけ医かどうかということがこれを防げるということも私はちょっとずれているんじゃないかなと思うんですけれども。

ちょっと更間になるんですが、原則かかりつけ医というか、そういうことによって今おっしゃられたようなことが防げるのかどうか。私は、やっぱりそういうかかりつけ医というばくつとしたものではなくて、こういうことはやっちゃいけないんだというルールをちゃんと作って丁寧に対応することの方が大事なんじゃないかなと思うんですが、その辺りはいかがでしょうか。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。今御指摘のかかりつけ医の原則ということに関する考え方でございますけれども、これは、先ほどから申し上げております検討会の中で、初診の場合にも安全性と信頼性を担保する方策ということもが検討されているわけでありまして、そ

の方策の中で、医師が患者の医学的情報を把握していることでございますとか、医師、患者間の関係性が醸成されている、このことが、不適切な処方等をまず避ける、それから日常的な診療と連続した自然な形でオンライン診療が実施されることにつながるなどといったことから、不適切な事例に対する一定の抑止になるといふふうに考えております。

その上でありますけれども、委員御指摘のようなことも含めまして、安全性、信頼性を十分確保するという観点から、例えばですけれども、リスクの高い処方薬等の制限、こういったことも含めまして検討が進められているところでございまして、引き続き、この時限的措置についての検証の結果も踏まえながら、安全性、信頼性をベースとした、患者が安心して医療を受けられるようなオンライン診療を進めるという観点で今後の検討につきましても進めてまいりたいというふうに考えております。

○梅村聡君 検討会のいろんな報道を見ていますと、かかりつけ医の定義がまだはつきりしていませんので、例えば、一年以内に健康診断を受けたらかかりつけ医なのかとか、予防接種を一回だけ受けに来たらかかりつけ医なのか、そのところがぼやっとしているの、やっぱり細かくルールを決めていった方が私は意味があるんじゃないかなというふうに思います。

それからもう一つは、今、対面診療の代わりにオンラインという、その枠組みでいきますと、大臣、九月十七日の記者会見で訪問診療のことをおっしゃっておられました、この記者会見の中からは、限られた医師のマンパワーでより広範な地域の在宅患者を診察するためにはオンライン診療で訪問診療を代替していくことだと、そうおっしゃっておられるんですけれど、これ具体的にちょっとどういふことをイメージされているのか、教えていただきたいと思えます。

○国務大臣(田村憲久君) ありがとうございます。

まず前段ですけれども、これ、私と平井IT担当大臣と、それから河野規制改革担当大臣で議論をいたしました最終的に合意をいたしました案件です。

一つは、やはり動画というか画像というか、そういうものでちゃんと診ないと、やはり電話だけでは十分に情報は伝わらないよねというののはこれは合意いたしました。そしてもう一つは、かかりつけ、いわゆるかかりつけ医と言った方がいいのか分かりません。かかりつけ医という定義になかなか曖昧模範なところがございまして、やっぱり何らかちゃんと健康情報が分かっている方という意味だと思えます。その人の病態だとかいろいろなことが分かっている方という意味だと思えますが、そういうような方をやっぱり中心にこのオンラインというものをやらないと安心じゃないよねというふうな話でこういうふうな文言を入れさせていただきました。

かかりつけ、いわゆるかかりつけ医のその定義はこれから検討させていただきたいと思っておりますが、海外、先進国調べたんです。やっぱり、全く初診をオンラインで認めている国というのはありませんでした。一定、今まで年に一回、過去一年間に一回でも診ていただいているのか、あと、アメリカなんかは基本的にオンライン認めないんですけど、ある場所、何か保健センターみたいなところからのオンラインはいいんだとか、ただし、医者、無医村のようなところはそこは対面でオンラインいいんだとか一定の条件があったわけ、何もかも初診オンラインを認めている国は私が調べた国の中にはなかったということでありまして、そういうことも参考にこういうことを決めさせていただきました。

今委員がおっしゃられた訪問診療、まあ訪問診療というくだりなのか在宅医療というくだりなのかというのこれはなかなか難しいところあるんですけれども、今もやっています。今はこういうコロナ禍ですので例外的な部分がありますけれども、例えば月二回、もうオンラインでやっていい

よというような、二回続いたら、今度は必ず一回は訪問してくださいよという話になるんですが、そういうようなやり方を、これはなかなか人と接触すると感染の怖さがあるという中においてこういうようなことをやっているわけなんです、このイメージは、これからやっぱり医療資源といえますか、医師も看護師もだんだん減ってくる、減ってくるというか、高齢者のニーズに対して相対的に減ってくる世の中が来るんだろうと。

そのときに、特に在宅の場合はエリアが広いとそういうことが起こってくるわけ、そういう中においてうまくこのオンラインを使いながら、やっぱりある程度は対面でいっていただかないと、ずっとオンラインというわけにいきませんが、オンラインをうまく使っていただきながら、その方の病態というか症状を診ていただきながら、必要なときには対面をしていただく。

あわせて、将来的にといいますが、今もやっている方々おられるかも分かりませんが、バイタルデータなんかもある程度オンラインで分かってくるようになる、もつというんな意味でその患者の方々の病態、症状というのが分かれますので、そういうことに対してオンラインというものをしっかりと使いながら、質は落とさず、安心、安全で、そして医療を患者の、何といいますが、利益にそぐった対応の中で使っていたら、ということ、これも今見直し検討会の中でいろいろと議論をさせていただいております。

○梅村聡君 ありがとうございます。

要は、恒久化するとなると、これ診療報酬の話につながってくると思うんですね。さっきおっしゃっていただいたように、今、月一回を電話診療にしても二回とも電話診療にしても、次の月はこれは在医総管取れるんだけど、これから恒久化していくとなると、一回だけ電話診療なりオンライン診療することがもう前提の管理料にするのかどうかとか、そこがすごく大きなテーマになると思うので、是非これはもう少ししっかり議論を続けていきたいと思っております。

それでは、ちよつともう一つの問いになります、今結局、致死率です、ね、この新型コロナウイルスの致死率ですけれども、ファクターXと言われている、なぜ日本の重症化率あるいは死亡率がそれほど高くないのかということが、まあ結論出ていないんですけども、これ基本認識をお伺いしたいんですけども、海外で今はやっているウイルスのタイプ、このタイプそのものが毒性が高いと現時点では厚生労働省は認識をされているのか。この認識されているかされていないかによって、入国制限の緩和のスピードとかやり方変わってくると思いますので、まず現状の認識を教えてくださいと思います。

○政府参考人(正林督章君) 遺伝子の配列についてはよく感染研で調べていただいています、今ヨーロッパではやっている遺伝子の型が日本に流入しているという事実はないというふう聞いております。

○梅村聡君 そうすると、はっきりとは分からないということなんだと思うんですけども、そうしますと、私、海外にも日本人の方お住まいになっておられますよね、例えばロンドンなりニューヨークなりおられますから、在外邦人の方の重症化率とかあるいは死亡率とかいろいろを集めていただきますと、これは日本人の体質による今の死亡率、重症率なのか、それとも海外のウイルスのタイプによる、まあ海外ではたくさん亡くなられているということなのか、日本人の海外に住んでおられる方のデータを調べていただけたら、その辺り目星が付いてくるんじゃないかなと思うんですが、そういう調査はされているのか、あるいはこれからされる御予定があるのか、教えてくださいと思います。

○政府参考人(正林督章君) そういう調査が行われているということも私も聞いておりませんが、貴重な御意見だと拝聴しましたので、今後検討したいと思えます。

○梅村聡君 多分、そのデータを集めないと、これから東京オリンピックに向けてどれだけ国を入

国をさせていくのかということの結論がもう全然出ないと思いますので、是非そういうことも検討いただければなというふうに思います。

それでは、私の時間が参りましたので、これで終わらせていただきます。ありがとうございます。

○東徹君 日本維新の会の東徹でございます。

続きまして質問させていただきますと思います、その前に、質問通告ですけれども、我々も厚生労働省の職員の皆さんの負担軽減を是非図っていただきたいということで、来週火曜日、月曜日が祝日です、もう質問通告しておりますので、今もう梅村議員と競争し合って、どっちが先に出すかということもさせていただきます、是非よろしくお願したいと思います。

では、新型コロナウイルスの質問についてさせていただきます、昨日は二千二百一人ということで、非常に、過去最大の感染者数になったということであります、また、東京においても四百九十三人、警戒レベルも最高ということになりました。非常に深刻な事態になってきております。

そんな中で、やはり今回、菅総理の方もデジタル化の推進ということを打ち出しておられます。こういった医療の分野もデジタル化というのは非常に大事だということも思っております、今回の新型コロナウイルスの対応もデジタル化の遅れというのが大変目立ったと、第二波のときには、そのように痛感をいたしました。

その中の一つとして、マイナンバーカードについてまずお伺いをさせていただきます、と思っています。

マイナンバーカード、なかなか普及しないというところで、今でも二〇%ぐらいしか普及率ないというふうな思っております。このマイナンバーカード、来年の三月からは健康保険証と一体になるということもございします。ただ、医療機関の方でどれだけの準備ができていのかというところなんですけれども、これ、現状どの程度進んでい

るのか、まずお伺いしたいと思います。

○政府参考人(濱谷浩樹君) お答えいたします。

マイナンバーカードを保険証として使えるようにする、いわゆるオンライン資格確認等システムの仕組みにつきましては、令和三年三月の開始時点で六割程度の医療機関、薬局において導入することを目指しているところでございますけれども、十一月八日時点で導入予定機関割合は一六・九%となっております。

コロナ禍により医療機関等の経営状況に影響が及ぶ中におきましても、できるだけ早期に多くの医療機関、薬局で導入していただくために、令和三年三月までにオンライン資格確認システムの導入の申込みを行った医療機関、薬局に対しまして、システムの構築に要した費用につきまして、これまで一定割合の補助でございましたけれども、これに加えまして、特例的に一定の補助上限までは定額補助を行うということとしたところでございます。

オンライン資格確認等システムにつきましては、今後のデジタル社会の構築に向けてデジタルヘルスの基盤となる重要な仕組みでございます。これからも、先日大臣が発表いたしました加速化プランに沿いまして、普及に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

○東徹君 来年の三月には六〇%ということであり、その後、いつ頃、一〇〇%目指して是非頑張りたいと思います。

そのマイナンバーカードなんですけれども、それが来年三月には六〇%ぐらい普及しているということになると思うんですが、これからそのマイナンバーカードをやったり活用して、それが保険証になって、さらにそれがやっぱり、お薬手帳、なかなか私もよく、ほとんど忘れるんですけども、持っているの、お薬手帳になり、そして過去の診療歴、治療歴、手術歴、そしてまた予防接種したかしていないかとか、そういったものがマイナンバーカードを通じてこれ分かるようになれ

ば、もう本当に治療の効果もやっばり上がっているかと思えますし、医療の質はこれは確実に向上していくことになるというふうに思います。

こういった改革が非常に大事だと思えますが、これ、いつ頃になったらできるというふうになるのか。また、これについて予算をどれくらい見込んでいるのか。また、更に言えば、検査データなんかも、将来的にはこれがもう分かるように、見れるようになれば非常に有効なというふうに思えます。この点についてどうなのか、お伺いしたいと思えます。

○大臣政務官(こやり隆史君) お答えいたします。

厚労省におきましては、先ほど答弁いたしましたけれども、オンライン資格確認等システム、あるいは先生御指摘のマイナンバーカードを最大限活用したデータヘルス集中改革プラン、これを本年六月に発表させていただきまして、ただいま取り組んでいるところでございます。

このプランにおきましては、先生御指摘の過去の診療情報の把握について、これは患者御本人の同意は前提ではございますけれども、特定健診情報であるとか、あるいはレセプトに基づく薬剤情報及び手術等の情報を確認できる仕組みを順次稼働させることといたしております。具体的には、

来年三月には特定健診情報、来年の十月にはレセプトに基づく薬剤情報を確認できる仕組みを稼働させることとしておりまして、さらに、手術等の情報につきましても、二〇二二年の夏をめどに稼働させることとしております。そのための予算として、令和三年度におきましてシステム改修費九・七億円を要求しているところでございます。

なお、先生最後に御指摘いただきました画像データを含む電子カルテ情報でございますけれども、この情報につきましては、現時点でレセプトにはない情報でございます。この画像情報は格段にデータ処理量が増大するといったことがございます。このため、費用対効果等検証しながら、今年中をめどにその工程を具体化するという

ことでただいま取り組んでいるところでございます。ことである程度進んでいくと、是非更に加速をさせていただければというふうに思います。このことによつて治療も効果が上がっていくというふうに思えますし、そしてまた、医療の効率化、そして医療の質の向上に必ずやつばりつながっていくというふうに思っていますので、更に促進をしていただきたいというふうに思っています。

○東徹君 積極的に取り組んでいただいているというふうなことは、是非更に加速をさせていただければというふうに思っています。このことによつて治療も効果が上がっていくというふうに思えますし、そしてまた、医療の効率化、そして医療の質の向上に必ずやつばりつながっていくというふうに思っていますので、更に促進をしていただきたいというふうに思っています。

○大臣政務官(こやり隆史君) お答えいたします。

世田谷区で特別養護老人ホームで新型コロナウイルスの症状のない職員に対してPCR検査を行ったところ十人の感染が確認されたということで、今月の十六日に発表がありました。田村厚生労働大臣も、十七日に、そういった感染者の多い地域では、職員を含め全員に一斉検査を定期的に行うことができるよう都道府県に通知をされておられました。非常にいいことだというふうに思っています。

やはり、高齢者施設といたってはクラスターが起きてしまうと大変なことになって、高齢者の皆さんが病院へ入院したりとかすると非常に重症化のリスクが高くなって、やっばり医療現場が逼迫するというふうになるわけでありまして、

これは本場にすばらしいことだと思えますが、更にちょっと付け加えて、更に付け加えて、そういった高齢者施設の職員の方が、何かちょっと体調悪いなとか、ちょっと何か今日は検査したいなとか、検査行ってみたいなとかになったときに、やっばりPCR検査ができるような、そういった環境も必要ではないかというふうに思うんです。環境も必要ではないかというふうに思うんです。

○国務大臣(田村憲久君) 委員おっしゃられますとおり、高齢者施設は元から高齢者の方が多いわけで、基礎疾患を持っている方もおられます。非常に重症化のおそれがある。ここでクラスターが起きますと、まあ医療現場も大変でありますけれども、介護施設等も大変になるわけで、これ

は従事者、働いている方々からうつる場合もありますから、働いている方々も含めてよほど注意していかなきゃいけないということで、言われたとおり、感染拡大している地域、これは大臣になる前から私、意識持っています。ずっと本部長、自民党の本部長として厚生労働省コロナ本部の方に言っておつたんですが、動き出しまして、そういう通知を何度か出してもらいました。今回、三度目ですかね。

一つは、エリアとして感染拡大がこれ進んでいるなというふうな、保健所設置、首長さんが思つて、これをやらなきゃいけないと思つた場合には、これは行政検査でやりましょうということでも、そういう御判断されれば、症状が出ていなくても、また、クラスターが、クラスターというか、発症者が出ていなくてもそういうところをやるようにしました。それから、当然、発症者がいれば、それは濃厚接触者以外も含めて全員やってくださいというふうなことを言っております。

今言われた委員のお話は、ちょっと体調が悪い人が出た場合という話であります。基本的に、疑われる症状が出れば、これはもうそのままやっていたら大丈夫に、これはもうやっってくださいと今通知出しています。なぜかという、蓋然性が高いので、やってもらわずに隠してたらうと、その人がうつして回りますから、もうやっつていただきたいということで、ちょっと強めをお願いをさせていただきます。

例えは、発熱もそうです。例えば、味覚障害だとか嗅覚の障害です。それとか、初期症状と言われているものがあれば、それは、倦怠感ですね、こういうものがあればもう積極的にやっつていただきたい。PCR検査の場合も、今インフルと一緒に外れでやっつていきますけど、ああい医療機関で受けていただくということもあろうと思えます。しっかりとやっつていただいて、

クラスターを起さないように、是非ともいろんな努力をいただければというふうに思っております。

○東徹君 そういったこと非常に大事だということに思っていますので、引き続きお願いしたいと思えます。

今日は内閣府大臣政務官が来ていただいておりますので、質問しなきゃ失礼に当たりますので、併せて質問させていただきます。

一つは、新型インフルエンザ特措法なんですけれども、今、北海道では四十三件もこの間クラスターが出ておりました。非常に保健所、マンパワーもこれは限界にきているということでございます。実際に、札幌市内でもう不要不急の外出自粛というものがこれ要請されました。

緊急事態宣言についてなんですけれども、どのような状況になれば出そうというふうに考えておられるのかというのを一点お聞きしたいということ、それから、特措法の二十四条の九項がこれ要請は根拠がなつておるわけでありましてけれども、やはり法的根拠を持つて命令をして、そして違反する場合には何か罰則を掛けるのか、そういった強い権限というのがやっばり知事には必要だというふうに思えますし、そして、そうしたかには、何らかのやっばり協力金とか補償、そういったものが必要だというふうに思っています。

その点について、二点です。お答えさせていただきます。

○大臣政務官(和田義明君) 東先生にお答え申し上げます。

まず、一点目の緊急事態宣言のところでございますけれども、これから寒くなる中で、乾燥して密閉した空間で生活するようになると感染の確率が上がります。更に感染が拡大して大きな流行となるおそれがあり、まずもつて政府として強い危機感を持っております。そういった状況下ではあります。分科会の提言におきましては、国のステイジフォーに相当するような状況になれば緊急事態宣言も視野に入ってくると思っておりますけれども、現状そのような状況にはまだないというふうに認識をさせていただきます。

いずれにしても、まず現時点では感染拡大を防ぐことが極めて重要で、まずやらなければいけないことというふうに認識してございますので、新型コロナウイルス感染症対策本部では、クラスター対策の更なる強化等を作りまして、感染対策、そしてその周知徹底、強化、これをまずはやってまいりたいと思っております。

それで、続きまして、特措法のところでございますけれども、憲法第十二条におきまして、国民は自由及び権利の濫用をしてはならないのであって、常に公共の福祉のためにこれを利用する責任を負うとされておりまして、国民の命を守るために必要となりましたらこうした強制力を有する措置を用意するという法的な整理もあり得るのではないかとこのように内閣府の方では整理をしております。

しかし一方で、特措法は、第五条におきまして基本的な権利の尊重が掲げられている中、措置は必要最小限にしなければならぬというふうにも考えてございます。また、加えまして、緊急事態宣言の前段階から、地域、業態ごとに実態に応じて焦点を絞ったより強制力を、済みません、失礼しました、この緊急事態宣言に際しましては、失礼しました、地域、業態ごとの実態に応じて焦点を絞ったより強制力を有する措置を講じるべきとの問題意識がございまして、これはこうした法体系全体に関わる問題でありまして、今後慎重に検討を進めていく必要があるというふうに認識をしております。

また、補償のところでございますけれども、休業補償に伴う影響というのは事業者によって千差万別でございます。事業者ごとの休業損失が幾らかを算定して、それに基づき補償するといった考え方の給付を行うことは、非常に手続が煩雑でございますまして、極めて困難だと考えております。

その上でございまして、要請に基づいて休業した方のみならず、多くの事業者の皆さんが極めて厳しい状況にあるというふうな認識はしております。補償であるかないかといった名称

の問題ではなく、第一次補正予算、第二次補正予算により、最大二百萬円の持続化給付金、最大六百萬円の家賃支援給付金、雇用調整助成金の拡充、無利子無担保の融資などの措置を講じるとともに、地方創生臨時交付金により各都道府県における地域の実情に応じた取組を支援するなど、厳しい状況にある事業者の実態の補償を行っているというふうに認識をしております。

また、先日、新型コロナウイルス感染症対策本部におきまして、感染が拡大した場合の対策として、エリア、業種を限定した張りのある特措法による措置を実施することを推進するとされました。これを受けまして、地方創生臨時交付金に新たに五百億円の協力要請推進枠を設けるとしてございます。都道府県による機動的な対応を支援してまいりたい、そういうふうにご考えております。

○東徹君 時間が来ましたので、それほど長時間がありませんので一言だけ言わせていただくと、やっぱり今回の第三波の方が確実にこれ人数が多くなってきたというわけでありまして、ずっとこういった問題を議論してきていて、そしてやっぱり早くやらなきゃいけないというのはずっとこれ言われてきている話であります。いまだにやっぱり特措法の改正もできないと。これ大臣、これ、次の通常国会のときは特措法の改正出すんですか。

○国務大臣(田村憲久君) 私、担当大臣じゃないので私から申し上げるわけにはいきませんが、私も感染症法を所管いたしております。不断の見直ししなければならぬところはしていかなきゃならぬというふうに思っております。

いずれにいたしまして、国民的な理解を得ながら、やらなきゃいけないことはやっていかなきゃならないということで、多分内閣府の中에서도いろんな検討をしていただいていると思えます。国民の健康が守れるようにしっかりと頑張っております。いいたいというふうにご考えております。

○東徹君 非常に、この特措法の改正、我々も

ずっとこれのままではいけないというふうなことを言わせていただきました。やはり、都道府県知事にもっと武器というか権限が強くなければ、結局、国で一律にできないわけでありまして、やっぱり結局、都道府県ごとにこういった緊急事態宣言が出ていなくても皆さんに要請をしていくわけですから、そのときにはやっぱりそれなりの武器が必要だというふうに思います。

ですから、そのためには法的根拠というのがやっぱり必要でありますし、そしてまた、更に言えば、確かに補償というのは難しいです、全て補償せよというのは、だから、補償という言葉が駄目であれば、もっときちつとしたやっぱり協力的な、協力をしっかりと出していくんだと、そういったことを明確にやっぱりいかなければ、なかなかその要請に対してもやっぱり効果が現れないというふうに思いますので、是非その点について進めていただきたいと、改正を進めていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いをいたします。

もう、ちよつと、あと一分だけ時間が実はあります、COCOAなんですけれども、COCOA、これ、今、一日何人陽性患者の登録になっていきますか。

○国務大臣(田村憲久君) 一日何人というのはちよつと分からない。陽性者ですか。

○東徹君 これ、COCOAに登録していて、陽性になったら陽性になりましたよという登録をしないといけないわけですけども、これ、一日何人登録していますか、今。

○国務大臣(田村憲久君) 済みません、大変お恥ずかしいことを申し上げますが、集計するシステムに不具合があったとの報告があり、現在集計中ということでございます。再集計をしております。

○東徹君 もう本当、厚生労働省、こういうの多いんですね。デジタル化が一番遅れているのはやっぱり厚生労働省じゃないかなというふうに思っています。

これ、陽性患者の登録数が圧倒的に少ないんですよ。今まで、昨日でも二千件あるのに、トータルで陽性患者登録しているのが千七百人ぐらいしか登録していないんですよ。これでは全くこれ意味を果たさないわけでありまして、是非これ、田村大臣におかれましては、このCOCOAの不備がしょっちゅうありました、これをやっぱりしっかりと直していただくということ、陽性患者をしっかりと登録できるようにシステムを是非作っていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いをいたします。

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す。

○足立信也君 おはようございます。国民民主党・新緑風会の足立信也です。

前任の加藤大臣に続いて田村大臣も二度目の大臣ということで、安倍さんが三回目あるのかなと勘ぐってしまうような気がしますが、よほどの人材難なのか、あるいは評価が非常に高いのか、二人続くというのは珍しいと思うんですが、田村大臣の安定した答弁は定評のあるところでありますが、そういうときこそ落とし穴があるところではないかと、そう思うので、そのように思います。

新型コロナウイルス感染症とは一体どんなものなのかというのは、私はどう定義されているかというのが極めて大きいと思っております。

皆さんのところに資料が届いていると思えます。今の定義は、「新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。))」なんです。

一月の時点、これ、政令、下に書いています。これが、これ一月の終わりでしたよね。これはこの表現だっただけです。その後、これ、「中華人民共和国から」で「限る」というのは、いかにもそこを強調したいという感じが見えて、この後、麻生大臣とかから武漢ウイルスとかいう話が出てきたわけですよ。事の真相は私もそこまでは分かりませんが

れども、三月の特措法もこの表現です。ここまで第二波、第三波の話になってきて、第一波のときも、武漢そのものではなくて、武漢亜型というか、日本のウイルスのタイプはそうでした。第二波と称するときには東京・埼玉型ということも言われました。

今は、先ほど正林さんの答弁がありましたけれども、ちょっと私は疑問に思っているのでお聞きしますけれども、物すごく変異してきているんですよ。コロナウイルス、そもそも二週間に一回変異しますからね。で、この表現で、私は今回、予防接種法、検疫法の改正ではこの表現は使わないだろうなと私は思いましたよ、最初。この表現でいいのかなという疑問なんです。中華人民共和国から保健機関に対して報告されたものに限ると。

まずは、先ほど言いましたように、二週間に一回、年に二十四回、塩基変異するというこの中で、この定義というのはどこまで、どこまで変異してもこの定義でいくんですか。

○国務大臣(田村憲久君) まあ、法令上の適用がなされるように、言われたような、そういうような形で規定されているわけでありまして。

委員のおっしゃられているのは、この表現が、ウイルスが変異をしていく中でいつまでこの表現が通用するのかなというふうな意味合いなんだというふうに思いますが、ルーツはここであって、これをもってしてWHOを始めいろいろな国際機関等々で今の新型コロナウイルスというふうな評価があるわけ、もしこれが全く新たなウイルスであるという評価になった場合、それはWHOも含めて、そのときには法律を改正しなければならぬというふうな認識いたしておられますが、これがルーツで若干、三、四か月ごとにウイルスが変異していくというもので、今多分、幾つかウイルス、基の武漢のものから変わって、若干変わっているものが世界でいるんな形であるんだと思えますけれども、それをもってして今、新型コロナウイルス感染症ということをして

WHOでもおっしゃっておられるわけなので、この評価が変わらない限りはこのような表現を使わせていただくというふうな考えをしております。

○足立信也君 参考のためにその資料に、じゃ、新型インフルエンザというのはどういう定義になっているかというのを書かせていただきます。これは、平成十年で、前回の大流行のときの平成二十一年にこれは健康被害救済の特措法で引用させてもらいました。この表現です。それに比べて、極めて限定的、しかも限るといのが私には気になってるんです。

そこで、先ほどの正林さんのことなんですけど、先月の終わりに、エマ・ホドクロフト、まだアクセプトされたかどうかは僕は詳細に分かりませんが、現在ヨーロッパで猛威を振るっているのは、七〇%以上が六月にスペインで初めて見付かった変異株、20A、EU1と称していますね。

先ほど、ゲノムシークエンスの話ですけど、正林局長は聞いていますとさっき言いました。ヨーロッパ型ではないんだと。でも、これ、全ゲノムシークエンスで、たしか三月に調べて四月に発表していますね。このときが武漢からちょっと東寄りのタイプだと。で、七月に調べて、八月に発表していますね。これは東京・埼玉型と表現する人もいますね。その間に、無症状者に変異がどんどん起きて、突然東京型になってきたと。タイプングからいっても、私、定期的にこれはずっと調べるときだと申し上げているんですが、三か月間隔でやろうとしたら、もう十月に調べて十一月に発表されているといいタイミングなんです。

聞いていますと、私はその結果が出次第に教えてほしいというのはずと云っているんですが、先週まではまだそれはやられていないという話だったんですけども、先ほど聞いていたという話と、もう少し、これ公表されるんですか、ゲノムシークエンス、次の、三回目の。そこ、ちょっと正確に教えてください。

○政府参考人(正林督章君) アドバイザリーボード、先週だったか、そこで感染研から遺伝子の調査の結果を提出して、その資料は、済みません、ちょっと私確認していませんが、いずれホームページにアップされると思います。

○足立信也君 それは解析結果が出るかと解釈していいんですかね。ちょっと相談されている間でもいいです。

そこで、先ほど大臣、WHOがこれは今まではタイプが違うんだというふうにした場合は変わるだろうと、それが無い以上はこの形でいくんだという話でした。

仮に、今、私、論文の話しましたがけれども、これ、WHOは命名したのはSARSコロナ2ですよ、コロナバイラス2ですよ。これが、論文が通つたら20A、EU1あるいはEU2になる可能性もあるわけですよ。WHOがもしそういうことを、あるいはその論文が認められてWHOがそういうふうな表現をしたら、これはやっぱり条文の表現としては、中国からWHOに報告されたものに限りというのはやっぱり無理がありますよ。これ、限るといのはやっぱり強いですよ。せめて、それを言うとかだつたらまだいいんですけども、限るといのはちょっとこの変異性の非常に強いものに対しては表現が違うんじゃないか。それはもう物すごい中国から出たものだという先入観が非常に強くてというバイアスも掛かっているかもしれない。

で、確認です。もしWHOが違う表現型を使つた場合は、やっぱりこの条文ではおかしくなって、定義がですね、という理解でよろしいですか。WHOがもしそれを変えてきたら。

○国務大臣(田村憲久君) 法律を實際運用していく中において影響があるということであれば、それは見直すことも必要になってくると思います。ただ、いずれにいたしましても、WHOがどういう形の中でそのウイルス自体を定義していくか、それは、それにおけるいろんな、病態でありますとかいろいろなものもあると思います、それを

しっかりと日本の国として判断した上で、この法律を運用する中において支障が出てくるのであるならばそれは改正をしてみたいと思います。

○政府参考人(正林督章君) 今大臣の御答弁と同趣旨のことを申し上げようと思いましたが、先ほどの感染研のデータですけど、アドバイザリーボードで出されたものはもう既にホームページにアップされています。ただ、あれはまだ部分的なので、七月、八月に公表したような形のは今現在解析中で、近々、また感染研のホームページにアップすると聞いています。

○足立信也君 是非その結果を見たいと思います。アドバイザリーボードの資料は私もいただいています。問題は、七月、八月にあったような分析です。それを是非知りたいたい。

定義は非常に大事なんですけど、ここで大臣に、ちょっとはつきりさせた方がいいなと僕は思っているんですけど、所管が違うと言わないで聞いてほしいんですが、コロナの前はピフォロコナというの大体皆さん同じ表現なんです。でも、ウイズコロナ、アフターコロナと言ったり、ポストコロナと言ったりあります。これ、ポストコロナというのは、私はコロナから後だと、まさに今だと思っております。でも、アフターコロナと言ってしまうと、コロナが終わった後になるんですよ。だから、私は、言葉上はやっぱりポストコロナで、今まさに拡大しているときにどうするか、その後も含めてどうするかというポストコロナの表現の方が私はいいと思うんです。

大臣、どう思われますか。

○国務大臣(田村憲久君) 余り語学が得意じゃないものでありますから、ニュアンスが非常に難しいなと思うんですけども、ウイズコロナという使い方とは、それはもうニュアンスの話で、何かにみたいな話になってくると思いますので、ポストコロナ、アフターコロナ、まあアフターコロナという、何となくコロナ後というイメージ、もう一つ、ピヨンドコロナなんて使われる方もおら

れるのでなかなか難しいんですが。
まあ、厚生労働省が使うときにはそこはよく精査をさせていただきながら使ってまいりたいと思います。要らぬ誤解を招くと、またいろんな意味でお叱りもいただきますので、今委員がおっしゃられたことをよく肝に銘じながら使ってまいりたいというふうに考えます。

○足立信也君 冒頭申し上げたように、やっぱり安定した答弁で、でも、やっぱりポストコロナの方が私は実態になじむと思っています。

そこで、実際に十月から、発熱患者、まずかかりつけ医が診るといふことになりましたですね。そこで、まずお聞きしたいのは、かかりつけ医の方というのは多くが開業医さんで、しかもその方は多くが医師国保ですね。で、国保組合に入っている方というのは、自分の医院で自分又は従業員の保険診療ができるんですか。つまり、発熱して、まあ一般的な風邪かもしれない、コロナウイルスかもしれない、インフルエンザかもしれない、自分あるいは自分の医院の従業員は保険診療できるんですか。

○政府参考人(濱谷浩樹君) お答えいたします。健康保険法等に基づく現行の医療保険制度でございますけれども、患者、言わば他人に対しまして診療を行う場合についての規定であるというふうにされております。したがって、医師本人に対する診療、いわゆる自己診療を保険診療として行うことは認められておりません。

また、医師が従業員や家族に対して診療を行うこと、いわゆる自家診療につきましても、これは医師国保組合ごとに組合の規約等におきまして取扱いを決めております。四十七医師国保組合でございますけれども、自家診療による保険請求を全部制限しておりますのが二十二組合、条件付で承認しているのが二十五組合となっております。

○足立信也君 大臣、かかりつけ医が主体で、恐らく開業医さん、診療所の医師がやるようになる。そこに発熱した患者さんが大勢行くでしょ

う。そのときに、原則保険診療できないんですよ。どうするんですか、これ。もしそうなった場合に、発熱、例えば職員あるいは自分が発熱があると、これ保健所に連絡して行政検査をしてくださいということになるんでしょうか。自分のところ、例えばですよ、誰か体調が悪いといった場合に、すぐ休むなんてできませんよ。保健所に実際に私聞いたら、保健所の医師が自身の判断で自分たちのPCR検査を必要と判断しても行政検査としては認めないでしようと言われました。具合が悪かったら休みやいと。でも、急に休んだりはできませんよ。しかも、発熱患者さんをそこでまだ診ることにしているんです。これは、勤務医の場合、まあ協会けんぽあるいは健保組合等々の場合はそこでできますよ、自分のところで。でも、医師国保、国保組合の方々は原則できないんですよ、自分の診療所では、職員すら。物すごくハイリスクですよ。で、休んで調べに行きなさいという話になっているわけです。これ、変えないと大混乱します。そこは認めてあげないと。

それで、実際私、保健所で、先ほど濱谷さんおっしゃったように、できるところもある、でも、聞いたら、それは無理でしょうと答えたり。これは変えないと、そこでもう、またスタックというか目詰まり、目詰まりしますよ。一人でも体調悪かったら、それはもう休業とか休まなきゃいけない事態になってくる。ここを改める必要があると思います、いかがですか。
○国務大臣(田村憲久君) 行政検査というふうには保健所が認めるか認めないかというのは非常に大きな点だと思います。言われる問題は、私も委員からお聞きして、それはなるほどそうだなというふうに思いました。どういう方法があるのか、ちよつと検討させていただきたいと思っております。幾つかのやはり診療所等々で、今回こういう発熱患者を診ていただくというものに対しては問題点があると思っております。一つ一つ解決していきまさんと、何かあったときに心配なのは、今手を挙げている医療機関も手を下ろすというこ

とが起りますと、これは大変なことになりますので、どういう方策があるかちよつと検討させていただきます。どういうふうに思います。

○足立信也君 七月のネイチャーなんですけど、コロナウイルスの検査は、あの当時、まあ感度が七割という話がありますけど、感度よりも頻度が大事だと、繰り返しやるのが大事だと。先ほど介護施設の話がありました、医療機関もそうですよ。定期的に調べないと、無症状のときは分からないわけですよ。これはまた別で立法をすべきだと思っておりますが、定期的に検査をやることをね。でも、発熱した人が来るときに自分のところで調べられないというのは、これはアウトですよ。そう思います。

もう一つ大きな問題が、先ほど、手挙げたのを下ろす事態は避けなきゃいけないということですけど、それは公表ですよ。その診療所で従業員が陽性だった、あるいはこれは公表するんですか。それ出たら一発で行かなくなりますよ。その地域の最初の一次診療でなくなりますよ。
公表についてはどう考えていますか。

○国務大臣(田村憲久君) 自治体が情報を公表するその基本方針にはこう示されているんですが、感染症に関する基本的な情報や感染者の推定感染地域等は原則公表することとされているほか、感染者が他者に感染させる可能性がある時期の行動歴等の情報についても、感染症の蔓延防止のために必要な範囲においては原則公表すること、こうなっております。

しかし一方で、委員が危惧されているような問題もあらわれるということで、基本的にはこれは自治体が保健所と相談して御判断されると。今クラスターが起っているようなところでは原則公表されている部分が多いようでありまして。
委員はそれも程度国がリーダーシップを取って一定の方向を示した方がいいというふうなお考えなんだろうと思っておりますけれども、それも含め、ちよつと検討させていただきたいと思っております。

○足立信也君 そうですね、他者に感染させる可能性があるとすると、もう診療所なんかまさにそうですね、そこは気を付けないと、またその部分での地域医療の崩壊につながりかねないの、これは是非検討してもらいたいと思っております。公表は私はいない方がいいのではないかと思っています。

次に、前回の予防接種法の改正、これも田村大臣のときでした。平成二十五年のときですね、三月。HPVワクチン接種が法定接種になって、二か月後に積極的勧奨が取りやめになったと。

それで、三原副大臣に答えてもらいたいわけですけど、実際に子宮頸がんの予防の効果、エビデンスがはっきりしないという話もずっとありましたが、この十月に、ニューイングランド・ジャーナル・オブ・メディスンで、明らかに子宮頸がんのリスクを低下させるという論文が掲載されました。十七歳未満で接種した方は子宮頸がんのリスクが八八%低下する、十七歳から三十歳の場合の接種で五三%低下する。これは、世界のトップのジャーナルですし、こういうエビデンスがある中で、もう七年たちました。で、今は一%未満だと思えます、接種率が。

これ、三原さんも当時、この健康被害救済について、ちよつと額の低い設定を当時の小宮山洋子大臣がお答えしたら、女性の敵だと言ったこともありましたよね。この子宮頸がん、御案内のように、三原さんも前おっしゃっていました、マザーキラーと言われていましたよね、二十代、三十代の女性。で、このまま放置して、その世代だけが接種できない、あるいは接種したからない。患者さんというか国民の皆さんには接種の努力義務がまだ掛かっているわけで、このアンバランスな状況を続けたい、まさにマザーキラーは政府じゃないかと言われますよ、いざい。

この明確な一つのエビデンスが出た中で、副大臣としては、これをやられるために国会議員になったとおっしゃっていました。どうされますか。

○副大臣(三原じゅん子君) 今御指摘のHPVワクチンについてですけれども、令和元年八月に公表した自治体及び国民への調査の結果、必ずしも十分にワクチンに関する情報が行き届いていないということが明らかになったことから、審議会における議論を踏まえて、リーフレットを改訂するとともに、情報提供の更なる充実のために、情報提供資料を接種対象者等へ個別送付することとし、令和二年十月に自治体に通知したところでございます。

この情報提供資料は、より多くの接種対象者の方々に定期接種の一つにHPVワクチンがあることを知っていただくとともに、子宮頸がんを自分自身のこととして考え、接種について判断、検討するための有効性、安全性に関する情報等をお一人お一人にお届けすることを目的としております。このほか、接種の場所や手続など、接種を希望した際に接種に必要な情報についても個別に通知することといたしております。

そういった取組を進めつつ、引き続き、先生が今おっしゃったことを重く受け止めて、必要な検討、しっかりと進めていきたいと思っております。

○足立信也君 まあ、これ以上は言わないことにします。期待しています。

八月の委員会の際にも僕は指摘したんですが、今の状況で受診抑制あるいは健診の抑制というのは確かにありますね。イギリスの論文では、手術が三か月遅れると四千七百五十五人の死亡増加、半年遅れると一万人以上が死亡者が増える。アメリカのデータでは、結腸がんで三十日遅ければ生存率は低下すると、膀胱がんでは三十日遅ければ予期せぬ増悪を招くというようなデータも出てきています。

そこで、今の受診の低下が健康にどう影響を及ぼすのか、これは調べるべきだと、厚生科学研究の特別研究でもいいから調べるべきだ、通常の統計ではなくてね。じゃないと、本当に受診、今の受診形態で罹患率や死亡率、重症化率がそれほど悪化しないのであれば、この受診形態でいいん

じゃないかという判断もできるわけですね。だから、あのときに加藤大臣にやるべきだと質問したら、加藤大臣は、死亡率、重症化率、罹患率にどのように影響してくるか、受診抑制が、同じ問題意識を持って当たっていききたいというふうにおっしゃったんです。

大臣には、ちよつと済みませんが、もう一歩進んで、通常の統計ではない、この受診抑制の形態が健康にどう影響を及ぼしたかというのとは是非調べてもらいたいですよ、来年あるいは再来年。いかがでしょうか。即答は難しいですか。

○国務大臣(田村憲久君) それは、接種した人とならない人、どういふ……(発言する者あり)

○足立信也君 一般的な、このコロナ禍で受診抑制、ごめんなさいね、受診抑制が起きている中で、これがどのように健康に影響するかというのは通常の統計では出てこない。だから、それはしっかりとそこにターゲットを絞った調査研究をすべきだと。

加藤大臣は前向きに言ったんだけど、ただ、同じ問題意識を持っていくとまででしょうかおっしゃらなかったんで、それはやりますというふうに言ってほしいんですよ、期間は言えないけど、本当はね。でも、この問題意識は多分共有されていると思うので、是非やってください。そこはお願いいたします。いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) ちよつと検討させていただけますか。これ、実は私も大臣になる前に厚生労働省に頼んでいたことなんです。ちよつとどういう形でやれるかどうか、やり方も含めて検討しませんといけませんし、ちよつとにわかになんかここでやりますとはなかなか言えないものでありますから、問題意識持ちながら、ちよつと検討させていただきます。

○足立信也君 分かりました。じゃ、生殖補助医療の保険適用についてちよつとお聞きします。

実は私、二〇〇四年、初当選のときに、その二〇〇四年の四月から不妊治療費の助成事業が始

まったんです。この委員会が初質問がそのテーマだったんです。二〇〇四年の十一月四日です。そのときには、私は人工授精と体外受精を保険適用すべきだというふうにな主張したんです。なかなか当時の大臣は積極的におっしゃっていただかなかったんで、最後は同じ大分の衛藤晟一副大臣に答弁を求めて、彼は、将来に向けて合意の輪を広げていきたいというふうになり積極的に答弁してくれたんですよ、本人聞こえていないかもしれないが、あれから十六年なんです。

ただ、私は、今ちよつと問題点の方がかなりあるのではないかと思っていて、それは答弁してもらうと長くなるので、まずは数を確認したいんです。日本全国で体外受精可能な施設は幾つあつて、そのうち東京は幾つなんでしょう。

○政府参事人(渡辺由美子君) 日本産科婦人科学会に体外受精、胚移植に関する登録施設として登録されている数字ということでお答えいたしますが、令和二年十一月十八日、昨日時点で六百二十二施設ございます。そのうち、東京都にある医療機関は百三でございます。

○足立信也君 人口十分の一が東京で、六分の一が東京に集中しているという話なんです。ここもやっぱりすぐ地域格差があるんですよ。

そういう認識に立つてもらいたいのと、保険適用するに当たっての問題点ということをちよつと私列挙させていただきたくすけど、これは、二〇〇四年に私は保険適用すべきだと主張しましたけれども、やっぱりその後、いろいろ問題点を考えながら、やっぱり母体に対する心身の負担ですね、心身共に、やっぱり回数制限、それから年齢制限をだんだん明確にするようになりましてね。私はその方向は正しいと思っております。

実際の妊娠率にしても、三十五歳を境にやっぱり妊娠率は下降するんです、生殖補助医療でも四十歳以上はやつぱり極めてまれになってくるんです。そういう年齢制限も必要だし、そもそも妊娠率は余り高くないですよ。せいぜい二割ぐらいいじゃないでしょうか。それを何回も何回も繰

り返したらちよつと四十何%になると。そういう問題点ですね。

更に問題なのは、これ、妊娠率の低い、レベルの低い医療機関はどうもけるといふことです。一発で妊娠したらそれで終わりなんです、何回も何回もやることによつて増えているんです。この質の担保、これも非常に大事です、体外受精そのものがやつぱり企業秘密化しているんです。うちのクリニックはこういうふうになりますよ、うちはこうだ。統一的なもの、質の担保というのがやつぱりできていないんですよ。こういう問題点があります。是非それを検討課題にしていきたいんです。

ずらずらずらつと申し上げましたが、これは問題、この点が大事だということを強調したい部分があれば是非答弁していただきたいんですけども。部分でもいいですが。

○国務大臣(田村憲久君) 大臣就任時に総理から、お子さん欲しい方々の負担感をどう減らすかという中で、保険適用をしっかりとやるようにということでも指示いただきました。

安全性、有効性はしっかりと検証しなきゃいけないと思います。施設基準等々も含めてであります。問題点といえますか、まあ要は、受診内容がどういふものなのか。費用もばらつきがありますし、使用されている薬剤も様々だと思います。

そういう中において、問題点というと、まずどの部分、体外受精、顕微授精等を適用対象にしようとしているんですが、いろんな手法、手技がありますから、どの部分をまず保険適用にするのかという、公定価格になりますので、もちろんいろんな調査をして価格をある程度出しますけれども、しかし、それで合わなかったら入ってこないでしようし、合うかどうかも分からない。いや、そういう、結局、価格設定も非常に難しいんです。その場合のどこまでを対象にするかということになると、そこから外れる部分がありますし、そもそも薬事承認されていないようなものかどうか、いろいろなものがあると思いま

す。

結果的に申し上げると、一定の基準を決めて保険適用した場合に、保険に入らない部分を保険外併用療養という形でしっかりと診れるのか診れないのか。基本的には、評価療養というのは保険適用、薬事承認前提でやっているわけなので、そうじゃないものもあつた場合、それを保険外併用療養として診れるのか、じゃ、選定療養という形で診れるのか、いろんな課題があると思います。

そういう問題をしっかりと解決をするということがありますので、そういう意味では、早くやれと言われてはいますけれども、学会の方やいろんな方々にしっかりと御意見を聞かせをいただいた上で、しっかりと制度設計してまいりたいというふうに思っております。

○足立信也君 問題意識は共有できていると思います。

先ほど母体に対する心身の負担ということを言いましたが、心の部分をちよつと申し上げたいんですけど、保険適用になると、これは普遍性が認められたということだと思えますけど、今までは生殖補助医療を受けることが恥だという、隠していた方が非常に多いんですけど、保険適用になったら、受けないことが罪の意識に変わる可能性があります。これは危険です。母体にとつて、心にとつて良くないと私は思います。

それから、最後になりますが、妊孕性の保存とこの問題は、これはずつと、この委員会でもそうであるいは出産できるようにということですね。精子、卵子の凍結保存というのが一番メインです。これが増える。これに公費助成や保険適用という話も今出てきていますね。

ここで、私は、要は不妊という理由の多くは、卵巣の問題があるよりも、卵管、子宮の方がやっぱり多いわけです。そうすると、精子や卵子を凍結しようという人が増えてくるんです。でも、そこで問題なのは、代理懐胎ですね。不育症、先週

ですか、この前、公明党の方が盛んにやられた不育症、あるいは子宮そのものが使えないというようなことで、代理懐胎の話が出てきます、凍結保存をやつていけばいくほど。もつと進むと、死後懐胎ですね。その卵子の持ち主の方はもう亡くなっているけれど、更に妊娠できるよと。この議論に必ずなつてくるんですよ。

それで、公的補助とか保険適用という話ですけど、もし子宮が使えない、代理懐胎も認めないということになつたときに、その凍結されてきた精子や卵子はどうされているんでしよう、今、あるいは、亡くなつた場合は、死後懐胎、当然皆さん認めないでしようから、私もそうですが、これ全部捨てているんでしようか。今現在はどうなっているんでしよう。

○政府参考人(渡辺由美子君) 御指摘の未受精の卵子あるいは精子の扱いにつきましては、これ産婦人科学会の方が、卵子につきましては平成二十六年四月、それから精子につきましては平成十九年四月にそれぞれ見解とこの見解を出しております、基本的には御指摘のありました被実施者が死亡した場合には廃棄をされるという見解を出しております、厚生労働省として実際のどうなっているかということを調べたデータは、ございませんが、こういった学会の見解を踏まえて扱われているものと認識をしております。

○足立信也君 使われる可能性が非常に低いものであるかもしれないことに対する助成というのはかなり難しい課題だということを指摘して、質問を終わります。

○倉林明子君 日本共産党の倉林です。

まず、お配りしております資料の一枚目に注目をしていただきたいと思えます。これ、十一月の感染症対策本部に提出されました新宿区歌舞伎町の集中検査の結果というものになつております。棒グラフのときは検査数です。だから、ピークのときは三百件を超える、一日に、件数確保したというところは見て取れますし、緑の折れ線グラフの方は歓楽街の人出、そしてオレンジの折れ

線グラフが陽性者数ということになつております。これは大変特徴的な傾向が出ていると思うんですけども、検査数を増やしたところ、陽性者のピークがなだらかに減っていくということになつていきます。

これ、大規模、集中的な検査によつて陽性者を減少させた、これ統計的にも明らかになつたというふうで紹介されているわけですが、これ大規模、地域集中的な効果について大臣はどう認識されているか。そして、現在も実施されているということだと思ふんですけれども、どういったところでどの程度実施されているのか、御説明ください。

○国務大臣(田村憲久君) この夏の感染拡大期に、今言われた新宿を中心にやりました。言われるとおり、大規模、集中でやつた後、やはりぐつと陽性率が下がつていき、感染者も減つていった。その後と申しますか、こういうのを見習つて、全国でやはりクラスターが起こつた場合、特に歓楽街ですね、こういうものを実施していただく方法がありますよということで横展開いたしまして、鹿児島、熊本、あと福島等々でこういうことをやっております。

ただ、時期ですね、いつやるかによつて、ぐつと新宿のように効果が出たところと、若干効果が出なかつた、まあ新宿ほど出なかつたところとあるというんで、この大規模、集中的なやり方をどういう時期にやるかというのにはちよつと我々もよく研究をしていかなきゃならないなと、これ専門家の皆様方の分析でそういうのが出てきていますから、より良く、より良くこういう大規模、集中のやり方が効果を上げるような方法はこれからも不断に検討してまいりたいというふうに思っております。

○倉林明子君 効果が上げられた新宿の事例を横展開ということですから、これ更に効果ある時期の問題としての検討を進めているということで、大いに進めてほしいと思うわけです。

クラスターの発生したところにとどめず、効果

的な時期、いつ入れるかということも含めてですが、発生が予想される、こういうところも十分あるんで、ここに対して、国主導で大規模、集中的な検査の実施と、これ、この拡大に入つていきますから、もう急いでこういうことをやつていく必要があると。

具体的に幾つかあるようです。取組始めているところもあるとお聞きしておりますけれども、その中身について御紹介ください。

○政府参考人(正林賢章君) 先ほど大臣から御答弁があつたとおり、御指摘の新宿の歓楽街等を始めとして、クラスターが発生している地域を中心に、市内全域などクラスターが発生した周辺地域等も含めて、都道府県等と国が連携して当該エリアにおいて大規模、集中的な検査を実施しているところですよ。

このようなクラスターを端緒とする大規模、集中的な検査は、東京都を始め、把握している限りにおいても十五の自治体において二万五千件以上の検査が実施されているものと承知しております。また、最近の北海道札幌市の事例においても、十月二十四日から、接待を伴う飲食店のみならず飲食店全体に拡大して検査を行っているものと承知しております。

○倉林明子君 いや、積極的にこういう検査掛けていくと、面を掛けていくと、こういうことを我々もすくく求めてきた経過がありました。五月、当時、私、西村大臣に検査拡充を求め、質問をさせていただいたんですけれど、これ、検査の目標を作るといふのは患者を増やせということになると当時答弁されたんですね。議事録で確認していただければ結構です。議会運営委員会です。

検査の拡充こそ、やっぱり統計的にも日本でもこういうふうな効果上げると、収束につなげることもできるということで、取組横展開、更に広げよう、こういう方針の大転換というのは大いに私歓迎したい、更に進めていただきたいと思えます。

そこで質問ですが、医療機関、高齢者施設、障害福祉施設に対して、これも行政検査を拡充するようという指示が事務連絡として発出されております。これ、最初に発出したのはいつなのか。そして、その実績、効果はどうだったのか。

○政府参考人(正林督章君) お答えします。

医療機関、高齢者施設等という施設の類型に着目して検査の考え方を示した最初の時点は八月七日となっております。

感染者が多数発生している地域等の医療機関や高齢者施設等に対してどの程度検査を実施したのかについては、感染拡大によりこれらの施設や保健所の業務負担が大きくなっていることなどを考慮して、自治体に対して一律の報告は求めておりません。ただし、都道府県等と国で協働して感染症対策に当たってきたところであり、その過程でクラスターが発生した医療機関及び高齢者施設について濃厚接触者以外にも広く検査を実施している事例があることは承知しており、必要な場合に検査が実施されるよう、その事例を都道府県等にも情報提供しているところでございます。

○倉林明子君 新たに実態調査せよとは言いません。報道ベースで私たちもある程度つかめているので、こういうことで取り組んでいただいている自治体ということがあるというのは承知しております。

さらに、これ、九月十五日にこれまでの検査体制の拡充に向けた指針ということが示されまして、医療機関、高齢者施設等に勤務する者、入院、入所者全員を対象に、言わば一斉、定期的な検査の実施を行うようという重ね指示ですよ、ね、指針を見直したことによって、拡充具体的に進めてねと広げて要請になっております。

この指針に沿った実践例というのはつかないですか。
○国務大臣(田村憲久君) 問題意識同じでございます。私はもうこれ四月からずっと政府の方に要求してきて、やっと八月に出してもらったんですが、それからもう三度目です。ええ、三度目です。

す。これは一か月置きぐらいに出しているんですけども、なかなかこれ実施していただいているという状況は聞くものですか、それで再度ということではございました。

実施例、先ほど局長の方から説明ありましたが、実際問題は保健所の負担が掛かるといこと、実際広範には聞いておりません。聞いておりませんというよりか、情報が上がってきておりません。何か起これば、クラスターが、そのときにやっていたかどうかというのは分かるわけでありませぬけれども、事前にというのはなかなか分からない。

そこで、昨日総理も、ちよつと総理と西村大臣と私で官邸に夕方入ったんですけれども、そのときに、総理もやっぱり同じ問題意識をお持ちでありまして、やはり感染拡大エリア、地域での、特に高齢者施設等々での検査というものは、これはやはりある程度やっていかなきゃならぬだろうというところで、こういうものを今までは通知で保健部局に厚生労働省から行っていたと思えますけれども、いや、知事部局にちゃんと伝えないとかなかばつと御理解いただけないというのがあるんです。それも含めて、今日、私、全国知事会とオンラインで会議をやりますので、夕刻、その場でもお願いをさせていただこうというふうに思っております。

○倉林明子君 北海道札幌、特別養護老人ホーム、病院、十一月だけで二十六件のクラスター発生と、こういう報道もあります。青森では飲食店から大規模クラスターに発展と。感染拡大が急速にこれ広がっているというのは改めて言うまでもないと思えます。

九月十五日の指針、とても大事な指示出しているんですけど、ところが、これが現場に届いて、速やかに検査できていないというのが現状反映していますよね。私、これ、指針が九月十五日に入った時点で即スイッチ入っていたら、今のような感染拡大止めることができたんじゃないかと大変悔しい思いをしているわけです。

見てほしいのは、先ほど正直に大臣はおっしゃったけれども、そういう集中的な検査にしても、定期的な、起る前から定期的な検査ということでやれば、本当は検査件数、飛躍的に増えるはずなんですよね。ところが、これ二枚目の資料で入れておきました。PCR検査の実施件数ということ、これ十四日までの分、ホームページから、厚労省のホームページから引いたものです。率直に言つて、八月がピークで、その後つてほとんど横ばい、まあ最近ちよつと増えましたけれど、横ばいで経過していったんです。

九月十五日ですよ、指針改定して指示出したの。効いていないということですよ。私は数字にはつきり出ていると思うわけです。そこで、何で伸びひんのかということですよ。要は、伝わっていないからなのかと。そうではないと私は思うんですね。要は費用、費用なんですよ。全額公費というんだけれども、半分は自治体持ちになります、行政検査は。その判断が踏み切れないと、財源が確保できないと。

臨時交付金使える枠組みになっていって、これは十分知っています。ところが、臨時交付金から潤沢にあるわけじゃないので、もう使い切ったところ、潤沢は少なくないんです。だから、財源が確保できないということが最大の、これ指針出ても踏み出せない、そういう理由になつていたんじゃないかと。知事会と今日、オンラインでやるということですから、率直にそこらの進まなかつた理由も是非聞いてほしいと思うわけです。

そこで、国が主導して本気で検査進めよう、これは総理もそう言うてはるというふうな聞いているので、これを本気で進めるんだつたら、予備費も活用して、臨時交付金、これを思い切つて積みまして、検査を増やした分は、指針に沿つてやつた分について全額国見ると、こういうメツセージはつきり出すべきだと思うんです。どうでしょう。

○国務大臣(田村憲久君) ちよつと誤解がないように申し上げなきゃいけないんですが、全国中ど

こでも全てもやるということではなくて、感染が拡大して、ここはどうも危険なエリアだなというようになことが分かったところに関しては、老人福祉施設等々も非常に感染リスクが高いわけですから、そういうところに対してちゃんと対応するということがあります。

今申し上げたように、もう委員がおっしゃられたので私申し上げるつもりもありませんが、臨時交付金を使うと、臨時交付金ですね、地方創生の、これを使えるというところで使つていただいております。それは一定程度やはり地方自治体にも責任を持つていただくということをやつていっているわけですが、これはちゃんと国から交付金行つていっているわけですね。

感染拡大エリアでどうしていくべきなのかということに関しては、いろいろと我々も、日々、財源も含めて検討をいたしておりますので、どういう方法があるのか、どうすれば各自自治体が行つていただけるのかということも含めて、今日、知事さんらともいろんな話をさせていただきますから、知事さん等の意見を踏まえながら検討させていただきますたいと思えます。

○倉林明子君 いや、実際聞いていられるんですよ、交付金ないんです、使い切つていられるんです、増額要求出ていますから。今、改めて、改めて交付金出しているから財源あるという状態にないというのはつきりしていると思うんですよ。これから検査増やそうというのに、お金はないと、これ踏み出せないですよ、判断しても、知事が必要だと、その判断にブレーキが掛かるといことを、国が主導して検査せよと言つておきたら増やせよというんですよ。強く申し上げておきたいと思えます。

次ですね、積極的検査の対象となる医療機関、高齢者施設等、再周知ということで通知を出していただきました。これ、等というくりになっておりますけれども、ここに対して、八月の時点では同様に検査拡充という事務連絡出していたんだけれども、入っていない、障害者施設あるいは事

業所、そこ含まれるという理解でいいの。か。入っていないんですよ、この医療機関、高齢者施設等ということでの再周知になっている。以前に出していた障害者施設、事業所、当然含まれるという理解でいいの。か。

あつ、ごめん、ついでに言うわ、ごめんなき

高い感染リスクあるということだと思いますと、保育所、学童、これも従来から要望も出ております。これも対象として入れていくべきだと思います。いかがですか。

○政府参考人(正林督章君) 委員御指摘のとおり、クラスタの発生など、地域における感染状況を踏まえ、感染拡大を防止する必要がある場合には、現に感染が発生した施設に限らず、地域の関係者を対象とする検査を幅広く行政検査として実施するよう都道府県等に対して要請してまいりました。

特に、高齢者や基礎疾患を有する者は、新型コロナウイルスに感染した場合、重症化しやすい方が多く、クラスタが発生した場合の影響が極めて大きくなることから、感染者が多数発生している地域やクラスタが発生している地域においては、医療機関や高齢者施設、こうしたものの割合が高い障害者支援施設に対して、その期間、その施設に勤務する者、入院、入所者全員を対象に積極的な検査の実施を要請してきました。

なお、保育所、学童保育には重症化しやすい方が多いわけではないため、基本的には言わば一斉、定期的な検査の要請の対象とは考えておりませんが、感染者が多数発生している地域などで地域の関係者に幅広く検査する際には含まれると考慮しております。

○倉林明子君 線引きをせずに、やっぱり感染リスクあるということで、その障害者施設、事業所というところも広くやっぱり捉えられるようにしてほしいというふうに強くこれは要請したい。

そして、保育所とか学童、感染リスク低いと言えるのかというのは、明確なエビデンスがあるの

かなということも思っています。感染拡大の状況からいうと、家庭内感染増えている。で、リスク高い医療機関に勤務している人は休めないで、必ず子供さん来る。だから、感染リスクへの不安というのは物すごい大きいんですよ。

この現場に対して、保育、学童は慰労金さえ出していないよ。安心して勤務を続けると、守るためにも、検査、これ積極的検査の対象として位置付けるべきだと、これ強く申し上げておきたいと思えます。要望します。検討してください。

厚労省は、全国でコロナ、インフルエンザに対応する診療・検査医療機関ということで、既に二万四千か所、検査能力、ピーク時想定上回る一日五十四万件確保と、これ報道でも見せていただきました。私、問題は、この五十四万件という数字が、果たして、能力としてはあるという説明は受けているんだけれども、どれだけ本当に回るのかと、ここがすごく難しいところだと思っています。

実態どうかといえますと、京都府保険医協会さんがアンケート取られて、生の、指定医療機関あるいは指定医療機関は受けなかったという人たちが含めて声聞いているんですよ。そうすると、どういふところがあるか。診療、検査体制に、指定に關して不安だということの中に、発熱患者が集中し日常業務に支障が出ないか、これは当然ですよ。さらに、かかりつけ患者のみに対応したい、限定したい。一般の患者の診療時間が減少することによる収入減への懸念。さらには、公表ということになったらもう直ちにやめるという声出ています。指定を受けない理由ということについて、

自らが高齢だと、感染者リスクがある持病がある、と、到底受けられない。時間分離して実施するというような時間分離ということになると時間が取れない。クリニックが商業施設内にあると、これ動線分離ができないので受けられない。

様々な事情で受けられない医療機関があるのは当然だと思ふんですけども、受けた医療機関がずっと安定的にお願いした検査ができるかという

と、これなかなか困難な課題抱えているということとは明らかだと思ふんです。指定医療機関頼みだとかやっぱり限界だということをしつかり頭に置いておくべきだということに思ふんですね。

ピーク時の検査の対応、これは万全ではないと思つていてるんですけども、大臣、認識どうですか。

○国務大臣(田村憲久君) おっしゃられるとおり、クリニック、医療機関によつては受けられない、もう物理的にもそういうところはあります。よく言うんですけども、ビル診療所、ビルの中でやつていてる診療所、雑居ビルの中でいるんはほかの商売もあられて動線確保できないと、こういうことで受けられない、こういうところもあると思ひます。

我々がお願いしましたのは、各都道府県それぞれ医療圏で、これぐらいインフルエンザの前後がありますからそれぐらい発熱者が出る可能性があるので、そういう方々が来られるという前提で、受けないところもあるでしょうけれども、それでも一応全員を検査できるように、ピーク時、そういう体制を組んでくださいということをお願いして、例えば、病院等々で仮設のそういう診療所とあります。検査できるような場所をつくる場所もあるかも分かりません。いろんなやり方あると思ひます。その地域において、そういうものをやっていた上で、最終的にこの二万四千医療機関で全体、ピーク時、受けられるような体制になりつつある。

ただ、言われるとおり、今、多分頭の中で考えて一応作られたんだと思ひます。ですから、これ、動き出してくるといろんな問題が出てくる可能性がありますので、厚生労働省も、もう二万四千でこれでオーケーですねじゃなくて、この後の状況をちゃんと確認しながら、もし、これから十一月、十二月、だんだんインフルエンザ等々の感染者が増えてきて受け入れられないというようなら、形が見えてくれば、また更にいろんな支援をさせていたいただいて、ピーク時にちゃんと発熱患者を検

査、診療できるような体制を整えていっていただくようにしっかりとフォローしてまいりたいと思つております。

○倉林明子君 いや、今ピーク入りつつあるという頭で対応していかないと、私はまた後手になるという危険があるから言いたいと思つたんです。これで検査体制が万全だということに絶対してはならないし、追っかけながら、先取りしながら検査体制が取れるようにしていくのは国の責任なんだということをしつかり自覚してほしい。能力あるよ能力あるよとさんざん聞かされてきたけれども、検査件数が能力に達したことないんです。よろしくお願ひいたします。

○自見はなこ君 自民党の自見はなこです。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日は、冒頭数分間いただきまして、現在の感染状況とそれに関しての私なりの保健所の在り方の考えについて述べさせていだいて、その後、三原じゅん子副大臣に女性の妊婦の話から質問に入らせていただきました。よろしくお願ひいたします。

さて、厚生労働省のホームページですが、今年の六月あるいは七月だったかと思ひますが、実はひそかに新しくなつておりまして、感染状況をオープンデータとして現在提供するに至っております。その中で、ニュースでも出てくるいわゆる日々の感染者の数というものがございまして、それはすなわち、現時点で毎日積み上がってくる保健所や都道府県のコロナ対策調整本部がまさに対応しなければいけないその数そのものであります。

例えば、その数というものは、宿泊療養への振り分けをしなければいけなかったり、あるいは入院調整に当たらなければいけなかったり、クラスター対応、検査対応など様々な業務がその人数一人一人に応じて発生しておりますが、こどもそろそろ負担感、これが大幅に増大している頃だと想像しております。

一方で、入院患者の現時点での総数や重症者数のその時点での累計の数というものは、病院の機能、すなわち病床の逼迫感や圧迫感というものを示しておりますが、こどももまた同様の状況あるいは傾向であるというふうに思っております。

加えて、現在、政府のＣＩＯポータルでございますけれども、御覧いただきますと、これも、今年の四月下旬からは稼働していたかと思いが、ＧＩＭＩＳで集められたデータを掲載してございます。ここから分かってくるものは、これ非常に実はアクセス数が多いものでございますが、例えば昨日の時点でのぞいていただきますと、病院全体の一〇％の医療機関の機能が制限若しくは停止している都道府県というのが色で分かるようになっておりますが、これが増えてきているという印象も持ちます。これはどういったことかとい

いますと、いわゆるコロナを診る医療機関だけではなく、それに影響されて救急外来の機能も低下してきている、いわゆるノンコロナの医療提供体制にも大きな影響が出始めているということが客観的な数字で分かるグラフでもあります。

公衆衛生学的にでございますが、一般論として、感染が蔓延期に入るタイミングで我々の大きな目的は何であるかといえますと、死者数、死亡者数を減らすということ達成し続けるということが非常に重要な目的だと思っております。

そのためにということの前提になります。保健所での積極的疫学調査は一度やめて、より重症化しやすい方々を迅速に入院につなげるために、その医療や保健の資源を集中させてシフトしていくということが求められるというふうには私に考えています。そして、それは、平成二十五年にも策定されました新型インフルエンザ等対策政府行動計画の中でも同じ考えが述べられていると私は思っております。

そういう事態も十分に厚生労働省では想定をした上で、そういう状況にあっても国民の皆様には相談や検査などが安心して提供できる体制を提供したい、あるいはしようということ、事前か

ら、これは初夏より手前だと思いが、事前から策を練ってきたさつておいて、これがいわゆる秋冬の発熱外来の整備だと認識をしております。

秋冬の発熱外来の整備は、診療所などのかかりつけ医に相談や検査体制を担っていただく、その担っていただくことで保健所がそれ以外の業務に集中できるようにということ、急ピッチで九月から十月にかけて整えていただいていたものと認識をしております。現在は、全国十萬ある診療所のうち二万四千を超える医療機関が手挙げをしていただいております。日々実際に外来でここに、事に当たつてくださっております。

ここで大切なことは、これらを私たちは担保をすることが何とまでできているという状況でございますので、あとは時機を逃さずに保健所にその役割のシフトチェンジの指示を出すことではないのかと私は思っております。

この指示のタイミングというのが実は私、非常に重要だと思っております。このタイミングを逃してしましますと、病床がより軽症者で埋まってしまう、本来加療したい重症者やそのリスクが高い患者様が集中的な治療を受けられないという事態を結果として残念ながら招いてしまいます。

そのシフトチェンジのタイミングの切替の指示やあるいは意思表示につきましては、それぞれの都道府県などで地域の感染状況を判断して行っていたことになると思いますが、実は北海道の先生方からも、昨日の夜も今朝も悲鳴のようなメールあるいはメッセージが届いてきております。

田村大臣におかれましては、その保健所のシフトチェンジの際に必要となる具体的な手順や考え方、そういったものを十分に、今日午後にもウエブ会議を行うとお伺いしましたけれども、都道府県知事、そういった、知事部局というのは非常に重要でございます。もう本当に手いっぱい頑張っている保健福祉部局に物を落とすとしても物が動かないことも当然でございますので、知事部局とい

うことだと思いが、あるいは保健所設置の自治体などと円滑かつ緊密なコミュニケーションを取つてくださるよう心からお願いを申し上げたいと思いが。

また、実は、党務の話になりますが、私、青年局長の代理を自民党の中で拜命をしております。九州の、七月に起こりました、コロナの中で起こりました七月の豪雨災害でございます。熊本

の球磨、人吉が大きな被害を受けました。ここでは、県境を越えてのボランティアは御遠慮したいということで、実はボランティアがなかなか行くことができなかったという事情があったのも御記憶にあるかと思いが、我々は今コロナで大変な時期ではございますが、災害も忘れたい頃にも分かります。是非、県境を越えたボランティア等の災害時の移動ということも、意識合わせも、こういう時期ではございますが、是非知事会の皆様ともしていただければ有り難く存じます。

冒頭になりましたが、以上、大きくは二点でございます。是非、保健所の悲痛な叫び、そして保健所はその指示がないと、現場で対応しておりますので、自分たちが積極的疫学調査をやめていんだという発想になかなかやはり客観的になれないということがございますので、そこは厚生労働省、丁寧なりエゾンをしていただきたく思います。どうぞよろしくお願いたします。

さて、質問に入りたいと思いが。

一問目でございます。感染は拡大しておりますが、そんな中、妊娠をしている女性のコロナに罹患するかもしれない、新型コロナウイルス感染症に罹患するかもしれないという不安はいかばかりかと思いが。自分と赤ちゃんの二人の命であり、かつ臨月が近づいて肺の容量というものは圧迫をされ、一般的には呼吸器感染症は重篤化することもあり得ること、あるいは、何よりも感染した場合の出産方法が現実的には帝王切開になるということが多

かつたり、あるいは生まれた赤ちゃんもどっこをしったりおっぱいをあげたりしたいその時期に、感染対策としてその接触に制限が課されることもあり。母子愛着形成の一番大切なこの触れ合いに支障を来すといったことが、そういった出産という最も寄り添うことが期待される場面での、その阻害されるかもしれないということがよりその不安を増長させているのではないのかなとも思います。

そのため、厚生労働省では、こうしたコロナに感染した妊婦への寄り添い支援をした場合に、妊婦のPCR検査を全額公費負担する事業を開始していただきました。また、当時の野党の委員から大変強い後押しをございまして、臨時に労政審を開催し、母健措置をコロナにかかるかもしれないという不安を基に適用していただき、加えて、母健措置を活用した休暇取得支援助成金も九十億円の予算を積んでいただきました。

この事業の都道府県の、この前段の部分での事業の都道府県の手挙げ状況ですとか、あるいは申し上げました休暇取得支援助成金の取得状況の件数や金額などについて、それぞれに教えてください。

○副大臣(三原じゅん子君) 妊産婦の方々につきましては、新型コロナウイルス流行下において強い不安を抱かれておられる場合があることから、安心して出産をし、そして産前産後期を過ごすことができるよう、妊産婦の方々に寄り添い、その不安の解消を図ることが重要であると考えております。

そのために、議員御指摘の事業につきまして令和二年度第二次補正予算に計上しており、妊産婦への寄り添い支援や不安を抱える妊婦に対する分娩前の検査については本年十二月末までに全ての都道府県で実施予定でございます。

オンラインによる保健指導等については、年度末までに百八十三市町村で実施予定でございます。育児等支援サービスは年度末までに四十一市町

文科省からの参考人は退席していただいて構いません。ありがとうございます。

○委員長(小川克巳君) 退席ください。

○自見はなこ君 続きまして、質問でございます。

十一月の十一日に公表されました新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の、これは資料を皆様のお手元に資料三としてお示しを、一覧をお示ししております。この右から二番目のコラムのところ該当する医療機関・薬局における感染拡大防止等の支援事業、こういったものを含む一連の施策のこれが資料でございますが、これ、六月に出していただいたときの想定としましては、二千五百八十九億円というふうにこれホームページでも記載をしておりますが、この資料を見る限りであります、現状の支給の金額というのは五百二十七億円ということであると思えます。また、都道府県ごとに見ますと大きな差があるというも分かります。

申請時にはレシートも不要だと厚生労働省は言っているようですが、実際に地域の医師会の先生方のお話を聞きますと、いや、そうでもないんだと、大変手続は複雑、煩雑で、自分一人ではとてもできなかったよと、自分の知り合いの人にわざわざ頼まなきゃいけなかったというようなお声も実際はたくさん頂戴しております。

都道府県への手続面のより一層の支援ですとか、あるいはこのような事態を招いている原因とすることについて、どうお考えで、どうしようとしているのか。あるいは、今日の午後も、知事会との連携ということだと思ふんですが、こういったことを都道府県の知事部局宛てにもう少しきちんとお伝え願えないでしょうか。私は、これを是非改善していただきたい、せつかく皆さんが取っていただいた予算であるからというふうに思っております。現在のお考えをお聞かせください。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。 自見委員御指摘の医療機関・薬局等における感

染拡大防止等の支援事業、これは、新型コロナウイルス感染症拡大と収束が反復する中で、機能、規模に応じた地域における役割分担の下で、地域で求められる医療を継続して提供することができるよう、全国の医療機関などを対象として支援を行っております。

私も厚生労働省といたしましては、円滑かつ迅速に補助金を交付できるように、都道府県が国民健康保険団体連合会、これは全国にあるわけでありますけれども、そこに申請受付とそれから資金交付業務、これを委託をすることによりまして、前月の未までに受け付けた申請について当月の未までに資金交付するという標準的なモデル、これを策定をいたしております。その上で、この標準モデルを活用していただくための医療機関等の申請マニュアル、それから申請様式等の案を作成して、都道府県にこれ配付をいたしております。

この標準モデルにおきましては、医療機関等から事業対象の対策に要する費用、これ先ほど自見委員御指摘ありましたが、その見込みにつきまして、概算で補助金の申請を行うことができるといふ概算交付申請を原則といたしております。この概算交付申請では領収書は不要ということでございます。

あわせて、執行事務を行う都道府県に対して、まして事務連絡等を発出をいたしますとともに、これは個別に厚労省及び総務省の協力も得まして幹部から働きかけを行うほか、全国知事会、国との意見交換会、今日もまたございますけれども、厚生労働大臣から早期の執行の協力をお願いするなど、継続的に速やかな執行の要請を行っております。

現時点で、早い都道府県では七月中旬に申請受付を開始をいたしております、八月中旬に医療機関に対して資金交付を開始をいたしております。先ほど資料をいただいております、全国における十月三十一日時点の申請金額に対する交付済金額の割合、これは申請金額が集計できていないという幾

つかの県を除きますと九四%となつてございます。

ただ、その一方で、十月末時点で交付実績がない都道府県、これは一覧表見ていただいたら分かると思いますが、ばらつきが正直ございます。これは、都道府県においてこの標準モデルを使わないうで独自に各種申請書類を整備したというような場合でございます、その手続の整備に時間を要しておると。それから、申請受付開始後に医療機関からの申請あるいは都道府県における申請書類の確認に時間を要しているというようなことが原因だといふふうにお聞きをしております。こういった感染拡大を防止しながら医療提供体制が確保できる、非常に重要でありますので、万全を期すためにも、早く資金をお届けできるように、改めまして早期執行等に関する要請、事務連絡を發出させていただくとともに、都道府県に對しまして個別に働きかけ、そして先ほどお話ありましたが、全国知事会とも十分に連携をして取り組んでまいりたいと考えております。

○自見はなこ君 ありがとうございます。 ところで着かないという医療機関が多いので、是非手前のごところからの支援をお願いしたいということと、それから日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会など関連する団体とも十分に丁寧なコミュニケーションを続けていただきますようお願いを申し上げます。

さて、次の質問でございます。 地域医療構想の再検証を要請する、いわゆる四百二十四病院リストというものを二〇一九年九月に公表し、そして、今年の三月までの期限を現在一旦延期をしているところだと承知をしております。

地域を預かる複数の知事から、このコロナの感染状況にあつて重要な役割を果たしてきた自治体病院についても再検証をスピード感を持って進めてほしいのか、とても、住民感情としても、またクラスター対策など様々な感染対策の実行部隊である衛生主管部局や地域の医療関係者が、とても

ではないがその協議に對して対応する余力がないんだと、現実的に対応が非常に困難なんだというも漏れ聞こえてまいりました。

加えて、勤務医に対する時間外労働の上限規制が二〇二四年四月から開始される予定となつてございますが、これは法律で定められておりますが、それに伴つた医師労働時間短縮計画の策定を医療法の改正で行う、そういった方向性もあると聞いておりますが、いつからどのように位置付けていくおつもりでしょうか。

実は、この開始時期の手前の医局の人事から、いわゆる引揚げというものがあるが現実のものになつてしまふ可能性が非常に高いのではないかと私は危惧をしております。

今日の資料の四にもお示しました、これ文科省の医学教育課の資料であります、この三ページ目でございますが、四十五大病院が回答いたしましたこのアンケートでは、二十八病院が兼業、副業を労働時間に通算する場合には、地域医療提供体制へ影響が懸念される、医師派遣状況の見直しを検討せざるを得ないと答えております。

勤務医の労働環境改善については当然、私も勤務医で、かつ小児科医でもありますので、大変大きな責任を持つ立場でもございますが、現下、この目下の足下の感染状況でございますので、コロナの前に考えていた施策をそのまま、そのままの形で当てはめていくということに関して、現実に関して極めて困難な状況が差し迫つていられるというふうには私は認識をしております。

新型コロナウイルス感染症流行下におきまして、この医師の働き方改革と地域医療構想を進めていくことで地域医療にどう影響すると考えておられるのか教えてください。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。 まず、御指摘のいわゆる時短計画の義務化でございます。 医師に対する時間外労働の上限規制に関しまし

て、地域医療の確保、それから医師の集中的な研修の実施の観点からやむを得ず一定の長時間労働が必要となる医師が業務に従事する医療機関につきましては、都道府県知事の指定により年千八百六十時間の水準を適用することを予定をいたしております。この指定に当たりまして、医師の労働時間短縮や健康確保が確実に措置される体制が整備されることを都道府県知事が確認をすることといたしまして、さらに第三者機関が医療機関における労働時間短縮の取組状況について評価することとなっております。

二〇二四年度からの上限規制の適用に向けて、こうした仕組みを運用しながら各医療機関において労働時間の短縮に取り組んでいただく必要がございますので、厚生労働省に設置をされました医師の働き方改革の推進に関する検討会におきまして、二〇二一年度中に医療機関に医師の労働時間短縮に関する計画策定をしていただくことを法律に位置付けることを視野に検討が行われております。

なお、先ほど御指摘の文部科学省が大学病院に実施をした調査において、地域医療への医師派遣が困難になるという意見が一定数あった、これについては承知をいたしております。ただ、一方で、厚生労働省委託研究といたしまして、医師少数県の二大六診療科の協力を得まして実施をいたしました上限規制のシミュレーションと地域医療への影響調査によりまして、時間外労働時間の上限規制を遵守するため、関連病院等から医師の引揚げを第一選択とする医局というものは存在しなかったということもございまして。

今後、更に多くの大学の御協力をいただきまして同様の調査を実施することを検討いたしております。また、それらの調査結果も踏まえながら、医師の働き方改革と地域医療提供体制の確保の両立に向けて、医療界の御不安がございますので、これを払拭できるよう、関係者と十分に協議をしながら検討を進めてまいりたいと考えております。

最後に、今後の提供体制の在り方の関係でございます。

いですが、高齢者が急増する二〇二五年、そして更なる高齢化の進展と現役世代の急減、これが労働力の制約が強まる二〇四〇年を見据えまして、我が国の医療は将来的な需要と供給のミスマッチという課題に直面をいたしております。医療の将来需要を推計をいたしまして、それに見合った体制の構築を目指すという地域医療構想のこの実現は、勤務医の長時間労働の是正という医師の働き方改革とともに、将来に引き継ぐ医療提供体制の構築を目指した地域にとつて極めて重要な取組と認識をいたしております。

厚生労働省といたしましては、まずは足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き全力を注ぎつつ、今後の医療提供体制の在り方の検討に当たりましては、コロナ対応を通じて得た様々な知見を踏まえながら、中長期的な人口構造の変化と感染症対応の両面から検討していくことが重要と認識をいたしております。自治体等の御意見も丁寧に向いながら取り組んでまいりたいと考えております。

○自見はなこ君　そもそも複雑方程式でございますけれども、更にコロナということでございますので、是非、慎重かつ国民、地域の声へ傾けた議論の展開というものをお願いしたいと思っておりますし、私たちが政治側としての責任を果たしていきたいと思っております。

今日は正林局長に二問用意しておつたんですが、残念ながら時間がとなりましたので、次回の機会があればそちらに回したいと思います。

○塩田博昭君　公明党の塩田博昭でございます。まず、がん患者への情報提供の充実について伺いたいと思っております。

がん患者は新型コロナウイルスによりまして重症化するリスクが高いと、このように言われております。ともかく、正しい情報を得て行動することが大事であるというふうな思っておりますけれども、では、がんと診断された方ががんの治療法や病院に関する情報をどこで得るのかということ

でございますが、昨年七月に内閣府が行ったがん対策に関する世論調査では、第一位が病院の医師や看護師、がん拠点病院以外の相談窓口、そして第二位がインターネットやツイッターなどのSNS、ただし国立がん研究センターのウェブサイトを第一位とさせていただきます。第三位が家族や友人、知人、第四位が国立がん研究センターのウェブサイトを、がん情報サービス、このようになっております。多くの人が様々なところからがん情報を得ようとするわけですが、結局間違つた情報をつかんでしまうという場合も多々ございます。

例えば、私も驚いたんですが、がんの標準治療のことを最も推奨される治療法と理解せずに、標準治療というものですから標準的な治療法と思つてしまひまして、標準治療よりも先進医療の方がいいとか、標準よりも高度な医療を受けたいとか、このように最適な治療を求めて探し続けてしまつたケースがある、この実態がございまして。

信頼の置けるがん情報をどこで得ればよいかということですが、厚生労働省としては、全国にあるがん診療連携拠点病院の相談窓口の体制強化に取り組んでできているところでありますし、国立がん研究センターのウェブサイトを、がん情報サービスの充実にも努めてきたところであるというふうな思っております。しかし、一生懸命に調べた結果、最も推奨される標準治療から遠ざかって、エビデンスに基づかない民間療法に頼つてしまつては元も子もないというふうな思っております。

しかし、国立がん研究センターのウェブサイトでがん情報を得ている人はまだまだ少ないという結果もあり、このがん情報サービスには、その一方で、携わっている方は少数ながら本心に頑張つていただいている、その実態も私存じておるわけでありまして。

情報提供体制への支援をもつと強化すべきであるというふうな思っております。国民の二人に一人ががんになつて今、正しいがん情報の提供にもつと予算を付けて国民に提供すべきというふうな考

えます。

田村大臣、是非前向きな答弁をお願いしたいと、このように思っています。いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君)　がん情報、正しいがん情報を、国民の皆様方、特にがんにかけられたり御家族にがん患者の方がおられる皆様方、こういう情報を欲しておられると思っております。

がん対策推進基本法、第三次にも、基本計画です、そういう旨が書かれておるわけでありまして、言われるとおり、がん研究センターの、この下に情報センターがあつて、その下で情報を提供いただいているサービスがあるわけでありまして、正直言つて、今委員がおつしやられたとおり、インターネット等々の情報に負けておるといふのは非常にショックでございます。これ、運営費交付金もお付けをさせていただいて運営いただいておりますので、しっかりと情報をお知らせする情報から得ていただきたいというふうな思っております。

そうは言つても、今言われたみたいいろんな情報に惑わされてしまつたところがあるので、やはりちゃんと正しい情報を、何と申しますか、選ぶ中でこの情報を取つていただきたいというのがございまして、これ、在り方ちょっと検討しなきゃいけないということで、検討会を今回しております。

がんと共生のあり方に関する検討会というものでありますが、言われたとおり、インターネット等々でいろんな膨大な不確かな情報も流れておりますので、そういうものをちゃんと、仕分けられるというか、こちらの情報の方が正しいよというのが分かるような分りやすさというものも示していかねばなりませんし、それから迅速さでありますとか、それからさらには、信頼性、アクセシビリティみたいなものも申し分なくこの中で、どうやっていけば国民の皆様方御理解いただけるかということを検討した上で、ちよつと順位が、四番目でしたつけ、四番目、これが少なくと

も三番目、二番目と上がってくるように我々もしっかりと支援をしてまいりたいというふうに考えております。

○塩田博昭君 やはり、国民の二人に一人ががんになる時代ということでございますので、がん情報というのはやっぱり探し続けてしまう。がん難民にならない、そういうことを考えると、国としてはやはり別な予算を立てるぐらいの勢いでやる必要があると思っておりますので、是非よろしくお願いをいたします。

では、次の質問に移ります。
今、新型コロナウイルスの影響で老人福祉・介護事業の倒産が急増しております。東京商工リサーチが先月、十月八日に発表したりポートによりまして、今年、二〇二〇年の一月から九月までの倒産件数は九十四件、前年同期比で一〇・五％増と過去最多を更新をしている状況でございます。さらに、倒産には至らないものの、休業や解散を余儀なくされた事業者も過去最多の三百十三件で、やはり前年同期比で一九％増と、このような結果になっております。中でも、倒産全体の八割を元々経営基盤の弱かった訪問介護や通所、短期入所が占めているという実態が浮かび上がっております。

一方で、公益社団法人全国老人保健施設協会が行ったコロナ禍における介護老人保健施設の経営への影響調査を見ても、新型コロナウイルスの流行前と比べた収支の状況について、今年五月の時点で通所リハビリは八割、老健施設でも六割が悪くなったと答えておりまして、十月になって老健施設は五割が悪くなったままで回復をしていないと、このような状況でございます。

先月、秋田県で社会福祉法人の理事長からお話を伺いました。そこは、特養ホーム、通所リハビリ施設、訪問介護など幅広く展開をされておりますが、厳しい経営状態を訴えられました。その中で、例えばということで、農業には共済や収入保険というのがあると、老人福祉・介護事業にもいざというときのために同じような制度をつくって

ほしいと、このように言われました。それほど現場では危機感を抱いているということでございませう。

経営難を補償するようないわゆる保険制度は難しいのかもしれないけれども、コロナ感染症によつて高齢者の介護施設の利用控えや自粛、さらに、今再びの感染拡大の中で、更なる特例加算の検討であるとか、場合によっては地域医療介護総合確保基金の柔軟な活用を検討するなど、何らかの経営を下支えする制度が必要であると思っております。

老人福祉・介護施設は、各地域の公的な福祉サービスを提供する貴重な社会資源であり、今や医療機関と同様に欠くことのできない社会インフラであると、このように思います。各施設では、種々の感染防止策の費用の増加などもあることから、二〇二一年の介護報酬改定においては、報酬の引上げを始めとしてあらゆる経営支援策をしっかりと実施をして、休業、倒産を防ぐべきであると考えております。厚生労働省の見解を伺いたいと思っております。

○副大臣(山本博司君) 塩田委員にお答えをしたいと思います。

新型コロナウイルス感染症が拡大する中、私も、高齢者施設や介護施設の現場等を回らせていただきながら、本当に介護サービス等が利用者やその家族の生活を継続する上で大変欠かせないものであるということが実感を感じましたし、再認識をした次第でございます。

そのため、国としても、この介護事業者に対して、介護報酬の特例的な弾力的措置でございませう。また、感染対策の実施のために掛かる必要な掛かり増し費用の助成であるとか、さらには介護施設等における感染防止対策として多床室の個室化や簡易陰圧装置等の設置に必要な費用の助成等を行い、必要な支援を行ってきたところでございませう。

こうした中、令和三年度においても介護報酬改定が予定をされております。改定におきまして

も、地域包括ケアシステムの推進など、これまでの報酬改定でも取り組んできた取組を一層推進をしていくことに加えまして、今、今回の感染症、さらには災害への対応力を強化する必要があると考えている次第でございます。

そうした考え方に基きまして、現在、社会保障審議会介護給付費分科会におきまして議論を進めておりますが、この予算等の対応もしっかりと組み合わせながら、介護事業者の、今委員から御指摘ありました経営状況、それぞれの事業所ごとの、まあ事業の分類ごとにも違いがございますので、この経営状況や、地域において適切な介護サービスが安定的に提供される必要性であるとか、さらには、保険料等の国民負担や介護保険財政に与える影響などを踏まえながら、必要な対応を予算編成過程でしっかりと検討してまいりませう。

○塩田博昭君 ありがとうございます。

何らかの経営を支援する制度は必要であると思っておりますので、是非よろしくお願ひしたいと思います。

次に、老人福祉・介護施設で利用者に対して必要な介護サービスが安定的に継続的に提供される体制はとて重要であるというふうにご考えております。

そのために、地域医療介護総合確保基金は、介護施設等の整備に関する事業と介護従事者の確保対策の支援に使われてきましたが、介護現場の人手不足は深刻でございます。人材を確保するための事業に対しては、より手厚く必要な基金を確保するとともに、介護事業所の業務効率化を通じて介護職員の負担軽減を図るためにICT導入支援にももっと力を入れるべきであるというふうにご考えております。

あわせて、介護サービスの安定的な継続のためには、各事業所において新型コロナウイルスだけでなく種々の災害やあらゆる感染症が発生した場合を想定した業務継続計画、BCPが必要、必須になると、このように思います。その策定に向けて、厚

生労働省の方針と見解を伺います。

○政府参考人(土生栄二君) 御指摘いただきましたとおり、介護人材確保が課題となる中で、介護現場の業務効率化、介護職員の負担軽減を進めることは喫緊の課題であるということでございませう。その際、ICT等のテクノロジーの活用を推進するというところは重要であると考えております。

ICT機器等の導入に当たりましては、費用が高額であるということも踏まえまして、令和元年度から、御指摘いただきました地域医療介護総合基金の導入支援事業によりまして補助を実施しているところでございます。令和二年度におきましては、第一次補正予算も含めまして、補助単価の引上げ、補助対象の拡大など、その導入の加速化を支援させていただいているところでございませう。

また、あわせて、御指摘ございましたとおり、感染症や災害が発生した場合でもサービスを継続できるようにしていくことも併せて重要でございます。

先ほど副大臣から御答弁申し上げました介護報酬改定の議論の中で、来年度に向けた介護サービス事業所に御指摘のございましたBCPの策定あるいは関連する研修、訓練の実施等をお願いすることにつきまして現在議論を行っていただいているところでございます。

BCPの策定促進におきましては、第二次補正予算によりまして、策定に向けたガイドラインあるいは研修プログラムの作成経費を頂戴しているところでございまして、そうした経費を活用しながら、支援策の活用も含めまして、年末の報酬改定審議報告の取りまとめに向けまして引き続きしっかりと検討させていただきたいと考えております。

○塩田博昭君 ありがとうございます。

では、ちょっと時間の関係がございませうので、一問飛ばしまして、最後、一問質問をさせていただきます。

知人の看護師から直接聞いた話でございますが、労働時間も長く、コロナ対応で仕事の内容も過酷になり大変苦しいと、使命感だけで何とか持ちこたえている、冬のボーナスも見込めず心が折れるなど、あるコロナ受入れ医療機関では、精神科の医師がコロナに対応している医師とか看護師に対して力ウンセリングを始めた、このように聞いております。

医者の方ではございませんが、人一倍使命感のある医療従事者だからこそ、無理を重ねる傾向は否めないというふうに思います。ほとんど休みもなく働いている医療従事者が多くいらつしやいます。こうした医療従事者に対するメンタルケアを十分に実施する体制が必要だと考えます。厚生省の見解を伺います。

○政府参考人(正林督章君) 日夜感染症と闘っていらつしやる医療従事者の皆様方、こうした方々に対して差別とか偏見が決してあってはならないと思っております。特に、そうしたことがあると、働く意欲も失われて、かえって人材の確保上も難しくなってしまうとか、そんな問題も起きると思えます。

厚生労働省としては、こうした医療従事者の方を応援すべく、「感染症と闘ってくれている医療従事者の皆さん、ありがとうございます」といったメッセージを打ち出すポスターを作成したり、大臣の記者会見やホームページ等を通じて情報発信をしてきたところでございます。

また、差別や偏見はあってはならないというメッセージについて、記者会見、政府広報のCM、ホームページ、SNS等様々な手法で発信するとともに、法務省とも連携して、相互の相談窓口、人権擁護相談窓口、総合労働相談センターというところですが、そういったところの周知もホームページを通じてまいりました。

今後も、差別や偏見への対応や、医療従事者に対する感謝や励ましを伝えるような情報発信についてしっかりと対応してまいりたいと考えております。

○塩田博昭君 以上で終わります。ありがとうございます。

○矢倉克夫君 公明党の矢倉克夫です。

コロナで、非正規の方を含め、雇用が甚大な影響を受けております。昨日、経産省や国交省や農水省などに各業界ごとの就業状況、影響を私も確認したんですけど、一部、雇用調整助成金で何とか持ちこたえているという状況であります。冒頭、まず、この雇用調整助成金の特例、縮小なく更に継続することを強く要請をしたいというふうに思っています。

その上で、この委員会でもよく質問をされていらつしやる在籍出向による雇用調整助成金の活用、これなかなか広がらない、在籍出向における、これを、課題を考えながら何点か提案をさせていただきたいというふうに思います。

まず一つ目は、休業と比べて在籍出向の場合、助成率が非常に低い、また日額上限も低いというところがあります。そうすると、企業としては在籍出向よりは休業という形を当然取るわけでありますから、まず何よりも、これを早急に引き上げて出向元の負担を限りなくなくしてもらいたい、あわせて、出向先、こちらに対して何らかのインセンティブを与えるべきであるというふうに思いますが、是非速やかに対応いただきたいと思えます。答弁を求めます。

○政府参考人(達谷窟庸野君) お答え申し上げます。

雇用調整助成金につきましては、事業主の皆様方の雇用維持の努力を強力に支援するために、休業等につきましてはこれまでに前例のない特例措置を講じてきたところでございますが、出向に係る助成率等につきましては、先生御指摘のとおり、従前のおりとしていたところでございます。

一方で、新型コロナウイルス感染症の影響が長引く中、労働者の方々を単に休業させるだけでなく、一時的に他企業に在籍出向をしていただくなどして働く方々のモチベーションの維持を図ることも、維持をしつつ雇用の維持を図るといふ視点も大変

重要だというふうに考えてございます。

このような観点から、在籍出向の取組を広げていくべく、雇用調整助成金を含めた支援策の在り方について検討しているところでございまして、今先生の御指摘もしっかりと踏まえてまいりたいというふうに考えてございます。

○矢倉克夫君 是非しっかりと踏まえて、よろしくお願いいたします。

在籍出向、あと、一年以上以内というこれ要件もありますが、コロナの状況いかによって、またこれを更に緩和してもらいたいというお声もありません。事情に応じて一年以上も認めるべきではないでしょうか。答弁を求めます。

○政府参考人(達谷窟庸野君) 雇用調整助成金の助成対象となる出向期間についてでございますが、通常は三か月以上一年以上以内としてございまして、新型コロナウイルス感染症に係る特例措置として、一か月以上一年以上以内としていたところでございます。

御指摘の点につきましては、出向の対象となった労働者の方々へ過度の負担が生じないように当該要件を設定しているということも踏まえまして、どのような対応が可能か検討してまいりたいと考えてございます。

○矢倉克夫君 労働者の方の利益をしつかり考え、その観点からも含めて今の要望をしつかり受け止めていただきたいというふうに思います。

次に、例えば、私、埼玉川越なども、宿泊業など、GOTOトラベルで土日、週末はかなり以前の水準に戻りつつあるというふうに聞いておりますが、平日はまだ厳しかったりしております。例えば、平日に出向をして土日は働く、こういう場合も雇用調整助成金の活用ができるように是非検討をいただきたいと思いますが、これも答弁を求めたいと思えます。

○政府参考人(達谷窟庸野君) お答え申し上げます。

雇用調整助成金につきましては、現在、対象となる出向につきましては、一定期間は専ら出向

先で勤務するということを前提としていたところでございます。

一方で、新型コロナウイルス感染症の影響からの回復局面におきましては、例えば、出向期間中においても出向元において労働者を勤務させる必要性が生ずることも考えられるところでございまして、こうした場合に、専ら出向先で勤務することという助成要件との関係が問題になるというふうに考えてございます。

御指摘の点につきましては、出向の対象となった労働者に過度の負担が生じないように当該要件を設定しているということも踏まえつつ、コロナ禍の下での特別な事情をどのように考慮すべきか十分に検討した上で必要な対応を図ってまいりたいというふうに考えてございます。

○矢倉克夫君 コロナ禍の下での事情を検討をしつつということ、今のまさに事情を反映した上で、更にしっかりと検討をいただいて実現をしていただきたいと思います。

この関係でもう一つ、在籍出向、これが従業員の間もなく企業の都合だけで進められるようなことがないよう、在籍出向についてルールはしっかりと定めていく必要はあります。その上で、さらにこれ、中小企業も今後活用をされること、が多いと思えます。

その際、なかなか慣れない中小企業のためにも、在籍出向に当たっての雇用調整助成金を活用する場合のQ&A、また、今回、雇用調整助成金を使う、そういう部分での負担の関係などもあるかもしれませんが、例えば出向元とか出向先の賃金負担割合とか出向期間など、様々な法的トラブルが起きないようにするための予防のための契約のひな形などもこれしつかり作る必要があるかと思えます。その辺りについて、厚生労働省、答弁を求めたいと思えます。

○政府参考人(達谷窟庸野君) 出向についてでございますが、労働者が本来の事業主から離れて労働に従事することとなる出向におきましては、労働者の方々がいたずらに不安定な状態に置かれる

ことがなく、また、労働者の方々の権利が守られるということが重要であるというふうに考えてございます。

このため、雇用調整助成金につきましては、支給要件といたしまして、出向労働者の同意を得るということだけではなく、出向元における過半数労働者代表との出向に係る協定を締結し、それに基づき出向を行うということを求めているところでございます。

また、雇用調整助成金の事業主の皆様向けのガイドブックにおきましても、出向元と出向先の出向契約書であらかじめお定めいただく事項につきまして御案内をしているところでございます。

以上が現状でございますが、雇用調整助成金を活用した出向につきましても、適切かつトラブルがない形で行われるよう、今後、QアンドAの充実や契約書のひな形の整備等の工夫につきまして検討してまいりたいと考えてございます。

○矢倉克夫君 是非、検討して実現していただきたいと思っております。引き続きこの点はフォローアップをしていきたいと思っております。

その上で、在籍出向を進める上で大事なのは、やはりマッチングとなります。産業雇用安定センター、この体制強化というのは必要不可欠なわけでありますが、ただ、今後のニーズが増えることもあり、さらには、都道府県を超えて、そして場合によっては業界内にとどまらず業界を超えたマッチングというのが必要な場合に、この産業雇用安定センターを軸としたもので足りるのか、より組織的な体制整備というの必要であるかというふうにも考えております。

企業の了解を得つつ、まずは国において、より大きな仕掛けとして求人求職マッチングのプラットフォームを構築して産業雇用安定センターにつなげていくというような仕組みづくりも必要かと思っておりますが、厚生労働省の見解を求めたいと思っております。

○政府参考人(達谷窟庸野君) お答え申し上げます。

厚生労働省といたしましても、労働局、ハローワークが産業雇用安定センターと協力して受入れ企業の開拓を行うなど、産業雇用安定センターにおける在籍出向のマッチングを促進するため、必要な支援を検討してまいりたいと考えてございます。

また、在籍出向を促進するためには、関係機関との連携により産業雇用安定センターの取組の周知や情報共有を図ることが重要であると認識してございまして、各地域の実情に合わせて、関係機関の協力を得つつ、厚生労働省といたしましても必要な対応について検討してまいりたいと考えてございます。

○矢倉克夫君 産業雇用安定センターを軸として、関係機関との連携ということでありまして、それであれば、更なる体制強化、人員の拡充も含めて是非必要だと思っております。しっかりとノウハウの蓄積も含めてやっていただきたいと思っております。

その関連でもう一つだけ、このマッチングのためにやっばり必要なのは、情報の集積とか分析、こういうのがなされているかどうか。

例えば、雇用が余っている業種、余っているというか、雇用が余剰が生じてしまっているような業界がどの程度余剰が生じてしまっているのか、他方で不足している業界がどこかといったこういう情報に加えて、ある業界で求められている資質や蓄積されたノウハウなどは別のこういう業界でも実は使えるものだと、そういった情報は、マッチングする側にとっても業界を超えた雇用シェアリングにとっても重要でありますけど、その上で、各職業に必要なスキルやタスクが何なのかという分析は在籍出向をする労働者にとっても重要になってまいります。

こういった、これらの情報のデータベースというものがあのかどうか、確認をしたいと思っております。

○委員長(小川克巳君) 時間ですので、お答えは簡潔にお願いいたします。(発言する者あり)
大変失礼いたしました。

○政府参考人(達谷窟庸野君) 業界を超えた技能の分析や情報の蓄積、データベースということでございますが、厚生労働省におきましては、約五百の職業につきまして重要となるスキルや知識等に関する数値データを保有し、職業間の比較ができる職業情報提供サイトを運用してございます。

日本版ONETと申しますが、こういうのを運用するほか、ホワイトカラーの職種について転職希望者等の職業診断を行う職業能力診断ツールというのを開発してございます。

このような取組を進めているところでございまして、中長期的にはこれらの成果も活用して在籍出向のマッチングに役立てたいと考えておりますし、また、既に産業雇用安定センターでマッチングの事例とかもございまして、例えば稼働率が大幅に低下したホテルの従業員の方を食品スーパーが受け入れた事例など、様々な事例がございまして、そういう事例を、そういう出向に係る情報を収集するとともに、分りやすく情報発信を行うこと等を検討してまいりたいというふうに考えてございます。

○矢倉克夫君 是非、それぞれの、何にどういうスキルが必要かの情報マッチング等も含めて分析をお願いしたいと思います。

最後に、大臣にお伺いをしたいと思います。その上で、コロナの影響を更に受けている学生たちのためにも。

来春卒業予定の大学生が、十月一日時点の就職内定率が前年同期比七ポイント減の六九・八％という報道がございました。公明党の青年委員会、今年の五月に当時の菅内閣官房長官に提言を、第二の就職氷河期を生まないための支援として、人手不足産業への支援や求職者と企業のマッチング機能強化など提言をいたしました。私も就職氷河期ですけど、やっばり生まれた時代がいつかによつてその後の就労環境とか人生設計が決まってしまうというような環境は変えていかなければいけないと思っております。

最後に、大臣から、この第二の就職氷河期を生

まないための決意とともに、具体的な方策をお伺いしたいと思います。

○国務大臣(田村憲久君) おっしゃられますとおり、就職氷河期の方々は大変今御苦労いただいで、この方々も何とか正規の雇用の場にいることであるんな支援もいたしておりますが、今まさにコロナで第二就職氷河期をつくらぬというところでいろいろ対応をしていかなきゃならないと考えております。

各省庁と連携して、新卒者の方々の採用でありましてか雇用等々しっかりと結ぶように促進をしていくためにいろんな支援策、今対応しているわけでありまして、月並みな言い方をしますと、若者応援ハローワークというものでしっかりときめの細かい支援をしたりでありますとか、それから、やはり全体として、就職の面接会みたいなものを各地域、中小企業なんかが大企業が厳しい中においても、新卒者の方々が、ふだんはなかなか入ってもらえないんだけれども、地元に戻つてそういう方々が興味を示していただいているというような話もあります。ですから、各都道府県での就職面接会等々もしっかりと厚生労働省、応援をいたしております。

あわせて、この間、四大臣、私と一億総活躍大臣とそれから文科大臣、経産大臣は副大臣でありましたけど、四人で経済四団体とお会いいたしました。そこでしっかりと、とにかく新卒者の方々を就職に向かつて採用いただきたいというところをお願いをしております。

今、就職できないことによつて新卒じゃなくなつちゃうと、すると次の年、なかなか新卒の枠の中で入っていけないということがございますので、既卒三年に関しては、これは、実は指針でこういう方々を言うなれば新卒扱いしてくださいというところは既にもうお願いしているんですけど、まだ徹底できていない部分もございまして、再度四団体の皆様方に既卒三年の方は新卒という形で迎え入れていただきたいということもお願いいたします。

とにかく、今やらなきゃいけないことは、この四月に向かつて就職される方々、その先を考えることも大事なんです。そこに向かつてまずは皆さん就職をいただくということが、これが一番でございます。それに向かつて全力を尽くしてまいりたいというふうに考えております。

○矢倉克夫君 ありがとうございます。

是非全力で、いわゆる新卒一括採用というのに限られ過ぎると、やはりこういう弊害も起きてくる。そのためには、先ほどもちよつと別の件で話があったスキルに見える化とか、求められるスキルに見える化等も通じて、全世代に開かれるような労働市場というのやはり重要かと思えます。その辺りはまた後日改めて御質問させていただきたいと思えます。

ありがとうございます。

○委員長(小川克巳君) 午後二時に再開することとし、休憩いたします。

午後零時三十五分休憩

午後二時開会

○委員長(小川克巳君) ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、社会保障及び労働問題等に関する調査のうち、新型コロナウイルス感染症対策等に関する件を議題とし、質疑を行います。質疑のある方は順次御発言願います。

○田島麻衣子君 立憲民主・社民の田島麻衣子でございます。本日は、質問の機会にだけたことに感謝いたします。

まずは、田村大臣、就任後初めての大変な質問でございます。今日はよろしくお願いたします。

お昼の休憩中に速報が入りました。昨日、東京都で四百九十三名と言われていたコロナ感染者が今日は五百人を超える。一時からは、モニタリング会議で警戒レベルを最も高いものに引き上げました。私は、質問通告、火曜日の夕方に出していますけれども、それから余りにも大きな動きが

あって、これは国民生活に非常に重大な問題と私自身考えておりますので、質問通告はしておりますけれども、大臣が分かる範囲でお考えを聞かせていただけたらと思っております。

まず、衆議院の昨日の厚生委員会で尾身会長は、もう今度、もう一度ふんどしを締め直すときだとおっしゃいました。私自身はふんどしは締め直したこともないですし、締め直す予定もないですけども、おっしゃる意味は分かります。田村厚労大臣は、午後の、夜の記者会見で、これからしっかりと緊張感を持ってこれからは感染拡大防止ともに対応していく。また、菅首相は、感染拡大防止に全力で取り組むように指示をしたというふうに出ております。

まず初めに、この田村厚労大臣の緊張感を持つという意味、また全力で厚労省として取り組むという具体的な意味について、このコロナ禍、感染拡大の歯止めが掛からない中で、何をもちて緊張感というのか、今後、具体的にどのような政策を緊張感を持ちながら全力で取り組むのか、御教示いただけたらと思っております。

○国務大臣(田村憲久君) もう既に北海道も数が大変増えてきているということで、既に厚生労働省職員含めて数名派遣をさせていただいて、例えば病院等々、病床の確保をしなきゃいけませんから、そういうロジックでありまして、また、専門家を送る中において、いろいろな対応、積極的な疫学調査を含めていろいろな対応をさせていただいております。

また一方で、都道府県で専門家、保健師さん等々をしつかりとプールして、そこから非常に感染が拡大した府県に人材を送るというふうな仕組みをつくってありますので、そういうところからお送りしているわけでありまして、更にその人数も増やしていかなきゃならぬと思っております。

何をという話を申し上げますと、もう既にこれは例えば総理が発表されましたけれども、北海道すすきの中心に、飲食店を十時以降は閉店要請と

いいですか、そういうのを出しておりますよね。それに対してやはり財政的な支援をしなきゃならぬだろうということで、交付金五百億円まだ残っておりますので、そういう五百億円を使つて、そういうような、休店といいますか時間で制約を受けるお店に対しての支援、こういうものに使つていただこうということも発表させていただきました。

さらには、社会福祉施設、高齢者施設ですね、こういうところでクラスターが比較的多いものがありますから、ここに対してしっかりと検査を、今日も午前中お話が出たんですけども、やつていくということで、これは昨日も総理と話し合いをさせていただく中で、その徹底をしていこうと、こういう話もさせていただきました。

具体的に更なる何が必要かということ、今日実は、厚生労働省の専門家の会議でありますアドバイザリーボードというのを開かせていただきました。夜間中において、そこでいろいろな専門家の方々からも、評価ですね、この感染拡大の、そしてそれに対する対策、いろいろな御提言もいただくとお思います。そういうものを参考にさせていただきながら、もちろん分科会というのをごさいますので、コロナ対策の分科会、これにもお諮りしながら、専門家の方々、また有識者の方々、いろいろな方々からいただいたお知恵というものをいろいろと参考にさせていただきながら、全力で対応してまいりたいと思っております。

何よりも、やっぱり飲食をやればどうしてもマスクを外されるので、そういう場でどうやってマスクとうまく飲食というものを調和をさせていくのか。尾身座長辺りはいくつかに食べてまた戻してみたいなことを言われていますが、なかなか、若い方に聞くと、それは面倒くさいという方もおられます。私は、どちらかというと、最近申し上げているのは、飲食用のマスクやフェースシールドあります。そういうものを使つていただいて、口に入れるときはしゃべりませんから、入れた後、かみながらしゃべるので、口に入れると

きは開けてもいいんですが、入れたら閉じていただくというような形の中で対応いただく。

しかし、それをやらないと、どうしても外で複数で食事をされるという場はお話をしますので飛沫が飛びますから、それはもう感染リスクの最たる場でありまして、これ、危険な五つの場面という専門家の方々がお示しをいただいている中にも、宴会や飲食を含む長時間の会というのは、これは大きなリスクですと言われていますから、そこでどうやってリスクを低減するかということ、もうしゃべるときにはやはり塞いでいただくということをやらないで、国民生活での皆様方がコロナ疲れという話がよくあるんですけど、コロナ疲れというのがあるんですが、楽しくいろいろな交流をしていただくながら感染を防ごうと思うと、やはり飛沫をどう飛ばさないかということ徹底してやつていただくということが大事でありますから、そういうことも含めて徹底をしたいと思います。

いづれにいたしまして、専門家の方々からいろいろなお知恵をいただきながら対応してまいりたいというふうに考えております。

○田島麻衣子君 ありがとうございます。マスクを取つたり外したりと御説明した瞬間に、こちらの方で大丈夫かな、できるかなという声が上がったんですが、私自身も難しいんじゃないかなとは思っています。これを国民皆さんに本当に周知徹底してやつていただくには、厚労省としてどんな考え方が必要かとお考えになりますか。

○国務大臣(田村憲久君) 今のは神奈川県知事もよく言われる話なんです。黒岩知事が。私は、なかなか難しいんですけど、飲食用のマスクというのは、比較的こんなことやらずに開けて食べられるというやつが、フェースシールドもそうなんですけど、そういうものの普及も一つなのかなというのを以前から提案を分科会でもさせていただいております。確かに面倒くさいんですけど、

ういうところに行かなければ別にいいんですが、やっぱりそういうわけにはなかなかいかない。ずっとこの生活が我々も皆さんももう半年以上続いておりまますから、どうしても仲間と顔を合わせたい、しゃべりたい、御飯も食べたい、お酒も飲みたいということになれば、やはり一定の注意をいたさないといふとリスクというものは低減できませんで、絶対にそれでうつらないとは言いませんが、リスクはある程度低減できますから、そういうような形でリスクを低減いただくということを国民の皆様方に、先ほど来申し上げておりますフェースシールドの飲食用、マスクの飲食用、こういうこともあるということもPRしながら、御理解をいただいでいくということをしてまいりたいというふうに思います。

○田島麻衣子君 ありがとうございます。

一時から始まった東京都のモニタリング会議でも言っておりましたが、今回の第三波は、八月の第二波とは異なっており、二十代、三十代ではなく、もう四十代、五十代が増えている。また、接待を伴う飲食店だけではなく、家庭内での感染が最も多いというふうに言われております。お店でどうやって、じゃ、マスクを着けるのかという問題も難しいですけれども、同時に、是非家庭内での感染をどう防いでいくかということについてもお知恵を絞っていただきたいと思っております。

また、病床が逼迫しております。北海道は七一・九六％、これ随分高いと思えますし、神奈川県五五・七八、大阪五五・三三です。これも、医療崩壊が起こらないように、きちっとしつかりと全力で対応していただきたいと思っております。

もう一つ大臣に対してお伝えしたいのは、一次補正予算、二次補正予算でたくさんいい政策が立てられて予算も付けられているんですが、これが全く執行されていない部分というのが物すごく多いんです。例えば、休業支援金ですね、休業給付金というのの執行率というのはまだ八・四％。それから、妊婦の方々に対する対応というのは、これは、ごめんなさい、非常に少ないものになっ

ています、四・七％ですね。どんなにいい方策を立てたとしても、その予算が執行されなければ意味がありませんので、これらの執行率が非常に低いもの、しつかりと執行していただきたいと思っております。

最後に、三連休これから始まります。また、忘年会シーズンでたくさんの方々が飲食店に行かれると思っております。厚生大臣として、国民の皆様へのメッセージ、一言お願いできますでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 先ほど、家庭内の感染のお話もありました。まあ家庭内でもマスクをしていただくというのが一番いいんですが、家庭で突然ウイルスが生まれるわけではなくて、やっぱり外で持ち込んで家庭で広げる。その持ち込む元はどこかというところ、例えば会社内で、会社の帰りに同僚と飲みに行ったりだとか、会社のデスクでマスクして飲んでいるんですが、一服をしようと思つてコーヒを飲んで、集まる場所でマスク外してコーヒを飲んで、それじゃべつてうつつ。まあ、たばこを吸う場所もそうかも分かりません。

これ、居場所の転換というので、これも五つの危ない危険な場面の一つなんですけれども、やっぱりそういうマスクのないところで外の人たちと交流して、それを家庭内に持ち込みますから、そういう意味では、やっぱり外でいろんな方とマスクを外すような機会をなるべく減らしていただくということが非常に重要だということに思っております。

これから年末年始、三連休というのがありますけれども、難しいんですよ。緊急事態宣言出したときのように、みんな家においてください、みんなテレワークしてください、まあテレワーク今進めていますが、テレワークをする通勤がないからうつらないというのもあるかも分かりませんが、それ以上に、会社に行きませんから、帰りが、それ以上に、会社に行きませんから、帰りが、やっぱり一杯飲みに行こうか、御飯食へに行こうかがないんですよ。それでいつとき、そういうような繁華街は非常に経済が落ち込んでいっているのが、今戻ってきている。私も赤坂の町をたま

に見ると、本当に八月、九月は、がらがらとは言いませんけれども、店が隙間だらけだったのが、結構今密になっていっているんですよ。そこでやっぱりマスクをしていない、十分に距離を開けていない。

やっぱり家庭に持ち込まないために、是非ともこの三連休、それから年末年始、いろんな機会、忘年会もある、新年会もあると思っておりますが、自らやっぱり感染をどう防ぐか。お店を選ぶのも、やはりこういうアクリルがあつて、アクリルボードがあつてちゃんと飛沫を防げる場所、なくても距離を置いてちゃんと食べられるような、トイメンに座らずに、はず向かいに座ると飛沫は飛びにくいんですが、こう向くとまたこれは飛びますからね、距離は一定ありますから。だから、こうしゃべらなきゃいけないというのはやっぱり非常につらいのはつらいんですが、もうそれぞれが気を付けをいただかないと。

国が緊急事態宣言で、もう家から出ないでくださいというの、まあ言つてしまえば終わりですが、それって国民の皆さんからしてみれば、長期間続けば大変なストレスになって、結果的には、コロナにはうつらなかつたけれども、心の部分でいろんな悩みが出たり心のバランスが崩れたりということも起こってくるわけなので、やはり人間として、国民生活、人間らしい生活をしていくためには、ふだんからいろんな方とコミュニケーションをする、普通の生活をするということが前提であるわけで、そのためにどうしていくのかというの、国もいろんな支援はしますけれども、国民の皆様方お一人お一人も、それぞれの場面でもなるべくうつらないように、リスクが低減できるように、我々情報発信しますので、その情報をしつかりと得ていただきたいながら対応いただきたいというのが思いであります。

○田島麻衣子君 ありがとうございます。

お店の方々も今本当に経営逼迫している状態ですので、お願いしますと同時に、補償ということも考えていただきたいというふうに考えております。

次に行かせていただきます。第三波を支える厚労省の方々の、職員の方々全体のワーク・ライフ・バランスについてお聞きしたいと思います。

この厚労省の皆さんというのは本当にもう長い間働いて、長時間労働というのは、私、国会議員やる前から知っております。ワーク・ライフ・バランスが八月四日に厚労省を始め国家公務員四百八十名のアンケートを行いました。二〇二〇年三月から五月というのは、これは緊急事態宣言が開かれているときだと思えますが、このうちの残業時間、二百時間から二百九十九時間の残業をやった方々は二十名、そのうち厚労省が九名と一番多くなっているんですね。これ、第三波を支える上で、本当に皆さん、もつのかどうかということが私はとても心配です。なぜ厚労省で死者が出ないのか不思議、こんなコメントも寄せられております。

そこで、皆さんにお配りしております資料二番目を開いていただきたいと思っております。

厚労省の若手チームの、厚労省の方々が調査を行いました。どうして我々は時短勤務ができないのか、テレワークができないのか、たくさん業務改善ができないのかということのアンケート調査の結果が出ております。

テレワークができない理由、四割が、自分が希望していても、厚労省の皆さん、テレワークができなかった。その理由は、トークンが融通できなかったからというのが半数なんですけれども、その二番目の大きな理由というのは、やっぱり国会対応というふうに出ています。国会対応については次に、後で取り上げます。

私がこれを見ていてあれっと思つたのは、緑線三番目で引いていますけれども、出勤している幹部や上司に気兼ねが、できなかったからというのが出ています。これ、時差通勤もそうなんですけれども、できなかった理由というのが、忙しい部署に気兼ねをしてできなかった、この回答

が非常に多いんです。

本当にやれる立場にある方々が周りに気兼ねをして時短勤務やテレワークができないというのは非常に悲しいことだと私は思います。こうした空気を文化を変えていくのは、リーダーシップを取るべき立場にある厚労大臣だと思います。周りに気兼ねせずに、積極的にテレワークや時差通勤、ペーパーレスなどの業務改善を進めることができる職場づくりに厚労大臣としてどうかこれから取り組んでいくべきか、お考えをお聞かせください。

○国務大臣(田村憲久君) 党でこの間まで政調会長代理やらせていただいていたんですけれども、党の方も非常にペーパーレスは遅れておりまして、やっといろんな会議がペーパーレスになってまいりまして、書類も減りますから、そういう意味では事務所の、それぞれの国会議員の事務所の職員の作業も減るわけですね、ペーパーレスというのは一定の効果があると思います。一方で、ペーパーレスですと、すぐ歩きながらばつと見たりとかできないんで、忙しい上司がいると、そういうのに配慮してやっぱりペーパーでやらなきゃいけないんだなみたいところもあるんだと思います。

まずは、もちろん職員もそうですけど、全体の忙しさというものをある程度緩和していかないと、誰もが立ち止まってこういうことをやろうという余裕がなくなると。今、若手の勉強会でこういうことをやっていただいで、本当に、それがまた彼らの負担になっているのかも分かりませんが、いろんな知恵を出していただいでいますので、そういうものを是非ともメールで上司の方に、上司というか、一斉にこういうことをやっていると、みんなこういうことに気を付けるんだとか、いろんな連絡会議、部長級だとか課長級だとかいろいろあります。そういうところで、こういうようなことが言われているので、是非ともペーパーレスだとかオンライン、つまりテレワークに、みんなが協力して率先して取っていくんだとか、私自身も、ペーパーでなくていいものは、と

言いながらこれもペーパーなんですけれどもね、ペーパーでなくていいものはもうペーパーレスで対応するんだとか、徹底して業務量を減らしていかないと、言われるとおり、このままだとちよっと厚生労働省、パンクしてしまうというか、私、前回大臣のときも、ああ、厚生労働省大変だなと思っただけですが、今回は更に国民の最大の課題のこの新型コロナウイルスの対応がありますので、更に業務量が増えております。その増えた分どこかで調整しないと、職員の皆さんが本場に持続して働いていただけなくなりますので、しっかりと努力してまいりたいと思います。

○田島麻衣子君 ありがとうございます。

次に、同じアンケート結果になりますけれども、オンライン会議の打合せについて、八割近くが業務へ大きな支障が生じたというふうに言っています。そのうち九割ですね、随分多いですが、接続が不安定であったと回答されています。私自身ももうずっとオンラインでレクをやっています。今週、今週の月曜日のレクも、かなり何度も何度もシステムが止まってしまっ、もう一回やり直したりとかしていただいでます。

いろいろ記事を見てみますと、五月十九日、加藤厚労大臣、前任者の方ですけれども、WHO、で、テレビ会議方式で日本の関係としてWHO、世界の国際会議の総会でお話しているんですけど、ここでも機器の不具合があって聞きづらかった。内容はホームページで確認できるから、そっちでお願いしますと記事が出ているんですね。私たち自身も非常にこれ、オンラインでレクをしようというふうにも思っ、何ども何ども落ちてしまっ、ああ、まただと思っ、国際機関の国際会議で日本の大臣のスピーチが途中で落ちるといいうのもやっぱり恥ずかしいと思っ、

ここら辺ですね、外部の方々のオンライン会議の機器のきっちりとした設定、これをしっかりとやっていただきたいんですが、どうでしょうか。お考えをお聞かせください。

○国務大臣(田村憲久君) 加藤前大臣がWHOの会議で何か非常に不具合があったという話、新聞等々に載っておるという話であります、確認しましたら、実は世界中、オンラインでやったわけですよ。世界中不具合が生じて、どんどんどんどん順番が早まってしまっ、準備してないところいきなり日本の番だというふうになっ、

てまいりまして、一応、バックアップのためのパソコンで、こちらのメーンのものが設備が動かなかったときのことを考えて、こちらの方に予備のやつを置いておいたらしいんですね。そうしたら、慌ててつないで予備の方につないじゃったらしくて、ハウリングを起こして、しかもカメラはこういうカメラで位置しか写っていませんので、加藤大臣はこっち向いているのに、横顔がずつと流れていたというふうな状況が起こったようでありまして。

世界中、いろんな苦勞をしながらコロナ禍でオンラインの国際会議を始めていたというふうであります。その後、そういうことがあったので反省をして、しっかりと、自分たちだけじゃなくて専用の事業者等々にも協力をいただいながらオンライン会議するようにしております。私も大臣になりましたから国際会議三回、四回やっていますけれども、そのときには一切不具合はございませんので、しっかりと準備して、せつかくの会議でございますから、伝えたいことが伝わらないと意味がございますので、準備をした上で対応できるようにこれからも努力してまいりたいというふうに思っ、

○田島麻衣子君 ありがとうございます。

国際会議で大臣のスピーチもそうですが、我々国会議員とのレクも何ども何ども落ちてしまっ、やりにくいというのは非常に私自身も感じしております。

次です。テレワークができなかった理由として、国会対応が大きな理由になっておりまして、厚労省の方にお聞きしたいんですが、今臨時国会

で行われた国会議員へのレクの数、それからオンラインでレクが行われた件数について教えていただけますでしょうか。

○政府参考人(山田雅彦君) お答えします。

厚生労働省の国会連絡室で把握できる範囲で集計したところ、今回の臨時国会で行われた国会議員の先生へのレクの総数は、十一月十六日まで、現在での集計で三百二十二件、そのうちオンラインで行われたレクの件数は五件だと承知しております。

現在、厚生労働省ではスカイプフォービジネスを利用してオンラインレクを実施しておりますけれども、利便性の向上だとかオンラインレクの更なる普及を図る観点から、Zoomを利用したオンラインレクの運用も開始したところでございます。

○田島麻衣子君 ありがとうございます。

今臨時国会三百二十二回のレクのうち、たった五件がオンラインだということで、一・六%しかないんですね。

今日お配りしている資料一にも付けさせていただいておりますが、厚労省の若手チームの皆さんは本場に努力しています。我々の官物のパソコンにカメラが付いていないからできないという理由もあって、それは別途こちらの国会の方で対応しなければなりませんけれども、我々国会議員も、厚労省の皆さんが倒れてしまったらコロナの対策もできませんから、しっかりとこういったところを協力してまいりたいと思っ、

次に行かせていただきます。児童虐待について大臣と厚労省の皆さんに伺いたいと思っ、

第二百三回国会参議院厚生労働委員会、大臣挨拶ですね、行われましたけれども、その中で、大臣、こうおっしゃいました。児童虐待の防止については、子供の命を守ることを最優先に、全力です、全力を尽くしてまいりますとおっしゃいます。ありがとうございます。

今日の朝刊に、児童虐待、二〇一九年の件数が

二十九年連続で最多更新されたということが一面
で出ている新聞も各紙報道されており。これ、二〇一九年の数値なんです。コロナが始
まってから児童虐待がどのように行われている
か、この数も私調べてまいりました。五月と七月
は、これ児童虐待の件数、児童相談所への相談件
数が少なくなっているんです。この数字を我々は
どう読むべきかという問いは非常に重要だと思
います。

厚生労働大臣は、このコロナが長期化する中
で、この国内で減っている児童虐待の相談件数、
これは現状を映していると思うか、それとも映し
ていないと思うか、見解及びその根拠について伺
いたいと思います。

○国務大臣(田村憲久君) 数字、言われるとお
り、児童相談所の児童虐待相談対応件数の調査で
ありますが、直近三か月、五月が二%減、六月は
一〇%増加なんです。再び七月が六%減という
ことであります。

ただ、これ件数のみで評価するのはちょっと難
しいかなと、速報値でございますから、速報値で
すので相談経路別等の内容、内訳が分からない
ですね。こういうときですから、本来、そういう
伝わるものも、相談されるものもされていないと
いうことも考えられますので、これはちよつとよ
く注視をさせていただかなければならないと思
います。

いずれにしても、今現在こういう状況の中で、
なかなか子供を見守るような環境じゃない、内々
に入っちゃうことが多いものですから、外からの
目も入りづらいところもありますので、
しっかりと我々としてもどういう状況か把握をし
ながら対策を打っていかなくやらないというふ
うに考えております。

○田島麻衣子君 ありがとうございます。

資料の三番を見ていただきたいんですが、これ
は東京大学大学院教育学研究科附属発達保育実践
政策学センターの調査なんです。最新のものを

す。コロナの間に、特別な配慮を要する園児の家
庭や、高い育児ストレス、子供への不適切な関わ
りなどが心配される家庭について、登園しなく
なってしまう家庭ですね、そのうちの、特に対
応していない、また分からないと答えた方が、こ
れ大体一七%ぐらいあるんですね。二〇%、二割
弱の保育園の方々がどうしていいか分からない、
また登園しなくなっても特に対応していかんた
ということをお答えしております。

保育所の突然の退所は、また休園は、虐待、児
童虐待の早期発見のサインというふう言われて
おりますけれども、こうした状況を非常に私たち
心配するべきなんじゃないかなと思っております。
今後の児童虐待を関わっていらっしゃる方々
と保育園との連携についてお考えがあったら伺
いたいと思います。

○政府参考人(渡辺由美子君) 御指摘ございま
しように、児童虐待のサインという意味で、保育
園の登園ということは一つの重要なサインになる
というふうにおっしゃいます。そういう中で、厚
生労働省としては、従来から市区町村に対しま
して、保育所等の関係機関がそうした状況を把握し
た場合には、いわゆる要対協という要保護児童対
策協議会の方の枠組みを活用して情報が得られる
よう連携すべき旨を周知しております。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により
まして休園あるいは登園自粛が行われたときに
きましては、今年の四月でございますけれども、
改めて、配慮が必要な子供について、保育所等の
関係機関で定期的にその状況を確認するよう自治
体、関係団体を通じて依頼したところでございま
すが、こうした形がしっかりと機能するように、
改めて通知することも含めてしっかりと取り組
んでまいりたいと考えております。

○田島麻衣子君 ありがとうございます。

今おっしゃいました要保護児童対策地域協議
会、これは、私の地元愛知県でこういった活動を
されている方々にいろいろ聞いてみたんですが、

分からないとおっしゃる方もいました。それか
ら、六年間三百人以上子供たちに関わってきた
が、呼ばれたのはそのうち三回のみというふう
におっしゃる方もいます。今、その活動をしつかり
していくように周知徹底されるというふうにお
っしゃいましたが、どうぞよろしくお願いします。
地元の活動をしていらっしゃる方々では周知され
ていないです。もうちよつとしっかりと周知徹底
していただきたいと思っております。

次に参ります。

皆さんも御記憶があると思いますが、東京都目
黒区で、五歳の女の子がお願い、許してとノート
に書き残して亡くなった痛ましい事件がありました。
この事件は、これお母さんの方が夫からDV
に遭って逆らいにくい状況の下、虐待がエスカ
レートしたということが報道に出ております。今
年九月三十日に出されました専門委員の報告書
ですね、長い名前なので省略しますが、この
専門委員の報告書にも、児童虐待とそれから実母
へのDVとの関連性について示唆されてお
ります。

今後、こうした痛ましい事件を防いでいくため
に、DVの関係機関とそれから児童虐待の関係機
関、この連携方法、情報共有方法についてお考
えを聞かせていただきたいと思っております。

○政府参考人(渡辺由美子君) このDVとそれか
ら児童虐待との連携ということは、非常に重要な
課題だと思っております。

昨年成立しました児童福祉法等の改正におきま
してもそういった観点から連携協力の規定が盛り
込まれたところでございますが、これを実効ある
ものにしていくためには、それぞれの機関で、例
えば児童相談所であれば、DVをどうやって、児
童虐待についてはノウハウがあるわけですが、D
Vとの関連というものをどういうふう判断して
いくか、そういう辺りのチェックリストといいま
すか、そういうものが必要であるということで、

令和元年度の調査研究事業におきまして、児童相

談所が児童虐待事案を扱いながら、一方で保護者
へのDVが絡んでいないかどうか、そういったこ
とを発見するためのチェックリストというよう
なものを作成しております。これが現場で活用
していただけるように取り組んでいきたいと思
っております。また一方で、これは内閣府の方にな
りますが、配偶者暴力支援センターの方におき
ましては、先ほど御指摘もございました要対協に
必ず参画いただくようにということでお願いを
しております。また、私どもの所掌であります婦
人相談所におきまして、児童虐待のためのコー
ディネーターを設置する費用なども予算で付け
ておりますので、そういった双方がお互い連携し
やすくなるように様々な工夫をまいりたいと思
っております。

○田島麻衣子君 ありがとうございます。
年々、二十九年間連続して増加していきこの児
童相談所に対する相談件数なんです。政府は、
児童相談所の職員の確保、また拡大に向けて対策
強化プランを実施していらっしゃいます。この実
施プランが、やっぱり人手が集まらないんじや
ないか、こういった仕事に就く方々が今この日本
国内にいないんじやないかという懸念がかなり多
くの場所から出ております。

厚生労働大臣にお聞きしたいと思っております。
この児童虐待を更に防止していくための対策強
化プラン実施のための専門職確保、これ本当に実
効性あるんでしょうか、大丈夫なんでしょうか、
お願いします。

○国務大臣(田村憲久君) 二千人から三千人に
して、三千人から五千人を目指しているというこ
とでありまして、二〇一九年から二〇二二年、四年
間で二千人増やさなきゃいけないと。これ、実績
見ますと、四月一日時点で、児童福祉司、四千二
百三十四人に増えております。ということは、千
人以上増えてきているわけで、千人ですか、千人
増えているということでありまして、そういう意
味では、あと千人ですね、これ二〇二二年までの

間でありますけれども、しっかりと確保すべく、今それぞれ自治体で御尽力いただいております。児童福祉司の処遇改善、これを図るための財政措置もしております、そういう意味では、積算単価、月額二万円上げたりなんかいたしております。

いづれにいたしましても、児童福祉司の皆様方、子供に対する専門の知識をお持ちをいただきなさいませぬので、そういう意味ではどこでもすぐ集まるという話ではございません。福祉に對しての理解もなければならぬということでございますから、それぞれいろんな団体でそういうような専門的な知識を付けていただくための研修等々もやっていただいております。けれども、しっかりと各自自治体に我々も支援をさせていただきながら、この五千人体制の確保を早急に進めてまいりたいというふうに考えております。

○田島麻衣子君 ありがとうございます。人手不足の大きな理由というのは、やっぱり待遇が負担に見合っていないという部分があるのかなと思うんですが、この児童相談所で働いていらっしゃる方々の正規職員の数、非正規職員の数、こういった数字というのは厚労省の方々、把握されているんでしょうか。

○政府参考人渡辺由美子君 現時点におきましては、雇用形態別の実態というものは把握しておりますが、今後、把握すべく、実態把握に努めてまいりたいと考えております。

○田島麻衣子君 やはり、この非正規で働いていらっしゃる方々の苦しみや負担や悲哀というのは物すごく大きいものがあるというように私自身は感じているんです。この数をまだ把握されていないという事実には非常に驚きましたし、これだけの数というのが多く増えている、社会問題にもなっていますから、是非、雇用の部分もしっかりと把握をして対応を取っていただきたいと思っております。

次に、児童相談所の方々、また養護施設の方々

の職員皆さんに暴力を、どう暴力を、守つていかかという仕組みについて伺いたいと思えます。資料を五番目を開けていただきましたんですが、ここに児童相談所で働いていらっしゃる職員の皆さんの悲哀が書かれています。ストレスに耐え切れず辞める職員もいると。対応した児童の親にどれくらい暴力を振るわれたりすることも珍しくないと。

私、この児童相談所ではないんですが、養護施設に伺いまして、その方の所長さんの前任者が保護した子供に刺されて命を落とされたというケースを伺いました。人の命を助けようと思つて志を抱いて入った方々が命を奪われたりとか、また病気になるつたりとか殴られたりとかかすということに絶対に許してはいけな思つております。本当に人を増やそうと思つているのであるならば、こうした児童相談所等の方々の職員を暴力から守つていく、また言葉の暴力から守つていく、こういった仕組みをしっかりつくつていかなければならないと思えます。

厚労省の皆さんのお考えを聞きたいと思えます。○国務大臣(田村憲久君) やつぱり、暴力を受けてしまった職員の心のケア、これもしっかりとやつていかなきゃならないと思つております。

それから、威圧的、暴力的ないろいろな対応をされる、そういうような保護者おられますので、場合によっては訪問するときに警察とともに伺いして、そういう対応に対して、対応を取らせないような、そういうようなことも進めていかなきゃならないと思えますし、未然に防止というのがなかなか難しいんですけれども、暴力を振るうようなところに訪問する場合に、未然にそれを防ぐためのいろいろな研修、こういうこともしていただきたいながら、ある程度自らも守つていただきたいことに対してのいろいろな対応、これ児相の場合もそうでありまして、児童養護施設の場合は、今度

は要保護の子供の皆さんから受けるという場合もあります。そういうものに対して、主任等々がしっかりとそれに対してどう対応したらいいかというような研修もしながら、とにかく、児相でありますとか児童養護施設、こういうところで職員を暴力から守れるような対応をしっかりと取つてまいりたいというふうに思っています。

○田島麻衣子君 ありがとうございます。私、十三年間、国連で人道支援をやつていまして、国連職員や人道支援関係者が難民キャンプ等で傷ついたりとか命を落とすというケースは本当にたくさんあるんです。それに対して、国連は職員の本当に全員に対して研修を行つていて、実地で本当に捕らえられたりとか拳銃を突き付けられたときにどんな対応をするかという訓練も私受けているんです。ですので、こうした方々、事後的に守るだけではなくて、事前に研修等を通じてどのように暴力と向かい合うのかという心の準備もしておく必要があるのかなというふうに思っています。

次に行かせていただきます。新聞報道で、二十三歳の母親が空港で子供を出産し殺してしまつたという事件が起こりました。これ、少子化対策で本当に子供を増やしていこうと言っている中で、また、自助、共助、公助で、まずは自分でやつてみる、もし駄目だった場合には国がセーフティネットでしっかりとお守りをすると言っているときに、非常に厳しい事件だなというふうに思うんですが、厚生労働省の方に伺いたいと思えます。

この事件の原因、また、今後こうした事件を二度と起こさないようにするためにどういった方策が必要なのか、お考えを伺いたいと思えます。○国務大臣(田村憲久君) 本当に、今委員言われた事件、本当に亡くなったお子様には御冥福をお祈り申し上げたいと思えます。やはり、妊娠前からそういうような方に関して

はしっかりとしたフォローをしていかなければな

りません。そういう意味で、若年の妊婦等の支援事業、これアウトリーチ型のものでありますとか、あとSNSを使ったものでしっかりと、多分もう、望まぬ妊娠等々という問題があると思っておりますね。

いろいろとこれ、平成二十六年四月から三十一年までの五年間における零日、ゼロ日児の死亡事例、五十八例、これ分析した結果あるんですが、やはり予期しない妊娠、計画しない妊娠が七七・六%と、こういう数字出ています。ですから、まあ本当に望まない、予期しない中で子供がだんだん大きくなっていくと、おなかの中でと。そこに精神的なケアがないものですから、どうしようもなくなつてしまつてこのような事件が起こりますので、その時点からのいろいろな支援を進めていかないことにはこういうものはなくならないと思えますし、もちろん、妊娠する前、若い男性、女性両方ともですけれども、そのようなことが起こらないような、いろいろな教育もしていかなければならないと思えます。

痛ましい本当に事件でございますので、こういう事件が本当に起こらないように、これからも厚生労働省全力を尽くしてまいりたいと思えます。○田島麻衣子君 望まない妊娠は防がなければならぬと、私も非常に心から同感します。

緊急避妊薬が前回の厚労委員会でも取り上げられていましたけれども、こうした緊急避妊薬が薬局で買えるようになったら、こうした悲劇というのでも抑えられる可能性があるんじゃないかなというふうに思っています。薬剤師の皆さんに対する研修が必要だということはよく伺いましたし、その研修件数というの何つております。私たちが聞きたいのは、いつから、いつからこの日本の国民が薬局で緊急避妊薬を買えるようになるのか、これを聞きたいと思うんですが、厚労大臣のお口から答弁いただけたらと思うんですが、どうでしょうか。国民の関心事ですよ、これ。みんなそうですよ。聞きたいと思つてい

○政府参考人(鎌田光明君) 御指摘の緊急避妊薬

につきましては、まず、二〇一七年に厚生労働省の評価検討会議におきまして時期尚早とされたんですが、そのときの理由と申しますのが、インターネットでの販売を含めた安易に販売される懸念ですとか、悪用、乱用、さらに避妊も含めた性教育の関係、使われる方の御理解の問題、そして販売を行う薬剤師が女性の生殖、避妊、緊急避妊に関する専門的知識を身に付ける必要があるということ、せんだっでもお尋ねございましたが、薬剤師の資質向上に関して研修をしております、本年度の二月に開始して、現在、十一月一日の時点で三十都道府県で、そして三千八百七十人の方の薬剤師の方に研修を受けていただいたところであります。

今、私どもは、こうした環境整備を進めるとともに、それからもう一つ、こうした御要請等もありますので、もう一度その評価検討会議において検討することをご考えているところでございます。

○田島麻衣子君 研修はかなり進んでいるという印象を昨日受けたんですが、このままのスピードで研修が進んでいったら、いつ某局で販売されるようになるんですか。

○政府参考人(鎌田光明君) 申し訳ございませんが、そうした環境整備ですとかを進める必要がございます。その中には、先ほど申し上げた利用者の方、あるいは御理解、あるいはそのインターネット販売をどうするかということがございますので、そのことの調整が必要でございますので、まずはその会議を始めたいというふうにご考えているところでございます。

○田島麻衣子君 この緊急避妊薬、随分私、議事録、後ろにまで遡って見ましたけれども、長い間議論されているんですね。もう、まだやっていない、まだやっていない、またやっていないって、いつ、いつやるんでしょうか。オンラインに結

論を出されるおつもりですか。

○政府参考人(鎌田光明君) 繰り返して恐縮でございます。そうした会議を、そういうことにつきまして会議の中で検討させていただきます。

以上でございます。

○田島麻衣子君 悪用をされるとおっしゃっていますけれども、そうではないという報告、調査結果も出ていまして、やはり性教育をもう少ししっかりとやっていく必要もあると思うんですが、そちらの方もしっかりとやっていただけたらという理解で大丈夫ですか。

○国務大臣(田村憲久君) 確かに、予期せぬ妊娠というものを何としても防ぐという意味では必要な薬だと思います。

一方、医薬品ですから、安全性というものもしっかり確認しなきゃいけませんし、それから性教育に対するいろんなこともあるんだと思います。が、いずれにいたしましても、これ、評価委員会の、検討会議ですか、評価検討会議の中で専門家入っていただきながら検討いただいておりますので、やはり専門家の中での御議論をしっかりといただいた上でじゃないと、なかなか政治的にこれをやるやらないというわけにはいかない部分がございますので、専門家の方々に安全性だとか有効性だとかいろんなことを評価していただきながら、最終的には決定をさせていただきたいと思っております。

○田島麻衣子君 やるやるといふふうに随分報道では出ていますけれども、いつやるのかというのが言えないということ、私よく分かりました。専門家の方々の会議、注視してまいりたいと思っております。

次に、児童相談所の中核市の設置について伺いたいと思っております。

現在の制度では、政令都市、それから都道府県に児童相談所が置かれていて、中核市というのは手挙げ制になっているというふうに向っております。

中核市ずつと見てみますと、かなり大きい都市というのがあります。例えば、東京都の八王子市は約五十八万人の人口になっていきますし、私の地元、愛知、豊橋、岡崎、豊田、各市というのはもう三十万人以上超えているんですが、児童相談所がないんですね。これ、児童相談所に行くために物すごく電車に乗り、バスに乗り、遠くまで行くというのは子供に対しても非常に負担だと思います。

検討規定が置かれておりまして、前回の法改正から五年間たった後にはこの中核市への児童相談所の配置と申すんですが、今、令和二年、中核市への児童相談所の義務化について厚労省の立場をお聞きしたいと思っております。

○政府参考人(渡辺由美子君) 中核市における児童相談所の設置につきましては、前回の法改正のときも様々な議論があった中で、設置を希望する中核市や特別区が全て設置できるように様々な支援をしていくというスタンスでございます。

現在、今年の六月の時点でございますが、今設置済みが横須賀、金沢、明石でございます。来年度は奈良市で設置される予定になっておりまして、また、そのほかにも七つの自治体で設置の方向で検討中ということで、その中に豊橋市も入っているところでございます。

具体的な私どもの支援方法としましては、自治体が行う採用活動への支援の拡充ですとか、あるいは先ほどもございました児童福祉司等職員の処遇改善、それから、具体的に設置を検討しているところで、一時保護所の整備の単価が余りにも低いので市の持ち出しが多過ぎるというふうな御指摘もございましたので、これ今年度から基礎単価、相当大幅に引上げをしております。

もちろん、これだけで十分でないところもございまして、私どもの方で、そういう中核市あるいは自治体とのワーキンググループというのも設けておりますので、そういった中で具体的にその設

置に当たっての必要な御要望とかそういうこともお聞きしながら、引き続き中核市における児相の設置に向けた支援を行ってまいりたいと考えております。

○田島麻衣子君 もし国家予算掛けるとしたら、やっぱりこういうところに掛けなければいけないというふうには自身思うんです。子供の命、絶対に虐待で失わせてはいけないと思っておりますし、検討規定の中にも置かれていますから、この中核市への児童相談所の義務化については是非とも検討していただきたいというふうにも強く強く思っております。

最後の質問に入らせてください。

資料四番を開いていただきたいと思っております。

これ、児童虐待相談の対応件数の推移なんですけれども、赤枠はこれ厚労省の方々がもう既に初めに付けていただいたもので、私、あえて緑で引いたんですけれども、自分のイメージカラーの赤がもう使われちゃって緑しかなかったんですが、これ、性的虐待一・一%。おかしいと思いません、一・一%ですよ。そんなわけないだろうと私自身すごく思います。現場の声を聞いていても、どうしてもやっぱり相談できないんだけれども、実はこういうことがあったということは現場の活動家の方から聞いています。

是非とも、一・一%、これ絶対にそうではないと思えますし、子供たちがしっかりと相談できるような、プライバシーを確保できるような場所も含めて、設置も含めて、しっかりとこの性的虐待に対する対応というのを取っていただきたいと思っております。厚労省の皆さんの考えをお聞かせください。大臣、大臣。

○国務大臣(田村憲久君) ありがとうございます。

数字、確かにこれ速報値ですけど、令和元年の児童相談所における児童虐待対応件数の中で、十九万三千七百八十件ある中で、性的虐待二千七十七件で一・一%、私もイメージ的にちよつと少な

いなというようないメージです。よく考えてみると、もしかしら主たる事由のみを計上いたしている可能性がりますので、身体的虐待と例え性的虐待両方とあって、身体的虐待の方が外形的にいろんな症状が分るので、そういう意味でそちらの方をカウントしているということも可能性にはあるのではないかなと。よくこれ分析していかなきやならないというふうに思います。

子供たち、なかなか言うに言えないというのがあります。子どもの権利ノートなんかをお配りしていますけれども、何とかうまく意思を外に伝えられるような、そういう機会をつくるとともに、もう性的虐待を受けたら本当に心がなかなかこれ傷が残って消えないので、そういう方々に対しての児童心理司のカウンセリングでありますとか医療機関受診も必要でありますから、そのための体制だとか、こういうことを含めながらしっかりと我々も支援してまいりたいというふうに思っております。

○田島麻衣子君 今、分析をしていくという強い前向きな答弁いただきました。本当に感謝しています。ありがとうございます。

質疑を終えます。

○打越さく良君 立憲民主党、打越さく良です。

大臣、御就任おめでとうございます。大臣は本当にこの厚生労働において大変ベテランということとを伺って、でも、私はこの委員会、全くの新入りではございますが、しっかりと勉強して、しっかりとこうして仕事をしたいというふうに頑張りますので、よろしく願います。

さて、感染症は誰をも不安にさらしています。しかし、より弱い人々が一層痛手を被っているというふうに懸念されています。政治はそんな方々をしつかり支えるべきところですが、ですが、残念ながら、今のところまだその職責を果たしているとは十分には言えないのではないかと思えます。自粛のほか、疫学的には効果がなく権限もな

いのに安倍前総理がなした全国一斉休校の要請、それは一人親や共稼ぎの世帯の暮らしと仕事をたちまち困難にしました。本日、細かなデータは挙げていただきませんが、失業や所得低下、それは子育て女性に集中しています。

以前からのこのジェンダー不平等というものが、危機にあつて更に拡大したと言わざるを得ません。それについてどう手当てしていただけるのかと。男女の格差解消、不平等是正ということ、縦割り内閣府の男女共同参画局がやればいというだけではなくて、厚生労働省の所轄にもしっかりと関わっていることなので、どのように決意を表明していただけるのかというのを期待していましたが、所信では言及していただけたというふうには思っています。それはもう本当に残念なことです。

四月九日付けの国際連合「政策概要 新型コロナウイルスの女性への影響」。内閣府の方で仮訳をしてくださっていますけれども、これは、過去数十年で僅かしか進歩しなかったジェンダー平等が新型コロナウイルスによって巻き戻される危険性があると指摘した上で、感染症が及ぼす悪影響は、健康、経済、安全、社会保障などあらゆる領域において、女性、女兒にとつて大きくなるなどと指摘しています。

女性は一般的に収入や貯蓄が少なく、不安定な仕事に就いている割合が高いため、男性より経済的打撃を受けやすい、あるいは外出制限によって家事、育児、介護等の無償ケア労働が急激に増加し、既存の男女間の不平等が一層拡大する、DVなどジェンダーに基づく暴力を増加する、そうしたことが指摘されています。

これは、もう海外のことということではなくて、残念ながら全て日本で起きていることだというふうにも思われ、対応が必要です。

本当に、大臣にはこうしたことを踏まえて、所信でしっかりと格差解消や不平等の是正について取り組みますとおっしゃっていただきましたが

ですが、今ここで御見解をおっしゃっていただけないでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 新型コロナウイルス感染症が広がる以前に、やはりヨーロッパと比べると日本は非常に男女の格差が大きいというふうに認識いたしております。それが余計に、新型コロナウイルス感染症ということで、いろんな意味でそれが表面化してきていると。それは何かというと、例えば、今回、休業要請等々、また、その後、引き続き営業自粛等々いろんな形の中で非常に厳しい環境にある職種というのが、飲食業でありますとかサービス業、観光業、こういうところで、非正規が非常に多い職場です。

やはり、日本の国は女性非正規、非常に多いので、そういう方々の職が奪われるという中で、場合によっては一人親世帯では貧困に陥るということもございます。そういう意味で、臨時給付金等々も準備をさせていただいたのはそういう部分もあるわけですが、その表面化の大本はそれ以前からあったわけで、それを考えたときに一番の原因、まあいろんな原因あるんですが、一つ、働き方というのは大きな原因だと思えます。

長時間労働でキャリア形成していく社会というのは、やはり男性の方が有利な社会であつて、女性には出産でありますとか、まあ子育ても女性に強いられるという今の日本でありまして、本来は男性も同じように参画しなきゃいけないんですけども、女性に不利、つまり時間的に長時間企業で仕事ができないと。そうなるもキャリア形成に影響が出てきますから、当然のごとく、正規になるのか、それとも子供を求めるとかというふうな選択になってしまつて、まあ、これ全部が全部そうじゃありませんから、そういう例もあるということでありませう。

となると、やっぱり働き方を変えるというのが非常に大きいということで、働き方改革に取り組んでまいりました。まだ、これ緒に就いたばかりでありませうけれども、長時間労働は正されて、

男性が短くなって、その時間でキャリア形成していければ、女性も当然のごとく、ならば自分で、正規で頑張ろう、男性と同じように、同じ土俵でやろうというような意欲が出てこられるわけであつて、同時に、それによって男性が家事、子育てに参画する、そういう機会も増えてまいりますから、そういう意味では、働き方改革というのは大きな意味で男女のいろんな格差を是正していくための一つの要因になるのではないかなと。

一方で、これは正規なら正規というのがあるんですが、非正規という働き方もあります。そこは、同一労働同一賃金というふうな形の中で、これを言うと福島みずほ先生から完全になつていないというふうにお叱りをいただくんですけども、今そちらの方向で一生涯懸命やっておりますので、正規であるうと非正規であろうと、同じ職務であり、職務、配置の変更の範囲が同じであれば基本的には同じだというような形の中で、非正規で働かれる女性もおられると思いますから、そういう方々に対してもしっかりとした待遇という話になつてくれば、男女の差というものはだんだんなくなつてくる。

もちろん、前提として、介護や子育てというものを男性も同じようにやるという社会がこれは前提なので、今までそういう文化じゃなかった、我々の世代そうだったんですが、今の若い世代は大分変わつてきておると思います。もつともっと男女でいろんな家庭のことを一緒にやっていく、社会の中において、男女が同じスタートラインで、社会の中で活躍できる、そういう環境をこれからも我々は進めてまいりたいというふうに思っております。

○打越さく良君 所信でこの行間をしつかり読めば読み取れたのかなと思うんですけど、もう少しここを明確に、断固として男女間差別や格差を許さないぞということを力強く繰り返しおっしゃっていただければ有り難いなというふうに思っています。

それで、その格差解消とか不平等等を是正していく、その政策を立てるために必要なのは、やっぱりエビデンス、データだというふうに思います。第五次男女共同参画基本計画策定に当たった際の基本的な考え方、素案というのが今男女共同参画局の方で作っていらっしゃいますけれども、そこでもジェンダー統計の必要性というものが指摘されています。それは本当に様々な厚生労働に関わる政策についても必要なところだと思っておりますが、ただ、今回の新型コロナウイルス感染者数とかお亡くなりになった方の人数について、もう日々刻々と発表してはいただいているんですけども、性別のデータが分からないということです。

様々なことで、亡くなった方は男性の方が多いとか、あるいは、けれども二十代の層に限ると女性の方が多いとか、気になる情報が断片的には漏れ聞くんですけども、やっぱりそれ、断片的ではなくて、厚生労働省としてしっかりと性別のデータというものを明らかにしていただきたいんですが、それはいかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 必要な情報は、都道府県知事経由でこちらもいただいております。

今言われた男女というふうな意味からすると、男女別の発生動向、これ適宜分析して、その結果について、診療の手引きという、ホームページの中にこういうのがあらしいんですけども、ここでお示しはしていることではありますが、なかなか、この情報、あの情報というのを、いろんな情報を盛りだくさんすると、今度はまたよく分からないというふうなお叱りもいただいて、実はホームページの示し方も適時いろんな御意見いただきながら変えておるわけでありまして、また今年度変えるチャンスがあるときに先生の御意見も参考にさせていただきたいというふうに思います。

○打越さく良君 本日に、あのデータもこのデータも欲しいということになると、本日に現場の方はますます御負担が多くなってしまおうというふう

には思うんですが、例えばこのエッセンシャルワーカーと言われる看護師の方や介護あるいは医療の関係の方とかですね、そういうところには女性の方が多い。そういう人たちはどういうことになっているのかとか、そういうことを考えるに当たってもやっぱりデータが必要なので、まあどこかをかき分けて一生懸命見れば分かるのかもしれないんですけども、ちょっとこちらの方にも見えやすいようにしっかりと取っていただきたいというふうに思います。よろしくお願ひします。

次の質問に参ります。
気を取り直して頑張ります。
それで、大きく報じられてもいますけれども、七月以降、女性の自殺者数が大分気になります。人数として男性の方が依然として多いけれども、七月以降、前年同月比で女性の増え幅が大きいということに、言われているんですが、その七月以降の女性の自殺者数と、前年同月比の増え幅を教えてくださいいただけます。

○政府参考人(橋本泰宏君) 十月の自殺者数の速報値が二千五百十三人ということで公表されております。これは対前年同月比で約四割増、そのうち八百五十一人の方が女性でありまして、女性に限って見ると対前年同月比で約八割増ということになってございます。

八月が全体で二百八十六人増、その後、女性の方で百九十六人増ということになっております。九月におきましては全体で百六十六人増、女性に限って見ると百三十九人増ということでございまして、私どもとしては、こういった多くの方々が自殺されているという現実を重く受け止めているところでございます。

○打越さく良君 厚生労働大臣指定法人のいのち支える自殺対策推進センターの緊急レポートでは、経済・生活問題を自殺増の背景の筆頭にしてございます。確かに、非正規雇用などの減少を考えるとそうではないかというふうにも思います。厚生労働省としては、どのように原因、背景を

捉えているか、教えてください。
○政府参考人(橋本泰宏君) 今御指摘いただきましたように、本年八月までの自殺の動向につきまして、私も厚生労働省の方で指定しております指定調査研究等法人がございまして。こちらの方で分析したものによりまして、女性の自殺の背景に潜む経済・生活問題、DV被害、育児の悩みなど様々な問題がコロナ禍において深刻化し、自殺者数の増加に影響を与えている可能性等が指摘されてございます。

私どもとしては、この指定法人における自殺の動向に関する分析、引き続きやってまいりたいと考えております。

○打越さく良君 資料一を御確認ください。
原因を特定できた八月の女性の自殺者数、自殺者四百四十五人中、経済・生活問題は二十九人、一番はうつ病など健康問題が三百八十八人、次いで家庭問題が八十四人ということです。九月の女性の自殺者四百三十五人中、経済・生活問題は二十七人、健康問題三百六十八人、家庭問題百十八人ということになっております。

私は、以前弁護士としてDV被害者の代理人などを務めてきたんですけども、そういう経験からすると、危機にあつてDVがいつも増してひどくなったとかお金を渡してもらえないと、それで追い詰められてうつのような健康問題を抱えてしまおうというような女性が本当にリアルに思い浮かべられます。

DVと、特に経済的DVが影響している可能性はないのかと。それも、そう申しますのも、この先ほども申し上げたいのち支える自殺対策推進センターによるレポートでは、その中には、自殺に関する相談として、配偶者と暮らす女性から、コロナでパートの仕事がなくなつて夫から毎日どなられる、こんな生活がずっと続くなら、もう消えてしまいたいといった相談が寄せられるとあるんですね。これはまさに経済的DVだと思っておりますが、この点いかがでしょうか。

○政府参考人(橋本泰宏君) 先ほど私の方で申し上げた数字、これは警察の方でまとめております自殺統計でございます。この中では、原因、動機というところにつきまして、これが家庭問題、健康問題、経済・生活問題、勤務問題、男女問題、学校問題、その他と、そういったカテゴリーでなつてございますので、今おっしゃっていただきましたような経済的DVというふうなところによつてどういうふうになつたかというところがこの数字から直ちに分析できるものではないかとおぼやかせん。

○打越さく良君 女性がDVを受けても配偶者と別れない理由の一位、二位を教えてください。

○政府参考人(林伴子君) お答え申し上げます。
内閣府が平成二十九年に実施いたしました男女間における暴力に関する調査によりまして、配偶者から被害を受けたときの行動として、女性の場合、相手と別れたが一割程度でございまして、別れたいあるいは別れようと思つたが別れなかつたというのが四五%となつております。このうち、お尋ねの配偶者と別れなかつた理由としては、女性の場合、子供がいるあるいは妊娠したのが子供のことを考えたからというのが約七割で最も多く、次いで経済的な不安があつたからというのが約五割となつております。

○打越さく良君 その一位が先ほどおっしゃつていただいたように子供がいるからということなんですけれども、その中にも細かく見ると、養育しながら生活していく自信がないというのが女性の場合は五割を超えていると。やはり経済的な不安と重なっているかというふうに思います。自分一人で食べさせることができないと、子供に食べさせることができないという不安から、DVを受けても我慢すると、そういう被害者の人たちの相談を、私、多数受けてまいりました。一人親になつても、養育費をもらえたとしても、確かに生活の見通しは厳しいというふうなことを私もお話しさせていただきますので、そうすると、離婚

は、じゃ、諦めまずという方々も何人もいらつしやいました。そんな殴られたり蹴られたり暴力を振るわれたりするような、そういうDVを我慢しなきゃいけないんだよという政治ではなくて、大丈夫だ、離婚して子供を抱えてもしっかり暮らしていけますよと、そんなメッセージを発せられるような政治であってほしいというふうに思います。ただ、今はそうならないんではないかと。

健康問題、家庭問題も、ですからDVが背景にあつて、それで追い詰められて自殺してしまうという方もいらつしやるような気がします。自助と言われると到底生活できない、だったらDVに耐え続けなければいけない、それでうつ病がひどくなつて自殺を選ぶということで、私、本当に、自助を強調するような政治では自殺防止対策には全く逆行するのではないかとこのように思うのですが、それはいかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 自殺は、これ自殺対策基本法の理念で、自己の、本人の問題だけじゃなくて、これは、要は社会的な要因がいろいろあるという中において起こり得ることで、ございますので、そういう意味では、だから自助という話ではなくて、自助というのは、まず自分でやつぱり日々生活しているわけですから、そこがなければそもそも自己実現もできないわけなので、まあある意味自助というのは当たり前にある話です。その上で、自助というのはみんな、自助の共同化といえますか、みんな助け合うものがあつたら助け合いますよと。しかし、そうじゃないものが多いわけで、世の中には、だからこそ、公助というものがあつて、世の中は、公助と公助の間だと思ふんですけれども、日本の国の公的保険というのは、そういうものがあるんであろうと思ふます。

自殺という意味からすると、先ほど言つたように社会的ないろいろな要因がありますから、経済

的な理由でありますとかDVであるとか、いろんなものがあると思ふます。そういうものを、DVならば、先ほど来話が出ていますよ、いろんなセンターを使ってそういうものをいろんな支援をしていくでありますとか、それから、経済的なものであるならば、それこそ困窮者自立支援法等々のいろんな支援策でありますとか、女性に関してはいろんな、高等教育職業訓練推進事業みたいな、比較的、看護師であるとか税理士であるとか、いろんな資格を取るために、たしか月十数万円生活費をもらいながら四年間学べるというような事業があつたりでありますとか、いろんな事業はある中で、それをうまく御利用いただきながら何とか思いとどまっていたら、

もちろん、その前提として、相談をしないことには、もう自分で悩み抱えたままではということでありまして、行政の方も相談の窓口つくつておりますが、いろんなNPOの皆様方にお力を貸しをいただきますながら、それに御支援もしながらいろんな相談窓口をおつくりをいただくということでございますので、自殺というものが本当になくなるような社会をどうやってつくっていくかと、これ、我々厚生労働省も大きな課題だと認識しておりますから、これからも自殺がより、一つでも少なくなつていくようにしっかりと努力してまいりたいというふうを考えております。

○打越さく良君 そうなんです。相談すれば様々な事業、支援メニューにつなげていただけるということなんですけれども、ただ、何か自分があるに価値が低いとか、もうお上、お役所はお上とか思つていてなかなかハードルが高いと思つていて、ちょっと時間があれば後でそのPRの仕方というか周知の仕方についても御質問させていただきますというふうな思ふます。

次の質問に進みます。
厚生労働省として相対的貧困率などについて取り上げていただけるようになったのは格差問題の

解消について前進であるというふうな思ふんですが、ただ、こういうときも、様々なデータが世帯という感じで捉えていらつしやるんじゃないかと。それで私、やはり経済的DVというものの相談も受けてきた関係で、やつぱりそうすると、お金取り上げられているような、お金も渡されないような人たちが、世帯の中で貧困というものがあつたんじゃないか。世帯主が世帯内で平等に分配するはずだというようなフィクションに立つていると、世帯内での格差が放置されてしまつて、それが結局、離婚したらこれは生きていけないというふうな、DVを振るわれてもそこで我慢することになつてしまふ。

どのような税とか社会保障制度が世帯内の男女の収入格差を減少させていくインセンティブとなるのかというふうなことに、これEUなどでは研究があるというふうな何つています。ただ、日本では、世帯内の個人個人、世帯ごとではなくて、世帯内の個人個人が平等になるような税や社会保障制度を検討する基礎資料がそもそもないのではないかとこのように思ふます。

これ日本では一般的に女性が財布のひもを握つているというふうな言い方しますけれども、ただ、家計経済研究所というところが中心となつた研究の成果では、妻の個人的な消費は夫の消費よりも少ない、たとえ妻が家計を管理しているとしても、自分のために消費しているわけではないということなんです。

英語圏の研究では、日常レベルでの金のやりくりを示すマネジメントというのと、家計全体の実権を握るコントロールとは異なるというふうな認識されています。しかし、日本では研究自体が乏しくて、行政としても、家庭内での資源の配分の状況というものをどう把握できるかということだと、その段階なんじゃないかと思ふますので、是非、家庭内の隠れた貧困というものを、対策を取る、その前段階として把握するような、そういう調査をしていただけたらと思ふんですけれども

も、いかがでしょうか。
○政府参考人(伊原和人君) お答えを申し上げます。

まずは、我が国の社会保障制度における給付につきましては、基本的には、一人一人、個人を単位として行つております。ただ、他方、やはり給付の性格やその質、性質に応じて異なる取扱をする例がございます。例えば生計維持者に支給する児童手当とか、あるいは世帯単位で保護を必要とする認定する生活保護制度、こうしたことは世帯単位でやられているというふうな考えております。

先生から御指摘ございました、こうした社会保障給付が支給された後に世帯内でどうやって分配されているのかとか、あるいは、さらにそれが分配された後どのように使われているかということを具体的に把握するのは、なかなか正直申し上げて容易ではないと、実務的にも容易ではないと考えております。

ただ、いづれにしましても、先生御指摘のようなDV被害に遭われた方がしっかりと給付がなされなきゃいけないというのは重要であると考えております。児童手当におきましても、あるいは生活保護におきましても、そうした実態に応じて必要な給付が行われて、DVの被害に遭われた方が不利益にならないような様々な配慮措置を講じているところがございますので、給付がしっかりと届くような配慮はしっかりとしていきたいと、引き続きしていきたいと考えております。

○打越さく良君 そこで気になるのが児童手当なんです。児童手当は、生計を維持する程度が高い人と、父母のうち所得が高い人に支給されるという理解でよろしいでしょうか。

○政府参考人(藤原朋子君) お答え申し上げます。
児童手当でございますけれども、家庭における生活の安定に寄与するとともに、児童の健全な成長に資することを目的として、児童を養育して

いる者に児童手当を支給するということがされておりまして、支給対象でございますけれども、法律上、児童を監護し、生計を同じくする父母のうち、生計を維持する程度の高い者に支給するということが法定をされてございます。この維持する程度の高い者というときに、所得の多い方ということ等を主なメルクマールにしているというところは事実でございます。これが大原則でございます。

ただし、離婚協議中の場合ですとかDVのケースなどにより父母が別居しているような場合には、その実態を一定の書類により自治体に確認をいただきまして、その上で、お子さんと同居している方の父母の方に支給をするというふうなことにしております。

○打越さく良君 そのように別居中などについて手当てをしてくださっているということは私も知っているんですけど、ただ、やっぱり私、離婚事件など携わっていると、なかなか自治体によってはかたくなに、絶対駄目という形変更していただけないということ、本当に厄介なことは多々ございました。そしてまた、別居とか離婚とかしているところじゃなくても、実際にどちらが子供のことに関心を持って子供のために使うのかということに着目してもよろしいんじゃないかなというふうに思います。

イギリスでは、一九七〇年代に、夫の収入を増加させる税控除から母親の口座に直接給付する児童手当に変更したところ、女性と子供の衣服、履物の支出が増加して、女性と子供のための支出が増加したということです。スウェーデンでは、母親への直接支払が実現していると、第三世界の多くの国においても、男性じゃなくて女性に直接支払をするようになったところ、特に子供の健康と教育の状態を増大させるというようなことが指摘されているということで、受給者についての運用、そういったものを更に検討の上、見直していただけないでしょうか。

○政府参考人(藤原朋子君) お答え申し上げます。

児童手当は、児童手当法に基づきまして、先ほど申し上げましたような趣旨で支給をするものがございます。基本的には、その保護者が居住する市町村が誰に支払うかということ等をまずは明確にして、支払う義務を生じるものでございますので、それをどちらに支払うかということをしつかり法律上規定をし、その上で明確に支払う相手特定をするということを明確にするという仕組みがまず何よりも大前提で仕組みとして設けるということになると思います。

諸外国の取組、様々あるというふうにも今伺いましたので、我々もいろいろやり方があるのかということとはちょっと勉強はしたいと思っておりますけれども、いずれにしても、離婚協議中の方ですとかDVのケースについては、児童をしつかり養育をされている保護者の方に手当が行くということは非常に重要な課題でございます。

先ほど来、相談をしても相談に乗ってもらえないというようなケースもあるというふうな御指摘もございました。引き続き、こうした現場での取扱いについては、都道府県への説明会などの機会を活用しまして、しっかりと制度の周知に努めてまいりたいと思います。

○打越さく良君 是非お願いします。

それで、特別定額給付金について伺います。一旦、一部の世帯に三十万円ということだったのが、後に安倍前総理は、一人、一律に一人当たり十万円の給付を行うということで発表されたときに、もう本当に女性たちの方から歓迎の声が上がりました。立憲民主党なども、世帯ごとではなくて一人当たりの給付でと提言していただきました、ああ、それがかなうんだということで、大歓迎だったんですね。

それですけれども、蓋を開けてみたら、受給権者は世帯主というふうにされてしまったと。その理由について御説明いただけましたらと思います。

○政府参考人(阿部知明君) 答弁申し上げます。今回の特別定額給付金でございます。迅速かつ的確に家計への支援を行うという趣旨を踏まえまして、住民基本台帳上の世帯を単位として世帯主に對し給付を行うこととしたところでございます。

仮に世帯単位でなく個人単位で受給を受け付けることとしました場合には、受給者が著しく増加するほか、個人単位で別々の銀行口座などに振り込む必要が生じることから、市区町村に過大な負担を強いることになる上、迅速な給付を行うことにも支障が生じることが考えられたからこのような形にしたものでございます。また、個人単位とした場合、乳幼児から高齢者まで、全ての人が一人ずつ給付を受けることとなります。このような方々がどのように受領するのか、対応が困難な事例も多く出てくるのが考えられたということでございます。

このような理由から、世帯単位で給付を行うこととした上で、家庭内暴力で住所を实態どおりに登録できていない方や虐待により施設等に入所している方々につきましては、申出を行うなど一定の手続を経て、本人が給付金をお受け取りいただけることとしたところでございます。

○打越さく良君 しかし、実際には、このように設計したために、受け取れない人が出てきたわけですね。

私も本当に周囲から、もうそれも一人ではなくてですね、夫が急に羽ぶりが良くなったと、怪しいなというふうにして問い詰めたら、家族全員に分を使ってしまった、それはもう本当は子供が学費に使いたかったのにというふういうめきをつけているというのが何人も伺いました。それで、内閣府男女共同参画局のDV相談プラスにも世帯主である配偶者が給付金を受けて不安だという相談が寄せられていたかというふうにも思います。

立憲民主党の女性自治体議員有志が取ったアンケートですね、あなたは十万円を受け取れそうで

すかというアンケートを行って四月二十七日に公表しているんですが、その中で、そもそも自分の手元には入らないと思うと答えが二七%に及びました。なぜ手元に入らないかというところ、世帯主が自分のお金にしてしまっからと。世帯主がキャンセル依存症で連絡しても対応してくれないというのもありました。

私の地元自治体でその給付金の担当課に伺ったところ、行方不明だった世帯主がそのときだけ戻ってきて、ちゃっかり給付金を申請して家族分を受け取り、またいなくなっちゃったと、そんな事案まであるんですね。

こういう厳しい状況にある人々が受け取れない事態が無数にあったわけです。政策理念として一人一人に配ることに意味があるというふうな言いながら、実施手段として世帯主に一括給付したというのは政策目標と目標を達成するための手段がずれていると、こう言わざるを得ないんじゃないかと思いますが、その点と、あと、一人一人が果たして受け取れたのかということを含めて調査していただきたいんですが、それ、いかがでしょうか。

○政府参考人(阿部知明君) お答え申し上げます。

特別定額給付金の御趣旨につきまして先ほど先ほど申し上げましたが、経済対策ということもあって、迅速かつ的確にというスピードを持ってということもございました。そのこともあって、世帯主単位ということで、繰り返したようになりますけれども、先ほど申し上げましたように、例えば、世帯数で申し上げますと五千八百五十二万世帯、人口でいいますと一億二千七百四十四万ということで約倍近くの数ということになりますので、スピードを持って正確にということでのこのような形を取らせていただいたものでございます。

調査をしないのかという御質問でございますけれども、この制度そのものが世帯主に対しての給

付といふことでございます。世帯の中における給付金の具体的な使途については、調査することは難しいのではないかとおっしゃってござります。

○打越さく良君 そうすると、かなり、一人一人にという政策目標は、テクニカルな実施の過程で無理だからしょうがないよとおっしゃっているに等しいのかなというふうに思い、とても残念です。

それで、やっぱり世帯主を受給者にするということというのは差別的だという判決が幾つもござります。

仙台高裁の平成四年一月十日判決は、賃金訴訟で、世帯主たる社員に対して家族手当などを支給するという給与規程は、結局、男女の性別のみによる賃金の差別だということで、そうした給与規程は労働基準法四条に違反する、無効だというふうな判決でした。

それから、被災者自立支援金訴訟というものは、震災後世帯主でなくなったため、支援金の給付を却下されたのは法の下の平等に反するということが、それも原告側の請求が認められている。こういった判断が幾つも蓄積されていて、むしろ国としては差別したら駄目だよという立場にあるのに、公然と差別したに等しいのではないかとこのように思います。

資料二を御覧ください。

これで、なかなかショッキングなんですけど、夫婦のみの世帯と夫婦と子供の世帯の世帯主が男性である割合ということで、一九八五年から二〇一五年までずっと並べてみましたが、ほぼ一〇〇%が男性なんです。だから、先ほど御紹介した判決の法理だとすると、もうそれは、世帯主、受給権者は世帯主というふうにしたという、男性を受給権者にしますというふうにしたに等しいという、もう私も地元の自治体から、事務処理がもうどんなに大変だったかということを知っています。それは、それを聞くと本当に切なくなりました。

んですけれども。

ただ、やっぱりこういった差別的なことを国がするというのはいかがなものかと思えますので、所轄違いますけれども、世帯単位を個人単位の方へ持っていくことについて、大臣としての見解をお願いします。

○国務大臣(田村憲久君) 給付の種類にもよると思いますが、今回の一時金といえますか、十万円というのは、本来は個人単位で配るのが本意であつたと思います。

ただ、問題は、我が国はそれを配れるだけのツールがなかったと。つまり、今回の世帯に配るのですら各自自治体、市町村の皆様まで大変な本当にお力をお貸しをいただいで、それでも遅いとお叱りもいただきましたけれども、それでも私は本当に早くお配りをいただいたなというふうにご感謝を申し上げております。

マイナンバーというものがあつて、これが、使えるものが決まっています。こういう給付に使えません。こういうマイナンバーを使って、しかも口座をひも付け、口座も別に全部管理するんじやなくて、何か配る用の口座だけひも付けさせてくださいということがあれば、これは配る用の口座ですから、そういうことが整備されてくれば、これはこういうふうな自治体の皆様方に大変な御苦労をお掛けしなくてもできるんであるうと思えますが、私は所管外でございますので、これ以上は申し上げるつもりはございません。

○打越さく良君 もう時間が押してきましたので、生活保護について若干伺いますけれども、私、本当に地元で、風俗などで頑張ってきたんだけれども、もうこの事態になって、そちらの方にお客も来なくて全然売上げもない。そういう、もう本当に子供を抱えて、もう死ぬしかない、生きていけないという、もうそういう相談、本当に厳しい相談の現場を伺ってきたんですね。

私の疑問としては、そこまでの状態だったら生活保護という制度があるじゃないのと、今こそ申

請すべきときでしょうという話をするんですけれども、皆さん、生活保護を申請するということは、もう何というか、人として良くない、よろしくないことだという観念があるみたいなんです。ね。そこまで何かどうしてこの生活保護というものは、どういう制度で、今こそ使うべきときということがどうして皆さんには分かっていただけないかというふうにおっしゃいますので、生活保護の意義ということをちょっと改めておっしゃっていただきたいというふうに思います。

○政府参考人(橋本泰宏君) 日本の憲法には第二十五条というのがござります。この中で、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」というふうな規定されております。

これを踏まえまして、生活保護法の第一条でござりますが、この法律は、日本国憲法第二十五条に規定する理念に基づき、国が生活に困窮する全ての国民に対してその困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とするというふうな規定されております。すなわち、最低限度の生活を保障すること、また自立を助長するということが、これが生活保護制度の意義であるというふうに認識しております。

○打越さく良君 生活保護はあくまでも使っちゃいけないと思つて、閉じこもつて、もう例えば餓死したりとか、あるいは自殺したりとか、そういうことよりも、ある一定の、人生の厳しい一定の時期は生活保護、公助に頼つて、それで生活を立て直したら、それで仕事をして暮らしを立てて子供たちを健康に育てて、それで納税していくという方が財政的にも社会的にも健全だと思つてます。その辺り、大臣のお考えを伺いたいと思つてます。

○国務大臣(田村憲久君) 生活保護、今お話ししましたとおり、いわゆる生存権、国民の権利として明記されているわけでありまして、

ただ一方で、利用し得る資産と稼働能力、これを全て、それから、あと、その他ですね、その他というのはいろんな制度もあります。そういう制度も活用していかなきゃならないと。さらには、その扶養の優先というのがありますので、そこが扶養する者があれば、そこに照会を掛けるというふうなこともあると思います。

そういう部分で、非常にちよつと抑制的になられる方々がおられるんだと思つて、しかし急迫等々の場合はもうすぐに対応しなきゃならぬわけでありまして、まずは御相談をさせていただくということ、これが重要だと思つてます。

ある意味、今、それこそ地域共生社会の中において、これ、先般の国会で法律を通させていただきましたけれども、そういう窓口、ワンストップの窓口といえますか、ここにいろいろと確認すれば、あなたはそれは生活保護の窓口行つた方がいいですよだとか、困窮者自立支援制度にのつてその窓口行つた方がいいですよとか、いろんなことを教えてもらえるような、そんなものの整備もし始めております。

いずれにいたしましても、この生活保護がセーフティネットとして日本の国にはあるわけでございますから、自ら命を落とされるというふうなことを決断する前に生活保護を選択していただくということは是非ともしていただきたいというふうに思います。

○打越さく良君 日本にはしつかり公助の制度があるということを分かりやすくPRしていただきたいなということで、質問を終わらせていただきます。

ありがとうございます。
○委員長(小川克巳君) 本件に対する質疑はこの程度にとどめ、これにて散会いたします。
午後三時三十分散会

(参照)

「新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。」

【法】

「予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律案」第七条

「新型インフルエンザウイルス等対策特別措置法」附則 抄 第一条の二

【政令】

「感染症法（新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令）」第一条

「検疫法（新型コロナウイルス感染症を検疫法第三十四条の感染症の種類として指定する等の政令）」第一条

【参考】「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第六条 7 一

新型インフルエンザ(新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)

出典) 法令から足立信也事務所で抜粋

令和2年11月19日(木) 参議院厚生労働委員会
国民民主党・新緑風会 足立 信也