

第二百四回国
参議院厚生労働委員会会議録第十四号

令和三年五月十一日(火曜日)

午前十時二分開会

出席者は左のとおり。

委員長
理事
小川 克巳君

石田 昌宏君
自見はなこ君
石橋 通宏君
矢倉 克夫君
足立 信也君

委員

衛藤 晟一君
こやり隆史君
島村 大君
そのだ修光君
羽生田 俊君
藤井 基之君
古川 俊治君
本田 顕子君
三原じゅん子君
打越さく良君
川田 龍平君
田島麻衣子君
福島みずほ君
塩田 博昭君
山本 博司君
東 徹君
梅村 聡君
田村 まみ君
倉林 明子君
田村 憲久君
熊田 裕通君

厚生労働副大臣
防衛副大臣
大臣政務官
内閣府大臣政務官
内閣府大臣政務官
内閣府大臣政務官

事務局側
委員長
常任委員会専門員
内閣官房内閣審議官
内閣官房内閣審議官
内閣府規制改革推進室次長
内閣府地方創生推進室次長
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生活衛生・食品安全審議官
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
厚生労働省子ども家庭局長
防衛省大臣官房衛生監

政府参考人
内閣官房内閣審議官
内閣官房内閣審議官
内閣府規制改革推進室次長
内閣府地方創生推進室次長
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
厚生労働省医政局長
厚生労働省健康局長
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
厚生労働省子ども家庭局長
防衛省大臣官房衛生監

山本 博司君
中山 泰秀君
岡下 昌平君
三谷 英弘君
金澤 真志君
吉岡 成子君
梶尾 雅宏君
河村 直樹君
彦谷 直克君
長谷川周夫君
蝦名 喜之君
森田 正信君
浅沼 一成君
迫井 正深君
正林 督章君
鎌田 光明君
吉永 和生君
田中 誠二君
渡辺由美子君
椎葉 茂樹君

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
(看護師の日雇派遣問題に関する件)

(新型コロナウイルスワクチンの接種体制に関する件)
(飲食店における新型コロナウイルス感染症感染防止対策に関する件)

○良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○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。

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、厚生労働省職業安定局長田中誠二君外九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。

○打越さく良君 立憲民主・社民の打越さく良です。

のほどよろしく願います。

○委員長(小川克巳君) 後刻理事会で協議いたします。

○打越さく良君 彦谷規制改革推進室次長は、本委員会です。求めた日雇看護師に関する資料提出がマスキングだらけでのり弁状態だったことに関し、四月十五日の本委員会では倉林委員に、情報公開法五条五号に該当するものとして、マスキングを行ったものと答弁なさいました。また、四月二十八日の衆議院厚生労働委員会でも、川内委員に、個人情報保護、情報公開法の趣旨に従って対応するのが適法、適正な取扱いかと思っておりますと答弁なさいました。

ですが、本委員会の理事会は情報公開法に基づく開示請求を行っているものではありません。彦谷次長はそのことを御存じですから適法、適正な取扱いかと思っておりますと答弁なさっているのではないのでしょうか。委員会による資料請求を情報公開法に基づく開示請求とあえて取り違えていらっしゃるのではないのでしょうか。

○政府参考人(彦谷直克君) お答え申し上げます。

国会における審議に必要な資料の要求につきましては、政府としてはこれに可能な限り協力をすべきものと考えております。

他方で、行政文書の取扱いにつきましては、個人情報保護などについても配慮する必要があるわけがございます。情報公開法の不開示情報に該当するかどうかも参考にしつつ対応をする必要があるというふうに考えているところでございます。

これまでの答弁におきましてもそのような趣旨で申し上げているところでございますし、したがって、御指摘のとおり、情報公開法に直接ということではなく、そういう趣旨でということでございます。もちろん、その場合でございます。

も、政府としても可能な限り協力すべきものと考えているところでございます。

○打越さく良君 彦谷次長、憲法六十六条三項と国会法百四条ですね、百四条を読み上げてくださいます。

○政府参考人(彦谷直克君) お答えいたします。

日本国憲法六十六条三項でございますが、「内閣は、行政権の行使について、国会に対し連帯して責任を負ふ。」と規定されているところでございます。

また、国会法百四条一項でございますが、各議院又は各議院の委員会から審査又は調査のため、内閣、公官署その他に対し、必要な報告又は記録の提出を求めたときは、その求めに応じなければならぬと規定されているところでございます。

○打越さく良君 委員長にお尋ねしますが、本院の委員会先例録、平成二十五年版委員会先例録ですが、その二八一の内容を紹介してください。前半のみで結構です。

○参事(金澤真志君) お答え申し上げます。

委員会が政府に対して資料の提出を求める場合の手続でございますが、委員会先例によりまして、委員会が、審査又は調査のため、内閣、公官署に対し報告又は記録の提出を求めるには、理事会の決定により要求する場合又は委員会において委員の要求がありこれに別段異議もない場合には、成規の手続を省略して、委員長から直接これを行うのを例とするが、委員会において議決し、議長を経てこれを行った例もあるとなっております。

以上でございます。

○打越さく良君 いま一度確認しますが、彦谷次長の答弁は政府答弁ですよね。

○政府参考人(彦谷直克君) 政府参考人として答弁しております。

○打越さく良君 政府答弁であるということだと、間違いないというふうに思います。

政府答弁ですけども、平成二十九年四月二十五日の本院国土交通委員会における大塚拓財務副

大臣が行われた国会議員からの資料請求に対する政府答弁ですが、以下のようになっています。

国会議員からの資料要求に関しては、これは基本的に、法令上の根拠のある場合もない場合も可能な限り丁寧に対応しようということをやっているところでございます。ただ、提供すべき情報の範囲、これも一般的にお問合せをいただいた場合は、法令上何か定めがあるわけではないですけれども、できるだけ出していく中でも、当然個人情報など不開示情報、情報公開法上ですね、に該当する場合は、これは慎重に、どこが出ていけない、出してはいけない情報に当たるといふことは慎重に見極めなければいけないわけですが、これも、いずれにしても可能な限り協力させていただいているところでございまして、このように答弁させていただいている。これは、彦谷次長の古巣である財務省に関わる森友学園への土地の固有地払下げ問題での政府答弁です。

さらに、平野博文議員が提出された質問主意書に対する平成二十年四月四日の政府答弁を紹介いたします。

国会議員からの国会審議に必要な資料の要求は、議院の国政調査権を背景としたものであり、一私人としてのそれではなく、国会がその機能を発揮する上で重要なものであると認識しており、政府としてはこれに可能な限り協力をすべきものと考えている。しかしながら、要求された事項が、例えば、個人に関する情報に係るものである場合、捜査の具体的な内容に関わる事項で、事柄である場合等合理的な理由がある場合には要求に応じないことも許容されるものと考えている。これまでの政府答弁が情報公開法をよりどころにしていないことが確認できました。このように不毛な議論を、審議をしなければならないことは本当に痛恨の極みです。彦谷次長のこれまでの答弁態度は国会を愚弄していると言わざるを得ません。猛省を促すとともに、今後は情報公開法の所与と、情報公開法を所与とした答弁は二度と行わないでいただきたいというふうに要請します。

そして、彦谷次長はかつて財務省で厚生労働係第二主計官でおられました。労働等の分野を担当しておられたのであり、厚生労働省の主張を最もよく理解しておられる官僚の一人であるということを申し添えます。

それで、スーパードクターの創業者である滝口進氏は、今は廃刊となったBOSという雑誌の二〇一一年八月号で北尾吉孝さんと対談を行っています。滝口氏の発言を要約すると、スーパードクターの設立後に看護師の派遣業務が禁止されていることを知り、そのことをクリアするために、第一に、社長以下全員を看護師にして看護業務を請け負う会社としてスタートを切った、第二に、需要があったため最初から黒字が維持できたが、派遣法に照らすとグレーゾーンのところもあるのが行政の指導もあって人材紹介会社の免許を取った、第三に、その後、派遣法が改正されたことにより看護師紹介・派遣業務、訪問看護、在宅看護サービス業務を担う会社となったということです。

さて、滝口さんは、四月二十三日付け日刊ゲンダイで、自らの看護師の日雇派遣との関わりを述べておられます。時系列を追って要約すれば、規制改革会議の専門委員でおられた滝口氏は、第一に、規制改革ホットラインを使って看護師の日雇派遣について提案しようとする事務局に相談した、第二に、規制改革メンバーで看護師派遣の会社の責任者がそうするのは議論を巻き起こすので好ましくないという止められた、第三に、そこでNPO法人から提案した方が議論が進みやすいだろうと考えた、第四に、NPO法人日本派遣看護師協会の法人登録時に一定数の理事が必要とのことと社員を頭数として貸し出した、また、日雇派遣についてレクチャーをするなど設立をサポートしたとあります。

規制改革推進室事務局は、滝口氏から看護師の日雇派遣について提案したいと相談を受けたのはいつでしょうか。

○政府参考人(彦谷直克君) お答えいたします。

滝口氏が専門委員を務められていたのは二十五年九月から平成二十八年七月まででございます。その当時担当していた、滝口専門委員は当時医療の関係のワーキングに所属していらつしやいましたので、担当者に確認したところ、当時の滝口専門委員との間で、会議における公正性の観点から、利害関係のある案件については慎重、その取扱いは慎重であるべきという指摘を行った記憶はあるということございました。ただ、具体的な、いつということについては記憶が定かでないということでございます。

○打越さく良君 規制改革会議の専門委員だった滝口氏は、規制改革ホットラインを使って看護師の日雇派遣について提案しようとしたが事務局に止められ、NPO法人をつくって提案を行ったということですね。

滝口氏は、日本派遣看護師協会はスーパードクター丸抱えのものとして出発したということを率直に語っていらつしやいます。滝口氏は、日刊ゲンダイの記事で、規制緩和によってスーパードクターだけが利益を得るなら問題です、しかし、ほかにも企業提案はありますし、全国の派遣業者から看護師を派遣できるようになる、全体として規制緩和なので利益誘導ではありませんと述べておられます。この発言は、日本派遣看護師協会が、規制改革が実現した場合の利益は日雇派遣を希望する全ての看護師に及ぶ、また特定の人材派遣企業が利益を享受するわけではないと回答していることと一致しています。

滝口氏は、BOSという記事の中で、この分野へはいずれ他社も参入すると思っています、そのときまでに他社に負けないノウハウを先行して確立し、イニシアチブを取っていきたいですねと述べられています。業界そのものをつくったのが滝口氏である以上、利益誘導と言わざるを得ません。この協会はそのための隠れみのと言えるのではないのでしょうか。

田村大臣、こうした事実を背景にして、滝口氏

の一連の動きは利益誘導と言わざるを得ないんじゃないでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) ちよっと私にわかには、その文書自体読んでおりませんので、どういふことをおっしゃっておられるかよく分かりませんが、要するに、検討経緯に関しては、前も申し上げておりますけれども、厚生労働省としてこれに対して何か言うという話じゃなくて、我々といったしましては、要は調査にのつとつて、ニーズがあるということになった上で、そして医療部会、社会保障制度審議会医療部会、労働政策審議会、こういうところで御議論をいただいた上でおおむね妥当であるということでございますして、それで最終的に今般の見直しをさせていただいたわけであります。

○打越さく良君 非常に残念な御回答ですけれども。

NPO法六条は、特定非営利活動法人の住所は、その主たる事務所の所在地であるものとする、所在地にあるものとするとしてあります。協会は文京区本郷の住所地を通信、郵便の受発信等を受託する事務所としたことについて、四月二十日付けの回答では某行政事務所に相談して違法ではないと認識を示しましたが、法の趣旨に照らして脱法的行為であることは間違いありません。これは、四月二十六日の回答で協会もようやく認めておられます。

今回、驚いたことに、日本派遣看護師協会の通信、郵便の受発信等を受託する事務所として事務委託契約及び経費が、スーパースタッフ社と某行政書士法人との間の業務委任契約の中で負担されていることが判明したということです。この契約は平成三十年五月一日ということで、NPO法人認証に間に合わせたものであるということがうかがわれます。

着手金十五万円と月額報酬三万円は、現在に至るもスーパースタッフ社が負担しておられるのでしょうか。

○政府参考人(彦谷直克君) お答え申し上げます。

す。
法人からの御回答でございますと、現在でもその三万円の行政書士との契約の中から支払われているということでございます。

○打越さく良君 それを、そういう会計処理であるとしても、協会の財務諸表に経費を計上してないのはなぜなんですか。

○政府参考人(彦谷直克君) お答え申し上げます。

法人の方でも会計処理を適切に行っていないことの問題は認識されているようでございまして、その適正化を図ってまいりたいということではないかと思ひます。

○打越さく良君 協会として今後どのような対応をされるんですか。

○政府参考人(彦谷直克君) 財務諸表が載っていない点については、財務諸表をホームページに掲載するように取扱いをするというふうに聞いています。

○打越さく良君 現在、協会の会員は二千八十七名、うち看護師資格を持つ者は二千九名ということ。会員は、スーパースタッフ社の登録会に来社する看護師の方々に募集用紙を配って任意で募集したということですが、これらの会員は誰も会費を払っていないと思われまふ。

協会の回答では、会費徴収のハードルが高いため無料に切り替えたということですが、二〇一八年十月三十日の規制改革推進室のヒアリングに協会から提出されたパンフレットでは、あなたも日本派遣看護師協会に加入しませんか、加入料金、会費、寄附金等一切掛かりませんとされております。定款第八条では、会員は、総会において別に定める入会金及び会費を納入しなければならないとされていることとの整合性にも関わりまふ。

そもそも会費徴収を呼びかけていらつしやなかったんじゃないですか。そうでないということであれば、スーパースタッフ社の登録会に来社する看護師の方々に配付された募集用紙、会費等が明記されたものを提出してください。

○委員長(小川克巳君) 速記を止めてください。
(速記中止)

○委員長(小川克巳君) 速記を起こしてください。

一定の関与をされていたのではないかとうふうに承知しております。

○打越さく良君 現時点におけるスーパースタッフ関係者は、退職者を含めれば八名とのことですか。

これはすなわち、理事を含む十名の社員のうち、川畑勝理事長、高橋英明副理事長以下の八名は全員がスーパースタッフ社の社員又は元社員であるということではないですか。

○政府参考人(彦谷直克君) 法人からの回答によりますと、NPO法人の社員十名のうち六名が人材派遣業の関係者であると、これは退職された人も含めてというふうにお答えがあったところでございます。

これは当初の社員かもしれまふ。(発言する者あり)あつ、済みません、法人の方から回答がありましたのは、その当初の十名のうち六名ということでございます。

○打越さく良君 今回、別の質問にしますけど、新たな事実として、堤健吾氏が協会の理事、事務局長であることが協会側の回答で分かりました。かつての社会保障審議会医療部会の委員であり、日本経済団体連合会社会保険委員会医療改革部会部長補佐だった堤健吾氏と同名同姓なんですか。

○政府参考人(彦谷直克君) この点については先ほどの、個人情報に関するものでございまして、情報、情報公開法のその不開示情報に該当するか否かも参考にしつとつと申し上げて、お答えは差し控えたいと思ひます。

○委員長(小川克巳君) 速記を止めてください。
(速記中止)

○委員長(小川克巳君) 速記を起こしてください。

○政府参考人(彦谷直克君) 法人からの回答によりますと、当該法人は、看護師資格、経験を有する理事長、副理事長の発意の下に設立されたNPO法人でございます。

ただ、御指摘ありますように、設立検討時から、理事長、副理事長から看護師派遣会社であるスーパースタッフ社に協力を呼びかけて支援を受けているということでございますし、先ほど申し上げましたように、会員募集に際しても協力を受けていますし、また、規制改革要望の提出に際しても同社が協力していることとでございます。

そういう意味では、滝口進氏はスーパースタッフと関係のある方でございますので、当該NPOに

○打越さく良君 時間が参りましたので終わりますけれども、全然真相が究明されないままです。

○政府参考人(彦谷直克君) お答えいたします。

御指摘の堤健吾氏でございますけれども、この方の経歴に社会保障審議会医療部会員という経歴があるということでございます。

で、引き続き本委員会での問題について審議する時間を設けていただきたいと要望して、終わります。

○委員長(小川克巳君) 後刻理事会で協議いたします。

○福島みずほ君 立憲・社民の福島みずほです。

先ほど、滝口さんと内閣府の間で具体的なアドバイスがあったということをお認めになられました。

具体的にどういうやり取りがあったか、教えてください。

○政府参考人(彦谷直克君) 当時の委員に確認、当時の委員ではございません、当時の担当者に確認したところでございますけれども、もう数年前の話でありますので、当時の滝口委員との間では、その会議についての公正性の観点から、利害関係のある案件の議論をすることについては慎重であるべきだというようなことを申し上げたという記憶はあるということでございました。

○福島みずほ君 スーパーナースでまさにこの規制改革ホットラインに出すのはやっぱりまずいと、だから違うものでやれということでの日本派遣看護師協会が出したんですよ。そのことをお認めになって、そして、内閣府自身、規制改革委員会自身はスーパーナースそのものだということが分かっていたんじゃないですか。それはまずいよと。だからダメー使っただけであって、スーパーナースがやっているということを、実質的には二アライイコールスーパーナースだということが分かっていたんじゃないですか。

○政府参考人(彦谷直克君) お答え申し上げます。

まず一点目です。滝口氏が専門委員をされていたのは平成二十五年九月から二十八年七月のことでございます。ホットラインに要望が出されましたのは平成三十年の五月、実際に専門チーム会合で議論をされたのは三十年の十一月ということでございます。

そういう意味で、まず一点、最初の、当時の担

当者にそのホットライン要望についての議論があったかということを確認しましたけど、そのときにはホットライン要望について話をしたということではないということでございまして、当時の担当者からNPO法人を設立するよう促したとか、そういったような事実はないというふうに承知しております。

それからまた、実際にホットライン要望が出されました三十年、それから取扱いが決まりましたのが三十年の秋の、ございましてけれども、その当時のまた担当にも確認したところでございましてけれども、この派遣看護師協会のヒアリングをした担当者も、一定の確認はもちろんしているわけでございます。NPO法人であるとか活動内容について確認はしておりますけれども、スーパーナース、特に派遣会社との関係について、ヒアリングでも特に言及はなく、スーパーナースという会社なり滝口元専門委員が関与した法人であるということは承知していなかったというふうに確認しております。

○福島みずほ君 理解できません。

スーパーナースでやることについては利益相反の関係があるからやめた方がいいよというアドバイスをしたわけですよ。だからダメーとして日本派遣看護師協会を使ったわけですよ。にもかかわらず、この、出てきたら、これはスーパーナースと関係していたとは思えないというのはあり得ないじゃないですか。アドバイスしているんですよ。知っていたんでしょう。

じゃ、質問を変えます。

日本派遣看護師協会が実質的にスーパーナースが運営しているものであるというか、関係がある、関係があるということは規制改革委員会は分かっていたんですね。

○政府参考人(彦谷直克君) 元々この規制改革のホットラインはどなたでも出せるものではございますけれども、そういった性格もありますので、事前に提案者である当該法人に対して内閣府の担当者がヒアリングを実施しております。その資料

はお配りしているとおりでございますけれども、その際に、法人の、NPO法人であるとか、それから看護師派遣を促進する活動をしているとか、派遣で働く看護師が構成員であるということなどは伺いしています。

それ以外に、そのスーパーナース社なりとの密接な関係、これは実際には今回の法人からの回答で明らかになっている点だとは思いますが、それでも、そういった点については内閣府としては承知をしていなかったということでございます。

○福島みずほ君 虚偽だと思えます。

なぜなら、滝口さん自身、スーパーナースでやるのはまずいと、だから、その看護師派遣の会社の責任者がそうするのは、議論を巻き起こすのは好ましくないと、当事者であるNPO法人から提案した方が議論が進みやすいだろうというので、あるわけじゃないですか。だったら分かるじゃないですか。

じゃ、もう一つお聞きします。

この日本派遣看護師協会とスーパーナースとの関係、何にも関係ないと思っていたんですか。

○政府参考人(彦谷直克君) お答え申し上げます。

当時の担当者に確認したところ、そういう関係があるというふうには全く承知していなかったというところでございます。

○福島みずほ君 虚偽だと思えますよ。

だって、アドバイスしているんですよ、それはまずいでしょうと。で、これが出てきているわけです、全くそれが分からなかったというのは理解できません。

それで、これ、また改めてお聞きしますが、これ、二〇一八年十月三十日、NPO法人日本派遣看護協会ヒアリングメモに、会議の場では厚生労働省と議論することになるが、しっかりと理論武装をする必要があると思うとあります。中立的であるべき行政が、日本派遣看護協会に、厚生労働省と議論するときに理論武装せよと言っている理由は何ですか。

○政府参考人(彦谷直克君) お答え申し上げます。

当時の担当者にこれも確認したところでございましてけれども、会議においては厚生労働省も出席するということも先方に伝えたということで、その際に、会議において論点を明確にしてしっかりと議論が行われるようにという趣旨で申し上げたというふうに聞いておるところでございます。

○福島みずほ君 規制改革委員会つてもうやめた方がいいんじゃないですか。一方当事者だけの、呼んで、そして各役所、農水省や厚生労働省に圧力掛けて弾圧をして、そして自分たちの利権のためにやっているじゃないですか。この派遣、この緩和で誰がもうかるかといったら看護師を派遣しているところですよ。紹介料をもらい、マージン率で働かせるわけですから、利益を得るところが申請していて、そして、そのことを認めて厚生労働省と闘うように理論武装せよって、立場が明確じゃないですか。こんなのどこに中立性、公平性があるんですか。公務員としてもおかしいですよ。規制改革委員会は廃止すべきだということを強く申し上げます。

まだまだこの議論続けたんですけど、オリンピックのことにしてお聞きをいたします。

開催都市契約を見て、この中止ができるのはIOCなんです。本大会参加者の安全、理由のいかんを問わず深刻に脅かされると信じるに足る合理的な根拠がある場合は中止する権利を有するとなつています。これは中止すべき、中止してほしいということを日本側から言うべきじゃないですか。

○政府参考人(河村直樹君) お答えいたします。

開催都市契約でございますが、IOC、東京都、JOC及び組織委員会の間で締結された契約でございます。個々の内容について私どもの方からコメントすることは控えたいと思います。

○福島みずほ君 おかしいですよ。日本国民に関することで税金も出してやっているんですよ。お

答える立場にないというのは全くおかしいですよ。

次にお聞きいたします。

この契約書によって、どうしてこんな不平等な契約を結んでいるんだろうと私は思いますが、九、ＩＯＣに対する請求の補償と権利放棄なんです、ＩＯＣに関しては、補償し、防衛し、かつ害が及ぼさないようにするとあります。もし、ＩＯＣが中止をした場合、この日本オリンピック委員会、オリンピック大会組織委員会、東京都、日本政府、補償、損害賠償、これ払わなくちゃいけないんですか。

○政府参考人(河村直樹君) お答えいたします。繰り返しになりますが、ＩＯＣ、東京都、ＪＯＣ及び組織委員会の間で締結された契約であり、当事者でない国としてコメントすべきではないと考えております。

○福島みずほ君 税金が掛かっているわけですから、契約書を基にあらゆるシミュレーションをして、中止をした場合における補償と損害賠償がどうなるか、今の時点でやっていなかったらおかしいですよ。東京都が払えるのか、東京都が払えなかったら国が負うのか、まさに国民の税金の問題じゃないですか。

○政府参考人(河村直樹君) 財政補償につきましては、最終的に東京都の方で支払能力がない場合には国において対応するということが定められているところであります。

○福島みずほ君 この契約書の読み方について教えてください。

無観客でやると言われていますが、海外で販売したチケットについての払戻しの請求、これはどこが負うんですか。

○政府参考人(河村直樹君) チケットにつきましては東京大会の組織委員会の方で管理してございますが、御紹介いたしますと、海外からの観客については、先般、ＩＯＣ、ＩＰＣ、それから政府、東京都、組織委員会の五者協議におきまして

受入れが困難であるということを、二十日頃ですね、アピールさせていただいておるところであります。

○福島みずほ君 私の質問は、じゃ、そのお金誰が払うんですか、これは損害賠償の対象になるんですか、補填の対象になるんですか、払戻しをするんですか、あるいはたぐさんのテレビの放映権、まあ日本でもですが、とりわけアメリカのテレビの放映権、この放映権の権利はＩＯＣが持っております。これはＩＯＣに請求するとしても、ＩＯＣは害を及ぼさないようにするという条項になっています。

私が知りたいのは、日本の国会議員として、日本政府、東京都、そしてあるいはオリンピック組織委員会や日本オリンピック委員会がどのような賠償、どのような補償を払う可能性があるのか。払う必要ないという法律家もいます。しかし、この条文を見ると分らないんです。明確にこれでも補償、あるいは賠償しなくちゃいけないのか、その点について教えてください。

○政府参考人(河村直樹君) お答えいたします。

日本国政府といたしまして開催都市契約のその個々の解釈について申し上げる立場にはございませんが、委員御指摘の基本原則の九によれば、相当程度開催都市において責任を負うということが定められているのは事実であります。その上で、最終的に主催者である組織委員会、それから東京都において支払能力がなければ、それは国において措置するというのがルールとなっております。

○福島みずほ君 最終的には裁判になるかもしれないが、莫大になるかもしれない、いや、払わなくていいかもしれない。

今まさに五月、そして二か月後です。あらゆるシミュレーションやるべきだと思いますが、民主党はオリンピック中止すべきだと、これだけ感染が広がり、変異株が出ている中で、世界中から変異株集め、世界中に広げる。あのオリンピックが本当に良くなかったという総括がされてしまうんじゃないか、オリンピック中止について日本政府

は議論し、かつＩＯＣに言うべきではないか。また、これいかがですか。

○政府参考人(河村直樹君) お答えいたします。

東京大会の開催を含めましたその在り方については、主催者であるＩＯＣ、ＩＰＣ、大会組織委員会、東京都において最終的に決定されるものと理解しております。

東京大会につきましては、ＩＯＣの総会において、本年七月二十三日の開会式を皮切りに、競技スケジュール及びその会場が決定されており、本年夏からの開会に向けて大会関係者が一丸となって準備を取り組んでいるところであります。

○福島みずほ君 それが極めて、命と暮らしを守ることにするのか、脅かしているんじゃないかというところで質問をしているわけです。

日本政府は国民の命と暮らしを守らなくちゃいけないじゃないですか。オリンピック強行していくことでこれを守るのか、あるいは世界に対してそのことが本場に保障できるのか、本場に問題だと思えます。だから、やるべきだというふうに思っております。

今の段階であらゆるシミュレーション、中止、まさに安倍総理は延期をＩＯＣに言いましたけれども、日本政府こそやっぱり提案をすべきなんですよ。そして、その後の、どういうふうに補償や賠償が行われるのか、今から全てをシミュレーションして、できるだけ東京、日本政府がそういうものを負わないような努力をそれはもうやるべきだというふうに思っています。シミュレーションすべきじゃないですか。

○政府参考人(河村直樹君) お答えいたします。

政府といたしましては、東京大会の実現に向けて、引き続き、安全、安心を最優先に、内外の感染状況等を注視しつつ、様々なスポーツ大会における感染対策の取組や専門的な知見も踏まえたところで、東京都や組織委員会、ＩＯＣなどと緊密に連携しつつ、大会に向けた準備を着実に進めてまいっている所存であります。

○福島みずほ君 五月いっぱい緊急事態宣言が出

されている中で、その判断は明確に間違っていると思います。

では、組織委員会は日本看護協会に看護師五百人を要請したといいますが、実現可能性はいかがでしょうか。五百人といっても延べ人数はすごい数になると思うんですが、その辺の可能性、実現可能性、シミュレーション、どうですか。

○政府参考人(河村直樹君) お答えいたします。

安全、安心な東京大会を実現するためには感染症対策が極めて重要であり、組織委員会におきまして、地域医療に支障を生じさせずに大会において必要な医療体制を確保できるよう関係者と丁寧な調整を進めているところであると承知しております。

その上で、お尋ねの件につきましてであります。組織委員会から日本看護協会に対して、大会期間中、競技会場の医務室等において活動いただくことを念頭に五百人を目安に看護師の方々の協力を要請しておりますが、それぞれの方々の希望に応じまして御対応いただくものと承知しております。

それから、報酬についてであります。東京大会においては、医療スタッフの参画に協力いただく医療機関等に対して組織委員会が協力を支払う予定であると承知しております。

国といたしましても、引き続き東京都や組織委員会等としっかりと連携を図りつつ後押しをさせていただきます。

○福島みずほ君 五百人ということは延べではすごい人数になって、要請しているところでありますとあるけれど、具体的な見通しについては答弁がないんですよ。具体的な見通しがないんじゃないですか。

組織委員会は、スポーツドクター二百人を日本スポーツ協会を通じて募集しています。これ、実現可能性、応募、どれぐらいあります。

○政府参考人(河村直樹君) 医療体制の確保については先ほど答弁したとおりであります。お尋ねの件についてであります。組織委員会から日

本スポーツ協会に対して、大会期間中、各競技会場の医務室等において活動いただくことを念頭に二百人の方の、目安に医師の方々の御協力を要請しているところであります。こちらも同様の事情でありますが、それぞれの方の希望に応じて御対応いただくものと承知しております。

○福島みずほ君 医療崩壊が言われていて、本当にお医者さんも看護師さんも大変な状況で、これだけ準備できないと思いますよ。オリンピックを優先したために日本国内の国民の命が危殆に瀕したなどという状況もつくってはならないし、ただ、もしやるとしたらアスリートの命ももちろん守らなくちゃいけない。無理ですよ。そして、ワクチン接種についてお聞きをいたします。

自衛隊が運営するワクチン接種会場に関する進捗状況、スケジュール、医師、看護師やスタッフ等の手配について教えてください。また、例えばファイザーですよね、大体自治体で、モデルナでやるというふうになると、そこは一回目と二回目、目が食い違いつつ、その連携とかどうなるのか。教えてください。

○政府参考人(椎葉茂樹君) お答えさせていただきます。

防衛省・自衛隊が設置する大規模接種センターにつきましては、五月二十四日を目標に、大手町合同庁舎三号館及び大阪府、大阪府立国際会議場グランキューブ大阪にそれぞれ設置いたしまして三か月間運営することとしており、現在鋭意準備作業を進めているところでございます。

また、四月二十七日以降、大規模接種センターへ派遣可能な医官や看護官等の精査を各病院、部隊において実施してきておるところでございます。現在、本省におきまして、部隊からの報告を踏まえ、必要な人員や体制を精査しているところでございます。

また、接種の予約方法といたしましては、インターネット予約システムを中心として検討を進めているところでございます。

ワクチンにつきましては、そのときに使えるワクチンということ、いろんなシチュエーション、シミュレーションをしているところでございます。

新型コロナウイルス感染症対策につきましては、国家の危機管理、重大な課題でございます。防衛省・自衛隊におきましては、国民の命と平和な暮らしを守り抜くため、引き続き大規模接種センターの設置、運営に向けて全力を挙げて対応してまいります。

○福島みずほ君 自治体からもらった接種カードをもらって行くと、モデルナじゃなくてファイザーがいいとか、あるいは一回目はファイザーだったけど二回目はモデルナになるとか、あるいはそこに自治体と違って集中すると自治体でのワクチンどうなるのかとかですね、そういう点について一言いかがですか。

○政府参考人(椎葉茂樹君) 自治体の接種と混乱をしないように、きちんとやらせていただく所存でございます。

○福島みずほ君 いろいろ聞きたいことがあります。またいろいろ教えてください。

○石橋通宏君 立憲民主・社民の石橋です。お二人の質問に続いて、今日は、我々この間、重大事案としてこの看護師の日々派遣問題、委員会でも議論いたしましたし、理事会、理事懇でも議論を続けてまいりました。

この間、提出をいただいた資料、今日も、四月二十日付けの協会からの回答、四月二十六日付けの協会からの回答、ここで、これまで内閣府が答弁できなかった、しなかった、主眼的に説明をいただけなかった部分がかなり事実関係が明らかになってまいりました。先ほど打越さん、福島さんから御指摘があったとおりです。

改めて確認しますと、今日政務官おいでをいただいておりますが、政治の責任、政務の責任として責任ある回答、答弁をいただきたいということ

で今日はおいでをいただいております。

今日、先ほどの次長の答弁で、福島さん触れたとおり、重大な答弁がありました。事前にスーパーナースの滝口さんが規制改革推進事務局とやり取りをしていた事実が認められました。これは重大な問題です。つまり、スーパーナース、当時の規制改革のメンバーであった滝口さんが、そのスーパーナースの元会長であります。その立場で提案をする、それはやっぱりいけないよねと、それはやっぱり問題ですよというやり取りをやられていたという事実を先ほど次長、答弁で認めていただきました。

そうすると、今回の協会からの回答で、事実上、この協会もこの提案のためのダミーNGOではなかったのかという疑いが色濃く出たわけです。社員がスーパーナースの方、事務所の契約がスーパーナース、献金、まあ寄附金スーパーナース、会員がスーパーナース、提案もアンケートもスーパーナース、今回の回答を用意されたのもスーパーナース。

これ、政務官、明らかにこれはスーパーナース社が自社で本来やるべきであった、やりたかった提案を、自分でやる余力に見え見えで批判をされるので、それを避けるためにこのNPO法人を立て、もうほぼ全て丸抱えでスーパーナースさんがやられて提案し、その規制改革を実現したというところであれば重大な問題であると言わざるを得ないと思いますが、政務官、その認識、政府もお持ちですね。

○大臣政務官(岡下昌平君) 今回、本委員会理事会の要請を踏まえまして、当該法人に対して当委員会でも議論となりました点について質問を行い、法人より御回答もいただきました。

回答によりまして、当該NPO法人は、看護師の人材派遣会社、株式会社スーパーナースと関係が深い法人であったこと、本件の規制改革の提案が主要な活動であったこと、NPO法の趣旨にのっとった運営が必ずしもなされていない可能性のある点があることなどが示されておりました。

規制改革推進室は、当該NPO法人を所管する立場ではございませんが、一般論として言えば、NPO法に基づいて設立された法人が法律の趣旨にのっとって、従って活動すべきであることは当然であると認識しております。

他方、規制改革の議論に関しましては、提案の内容に基づいて行っているところでございます。提案者が誰であるかによって議論を行っているわけではございません。また、提案者につきましても、一定の確認は必要ではございますが、確認には一定の限界がございまして、提案者につきまして詳細な確認を行うことは現実問題として困難であること、困難であることには御理解をいただきたいと思います。

今回の件につきましても、専門チーム会合の前に提案団体と面談し、当該法人の活動内容や提案内容につきまして一定の確認を行ったところであります。また、その上で、提案に基づく規制改革の会議での議論を経て、所管省庁においてしっかりとした検討過程を踏まえて結論が得られたものであります。

○石橋通宏君 政務官、その答弁おかしいですね。

我々この委員会、たったこれだけの期間で今申し上げた事実を全部説明しているんですよ。法人の実体がスーパーナースであるという事実を確認できていないじゃないですか、政務官。なぜそれをやらないんですか。なぜ当時その実体をきちんとやらなかったんですか。そのことを我々は問っているわけです。やらなかったのは、出来レースだったからじゃないんですか。そもその提案から、我々はむしろ、規制改革推進会議が入れ知恵をしたのではないかと、直接やる問題だから、まあNPO法人立ててそこにやらせればいいよというところまで規制改革事務局やつたんじゃないですか。

実体が分かっていたから調べなくてもよかったです。そういうことじゃないですか、政務官。

○大臣政務官(岡下昌平君) 本件に関わる当時の

対応いたしましたしては、担当者が事前に当該協会と面談をいたしまして、協会の活動と提案について一定の確認を行っております。また、当該協会がNPO法人の認証を受けた者であることについては東京都のホームページでも確認をしております。

規制改革推進室には法人に対して調査する権限がありませんので、それ以上の確認をすることは現実的にも困難であったということでございます。

○石橋通宏君 いや、全く困難でなかったはずですが、ここでもこれだけの確認ができたわけですから、協会としっかりとやれば。

NPO法人、NPO法登録、まさにそれが入れ知恵ではなかったのかと、その冠さえ付けておけばというような段取りまでされたのではないかと疑いが持たれています。

政務官、お聞きしますが、これ、この間も議論してきたんですよ。もしそういうことを言われるのであれば、個人であれ組織であれ誰であれ、提案した者の素性を調べない、誰でもいいんだとおっしゃるのであれば、反社会的勢力からの提案であった、法令遵守を全然徹底をしていない団体、個人からの提案であった、そんなことは関係ありませんと、中身だけなんですと、法令守っていないくても提案を受けるんですというふうに今の政府はおっしゃっているんですか、政務官。

○大臣政務官(岡下昌平君) ホットラインの提案に関しましては、幅広く規制改革の提案を受け付けるためのものであり、ごなたでも提出できるものであります。

当時の規制改革推進会議では、ホットライン提案のうち、その内容を見てホットライン対策チーム主査が重要と判断した事項につきましては専門チーム会合において議論することとされておりました。

○石橋通宏君 政務官、ちゃんと答弁してください。だから我々は協会の理事長も含めて呼んでいる。聞いていること、ちゃんと答えてください。

よ。我々はホットラインの入口の話をしていないんです。その後のプロセスの話をしているんです。

その後のプロセスにおいて、じゃ、その提案をしてきた人、それを取り上げようと、厚労省の反対にもかかわらず、それが重大だと。であれば、素性を問わないんですか。反社勢力でもいいんですか。法令違反を全くやっていない企業、団体でもいいんですか。関係ないんですか。それでも受けるんですか。その説明を求めているんです。

○大臣政務官(岡下昌平君) 繰り返しになって大変恐縮でございますが、規制改革の議論におきましては、提案は端緒であり、提案を取り上げるかどうかは、提案者ではなく提案内容に基づいて決める取扱いとなっております。提案者について一定の確認は必要ではございますけれども、規制改革推進室といたしましては特別な調査権限があるわけではなく、確認には一定の限界があります。そういう観点から、規制改革の議論を行うに際して、提案者について詳細な確認をする必要ではないと考えております。

○石橋通宏君 じゃ、今肯定されたんですね、政府として。これは政府見解ですからね、政務官、重たいよ。

もう反社勢力でも構いませんと、法令違反関係ありませんと、今の政府は何でも受けるんですよ、内容だけで、良さそうなものなら受けるんですよ、そういうことで今答弁されたということではないんですね、政務官。

○大臣政務官(岡下昌平君) 反社のことを今おっしゃっておられましたけれども、反社会的勢力の提案であることが明らかであった場合でも取り上げる取扱いになっていたとは承知しております。(発言する者あり)

○委員長(小川克巳君) 岡下政務官、再度答弁願います。

○大臣政務官(岡下昌平君) 暴力団等の団体はNPO法人の認証基準を満たさないものと承知をしております。

○石橋通宏君 じゃ、NPO、さっきから、先ほど来、それも我々は疑問視しているんですよ。これはNPO法人ですけど、これだけ、我々、ダミーNPO法人ではないかという指摘もこれだけさせていただいた。でも、あなたたちの答弁はさっきからずうっと一貫して、いや、調べないです、調べる権限がありませんから、誰でもいいんです、誰でも提案の中身さえつてずうっとおっしゃっているじゃないですか。答弁変えたんですか。

じゃ、NPO法人であれば受ける、そうでなければ受けないんですか。そうじゃないでしょう。私たちが確認しているのは、そういったことも含めてきちんとどういった提案、それが個人であれ組織であれ、それはちゃんと調べなかつたら駄目でしょうと。法令違反はどうするんですか。NPO法人だってこれだけの法令違反、疑いが出てきてるじゃないですか。関係ないんですか。(発言する者あり)

○委員長(小川克巳君) 速記を止めてください。(速記中止)

○委員長(小川克巳君) 速記を起してください。

○大臣政務官(岡下昌平君) 大変恐縮でございます。

繰り返しになりますけれども、提案者が誰でもあるかによって議論を行っているわけではございませんで、提案者についても一定の確認は必要でございまして、確認は必要ではございますが、しかしながら、その確認には一定の限界もございますので、その詳細な確認を行うことは現実問題として困難であるということをご先ほどから申し上げている次第でございます。

○石橋通宏君 これはちよつと与党もちゃんと対応お願いしますよ、これ。政務官、さっきからぐるぐるぐる回って、結局、元のさっきの十分前の答弁を繰り返しただけじゃないですか。政務官、全然議論にならないですよ。

さっき次長の答弁で、適正化を図っていきたくて答弁されているんですよ。認められているんですよ、適正性、これが疑わしい、NPO法にもとということ、先ほどの住所の話。これは打越さんの先ほどの答弁で、次長はちゃんと答弁されているんですよ。ということは、NPO法を守っていないじゃないですか。そういった団体であることを調べてもせずに、それ何で採用しちゃったんですか。これ、政府、重大な責任ですよ、政務官、先ほどの答弁も含めて。

今回、田村大臣、首かしげておられますが、これどういう、それ、何でそんなことを内閣府はやったのかという首かしげであれば、大臣、それはその疑問はもつともですよ。こんな皆さんの話を政府はやっている。いや、これ重大な問題ですよ、田村さん。いや、本当に。厚労大臣の責任もでかいですよ。そもその入口の段階でこれだけの、ダミー法人と疑わしいことがこれだけ明らかになった。そもそも特定の企業、スパーナースの利害のための提案であった、疑わしい。

これだけのことが明らかになったんです。田村大臣、重ねて、これ厚労省としての責任も、内閣府と一旦これ振出しに戻して、もう一度これやるべきじゃないですか、田村大臣。大臣、もう一度、この間、この法人がダミー法人で疑わしい、スパーナース社、これだけの密接な関係があったことが明らかになった、NPO法違反もある疑わしいことが回答で明らかになった。それだけの事実が明らかになったわけですから。田村大臣、これ立ち止まるべきじゃないですか。

○国務大臣(田村憲久君) もう立ち止まるといいですか、もうこれ二応改正して認めているわけで、これもうスタートをいたしている案件であります。

そういう意味で、どのような入口でこういう提案がなされたかというのは今内閣府の方からいろんな御説明があったというふうに思いますが、その上で、いろんな議論をさせていただく中で、当

初は、委員がおっしゃられたとおり、雇用管理上、それから適切な業務が、適正な業務ができるのか、こういうところから我々はこういうものに対して、開放といいますか、改革、規制改革をすること自体がやはりそぐわしくないのではないかとというような御返答をさせていただいたわけであります。

しかし一方で、ニーズというものの、これも全くあるかないかも分らない中でこういうことが進むこと自体というようなこともございますので、最終的にはそれは計画にのっとってニーズ調査というものをなしたわけでありませうけれども、結果、ニーズというものが一定程度はあったということはこれは事実であります。実際問題、医療部会等々でも関係団体お招きをいたしました、そこでは必要性というものが御説明をいただいたわけ、それにのっとって、医療部会において、これは業務の適正性、ここを御議論いただきました。

それから、労働政策審議会、労政審では、ここでは、要するに、雇用管理の御評価をいただく中でおおむね妥当だなというような、そういうような御結論をいただきましたので我々としては今般の対応をさせていただいたわけでありまして、入口の部分に関してはこれは内閣府にお聞きをいただくというのが、私どもの方は調査するわけにもいきませんので、お聞きをいただくというのが適切かというふうに思います。

○石橋通宏君 いや、今のような答弁聞くと、田村大臣の大臣としての資質そのものを我々問わざるを得なくなります。

厚労省は、明確に当初駄目だと言ったのに、その後、抵抗してもしようがないと思っただんじょうね、突っ走っちゃったんですね。先ほど言われたニーズ調査、何ですか、あのニーズ調査。あれをもってニーズがある。ほんのごく、対象も絞られて、ごく一握りがそれで回答して、それでニーズがある。そんなの出来レースじゃないですか。それをもって突っ走るというのは、これ、大臣と

して本当に僕は問いますよ、これ、今のような経緯が明らかになっていないがらです。

我々は、これ突っ走ってしまった、今ワクチン対応、る、これを運用改善、改革、運用の見直しを受けているんなこと対応いただいている。もう突っ走ってしまったっているのは事実です。でも、これ恒久措置として変えられてしまった。我々、今後の対応については、これ踏まえて、もう一度ちゃんとした、今後どうしていくのかという議論は求めます。そうしないと、本当に現場の看護師さんたち、頑張っていたでいる皆さんの安心、安定、安全、守れませんか。そのことはる指摘を今後していきたいと思います。

済みません、ちよつともう一点だけやりたいので、今日、政務官、これで結構です。

○委員長(小川克巳君) 岡下内閣府大臣政務官は御退室いただいて結構です。

○石橋通宏君 その上で、先ほどちよつと福島さんが最後に触られたワクチンの大規模接種会場の件について、今日、副大臣おいでいただいております。ありがたいございます。

我々、重大な問題が、これそもそも大規模接種、防衛省・自衛隊にお願いをするんだと。防衛省、全国の自衛隊病院、今日資料で、全国の自衛隊病院、医官、看護官、配置、資料として出していたいただいたものを皆さん共有させていただいています。こういう状況です。現場で新型コロナウイルス感染症の患者さんたちも受け入れていただいて、本当に現場で御奮闘いただいている。自衛隊病院だつて現場相当大変だと思えます、看護師さんたちも。

そこから、大規模接種会場、自衛隊に丸投げだといつて、防衛大臣も最初困惑されたでしょうねと思つたら、蓋開けてみたら防衛省が今度丸投げじゃないですか、民間に。看護師さん二百人、民間に派遣。派遣会社さん、キャリアさん。さらには、会場の設営も、日本旅行さん、東武トップツアーさん丸投げ。合計三十七億円。何なんですか。これ、自衛隊が担うんだといつてやつたん

じゃないんですか。結局できないから民間に丸投げする、そういうことですか。

今、これ、丸投げされた日本旅行さんも、今度は派遣会社さんに運営スタッフ丸投げして今一生懸命集められています。素人歓迎、素人オーケーと。こんなので運営できるんですか、防衛副大臣。

○副大臣(中山泰秀君) まずは、石橋先生から自衛隊病院関係者に対して配慮のあるお言葉をいただいたこと、防衛省を代表して感謝を申し上げたいと思います。

先生の御推察どおり、現場の方は、今日も衛生監、隣にありますが、皆一生懸命、国民の命を守る、そのために尽力していること、ここには党派は関係ございません。そういった意味で、先生の御指摘、真摯に受け止めて、現場にもしつかり引き続き頑張るようにお願いをしていきたい、そういうふうに思っております。

その上で、今の御質問でございませうけれども、四月二十七日、総理からの御指示を受けまして、防衛省・自衛隊においては、東京と大阪に設置する大規模接種センターの運営に向け、必要な準備を加速させているところでございます。

国として、新型コロナウイルスワクチンの国民の皆様への接種を速やかに進めるため、自衛隊はワクチン接種に専念をし、ワクチン接種を支える受付、それから案内、予約や接種記録の管理などの周辺業務についてはできるだけ民間役務を活用させていただくことが効率的ではないかと、そのように考えてございます。

センターの運営という観点からは、防衛省・自衛隊の能力を可能な限り活用をさせていただきたいと考えておりますとともに、民間に委託することができる業務については民間の力を積極的に活用をして、より早期にワクチンの接種が行えるように取り組んでいきたい、かように考えてございます。

丸投げといった御批判もありましたけれども、そういった思いは私どもにはございません。とに

かくしつかりと円滑に国民にワクチン接種をしていきたい、そしてまた、市区町村が頑張っておられるその部分をバックアップ、フォローをしたい、そのように思っております。

以上でございます。

○石橋通宏君 午前中、時間が来たのでこれで終わりますが、副大臣、そう言われますけど、そもそも地域医療、今、コロナの本当に現場、自衛隊病院含めて頑張っていたでいる。それには絶対に影響を与えないんだ、絶対に一ミリも影響を及ぼしてはいけなんだ、それを大前提にやりますと言ったのに、民間の力を借ります、じゃ、民間の看護師さん募集します、民間から、民間から。影響を与えるじゃないですか。

じゃ、与えない保証はあるんですかと言つても一切答えていただけない。もう二週間後に接種開始なのに、いまだに、何にも分かりません、明らかにできません、鋭意検討中ですと。でも、民間に委託はばおんと出てきています。民間に影響を与えるじゃないですか。どう担保するんですか。それをちゃんと委員会で説明してくださいよ。そのことを申し上げているんです。

実際、もう本当に現場大変ですから、一日も早くきちんと、本当に一ミリも民間に影響を与えない形でできるのか。できないなら、これ見直さなきゃいけない、そこも含めて責任ある対応を、副大臣、防衛省としてもやってください。そのことをお願いして、質問を終わりにします。

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。

非常に、緊急事態宣言がこの五月末まで延長ということになりました。非常に今回の変異株、非常に猛威を振るっているということで、感染力も強いし、毒性も強くて重症化のスピードが速い、今までのウイルスとは違うウイルスと思つてもいいぐらいのような状況だということでございます。

まず、今日、最初に、ワクチンのことから質問をさせていただきたいというふうに思います。今

日は防衛省さんの方から来ていただいております。

ワクチン接種であります。新型コロナウイルスの対策として今国民が一番関心持っているのがやっぱりワクチンの接種であるということは間違いありませんし、医療現場そしてまた自治体の長も皆、このワクチンを早く接種していかなければならないということをお願いしております。

そんな中で、自衛隊の方が、東京と大阪で大規模会場、ワクチン接種が五月二十四日から始まるということではありますが、一日一万人規模というふうにも言われております。実際どれぐらいの規模となるのか、また、更に会場を増やす考えはあるのか、その点についてまずお聞きをしておきたいと思っております。

○政府参考人（椎葉茂樹君） お答えさせていただきます。

新型コロナウイルスにつきましても、接種を希望する方にも早くワクチンをお届けできるように、必要な数量の確保とともに、安心して接種いただける体制の構築に向けて、自治体と連携しながら全力を挙げて取り組んでいるところでございます。

接種回数でございますが、任務に従事する医官、看護官等の数に影響されますが、四月二十七日以降、大規模接種センターへ派遣可能な医官や看護官等の精査を各病院、部隊において実施してきておりまして、現在、本省におきまして、部隊等からの報告を踏まえ、必要な人員、体制を精査しているところであり、現時点におきまして接種回数の規模について具体的に申し上げることは困難でございます。

防衛省・自衛隊が設置する大規模接種センターにつきましても、五月二十四日を目標に、大手町、それから大阪府の国際会議場におきましてそれぞれ設置いたしまして三か月間運営することとしておりまして、現在準備作業を進めているところでございますが、このほかに大規模接種センターを設置する予定は恐縮ですがございません。

新型コロナウイルス感染症でございますが、国家の危機管理上重要な課題でございます。防衛省・自衛隊におきましては、国民の命と平和な暮らしを守り抜くために、引き続き大規模接種センターの設置、運営に向けて全力を挙げて対応してまいりたいと考えております。

○東徹君 まだ人員等の、固まっていけないというふうなことであります。五月二十四日からですから余り日にちもないわけでございます。我々非常に心強く思っておりますので、是非また決まりましたら、いち早くどれぐらいの規模なのかを発表していただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

質問はこれで終わりですので、委員長、御退席いただいてもいいかと思っております。

○委員長（小川克巳君） 椎葉衛生監におかれては御退席していただいて結構です。

○東徹君 続きまして、今本場に第四波という状況にあつて全国的に感染が拡大しておりますが、このワクチンでありますけれども、CDCが、米国ではCDCが、一回の接種でも感染リスクが八割減つたということを発表しております。一回目と二回目の接種間隔について、最大六週間を許容するということも見解を示しております。フランスも六週間に延ばして、まず一回目の接種者を増やすように接種方針を変更しております。英国は元々接種間隔を最大これ十二週間ということにして、広く一回目の接種をこれ進めてきたわけでありまして、

これ今、非常に日本においても危機的な状況であります。大変厳しいこの感染拡大が行われて、そして医療現場が逼迫しているという大変厳しい状況にあるわけでありまして、やっぱりこのワクチンの接種をやっぱり進めていくということをやまずやっていくべきだというふうに思うわけでありまして、

ですから、接種間隔を三週間からこれ六週間に延ばして、まずより多くの国民に一回目の接種を受けてもらうということを優先してはどうかとい

うふうに思いますが、いかがでしょうか。○国務大臣（田村憲久君） ファイザーのワクチンのお話だと思いますけれども、これ薬事承認の結果でありますけど、標準的には三週間で二回ということになっております。

もちろん、必ず三週間に二回かというところ、そのままた二回目若干遅れる方々もおられるわけでありまして、いろんな方々が出てこられると思います。今、遅れられた方々にはなるべく早くということをお願いをさせていただいております。これ、厚生労働省のQアンドA、新型コロナウイルスのQアンドAということで、これホームページに抜粋で出しているんですけども、その抜粋部分であります。WHOや米国、EUの一部では、三週間を超えた場合、二回目でありますけれども、この接種をということをお示しを国民の皆様方にさせていただいております。厚生労働省の方から。

こういうことを踏まえた上で、二回目、まあ遅くとも六週間までということをお願いをさせていただいておりますが、基本的には三週間と、今度六週間から更に延びちゃう方々が出てまいりますから、遅くとも六週間以内には何とかしてやっていただきたいという思いで、なるべく早く三週間以降の方々もということをお願いをさせていただいております。

いづれにいたしましても、ワクチンの量はこれから入ってまいります。問題はやはりどうやって打っていくか、打ち手の方々の確保をしっかりしなければならぬということでございます。長様と総理、私も出席いたしましたけれども、話をさせていただく中において、更なる協力要請、看護師の皆様方に関しましては、これ、派遣というものも今回のワクチンに限ってはこれを間口を広げたわけでありまして、場合によっては歯科医師の先生方にもお力をお貸しをいただこうというこ

とでございますので、そのような形の中で、早急にワクチン接種が進むように我々としても最大限努力してまいりたいというふうに考えております。

○東徹君 もちろん、打ち手の確保は後ほど次の質問でさせていただきたいというふうに思っておりますが、やはり、一回接種をまずは進めていくということのやっぱりオペレーションですね、やっぱりこれを打ち出していくべきだということに思うわけですね。

今やっぱり、三週間後にはもう一回つて、打たなきゃいけないって思っている人の方がほとんどです。ほとんどです。やはり、六週間までにはというふうな感覚の方というのは、今までに、私も一人一人高齢者の方に電話を掛けて聞いていったりとかしているんですけども、やっぱりおられませんか。ですから、六週間までにはというふうにおっしゃるのであれば、三週間から六週間までの間にはというふうな形で、もうちょっと説明をしつかりとするなりして、都道府県とか市町村にもやっぱり通達するぐらいのことをやってみよう一回接種を進めるべきというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○国務大臣（田村憲久君） 先ほども申し上げましたが、薬事承認上は、これ標準的に二回目三週間ということでお示しをさせていただいております。ただ、遅れた方々等は必ず出てまいりますので、いつまでに打つたらいいんだという話の中で、本当はなるべく早くなんです。そういう六週間というのをお示しをさせていただいておるわけでありまして、六週間を推奨しているわけでは今ないわけでありまして。それは、やはり薬事承認上そのような形で審査をいただいております。とでございます。

やはり、一応、これは申請者であるファイザーの申請にのっとった治験といいますか、それからいろんな承認に向かつての審査をしているわけでありまして、どれぐらいの間隔で二回目打つのが効果的であるかということも踏まえた上でこの

承認でございますので、我々としては標準的には三週間というような形で国民の皆様方にはお願いをさせていただいておることとあります。

○東徹君 まあ恐らく、当初承認したときは、こんな変異ウィルスが蔓延して、そしてこれだけ重症者数が増えてくるということは想定していなかったと思うんですね。今、本当に有事の事態が起こっているということでもありますから、まずは人の命を守るために、これはもう海外では、WHOはもう六週間、米国は最大六週間、英国も十二週間、EUは大体六週間、カナダは最大四か月です。日本だけこれ三週間にこだわっているというのは、今のこの有事の状況を考えればやっぱりふさわしくないというふうに思いますので、是非柔軟な対応をしていただきたいと思います。

続きまして、打ち手のことでありますが、神戸市は、今度、歯科医師さんに打ってもらおうということが報道でも聞きました。ただ、歯科医師にもいわゆる三つの条件を満たす場合にワクチンが接種をできるようになったというふうなことで、その三条件のうち、歯科医師の協力なしに集団接種ができないとの条件について、これ、どういった状況のことを考えておられるのかというのが少し分からないわけでありまして、ここを具体的に分かりやすく御説明いただきたいと思います。

○政府参考人(迫井正深君) 議員御指摘のとおり、ワクチン接種のための筋肉注射、これは現行法をまず確認させていただきたいのは、現行法上、医師又は医師の指示の下で保健師、助産師、看護師若しくは准看護師が行うものでございますけれども、歯科医師につきましては、筋肉注射やアナフィラキシーショックなどの基本的な知識があることを踏まえまして、先ほどこれ御言及されましたが、必要な医師あるいは医師や看護師等の確保が困難であるために歯科医師の協力なしにはワクチンの集団接種が実施できない場合に、研修などにより必要な技能を有する歯科医師が実施するといった一定の条件の下において歯科医師のワクチン接種のための注射に御協力いただくことも

可能と整理をして自治体にお知らせをしておりますけれども、お尋ねのこの歯科医師の協力なしにはワクチンの集団接種が実施できない場合、これについては、予防接種の実施の主体でございます各自自治体におきまして、地域の関係団体の協力を求めてもなお必要な医師や看護師等の確保が困難といった場合を想定をいたしております。

ただ、その具体的な条件を一律に定めるということではなくて、それぞれの地域の実情に応じ、各自自治体の判断で、地域の関係団体と協議の上で歯科医師の皆様の御協力もいただきながら予防接種を実施していただきたいというふうに考えているということでございます。

○東徹君 ということは、そもそもこれはスピードアップが大事なんですよ、このワクチンの接種には、ワクチンを一日でも早く一人でも多くの人に打っていただこうと思つたら、打ち手が必要なわけです。そのために、医師や看護師さんでは足りない、そうしたらもう歯科医師さんの手も借りてさよう、だったら大丈夫ということではないんです。

○政府参考人(迫井正深君) 御指摘のとおり、基本的には地域の実情というのはそういう趣旨でございまして、まず確保のためにいろいろ努力を自治体の方されますけれども、その時点で先ほど御説明したような状況が発生しましたら速やかにそういった対応をしていただくという意味で、より柔軟かつスピーディーにという御趣旨、議員御指摘の御趣旨に沿うものというふうに考えております。

○東徹君 是非、そういうふうに関心していただければ安心して歯科医師さんをお願いできるといふふうになっていくと思えますので、ありがとうございます。

続いて、希望する国民全員に対して冬までに二回接種をこれ完了していくためには一日当たり百万規模の接種が必要というふうなことが言われておつて、そのためには、更に接種者を確保し、接種会場を増やしていくことが必要だとい

うふうに思います。

これ、海外でもこれは行われていたわけでありますが、医学生、それから薬剤師、それから獣医師などにも研修をしつかり行った上でワクチン接種ができるようにすべきというふうに考えます。これ、田村厚生労働大臣、どのようにお考えでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 今般百万回というような、そういうような数字を出させていただいたわけでありまして、これは基本的に、予防接種、インフルエンザの予防接種、この年末から年始にかけてインフルエンザシーズンで約六千五百万回ぐらい打っているわけですね。それを百日で割っていくとそれぐらいの数が出てくるという形でございまして、そういう意味からすると、一日、まあ本当は百万回じゃなくて、割ると六十五万回という話になるんですけども、それに關してこのような形でいろんな対応をしておりますので、更に上乗せが最大限できるのではないかとというような形で百万回を目指そうという形で今各自自治体をお願いをさせていただいております。

ですから、今お話があったとおり、そういう自治体である程度七月末までに何とかお願いしたいということとございまして、高齢者を。そこで、どうしてもうちはそれに対して打ち手の方々が集まらないということになれば、歯科医師の皆様方に対してもお力をお貸しをいただくとういう、そういうことになってくるんだというふうに思っています。

あわせて、それならば薬剤師の皆様方はどうかと、これはもうお力をお貸しをいただきます。ただ、その注射をするという、接種をするというよりかは、薬剤師の皆様方には、薬液の希釈でありますとか充填、こういうものをお願いをさせていただきます。要は、その準備がされておられれば打つ方は打つだけの行為になりますので、そこは非常に効率的になるということで、そういうお力添えをいただくということで、もう既にいただいておりますわけでありませう。

一方で、獣医師の皆様方に関しては、これはやはりなかなか日本の国としては難しい。獣医師の先生方からそういうようなお声もまだ我々も上がっているというのは余り聞いていないんですが、そもそも、やはり打たれる側の方も、獣医師の先生方は基本的には動物に対して非常に専門的知識をお持ちをいただいて大変な御活躍をいただいておりますわけでありませう、場合によっては、今、例の豚熱等々のいろんな問題も起こっておりますわけでありまして、獣医師の先生方は獣医師の先生方で今大変な状況になっておるわけでございませうから、そういう意味では、獣医師の先生方にはお願いをさせていただくということではなくて、医師、看護師、准看護師、それからあと助産師等々、保健師もそうですかね、それからあとは、そうすね、歯科医師等々のお力をお貸しをいただいてこの接種をやつていこう、併せて薬剤師の皆様方にもその役割の下でお力をお貸しをいただくということと今進めておるわけでありませう。

○東徹君 医学生はどうですか。

○国務大臣(田村憲久君) これ、多分おつしやられておられるのは、どちらかというと臨床実習をされておられる、まだ医師としての免許を持っておられない、資格を持つておられない方のことをおつしやつておられるんだと思いますが、なかなかこれは、実習の下でやられておられるわけでありまして、その方々という話になるとまあ法律上難しいという部分と、もう一つは、その実習生の方々ですね、実際問題は、自分たち、そのメニューをこなされているわけでありまして、そういう方々が専門に予防接種をやられると当然自分たちのいろんな学びに影響も出てくるわけでございませうので、そういう意味では、医療実習生の方々ではなくて、我々としては、やはり今、打つ資格、また打つ能力のある方々にしつかり対応いただきたいというふうに思っております。

○東徹君 英国では、もうボランティアの方や一般の方にも研修をして接種をしていただいているというふうな状況があるわけでありませう。薬剤師さん

だって、その充填のお手伝いしてもらったら確かに効率はアップすると思いますけれども、やはり打ち手になっていただければ更にやっぱり進むのは間違いないわけでありますから、やっぱりこういう有事のときの対応の仕方というのはやっぱり必要だというふうに思います。是非その辺、さらに、それは元々歯科医師さんだつてこれは法律で認められなかったわけでありますから、それを今回できるようにしたと思いますので、是非、この薬剤師さん、それから医学生、そういった方々にも打ち手となっていただけるように今やっぱりやるべきときだというふうに思いますので、是非御検討を引き続き、早く行つていただきたいというふうに思います。

続きまして、ワクチンの件であります、承認についてなんですけれども、これ、現在のような感染が拡大している状況でありますけれども、米国のような緊急承認制度、こういったものも検討すべきではないかというふうに思いますが、大臣はどのようにお考えでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) これは昨日も予算委員会等々でいろんな議論がありました。緊急使用等々、当然、安全性でありますとか有効性というのは確認しなきゃいけないんですけれども、その上で、そのような形をどうするべきか、日本の国においてということは、総理の方から、今の感染状況、これが一段落付いた後に検討をするというようなお話であつたというふうに思います。

これ、国民の皆様方に御理解をいただかなければならない案件でございますので、緊急使用は認めただけ、国民の皆様方が、いや、そういうようなものに対してはとてもしゃないけれども打とうという気にならないということであればこれは進まないわけでございますから、そういうような部分も含めて我々としては検討をしなければならぬ課題だというふうに思っております。

○東徹君 是非御検討いただきたいと思いますけれども。

国産ワクチンについて一点質問させていただきます

たいというふうに思います、ちよつともう時間がなくなつてきましたので。

国産ワクチンのことでありますが、治験なんですけれども、これネックになつてくるのはやっぱり海外での治験なんですね。我が国ではこれ治験が足りないの、より感染拡大している国で治験を行うという必要があるというふうな判断なんですけれども、これ、通常であればそれでいいと思いますけれども、今のような緊急事態のときは、早急にこれ開発をするために厚労省が外務省などと協力して海外での治験がこれ行いやすくなるような支援も必要ではないかというふうに思います、大臣、いかがお考えでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) このワクチン開発に関しては、昨年の一次補正、二次補正、三次補正、予算を付けさせていただきまして、研究開発から製造でありますとかそれから治験に含めて、治験は三次補正で予算を一千二百億だつたと思ひますが付けさせていただきましたけれども、一応いろんな形で対応させていただいております。

それで、今言われた、やはりなかなか今この現状ですと、日本の国内で、まあ日本も感染者大分増えてきておりますけれども、ワクチンというような形で言うなればプラセボの試験というものをやる、要するにブラインドテストをやらなきゃいけないという話になりますので、そういうものをやろうと思うと、一定程度感染者がいるところでないとか有効性というのがなかなか認められないわけでございますので、これ難しいというのが今までの状況であり、これに関しては、例えば先ほどの予算を使つて、これ、CROと呼ばれる医薬品開発業務委託機関というのが、あつ、受託機関というのがあるんですが、こういうところで海外の治験等々に対応いただくというようなことも、これは支援という形の中で我々予算付けをさせていただいて考えておるわけでありますが、一方で、その海外も、言われるとおり、ワクチンの接種が進んでまいりますと、これなかなか治験の有効性が分かりづらくなつてくるという問題点あります。

す。

世界中で同じような状況に、これから新たなワクチン開発は起こつてくるわけでございますので、それに対して日本の方からも、ICMRAといひます、要するに各国の薬事規制当局の団体があるんですが、そこで日本の方からこういうような考え方はどうであらうというようなことを今提案もさせていただいております、いかにブラインドテストがしづらい中でその有効性というものを判断するかというふうなことを今検討を始めておる最中でございます。

○東徹君 是非、海外の治験の在り方も、早く進められる方法をやっぱり考えていただきたいと思ひますので、よろしくお願いいたします。

最後に、私の方からも、今日いろいろと議論のありました労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行の一部を改正する政令の件であります、看護師さんの社会福祉施設等への日雇派遣をこれ可能とするものとなつたわけでありますが、これ、これまで原則禁止されておりましたが、この四月一日から社会福祉施設等への日雇派遣が解禁されたわけでありまして、施設としては、看護師確保がこれ難しい中、日雇派遣を活用したいというニーズはあるというふうに思ふんです、これはもう間違いなくですね。

ただ、看護師側にもニーズがあつて、これ日雇派遣が実際に活用され始めているのかどうか、まあまだ日にちが余りたつておりませんが、この点についてお伺いしたいと思ひます。

○政府参考人(田中誠二君) 看護師さん自身の日雇派遣のニーズについての点でございますけれども、令和元年度に厚生労働省が実施したニーズ調査においては、看護職員の方々にもアンケート調査を実施しております、労働者派遣形態による短期就業についての一定のニーズが確認されたところでございます。

その上で、今回、政令改正をさせていただいたわけでございます、今般の改正に係る施行状況に

つきましては、労働者派遣事業報告等、これは毎年六月末までに出していただくことになっておりますので、こういった報告などによつて今後把握していくことになってまいります、当面、どのような状況かということで派遣事業者の数社からお聞きをしたところによりますと、今一定の問合せ等がなされてきている状況と聞いております。

今後の施行状況についてはしっかり把握し、また適正な運用、運営について厚労省としても対応してまいりたいと考えております。

○東徹君 もう一点お聞きしたいと思ひますが、これ、社会福祉施設等への看護師の日雇派遣を認めることで施設としては看護師確保がしやすくなるというふうに思ひますけれども、日雇派遣を認めることによつて施設の利用者の安全が脅かされるような危険性、これ、抽象的にではなくて具体的にこれあると言えるのかどうか、お伺いしたいと思ひます。

○政府参考人(田中誠二君) 社会福祉施設等において看護師が行う業務は、入所者の方々の日常的な健康管理業務が中心でございます。

派遣の場合は、労働者派遣の場合は、派遣労働者を、個人を派遣先から特定できないという原則ルールがございますので、それを踏まえて考えていく必要があるんですけれども、派遣労働者である看護師を特定できないことに伴う業務上の支障がこの社会福祉施設等においては少ないものと考えられることから、平成十五年より労働者派遣が可能とされたものでございます。その後、日雇派遣につきましては平成二十四年の改正法によつて原則禁止とされたところでございます、今般の看護師の日雇派遣については、関係審議会におきまして、日雇派遣の場合も日常的な健康管理業務であれば業務上の支障は少ないものと考えられるけれども、他方で、適正な業務運営の観点等から懸念がある旨の意見がありました。

これらの御意見を踏まえた対応として、派遣元、派遣先にいろいろと具体的な対応を求めているわけですが、それを前提として

今般の改正に至ったものでありますので、厚生労働省としては、しっかりとその履行状況を確認しながら履行確保を図ってまいりたいと考えております。

○東徹君 特養とかであれば、看護師さんも複数おられるわけですね。七十人、八十人の規模だったならば三人おられるわけでありまして、一人が欠けたらそういった日雇の方を来ていただくとかです。ね、そういったやり方もありだと思えますし、やっぱり、介護と看護と連携というのは常日頃からやっばりしているわけでありまして、いきなり何か支障が来すということでは私はないと思えます。

ということを申し上げまして、質疑を終わらせていただきます。

ありがとうございました。
○田村まみ君 国民民主党・新緑風会の田村まみです。よろしく願いいたします。

今、変異株のウィルスの脅威も話されていまして、感染拡大をどう止めるかという議論が大きくなっていますけれども、一方で、やはり経済を止めるということに対しての、人の生活、命を守るということも同時に考えていかなければいけない、また、ワクチンの接種が進んだとしても感染の予防は変わらずしていかなければいけないという今の状況を考えてときに、今の段階で、改めて飲食店を通じた感染の防止については確認させていただきたいと思っております。

今回の緊急事態宣言は人流の抑制というところをすごいクローズアップされておりましたけれども、人流の抑制の先に人々がやる行動によってやはり感染が起きるわけで、人流が多いから感染が拡大するというわけではないので、やはりこの具体的な感染防止を進めるべきだというのは、私は変わらず一年間申し上げてきたところです。

そういう中で、今回の緊急事態宣言が発出された後、四月三十日に、今日お手元の資料一で、二枚物でお配りしております事務連絡が出されて、飲食における感染対策を徹底するための第三者認

証制度の導入についてのものが三府省の所管、お名前前で出されております。これについて今日は伺いしたいと思えます。

まず初めに、内閣官房にお伺いします。

感染防止対策に係るこの認証の基準の案の内容、これ二枚目の右端に項目のページ目だけ付けておるんですけれども、そして文中にあります必須項目が書かれておりますけれども、この必須項目の選定、決定はどことが実施されたのか。そしてまた、取組の好事例として山梨県の実施が広く取り上げられていますけれども、この実績、自治体の名前ではなくて、特に一店舗当たりに掛かる人時や費用、総額、その辺をどのように把握されているのか、お教えください。

○政府参考人（梶尾雅宏君） 御指摘のこの感染症予防対策に係る認証の基準でございますけれども、地名も申し上げますが、山梨県のほか、鳥取県や福島県など既に第三者認証を導入している都道府県の事例を参考に作成いたしました。

この必須項目につきましては、私も内閣官房コロナ室、そして厚労省、農水省連携しながら検討を行いまして、この事務連絡という形になったものでございます。

その検討に当たりましては、二月の二十五日のコロナの分科会におきまして、緊急事態宣言解除後の地域における当面の間の飲食業の在り方についての提言というのがございました。この中で、店内換気、人と人との間隔の確保、アクリル板等の設置、消毒液の設置、食事中以外のマスクの着用が盛り込まれたこと、あるいは、その他感染症の専門家などの意見、意見などを参考に、特に重要と考える四項目ということで、この事務連絡の表紙にある(一)から(四)のものを選定したところでございます。

そして、都道府県の取組状況の関係でございますけれども、既に一部の自治体、ほかの自治体でも導入しております認証制度に關します、どういう導入しているか、認証をどうやっているかなどの収集をしており、今後もその導入計画やインセ

ンティブ措置などの定期的な報告を求めていく方針でございます。

費用の関係でございますけれども、これは収集するという形にはしてありませんでしたけれども、今回もお問合せもありましたので、ちょっと確認をしましたところ、認証の際の項目数とか見回りに掛かる時間、あるいはその見回りの手段で外部委託が県職員か等で違いがあり得るので一律ではないんですけれども、おおむね大体一軒当たり数千円から二万円程度というような幅になっているというふうな形で承知してございます。

○田村まみ君 ちよっと、最後の数千円から二万円という幅の大きさにちよっと驚きました。後に質問する予定だったんですけど、先にちよっと予算の件を内閣府の方にお伺いします。

資料二の方に付けているんですけども、今回、この感染対策の取組、またそれ以外の事業支援分ということで地方創生臨時交付金の創設がされておりますけれども、黄色のマーカーで強調しておりますが、この取組例の中に三つ挙げられており、その最後に感染症防止強化策・見回り支援というふうに入れられていて、今回のこの事務連絡のことも使えるというふうに私認識しております。

こうやって予算が決まっているんですけども、そもそも事業者数考えて、どれだけをやっているかということで、一軒当たり幾らかと分かっているかないと予算も組み立てられないと思っておりますし、私自身ずっと指摘していたのが、やはり緊急事態等々で経済が止まったときに先にそちらに措置をしなきゃいけないということで、どうしても協力金や事業者への具体的な経営支援にお金がかかるといふ感じが回っていないんじゃないかという指摘をしたんですが、残念ながら、この事業者支援分ということの中には、この中小企業事業者への支援とか飲食、観光事業者への支援というのと同時に入っていますので、現実問題、今、緊急事態やまん延防止が措置されている地域

では、経営止めているところに対しての支援に回らんじゃないかというふうな心配がありました。

なので、前回の議院運営委員会の質疑で、私は、これ、次の対策に向けて、感染防止強化、見回り支援というところに対しては足りないという認識になるというふうに考えているので、西村大臣には是非これ追加の予算考えてくださいとお願いしたら、ああ、考えますというふうに回答をいただいたので、その、先ほどの一軒当たり数千円から二万円という幅がある中で、どうやってその追加の予算も含めて考えていくのかということをお示しください。

○政府参考人（長谷川周夫君） お答え申し上げます。

地方創生臨時交付金の事業者支援分については令和三年度の予備費を活用させていただいて、五千億を措置させていただきました。これについては、事業継続に困っている中小・小規模事業者あるいは飲食、観光事業者等の支援のほかに、資料にもございますけれども、感染症防止強化策として、第三者認証制度に係る各種費用についても活用いただけるというふうにしておりまして、例えば、認証制度の創設、運用に係る事務費でありまして、あるいはコンサルティング費用、見回り活動に要する費用、飲食店に対する換気設備、アクリル板の購入、設置補助、消毒液の購入補助なども交付対象とすることが可能であるということで、感染拡大地域以外においても、各都道府県に第三者認証制度の創設、普及に積極的に取り組むことを御検討いただくよう、私どもとしても事務連絡にて周知しているところでございます。

まずはこの事業者支援分を有効に御活用いただくことによりまして、引き続き各自自治体の取組をしっかりと支援してまいりたいというふうに考えております。

○田村まみ君 田村大臣にお願いがあります。四問目に通告しておったんですが、まだそうはいっても手探りの状態で、一部の自治体での成功例があるとはいえ、実効性だったり費用の問題とか、

相当この効果を高めていく方法というのはこれからだというふうに私は認識をしております。

実は今日、もう一問質問通告したときにレクを受けたときに、先ほどは内閣官房の方から、農水、厚労連携してというふうにありましたけれども、正直ベース、所管の農水、厚労の方々はそんなに一緒に検討したというような感覚がなかったようなふうに私は受け止めました、聞いているとは言っていましたけれども。

実際に飲食店の業態の数を鑑みると、現実的に全ての店舗が行えるのかという既にもう疑問も起きておりますし、練り歩くだけになっていて本当に有効性あるのかみたいなような批判の報道も見受けられるのも現実です。今後、認証基準のためのチェックの項目や人員確保の費用や手段など、既に行われている農水省や厚労省のさきの事例、この経験値をきちつと内閣官房と共有して、そして既に実施した店舗の実績もちゃんと共有をして、これら都道府県とこの認証制度の導入について実効性あるものにしていくべきだというふうに思っています。

是非、先んじて取り組まれていた厚生労働省として、田村大臣のお考えと、共有しながら都道府県に進めていくというところの決意をお願いしたいと思っています。

○国務大臣(田村憲久君) 厚生労働省、前日も委員会でご説明等々あったと思いますけれども、生活衛生同業組合等々中心になって見回りをやっていたいただきました。やっていただいておりますと言った方がいいのかも分かりません。

フォロアアップもしつかりやっていただくというところで見回っていたら、例えば換気でありますとか、あと座席の配置の間隔、こういうものに対してちゃんと指摘をした後、再度ちゃんとやっているかどうかみたいなことのフォロアアップもやっていただいております。なかなかいいと思います。

そういう意味では、今般、この第三者認証のよ

第七部

厚生労働委員会会議録第十四号

令和三年五月十一日

【参議院】

ということでありまして、我々もノウハウを持っておりまして、あわせて、農水省もそういう見回り部隊つくって回られておられたということでございますので、ここともしつかり協力しながら、言われるとおり、確かに、中小という言い方がいいか分かりませんが、一定規模の都道府県、自治体と、当然、東京や大阪のように非常に多くのお店のあるそういう自治体とは違うわけがございますので、なかなか難しさは違うところがあると思います。

実効性を上げていくためにはどうすべき、どうしていきやすいかということも含めて、我々一体となつて各自自治体とも協力させていただきながら対応させていただきたいと、決して人ごとではないということ、大変重要な点でございますので対応してまいりたいというふうに考えております。

○田村まみ君 ありがとうございます。

一番最初に、当初、私、一年前に提案させていただいたのは、民間でやはりこの最低限の基準を満たすところは認証を出すというようなところを見付けてきてやるべきじゃないかと。むしろ、自治体はその費用を負担しながらやるのではなく、事業者が事業継続のためにチェックをしてくれと、むしろ費用を払ってでも感染対策をする。その認証があればきちつと営業ができるという形に持っていくのが私は本来の姿だというふうに考えております。

今、感染症の位置付けも含めてでこういうような政府の対策になっているということには私はいささか疑問がありますし、今回のこのチェックリストの項目も一体どこが決めたのかということ、はつきりとしたことというふうにおっしゃらなかったと思います。じゃ、どの専門家の先生に聞いたんですかと言うと、個人名は挙げられませんが、この項目はもう少し強化しよう、これは省

いてもいいんじゃないかと検討したいときに、誰

に聞いていいんだとかどんな専門家に聞けばいいのかという、やつぱり自治体も具体性を高めるためにまだ中身が見えていないところがやつぱりありますので、是非、予算も付けるのであれば、きちつとその有効性を高めていくところ、引き続き取り組んでいただきたいというふうにお願しておきますし、是非、先ほど言った民間のところ、やるということであれば、今回、この後話します大規模商業施設等を含めて、様々な飲食店以外のやはり感染対策をしているところが営業するということに私はつながるというふうに思っていますので、そちらも併せて是非検討していただきたいというふうに思います。

続きまして、済みません、最後の通告にしていたんですけれども、今感染対策の話を見せていただいで、チェック項目の赤枠に、飲食店以外はマスク着用を周知するとともに、定期的な手洗い、手指消毒を要請するというところで、やつぱり手指消毒、相当強調されております。その手指消毒のアルコールについて先にお伺いをしたいと思

います。

お手元資料の資料五になります。

厚生労働省の令和二年四月二十二の事務連絡では、医薬品や医薬部外品に該当しない高濃度のエタノール製品も代替品として手指消毒に使用することは可能と明示されています。

ここなんです、日常的に、先ほど来話題になつていて飲食店や食品スーパーなど食品関連業者では、日常的にこの食品添加物アルコール製剤を利用しています。なので、事業者からしてみると、この手指消毒用エタノールの二種類を、濃度の高いものを別に購入して分別して管理するということは、相当そのオペレーション上も負荷が掛かるということ。でも、一方で、この食品添加物でない、あつ、済みません、食品添加物のアルコール製剤を手指消毒にも代用できるというふうなことが分かっている、これを代用する方が合理的ではないかというふうに考えますし、食品

に間違つて使うというような事故も防げるというふうに事業者としてはオペレーション上考えるということ。

ただ、一般の消費者から見ると、両者の違いは非常に分かりにくく、手指消毒用というふうに表示していないものを、もしお店がコロナウイルスのエンベロープは壊れるからということとは分かっているのに設置していたとしても、手指消毒用と書いていないじゃないかと疑念が残るというふうに思います。この場合、事業者が説明したり消費者が確認するのが資料四に付いている厚生労働省のホームページの手や指などのウイルス対策、この項目が最初に検索したらヒットします。

飲食店等が消費者に対して手指消毒の励行の声掛けを進めていかなければいけない中で、提案です。是非ここに、先ほど、この資料四の方に、先ほど事務連絡にあった医薬品や医薬部外品に該当しない高濃度のエタノール製品も代替品として手指消毒に使用することが可能で、可能ということとを明記するべきだというふうに考えますが、御見解いかがでしょうか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

一般に、手や身の回りのものに付着した新型コロナウイルスに對しては、七〇％以上九五％以下のエタノールが有効とされており、六〇％台のエタノールでも一定の有効性があると考えられており、この旨につきまして厚生労働省ホームページで周知しているところでござい

ます。

他方で、厚生労働省といたしましては、消毒用アルコールにつきましては、手指などの人体に用いる場合には、品質、有効性、人体への安全性が確認された医薬品、医薬部外品を使用することとしておりまして、食品添加物用のアルコールにつきましては、人体への使用を前提したものではないため手指消毒に用いることを推奨することには慎重ではありますが、こうした中で、どのような形で議員御指摘の使用に関する情報発信をすることができるとございましては、関係部局とよく相

談し、検討したいと考えております。

○田村まみ君 推奨はできないけれども、現実問題、効果としては認められているということと同じ厚労省としては発信しているわけです。今言った資料四のページは消費者の、あっ、国民の方たちが広く見るページなわけで、しかも、もう一つ、やっぱり飲食店等は今本当に厳しい状況で、二つのアルコール製剤を購入して事業者として運営していくというに本当に厳しい状態なんですよ。その現実も併せて考える。

そして、食品添加物です。口に入るものなんです。手指というふうに分けられましたけど、本当にそれ、国民に説明して分かってもらえますか。逆に、手指消毒と書いていないものを飲食店の前でSNSに写真撮って投稿されて、こは手指消毒と書いていないものをアルコールだと書いてやっているんだというふうに誹謗中傷を受けるというおそれがあるというのを私は声として聞いています。

是非、そのときに、いや、ここできちっと、厚労省は手指の消毒使えるんだということを書いてあるというふうに事業者の人が説明できるためにもお願いしたいと思うんですけれども、前向きな答弁だったと思うんですけれども、是非、田村大臣、答弁をお願いしていないんですけれども、これ、国民の感覚として、今言った、手指と書いていないけれども、今言った、使えるものというのを書いていない、この厚労省のホームページに書いていないということについては、是非、大臣も前向きに検討するというふうにお願いできませんか。

○国務大臣(田村憲久君) 浅沼審議官の説明、私、よく分かんなかったんですね、何言っているのかよく分かんなかったんですが、いや、今の委員の御説明であれば、もうちょっと明確に何らかのメッセージを出さなきゃいけないのじゃないのかなと思います。ちょっと検討させていただきます。

○田村まみ君 済みません。急に私が質問を、済みません、答弁求めたので申し訳なかったんです

けど。

でも、私のこの議事録を国民の人たちに見てもらって、まさしく言っていたのだとおり、さっきの説明をして、手指には駄目だけれども、食品添加物だけれどもやっぱり駄目だというふうに言われるとちょっと理解ができないというふうに思いますので、是非こは、エンペローブ壊れてきちつとコロナに対応できるということなので、前向きな検討、そして掲載を待っておりますので、よろしく願います。

そして、済みません、もう一つ質問させていただきます。休業に関しては、

今度は、百貨店、大規模商業施設への協力要請に対する支援について伺いたいと思います。

これ、資料三に付けておりますけれども、これ、対策本部の資料で、このとおりの支援策が、四月二十三日に発表したものは一旦破棄されて、こちらの新たな規模別の支援、増額をするというふうに昨日の予算委員会でも総理も答弁されておりました。ただ、この資料にあるとおりの、この休業面積によってというふうに書かれているんですけれども、この休業面積によって、じゃ、支援の金額、相当変わります。

ただ、この休業面積というのが一体何を指すのかというところをお示しいただきたいと思っております。

○政府参考人(梶尾雅宏君) この休業面積につきましては、実際にこの大規模施設あるいはテナント等の適用に当たりましてどういう形で適用していくのか、今詳細を詰めているところでございます。

○田村まみ君 もうあしたから延長です。またかというのが事業者の方々のもう正直な声です。やはり、いろんな、今回、百貨店、大型施設等々の業界団体の方々も声明文出されました。もちろん、感染対策をしなければいけないというのは事業者の責務として相当認識をされています。ただ、今回のその休業要請の内容が余りにもちぐはぐだと、納得がいかないものだというのがやはり

その表れなんだと思います。一年以上休業して企業が苦しいからじゃないんです。全く納得がいかない線引きだからということです。

特に、本当にテナントを多く抱えてその売上げに依じて収入を見込む大型商業施設は、自ら売上げを上げることに該当しない面積もあつたりとか、駐車場を除くみたいなことを言われ、聞こえてくるけれども、家賃払わなきゃいけないよとかというようなことが、本当に口々に出ております。そして、テナントは除くというふうに言われたら、自分たちの通路だけを積算するのか、本当に全く分からない。休業面積、まだこれからだという情報の止まり具合、これに関して相当現場からは混乱出ています。

そして、本当に同じ繁華街の中で、路面店、同じものを売っている路面店が開いているということ、これに関しては、先ほども言ったとおり、人の流れはあつて、政府の言っている人の流れは止まっていけないわけです。だから、これじゃなくて、厚生労働省の場ではやはり本当の感染を止めるということをお示ししたいと思いたいということとを改めてお願いしたいと思えます、今言った休業面積の件、これ、あしたに出すんじゃないというふうに思います。是非今日中にやっていただきたいと思えます。今日は参考人の方ですので要望にとどめておきたいと思えます。

これを強調した理由は次の質問にあります。田村大臣、もう終わったことかもしれませんが、四月の二十五に今回の緊急事態宣言が発出されていましたが、雇用調整助成金の五月以降の対応に関する発表については四月三十日のほぼ正午にホームページにアップをされました。当時は一店舗二十万円という、今回の新しい協力金の見直しの前の、もう一店舗二十万円つてあり得ない金額での協力金、それでも休めと言われている。唯一、休業の判断は、雇用調整助成金出るかどうかが、これでやっぱり従業員が守れるんじゃないか、この特例頼みという声が、相当声があつて、いつなんだ、いつなんだとありました。

これ、何でもこれぎりぎりにならなきゃいけない、何でこれぎりぎりにならなきゃいけないのか、その理由、教えてください。

○国務大臣(田村憲久君) まん延防止地域に関して、措置地域に関しては五月、六月という形の中で要請掛かっているもの、都道府県から要請掛かっているものに関しては特例をそのまま継続するということは申し上げておいたわけであり

ます。

緊急事態宣言が、おっしゃるとおり四月三十日にその中身というものをお示しをさせていただいたというのは、確かに予見性という意味からすると急な緊急事態宣言ではあつたわけでありまして、けれども、宣言後ということでございますので、大変御迷惑をお掛けしたというふうに思っております。

なぜといいますか、いろんな形で調整をする中でこのような形になったわけでありまして、当然のごとく、これ、二十五日に遡って適用はさせていただきますので、今後、前も申し上げましたけど、なるべく早く予見性を持って対応できるように進めてまいりたいというふうに思っております。

○田村まみ君 なるべく早くじゃ困るんです。その措置、休業要請、やられているとか、やらなきゃいけない、開始日のもう本当に一日前じゃ困るんです。やはり事業者、今回、本当にこの緊急事態で、飲食店も、大型チェーンだつてその何店舗か閉めるみたいな判断が次々起きていますし、アパレル関係も、百貨店が閉まることで、そのこの売上げの影響がチェーン全体に及ぶわけなので、その中でこの不振店を開めるというふうなことになるわけなので、是非同時に、同時に、緊急事態宣言出すよと決めるというときに、同時に支援策も出せるというところは、せめて厚生労働省は生活と命を守るというところの所管だというふうに思いますので、お願いをしておきたいというふうに思います。

最後に、済みません、ワクチンのことを私も幾つか聞きましたけれども、一問だけ時間

が許す限り聞きたいというふうに思います。

今回、昨日の報道によって私も知ったんですけども、ワクチン、済みません、モデルナのワクチンが、報道レベルでなんですけれども、臨床試験の結果が分かって、審査機関にその結果を提出したという報道も見ました。そもそも、海外で臨床データが得られている中で、特例承認の在り方というのは、本当に引き続き見直すべきじゃないかというのは三月の三十日の厚生労働委員会指摘をさせていただいたところですが、なかなか、ワクチンによって、それぞれの物によって違うんだというところで、一概には早くするかといううなことはできないという答弁でしたが、やはりこの海外での臨床データ得られていることを基に、これから特例承認のワクチン、どういうふうに認証していくかというところは検討いただきたいというふうに思いますので、その在り方もなんですが。

もう一つ、特例承認でファイザーのワクチンが、今接種されているもので承認されていますけれども、このファイザーのワクチン同様、今後、特例承認で承認されたワクチンというのは、医療従事者などの先行接種という枠組みを必ずつくって、健康状態を追跡する研究調査というのは必要な手続なのかどうなのか、そこだけお答えください。

○委員長（小川克巳君） 時間来ておりますので、簡潔に答弁をお願いします。

○政府参考人（正林督章君） ファイザーのときに先行接種やりました。別に薬機法の承認要件には入っていないんですが、一応きちんと広く接種を実施する前の短期的な副反応情報等を収集、公表する、そういった目的で行いました。それでよろしいですか。

今後、モデルナ、まだちょっと承認前なのでちょっと言いづらいですけど、仮に承認される場合は、健康調査がちゃんと実施できるように準備は進めていきたいと思っています。

○田村まみ君 大規模接種会場で使ったいたなこ

とを政府でも発信されていて、それと今言ったことが合わないような気がしますので、是非その部分もまた明確にしていきたいと思います。

○倉林明子君 日本共産党の倉林です。

まず、コロナです。

全国に感染が広がって、過去最悪というような重症者の数という状況になっております。もうこれ、新規感染者をどう抑制していくのかという点で、新たに抗原検査活用の戦略という、抗原検査の活用について戦略を専門家会議の皆さんから御提案、それ対処方針にも一部盛り込まれました。八百万回分の検査の対象、一体どこにしているのか、範囲はどうするのか。費用負担について、提言では行政検査という提言でしたけれども、対処方針には記載ございません。そして、今後、これどこまで拡大するというお考えか。

○政府参考人（正林督章君） 政府の基本的対処方針分科会等の議論を踏まえて、五月七日に変更された新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針に、抗原簡易キットを最大八百万回程度分を五月中旬までに確保の上、可能な限り早く施設への配布を進める旨が盛り込まれたところです。御指摘のとおりであります。

この検査対象、範囲としては、詳細は検討中ではありますが、基本的対処方針やこれまでの対策本部決定文書で示すように、主として、重症化リスクの高い方が多いと考えられる病院や特別養護老人ホーム、老健施設等の症状が現れた従事者等に使用することを念頭に置いております。

また、医療機関や高齢者施設等としてどこまで配布対象とすべきかは今後具体化していきたいと思っています。

また、費用負担について、抗原簡易キットは厚生労働省で買上げた上で配布する予定であり、最大八百万回程度の、程度分の抗原簡易キットの購入費用は国が負担する予定であります。

このほか、検体採取の場面でも必要となる個人防護具については、需給状況を踏まえ、必要な医

療機関に対して無償配布を行っているところであり、引き続き必要な支援を行ってまいりたいと考えております。

○倉林明子君 いや、八百万回分という数が今後の方向性としては見えてこない数ですよ。取りあえず確保していた分、インフル、同時期に使えるようにということで確保していた分があったということは分かるんだけど、医療従事者だけで四百八十万人数ですよ。医療従事者二回分で終わりです。足りませんよ。そのぐらいの規模感しか今用意できていないということです。

提言の方向で踏み込んで、抗原検査が有効だと、症状発覚、無症状というか初期の段階で有効だということで一歩踏み込まれたわけで、これ迅速性もありますので、このキット活用ということでは桁違いのキットが本来だったら必要になると、今の感染拡大の時期にこそ必要になると、そういう戦略明確にして早期に取り組んでいただきたいと、これは強く要望したいと思っています。

次、医療の逼迫状態の下で、今日も議論ありましたが、同時進行でこれワクチン、必死になつてやらんと、一日百万回と、こういう議論ありました。目標に掲げておられます。

これ、こういう時期に現場に怒りを広げているのは何かというと、オリンピックのためにボランティアで医師、看護師を要請されると、これですよね。オリンピックは中止してくれと、こういう署名が短期間の間に三十二万、ネット上で今朝確認しましたら広がっていました。ツイッターでも

というところで、現場の看護師さんや医療従事者の方が五月十二日、看護の日ですよ、この日に、このオリンピック派遣要請やめてという行動を取られていました。本当に切実な声だと思えます。

そういう、こういうオリンピックのために要請掛けられたって応えようがないという現場の逼迫度だというふうに思うんです。国民の命を守ることが最優先されるべきだと。

私は、厚労省から、現場の状況を踏まえたら派遣要請というのは一旦やめるようにと求めたらど

うかと思っています。どうでしょう。

○国務大臣（田村憲久君） コロナに携わっていたいている医療関係者の皆様方、この方々はしっかりとコロナの対応をいただかなきゃいけないので、そのオリンピック等々の対応をさせていただくというわけにいきません。今、非常に逼迫している地域に関しては、様々な地域から看護師の方々に支援という形で派遣もいただいております。これからのコロナの対応を頑張ってくださいというふうにお願ひしたいと思っています。あわせて、一般の医療も、必要な医療、これは提供いただかなきゃならないので、ここで従事いただいている方々もしっかりと必要な医療を提供いただかなきゃならない、これも割いていただいたら我々困るわけであります。

一方で、これ業務としてずっとやるわけではございませんので、オリンピックの場合は、ボランティアという形でスポットで入られるわけがございますので、そういうものの要請に応じられる方々もおられると思いますし、あわせて、今、実際看護の現場で働いておられないですけども資格をお持ちの方々、潜在看護師の方々、よく推計ですけど七十万人以上おられるというふうに言われております。こういう方々の中で、そのボランティアで何日間かの間入っていただくという方々もおられると思います。そういう方々中心に多分これは募集をされて対応いただくものだというふうに我々としては認識いたしております。

○倉林明子君 ちょっとオリンピック開催ありきということで思考停止になっているん違うかと私は思うぐらいです。感染は拡大していると。医療従事者のところでさえワクチンはこれからというところでしょう、二回目と言うたらね。

オリンピックが開催できるような状況なのかと、医療提供体制そういう状況になるのかということをしつかり、やっぱり命を守ることこそ所管もしていると、担当もしているということだからこそ中止の決断ということをしつかり申し上げるべきだと。これは答弁分かっていきますので答

え求めません。強く言うておきます、はい。

次、看護師の日雇派遣の問題です。
これ、今日の議論を通じましても、いただいた資料を見ましても、はっきりしてきたのはNPO日本派遣看護師協会の実体です。見えてきました。これ、看護師派遣会社であるスーパージョブがしっかり支えて、実態としてはそこが担っていたという実像です。そのNPO法人の目的は何だったかというところ、看護師の日雇派遣を可能とする規制改革の実現だったと先ほど政務官も説明ありました。

このスーパージョブの代表滝口進氏、この方は、先ほどの答弁で、二〇一三年から二〇一六年、規制改革会議の委員を務めていたという方があります。その当時に相談をしたというわけですね。ホットライン、規制改革ホットラインを知ったので、ここで提案したいと相談したと。それに対して、先ほどの答弁では、利害関係者からの提案は慎重であるべきという回答をしたということでした。

聞きたいのは、当時は、相談を受けた当時は、この滝口進氏に対して利害関係者であると明確に認識していた、そういうことではありませんか。
○政府参考人(彦谷直克君) お答え申し上げます。

先ほど答弁申し上げましたとおり、当時の担当者ですね、当時の担当者に確認したところ、そうだった、滝口、当時の滝口専門委員との間でそうだった、会議の公正性への観点からそういった提案については慎重になるべきではないかという議論をしたという記憶があるというふうに聞いています。

そういった観点で、当時の担当者、その担当者は、滝口さんがスーパージョブという派遣会社と密接な関係があるということは承知していたんだと思います。

○倉林明子君 つまり、当時の担当者は、相談を受けた人は、滝口進氏は利害関係者であるという認識をしていたということだと思ふんですよ。そ

うでなかったら、そんな話しませんよね。

その上で、一般論として私確認したい。
規制改革会議のメンバーが、自らの事業拡大につながる規制緩和、これ、することが可能な仕組みになっているのかどうか。さらに、提案者であるメンバーがその規制緩和の決定に関与することが可能なかどうか。これ確認です。

○政府参考人(彦谷直克君) お答え申し上げます。

規制改革の議論では、提案を取り上げて会議における議論の俎上にのせるかどうかということ、提案内容を見て判断がなされるわけでございます。またさらに、規制改革推進会議は有識者会議でございます。委員、専門委員が自由に議論を行い、その議論の過程をできるだけ公開する中で透明性のある議論を行うとともに、答申等の決定に当たっては、個別の委員というよりは会議体としての意思決定をしているというところでございます。

したがって、利害関係者であるからこそ分ける規制改革の必要性というものもございしますし、規制改革の効果は社会全体にどのように波及するかということが規制改革の議論では重要な論点でもございますので、利害関係のある委員や元委員であるからといって直ちに規制改革の提案や議論を行うべきではないという結論にはつながるものではないと考えております。

他方で、現在、元委員ではなくて現在委員、専門委員をされている方は、当然のことながら会議において有識者として発言をすることが期待されているところでございます。(発言する者あり)は

したがって、その誤解を受けないようにしなきゃいけないということで、そういった観点から、規制改革推進会議におきましても、この令和元年十月に決定した運営規則において、直接の利害関係を有する場合等に委員を審議及び議決に参加させないことができるといった規定を置いて審議の公正性の担保に努めているところでございます。

す。

○倉林明子君 結局できるという話ですよ、それやったら。

会議を見ても運営規則を見ても、利害関係者の除外などの明確な規定がないんですよ。つまり、できるんです。在任中の提案であつても法的には問題ないということになるわけでしょう。

私、それが問題だと言ふんですよ。提案者は反社で、先ほどの議論ですよ、反社でも排除する仕組みがないということが判明したわけですね。

私、これ、規制改革ホットライン、この仕組み自身が利益誘導を可能にすると、こんな仕組みこそやめるべきだと思いますよ。いかがです。

○政府参考人(彦谷直克君) お答えします。

規制改革ホットラインは、幅広く規制改革に関する要望を国民の皆様からお伺いするための仕組みでございますので、そういった仕組みも活用しながら規制改革の議論をしていくことも一つの方法だということに考えているところでございします。

○倉林明子君 答弁は明確に、聞いたことにきちんとして答えていたかと思いますが。

重ねて、こういうホットラインというような利害関係者の事業拡大につながるような仕組みというのは見直すべきだということを重ねて申し上げます。

その上で、私、看護師の日雇派遣の解禁という規制緩和は、看護師の労働条件を悪化させるということははっきりしていて、これ禁止事項になっていたんですよ。これ、チームで提供する、そういう看護の質の劣化にもつながるこれ重大な規制緩和なんです。利用者、これ、看護師だけにとどまらず、利用者や患者の安全リスクもこれ極めて高くなります。

国民の利益を損なうリスクに伴う緩和だと、こういう認識は田村大臣、ありますか。

○国務大臣(田村憲久君) 基本的には、前も申し上げたと思いますが、福祉施設で働いていただいております看護師の皆様方、これはやはり

常勤の方々中心であるということは、これはもうそういう考え方があります。ただ、どうしても体調管理等々いろんな理由で休まざるを得ないという場合、配置基準等々があるということもありまして、そういうところにスポットで入るということはこれはあり得るんであるうなと。

今回、言われるとおり、雇用上のいろんな御意見もいただきました。いただきましたけれども、そういう中において、おおむね妥当というような御評価をいただいたわけでございますので、最終的には審議会の御議論をいただいた上でのごとでございますが、雇用上御不安があるということもございしますので、しっかりと、当局といたしましては、そのような御不安点が顕在化しないように対処してまいらなければならないというふうに思っております。

○倉林明子君 そもそもその入口のところ、こんな利益誘導につながる、つながりかねないと、疑惑が本当に深まったわけですよ。

改めて、この規制緩和がどうだったのかということについては、先ほどもありました、私は議論のし直しが必要だと。少なくとも、国会の理解は得られているという私は議論になつていなかったと思ひます。国民抜き、国会抜き、こんな規制緩和については、やっぱり一旦原則禁止に戻して議論のやり直しを求めたいと思う。いかがですか。

○国務大臣(田村憲久君) いや、閣議決定した上での調査にのつとて、一定のニーズがあるというところで審議会にもお諮りをして、おおむね妥当というような御評価をいただいた上でのことではないかと、しっかりと雇用上の方へ進めていただくように我々の方も、派遣会社等々いろいろなところに、そこはこれからも十分に注意喚起してまいりたいというふうに思っておりますので、どうか御理解いただければというふうに思います。

○倉林明子君 理解できないと強く申し上げて、終わります。

○委員長(小川克巳君) 本日の調査はこの程度にとどめます。

午後一時三十分に再開することとし、休憩いたします。

午後零時十六分休憩

午後一時三十一分開会

○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。

政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りします。

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案の審査のため、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六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) 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案を議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○自見はなこ君 自由民主党・国民の声の自見はなこです。どうぞよろしくお願いいたします。

先に、法案審査とも関連はいたしますけれども、三点、ワクチン、それからコロナについても御要望も含めて申し上げます。

先週でありますけれども、東京の地区医師会の先生方と意見交換をさせていただきました。現在、ワクチンに関しては、事実上六つの仕組みがあつて、入力するのがいろいろ大変だというお話を聞きました。具体的には、ワクチンそのものではない部分もありますけれども、G－MIS、これには発熱外来の体制加算が終わっていてもまだ

入力が求められているけど目的がはっきりしないというお声でした。あと、V－SYSとVRSと、それから東京都がつくった独自のシステムと、東京都医師会がつくったシステムと、あとファイザーの報告様式ということで、これが一人の方に関して六か所に関わるシステムがあるので、非常に現場には負担感がありますという素直な感想を聞きました。

是非、このG－MISについては、今まさに感染拡大中でございまして、もしここで発熱者の状況を知りたいのであればやはり私は補助金を付けるべきだと思ひますし、むしろ必要じゃないんであれば速やかにやめていただいた方がいいと思います。

この辺りの整理は是非お願いしたいと思ひますし、また、聞けば、ほかの都道府県にもまあいろいろな県の名前の付いたシステムがございます。今、厚労省には四十七都道府県からリエゾンが来ていると思ひますので、それぞれのリエゾンの方々に、それぞれの県の独自のシステムあるいは県医師会なりがつくっている独自のシステムがあつて入力を求められているのかということも是非聞いていただきたいと思ひます。

内閣官房との連携というのも求められると思ひますが、一義的には予防接種事業は厚生労働省でありますので、是非責任を持つてその辺りの整理を速やかにしていただきたい。もしできない部分があれば、できないということも早く言つてほしいと思ひます。できないなりの対応、補助金などの対応ですとかほかの手当てということがあるんだらうと思つております。

また、二点目でありますけれども、ワクチン接種会場に託児所を用意したら潜在看護師が応募してきたという自治体の取組が新聞で紹介されておりました。今回の年収百三十万円を超えて扶養控除から外れないということも、昨日も河野大臣からも再度予算委員会でも発言をいただいておりますが、今回の法案審査とも関係いたします女性医療職の働き方について、改めて今回のコロナも含

めて複合的な目で政府には物事を見ていただけたら有り難いと思ひます。

また、三点目の要望でありますけれども、これ、参考人の港区の保健所長の方が、松本保健所長がおっしゃっていただきました。私もかねてから取り組んできておりますけれども、感染症法上における外国人の医療費が全額公費負担でござい

ます。これは事務次官通知を改変すればできるということですが、昨年の十二月の感染症のたしか部会にかけていたださっていると思うので、もう間もなく事務連絡なりが出るかと思うんですが、是非その際に御留意いただきたいのは、これ都道府県にその回収の自治体の事務をお願いするという話が出てくるかと思うんですが、四十七都道府県それぞれが債権の回収ですとか、あるいは外国との、あるいは外務省とのやり取りをするというのはかなり無理があります。是非、国が主体的に関

わつてこのスキームを構築していただきますように、これは田村大臣にお願いしたいと思つております。オリパラの議論もありますけれども、オリパラを越えた先、コロナが収まってくる頃に外国との往来は再開がしますので、是非、そのところは中長期的に大事な課題でございしますので、よろしくお願いいたします。

それでは、法案審査でございますが、まず一問目であります医師の働き方改革、これ今進めてくださつておりますが、去年の十二月十四日に中間取りまとめ、医師の働き方改革の推進に関する検討会によつて出されております。

その中にも、全部で五か所、地域医療に対してしっかりと影響がないかを見極めつつというような文言が書かれているところでもあります。具体的に申し上げますと、第一のこのところの医師の上限、時間外労働の上限規制に關しての医事法制、医療政策における措置を要する事項の四のところの六であります地域医療への影響、地域医療提供体制への影響の箇所ですとか、あるいは、この全体の六のところ、第一の六のところの労働時間短縮に対する大臣指針のところ、特にここでは、二

十八ページ、二十九ページにおきまして具体的なことが書かれております。これは、国は、医師偏在対策を含む地域医療提供体制改革の進捗や、時間外労働の上限時間規制の適用による地域医療への影響を踏まえて、医師の働き方改革の取組状況を検証することというようなことまで書いてくださつております。

ここで質問でありますけれども、このように様々報告書の中でも書いてくださつております地域医療の影響、ここについてであります。これは具体的にはどのようにしていくのでしょうか。地対協での議論を始めとする地域からの声をどのようにに吸い上げ、どのような評価項目をもつてそれを評価しようとして、検証しようとしているのか、教えてください。

○政府参考人(迫井正深君) お答えいたします。

議員御指摘のとおり、医師の働き方改革の地域医療への影響に係る実態把握、これは継続的に進めていくことが非常に重要でございまして、具体的には、医師の勤務実態調査、あるいは大学病院の医師を対象にした医師の働き方改革の地域医療提供体制への影響に関する調査を行うこととしております。それから、特例水準の指定に当たりまして、まずは都道府県において地域の医療提供体制を確保しながら医師の働き方改革を推進していくために必要な対応について議論していただくことが非常に重要だというふうに考えてございまして、本法案でも都道府県が医療審議会の意見を聴取することとしているところでござい

ます。この地域の医療提供体制は地域の医師の確保と一体不可分である、これは議員御指摘のとおりでござい

意見を丁寧に向いながら、地域医療対策協議会を含めました各地域における実効性のある議論、これに資するように医師の働き方改革推進の方策、これについて具体的に京都府県と連携しながら検討してまいりたいと考えております。

○自見はなこ君 法案が通ってからということでありまけれども、昨日も実はわざわざとある都道府県医師会の理事の先生からお電話がございました。何とかならないのかと、このまま自分たちの地域医療確保がこの医師の働き方を推進することによって成り立たなくなることが容易に想像できますと。これ非常に鬼気迫ったお電話でありました。私の方からも説明は様々させていただきましたし、十分に検証することですとか、地域医療の影響をしっかりと我々でも把握すると、政治家としても把握するということはお伝えをして御納得はいただいておりますけれども、現場ですごく強い不安があるということを是非御理解いただきたい。

それから、その先生もおっしゃっておられましたのと、また別の保健福祉部長が、都道府県のおっしゃっておられましたことには、事務負担が耐えられませんか。この今コロナで、これは厚労省も同じだと想像いたします。このコロナで今これだけ大変な事務負担を膨大にやっていると、加えてのワクチンやっていると、その中の医師の働き方改革の事務を誰が回すんですかという声が出ております。これは都道府県の保健福祉部局もそうだと思いますし、病院も事務職の残業ということも大変気になっておられましたので、是非お願いをしたいと思っております。

我々みんな一同同じでありまして、若手医師の勤務環境改善というのは待ったなしだというのは十分に分かっておりますけれども、それをしていただくために一番必要なのは、やはり大学病院への財政支援というものを厚生労働省が依頼する形で文科省からちゃんと財務当局に依頼をしていただかないと、このドミノの一番初めがしっかりといていないと全部倒れてしまいますので、是非大

学病院への財政支援は厚生労働省からも強く依頼を再度していただきたいというふうに思っておりますので、よろしくお願いいたします。次に、産婦人科領域の働き方について、資料の一と二と三を御覧ください。

この資料は、多摩永山病院の産婦人科医で病院長であります中井先生が作っていただいた勉強会の資料になってございます。これは元々は日本産婦人科医会の施設情報調査において出てきたものでありますけれども、やはり分娩取扱施設では平均時間外の在院時間がA水準を超えていると。そして、何と、分娩取扱いの診療所、ここ突出して多いんですが、当直回数が他施設の三倍に及び、在院時間が延長していたというデータが示されております。

ページをおめくりください。次は、これは中井先生が多摩永山病院で約二十年掛けて行った取組でございまして、これを全国には是非展開していただきたいと思っております。

多摩永山病院では、この基幹病院として、自分たちの病院が切迫早産、前置胎盤、妊娠高血圧、子宮内胎児発育遅延などのハイリスクの妊婦の管理をする、そして、産科救急は積極的に自分たちがまず受け入れますという姿勢を明確に打ち出して、地域の開業医の先生方たちと、このセミオーブンステムという名前で、ローリスクは地域で、そしてハイリスクはいつでも受けますよということ運営をされていて、地域でのまずすみ分けができています。

かつ、加えて非常に重要なのが、院内助産と助産師外来を徹底的に行っているところであります。前までこれは、やる前までは一回の当直で大体五回ほど起こされていた、ところが、これをやり始めて、助産師さんたち自らが基準を作り始めて、毎週のカンファでそれをきちんとともに、結果、本当に大事なとき、分娩はもちろん立ち会いますが、本当にこれは早めに呼んでもらった方がいいという兆候が少しでも現れたらすぐに呼んでもらうという体制が確立をしていると。加え

て、助産師外来は、ほぼ全ての妊婦を対象に十か月の妊婦健康診断を助産師がやっています。ハイリスクほど助産師外来の継続ケアが何より必要だというのは、中井先生のおっしゃっていたとおりであります。

是非、こういった事例もございしますので、私としましては、働き方を進める上でも、母子保健の領域にも関わる話でございしますので、是非こういった観点から物事を進めていっていただきたいというふうに思っておりますが、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。

助産師の皆様には、議員今御説明いただきましたけれども、安心、安全な周産期医療体制の構築でございまして、周産期医療に関わる医師の負担軽減、あるいは産前産後まで継続した妊産婦のケアといった重要な役割を担っていただいております。

厚生労働省といたしましては、医療機関において、産科医師と助産師が役割分担をしながら、助産師が妊娠から出産、産後まで継続したケアに関わることができるよう、地域医療総合確保基金を活用いたしまして、助産師外来及び院内助産を設置する場合の設備、施設設備に対する支援でございまして、正常分娩の分娩介助経験を積み重ね実践的な能力を向上するため、助産師を志向させて行う研修等を調整するための財政支援の取組を実施をいたしております、引き続き、こういった取組をしっかりと進めながら、助産師さんの専門性を発揮しつつ、安心、安全な周産期ケアが提供できるようなシステムの向上を図りたいと考えております。

○自見はなこ君 是非よろしく願います。

五月五日はこどもの日でありましたけれども、国際助産師の日でもございました。また、我々が自民党の中で行っていることも庁の創設に向けてのチルドレンファーストの行政のあり方勉強会でもこの話題は取り上げております。是非、かかり

つけ助産師ということ、継続ケアということについても非常に重要な項目ですので、念頭に置きながらの働き方改革を、こも総合的、複合的に進めていただきたいと思います。

最後、時間があと二分でございますけれども、質問をさせていただきたいと思っております。

脳卒中、循環器病対策であります。これは長年の超党派の活動が実りまして法律が制定し、昨秋にこの基本計画が閣議決定をされたところであります。

資料四を御覧ください。

こちら、すばらしい取組を日本循環器学会とそして日本脳卒中学会が共同で行っております。第一次五か年計画では急性期に焦点を当て、ここは本当に施設基準も含めて対応できる施設の数も増やして五年間で立派に成績を出した上で、今、第二次五か年計画に入っております。ここにおきましては、急性期から、左下でありますけれども、現在は回復期そして慢性期のことを焦点を当てた取組を学会としても、これもセルフモニタリングティッドでしていただいております。

ここに及んでは、心不全療養指導士の制度をスタートしております、多職種で連携をしてくださいと。特に、右側に大きな図もございまして、心不全は一度なった後の急性増悪の頻度を減らすことで、これは慢性期を、その状況を維持した形で過ごしていただけたということから予防が大事だと言われていて、こういった独自の取組もしてくださっているところでございます。

そこで、是非大臣にお尋ねでありますけれども、私はこの多職種の連携というものが本当に、不要な入院も減らしますので、医師の働き方にも当然寄与しますが、何より患者様の人生において大きな意味を持つと思っております。是非この脳卒中、循環器対策において、それぞれの都道府県で協議会を現在設置することになってございますが、その策定状況ですとか、あるいは大臣の意気込みを是非お聞かせください。

○国務大臣(田村憲久君) 今言われたとおり、昨年十月でありますけれども、循環器病対策基本法にのっとって基本計画、これ国において作られたと。これを基に推進計画を都道府県でお作りをいただくということ、こうなると、法律上こうなっているわけでありまして、昨年、これ二月、十一月の十日、それから、四日、十日ですね、これ都道府県向け説明会において、これ依頼という形なんですけれども、協議会を可能な限り令和二年度中におつくりをいただきたいというお願いをし、その後、三月の十七日、十八日、これ令和三年、この間でございますけれども、この説明会で、国の基本計画策定ですから昨年の十月二十七日、これから一年以内には是非ともその協議会の下でいろいろと御議論いただいた中において推進計画をお作りをいただきたいと、こういうお願いをさせていただきました。

今、現状ですが、令和二年度中に計画を策定した県は二県であります。それから、令和二年度中に協議会を設置したのが十七都道府県となっておりますので、今年の十月二十七日までに何とかお願いをいたしておるわけでございますので、しっかりと都道府県に關しまして我々も協力してまいりたいと思っております。特に専門的事項等について、これは支援をしつかりやっていかなければならないというふうに思っております。

いづれにいたしましても、委員も関わっていただいて作っていただいた法律でございますので、しっかりと法律を基に我々計画を進めていくようにしていきたいというふうに思っております。

○自見はなこ君 終わります。

○打越さく良君 立憲民主・社民の打越さく良です。

まず、質問の前提として、日本の誰でもいつでもどこでも医療機関にフリーアクセスが可能な国民皆保険制度は世界に誇り得る制度であり、このフリーアクセスこそが国民皆保険制度の根幹であ

ると考えております。この点、大臣はこの国会で、三月十八日ですけれども、政府として国民皆保険を堅持していくという方針に変わりはないと御答弁されていきます。

しかしながら、菅総理が一月十三日の記者会見で国民皆保険も含め検証していくと発言された意図が国民皆保険の見直しを念頭にしたものではないかという危惧が広がったことがございまして、いま一度大臣としてのお考えを伺いたいんですね。その菅総理の御見解というのが、まず記者が、政治が法制度を変えれば、感染者数が欧米に比べてはるかに少ないのに日本の医療がこれほど逼迫しているのはなぜかと、例えば政治が法制度を変えればこの医療の現状を変えられるのではないかとという質問をなされたときに、それに対する回答として、国民皆保険、そして多くの皆さんが診療を受けられる今の仕組みを続けていく中でコロナがあつて、そうしたことも含めて検証していく必要があるとおっしゃったわけですね。

だから、この流れを読み返すと、やっぱり検証した結果変えようとしているんじゃないかというふうについて理解してしまふんですけれども、大臣の御答弁をお願いします。

○国務大臣(田村憲久君) これ、フリーアクセスというものはしっかりと我々守っていかなければならないと思っておりますし、その中で、これ、総理に対して、この日本の医療、コロナという感染症が広がる中で、いろんな形で医療が逼迫しているという下において総理が念頭に置かれながらお話をされたんだというふうに思いますが、我々もいたしましては、基本、国民皆保険、そしてフリーアクセスというものは守りながら、一方で、今般もこれをお願いしておるわけでありまして、

でも、地域医療構想のみならず、地域医療計画の中で、この感染症が大幅に拡大した場合にでも対応できるような、そういう計画をお作りをいただくということが非常に重要だというふうに思っております。そのようなことを念頭に置かれながら、日本の医療というものに対していろいろと変

えていかなければならないところはあるのではないかとこのようにおっしゃっておられるんだらうと私は思っておりますので、いづれにいたしましても、フリーアクセスというものはしっかりと守りながら、国民皆保険というものをこれからも維持をしていかなければならないというふうに思っております。

○打越さく良君 是非維持をということでよろしくお願いします。

それで、医師の働き方改革という点ですけれども、まず、当然のことながら、女性の医師だけの問題ではなくて、男女平等を常に念頭に心掛けていただきたいというふうに思います。ただ、とりわけ、今現状、女性医師に育児などの負担が掛かつていて、お仕事との両立が困難な現状というのは問題であるとは考えております。

日本医師会男女共同参画委員会と日本医師会女性医師支援センターによる女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書でも、勤務先機関の男女共同参画や育児支援への意識は高まっているように見えますと、しかし、その家庭内ではまだまだ女性医師だけへの負荷が大きいのではないかと指摘があります。

もう一方で、その調査、同じ調査では、仕事を続ける上で必要と思う制度や支援策としては、勤務環境の改善を回答者の九六%も挙げていらつしやる、次いで子育て支援が八八%、復職支援を三八%が挙げておられます。家庭、育児に関する悩みも七一%も挙げていらつしやる。医師としての悩みは六四%、職場における女性医師としての悩みを三六%ということ、結局は、職場でも家庭の面でもサポートする制度が依然として必要なのが浮き彫りになっていると考えられます。

それで、本年度、厚生労働省予算において、女性医療職等に係る取組として計二億円弱が計上されました。前年度もほぼ同じ金額であったと思います。三つの事業があると思いますが、その概要を簡潔に教えてください。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。

厚生労働省におきましては、院内保育、育児保育環境を整備すること、あるいは産休、育児後の復職支援体制でございますとか復職後の多様なキャリアパスを用意すること、そして男性の育児取得も含めまして医療機関内の意識改革を進めること、こういった柱立てでもって女性医師を支援するための取組に關しまして、平成二十七年より先駆的な取組を行う機関を選定いたしましたので、その取組を地域の医療機関に普及するための経費の支援を行っているというところでございます。

○打越さく良君 今ちょっとお話なかったと思いますが、子ども、事業の例として、講習会等への託児サービス併設補助とかブース出展や講習会とか、何かこう、恐縮ですがけれども、慎重にな気がしてならないとか、それは果たしてどの程度女性医師のキャリア継続支援につながっているのかどうかということも、恐縮ですが、ちょっと不明なんじゃないかと思うんですね。

これ、やったところとやらなかったところの厳密な比較をして、その効果があるかどうかというようなことが分からないような状況になっていいますので、この事業の組立てというのを実証的な検証が可能なような形になさってはどうかと思うのですが、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。

御指摘の点も私どもとしては意識をしてやらなければいけないという認識を持っておりまして、先ほど御説明をいたしました様々な経費の支援、その結果といたしまして、女性医師の支援の取組実績がない施設に例えば新たな支援チームが立ち上がるといったような女性医師支援の機運が高まっていると、これはあくまで定性的でございますけれども、そういった現象を私どもとしては認識をいたしておりますので、そういったことを踏まえまして、先ほど議員御指摘の点も含めてですけれども、今後は、女性医療職等の支援で中核的な

役割を担います拠点医療機関は評価、選定をいたしまして、キャリアと家庭を両立できるための取組の実施に必要な経費について財政支援を行うというようなことを考えておりまして、こうした取組を通じまして、より一層女性の医療職が働き続けやすい環境の整備に努めてまいりたいというふうに考えております。

○打越さく良君 そうですね、少しでも検証した上で効果的な事業を取捨選択して進めていくというような形で予算を、その上で予算を増やしていくという形でやっていただきたいというふうに要望します。

それで、子育て中の女性医師の割合は、二〇〇九年調査に比べて二〇一七年調査では人数、割合共に増えているように思われます。ですが、子育て中であるか否かで歴然と勤務時間は違ってきます。もともと、この子育て中で、もともとどうか、子育て中でも長時間勤務に当たっている場合もありますね。少数ですが、一か月に七回以上も宿直を引き受けていらっしゃる方もいると。超過勤務や宿直がある場合と。それがだんだんお子さんの年齢が高くなるほど増える傾向にあつて、年代層が下がるに従って辛うじて改善していることは見受けられます。

でも、宿直翌日の通常勤務が七割前後もあつて、こうした勤務形態でどのように仕事と育児を両立なさっているのかというのは本当にまだまだ懸念される状況ではないかということで、やはりどの年代でも家庭、育児に関する悩み、医師としての悩みというものはもうさもありなんというふうに思われます。

せめて、子育て期間中には宿直及び宿直明けの通常勤務について極力行わないように配慮すべきだと思いますが、厚労省としてどのような対策を行っているのでしょうか。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。医師の診療業務の特殊性がございます。子育て

中であるなどの時間的制約のある医師にとつては、今御説明いただきましたけれども、就業を継続しにくい状況となっているということでございます。医師に係る時間外労働規制の措置を講ずることと併せまして、こういった医師が働きやすい環境を整える必要があるということになります。特に、子育てをしながら働き続けられる取組といたしましては、院内保育あるいは病児保育の環境を整備すること、それから、産休、育休後の復職支援体制、あるいは復職後の多様なキャリアパスを用意すること、それから、子育てを女性だけの問題とせず、男性の育児取得も含めた医療機関内の意識改革を進めること、こういったことが重要でございまして、これ、性別を問わず子育て世代の医師の支援を行うことが必要であるというふうに考えております。

こうした子育て中などの時間制約のある医師の働きやすい環境の整備でございすけれども、これ、医師の働き方改革に関する検討会、ここにおいて活発な議論されましたけれども、取りまとめた緊急的に必要な取組に盛り込みまして、医療機関に取組を呼びかけてきたところでございます。院内保育あるいは病児保育の環境整備等につきましては、地域医療介護総合確保基金が活用可能でございまして、都道府県医療勤務環境改善支援センターによる支援と併せまして、子育て中である時間制約のある医師に対して引き続き支援の充実を図ってまいりたいと考えております。

○打越さく良君 地元で医療機関に勤める方からお話伺ったんですけれども、女性医師が育休を取っているはずなのに、その方が自分自身が主治医を務めている患者の方が診療に来られるという日にはいらつしやっている、出勤していらつしやる。それはほかに代わりがないんじゃないかというところで、御自分の責任感から出てきておられるんだけれども、御自分が使命感、責任感で出られる分には問題がないということではなく、やっぱりそれは育休中の医師の方たちへの負担になっているということは間違いないのではないかと。

だけど、やっぱりほかに代わりがないということどうしても出てきてしまうことがありますが、で、複数主治医制とかチーム主治医制というのを推進してはいいかと思うんですが、この問題に対してどのように取組なさっているのでしょうか。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。

今御指摘のいわゆる複数主治医制でございすとかあるいはチーム制の推進、これは、ICTの技術を活用した効率化でございすとか医療従事者の合意形成の下で業務の一環などと同様に医師の働き方改革を進める上で非常に有効かつ重要な取組であると認識をいたしております。そのため何をすべきかということでもございすけれども、医療機関内のマネジメント改革ということになるんですが、その中でもとりわけ現場の医師とそれからそれを管理する病院長、この意識改革がもう絶対不可欠であろうと考えております。

このために、まずは病院長の意識改革を目的といたしまして、令和元年度より病院長向けのトツプマネジメント研修を全国で実施をいたしております。また、これらの研修では複数主治医の導入など、自らの改革に取り組む病院長を講師として参加をいただきまして、意見交換でございすとかディスカッションをすることで病院長の意識改革を促すという工夫を行っております。

こうした研修を受講した病院長が各病院において院内の勤務環境改善策を実際議論する、あるいは実施することによりまして、個々の医療機関における医師の働き方改革を着実に進めていく、こういったことが非常に効果的であると思っております。好事例の収集とか周知をする中でもこういった取組の好循環をつくっていききたいというふうに考えております。

○打越さく良君 是非よろしく願います。

乳幼児を子育てしていらつしやる回答者に対して現在利用している保育施設を複数回答で尋ねた設問で、認可保育所のみという方が五二・五％、

院内保育所のみが二四・七％、無認可保育施設のみが九・四％、院内保育所と認可保育所などが八・三％となっております。事業所内に保育所が整備されるということは一面望ましいようなんですけれども、ただ、院内保育所の利用割合がもう四分の一にも行っているというのは、ちょっと首をひねるところがございす。特に都市部においては、通勤電車のラッシュ時などでお子さんを連れて出勤せざるを得ないということもあるかと思えます。それはちょっと酷ではないかと。それで、やっぱり院内保育であつても利用しない理由ということで、送迎の問題を挙げていらつしやる割合が相当程度いらつしやいます。感染症下ではなおさら子連れの移動に厳しさを感じる医療者の方々も多いのではないかとこのように思います。

そして、私自身の経験から、やっぱり子供を地域の保育所に預かっていただいたんですけれども、やっぱり地域の様々な方々の中で一緒に育っていくということもかけがえのない経験だったなというふうに思うんですね。それは医師に限ったことではないんですけれども、事業所内保育というものは子供が地域で育つということを妨げるところもあるかなというふうに思いますので、この法案からは離れる問題ではあるんですけれども、厚労省の方に、地域で共に子供が育っていくというこの意義を共有していただいているかどうか、ちょっと確認させてください。

○政府参考人(渡辺由美子君) 御指摘のございました医療従事者の方も含めましてできるだけ地域の中で保育できる環境を整備していくということは非常に重要なことだと考えております。

このため、私どもの方では、昨年末に取りまとめた新しい子育て安心プランに基づきまして、本年度から四年間で約十四万人の保育の受皿整備を進めております。こうした量の整備だけではなく、先ほど送迎の問題というふうにおっしゃいましたが、なかなか、地域に空きがあつても駅から遠かったりするとかえって使いづらいというような場合に、今、巡回バス等のそういう送迎などの

サービスも一部でやっておりますが、こういったことをよりしやすくするように支援の拡充などもやっておりますので、医療従事者の方も含めて、できるだけ地域の中で保育整備が、あつ、保育ができるように、引き続き体制整備を進めていきたいというふうに考えております。

○打越さく良君 是非よろしく願います。

子育てに必要と思う支援について、病児保育は二〇〇九年調査では六一・八％、二〇一七年調査で六五・一％となっていて、顕著な改善は見られていません。早急に整備も必要なんではないかというふうに思われます。

病児保育について、別に医師に限らず全職種にまたがる課題ではありますが、医師に関して言えば、これ院内保育所にこそ病児保育の機能を持たせるといふことを考えられるのではないかと思います、いかがでしょうか。

○政府参考人（迫井正深君） 御指摘のとおり、病児保育のそのニーズが高い理由の一つとして、先ほど子ども家庭局長の方から御答弁させていただきましたが、やはり医師の働き方からすると、どうしてもその就業環境と育児を両立させるためにその院内保育あるいは病児保育のニーズが高いという特徴がどうしてもございます。

先ほど委員の方から数字の御紹介もいただきましたけれども、平成二十九年度の調査、仕事を続ける上で必要な仕組み、支援対策として病児保育がやはり最多となっております、六五％掲げられているというのが、これが実態でございます、やはり病児保育の充実が必要であるというのは議員御指摘のとおりでございます。

このため、病児保育を含めまして、院内保育のニーズや運営状況等に応じましてその充実が図られるように、地域医療介護総合確保基金を活用いたしました病院内保育あるいは病児保育の環境整備、あるいは都道府県医療勤務環境改善支援センターによる医療機関のニーズに応じた総合的、専

門的な支援を行っております、こういったことを通じまして、引き続き子育て中の医師の支援に努めてまいりたいと考えております。

○打越さく良君 是非願います。

男性の家事、育児参加について、二〇〇九年調査で四六％、二〇一七年調査で四九・二％ということで、もうほとんど有意差がないという状況にあります。

先ほど男性の意識改革ということに触れていただきましたけれども、やっぱり制度面での保障は必要なんではないかというふうに思います。

この前の育児法の改正のときもちょっとなかなか引つかかるものがあると申し上げましたけれども、やっぱり男性の育休の取得率の向上について、育児法をより更に進めて、やっぱり義務化のようなところに踏み込んでいかなければいけないのではないかと思います、いかがでしょうか。

○政府参考人（迫井正深君） お答えいたします。議員今御指摘ございましたけれども、育児・介護休業法が目指すところ、これ男女が共に希望する形で育児と仕事を両立させることを支援するというところでございますので、育児休業はあくまで労働者の権利として位置付けるということが適当であるということでございます。

この点、先般、これ先ほども触れていただきました、御審議いただいた育児・介護休業法の改正案におきましては、男性が育児休業を取得しない理由として業務の都合により取れないことなどが掲げられていることを踏まえまして、男性の取得ニーズの高い子の出生直後の時期について、現行制度よりも柔軟で取得しやすい新制度を創設すること、それから、本人又は配偶者の妊娠、出産の申出をした労働者に対する個別の周知、意向確認でございますとか、育児の休業を、育児休業を取得しやすい職場環境整備を事業主に義務付ける、こういったことで内容、こういったことの内容を盛り込んだところでございますけれども、これらを通じて男性育児休業の取得を促進してまいりたいと考えております。

さらに、医療機関に対しましては、男性医師の育児取得を含めた働きやすい環境づくりにつきまして、都道府県の医療勤務環境改善支援センターによる医療機関のニーズに応じた総合的な、専門的な支援を行うということで、こういったことも含めまして、子育て世代の医師の働き方、働きやすい環境整備に努めてまいりたいというふうに考えております。

○打越さく良君 勤務環境の改善に関して必要と思う支援ということで、宿直、日直の免除、医師の増員、時間外勤務の免除というものは、これ二〇〇九年調査でも二〇一七年調査でもかなり高い割合になっていると思います。ほとんど二〇〇九年、二〇一七年調査でそれも有意差がないというところでも改善が待たれる事項であるというふうに思います。

そしてまた、女性医師に特有の課題というふうにしらないことが大切なのではないかと思えます。子育て中の男性医師にもこれらの宿直、日直の免除、医師の増員、時間外勤務の免除というものはもちろん考えられていないんじゃないかということ、医師の働き方改革の中で優先して取り組まれるべきと考えますが、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。

全ての医師がキャリアとライフイベントを両立をさせて希望に応じて働き続けていくことができない環境を整備するということが、医療機関における働き方、医師の働き方改革を進める上で必須の課題でございます。そのため、これは男女にかかわらずということでございますが、医師が子育てを安心して行うため、社会、各医療機関、現場の管理的役割を担う医師などが子育てと仕事の両立に対する理解、これは意識改革と先ほど御説明をいたしましたけれども、理解を持ち、働きやすい環境整備、職場環境が整備されることが重要でございます、先ほどから御説明しておりますけれども、様々な、地域医療介護総合確保基金の活用でございます、あるいは勤務環境の改善支援セ

ンターによる支援、こういったことを併せまして引き続き対応してまいりたいと考えております。

○打越さく良君 二〇一八年に、二〇一八年以降ですけれども、幾つかの大学の医学部で女性受験生に不利な差別的な得点操作がされていたということが明らかになりました。私は、その弁護士団、そんなことあつてはならないと声を上げた元女性の受験生たちの代理人としてその弁護士団の共同代表を務めたんですけれども、こういったあからさまな差別というものはあり得ない、許せないということで多くの声が上がって大変励まされたんですが、でも、その一方で、女性医師というのは結婚や出産をしたら辞めてしまうから、女性差別を言われても必要悪なんだというふうな、開き直りというのか、だからもうしょうがないんだというふうな大学側への擁護というものも見聞きしたんですね。長時間集中してメスを握って手術するというふうな、もう何か体力がとにかく必要というふうなところはなかなか女性が行かないんだと、もう男性だって相当体力がある人じゃないと行かないと、そういうところがあるので、診療科の偏在がとて深刻な中で、これもこうして医学部の段階で女性をある程度差別して男性を少しでも入ってもらうというのはしょうがないんだというふうな声も聞かえたんですね。

そこで何とか、せっかくこの場に來たので何とかしなければと思っているんですけども、実際のところ、診療科によって女性の医師の比率が多い少ないという状況にあるのでしょうか。

○政府参考人（迫井正深君） まず、事実関係ベラスに御答弁申し上げますと、御指摘のとおり診療科によって男女の比率は違いがございます。これは平成三十年の医師・歯科医師・薬剤師統計によります病院勤務医の男女の割合でございます。全体が男性は七七％、女性二三％です。その上で、特に男性の比率が高い診療科、外科系全体ですと男性が九二％、九二・九％、女性七％でございます。例えば、心臓血管外科ですとか脳外科、あるいは整形外科、こういったものは女性が

六％台で男性がもう九三％台でございしますが、一方で、平均勤務時間が比較的短いでございしますと女性特有のニーズのある診療科では女性比率は高い傾向にありまして、皮膚科については女性のほうが多くて五四％、それから産婦人科、乳腺外科、こういったところは女性が四四％、あるいは眼科、それから麻酔科、これは四二％、四〇％というようになり診療科によって違いがございします。

○打越さく良君 だから、そのように現状は偏っているのだから医学部入試である程度差別してもしょうがないよねということでは決してないというふうに思います。そうでない解決をしなければならぬと考えております。

医師の偏在と診療科の偏在というのは相当あるということが今の御答弁でも明らかになりました。女性の医師の比率は増加しています。女子学生の比率が四割を占めるという現状からしても、今後女性医師の比率が更に増大していくということとは明らかです。

女性医師の比率が低いのは、長時間労働が必要な診療科ではないかと思われます。結局、解決策としては、診療科ごとの時間外勤務については正策を講じるべきではないかと思いますが、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。

先ほど御答弁させていただきましたが、診療科によつて男性、女性の割合違うというのは、これは事実としてそのとおりでございします。そういったその勤務の状況が異なるということを踏まえまして、各診療科の実態に応じて働き方改革を進めるというその考え方自体、非常に重要だろうと考えております。

診療科別の医師の労働時間短縮の取組として、例えば、先ほど御紹介しました外科系は男性が多いわけでありすけれども、外科系において術後管理等における特定行為の研修の修了の、修了者の活用、あるいは産婦人科で、これは先ほどの御

紹介の中にも幾つかありましたが、院内助産の推進等が有効、あるいは女性の医師が多い診療科では産休、育児後の復職支援体制でございしますとか多様なキャリアパスの用意、育児に関わる女性への支援も有効だというふうに考えておりまして、こういった観点も含めまして、学会からの関係者の御意見も伺いながら、実効性という点で取組の内容を十分検討いたしまして、現場の周知を図っていきたくと考えております。

○打越さく良君 是非お願いします。

そして、医師の時間外労働の上限が原則として、あるいは一般の労働者と合わせるべきではないかと思ひます。いずれにせよ、今後にわたつても、二〇二四年時点での時間外労働規制は過剰であつて、暫定特例水準の解消目的は二〇三五年と余りにも遠く設定されていきます。これらを前倒しできるように努力していただきたいのですが、大臣に御決意を伺ひます。

○国務大臣(田村憲久君) 言われますとおり、医師ということ、その職務の特殊性ということ、これ一般の労働者と比べて労働時間というのを設定を変えているわけでありまして、特に、今言われた暫定特例水準というものが非常に上限が高いということで、これ、二〇三五年に向かつてこれを九百六十時間にしていかなきゃならぬということ、これを今進めるべく準備をしておる、していただいておりますけれども。

これ、そのままやはり医師の都道府県偏在等々と絡んでくる問題でありまして、二〇三六年、二〇二九年に、医師の需給という意味からいたしますと、推計を見ますと、二〇二九年にこれが均衡するといふに今推計では見られているわけでありまして、それだけではなかなか偏在は正というわけにいかないの、二〇三六年、偏在は正、今日標を置いております。

二〇三六年に偏在は正をするということでありまして、二〇三五年にはそういう意味でこの暫定特例水準というものの期限を設定をしておるわけでございます、まさに偏在は正というものと

密接に関わつてきておりますので、そういう意味ではそれに向かつて各医療機関で対応いただくわけでありまして、ただ、これはあくまでもその期間の上限、上限といひますか一番到達点でありまして、それまでも各医療機関においてはそれぞれ事情が違つておりますので、更に早めて、こういうような一千九百六十時間、あつ、ごめんなさい、一千九百六十時間というものを更に、あつ、一千八百六十時間というものを更に短くしていつて本来の九百六十時間にしていただくということ、これは我々としてもなるべく早くやっていただきたいというふうに思つておりますので、そのような支援という意味では、厚生労働省としても様々な支援をしてまいりたいというふうに思つております。

○打越さく良君 ちよつと地域医療構想について伺ひます。済みません。

二〇一九年九月に、地域医療構想に関する具体的方針の再検証が必要な四百二十四の公立・公的医療機関等のリストを実名で公表されました。これについては本場に地元でも多数の御懸念の声を承つております。

医療労働者は再編によつて賃金削減や、場合によつては職を失うこともあるんじゃないかと、か、そうなるとう本場に労働問題ですし、また、地域に住み続けることができなくなれば地域の問題でもあります。医療アクセスがますます不便になると地域からますます人がいなくなつて、コミュニティが危機にさらされかねません。地域住民や職員に対する丁寧な合意形成が必要であると思ひます。

厚生省は重ねて、リストの公表は地域での議論を活性化するためであり、必ずしも統廃合を決めるものではないということですが、改めてリストの意味するところを大臣に伺ひます。

○国務大臣(田村憲久君) これは、新公立病院改革ガイドラインでありますとか骨太の基本方針で、どちらかという民間医療機関が担えないような不採算部門でありますとか専門の分野、こう

いうものにやはり公的医療機関というものは力を尽くしていただきたいと、こういうことをお願いをする中で、二〇一七年、一八年という形で二年間集中的にこれを検討いただきたいということであつたわけでありまして。

実際問題、一定の答えといひますが、一定のものが返つてきたわけでありまして、やはりそれを見る中において、その十分な議論というものの、尽くされていないのではないかと、これは関係者の方々です、検討をしていただいております方々から御議論をいただきました。

どういふことかと、どういふことかといひますと、基本的に、やはりその二〇二五年、まず第一義的には二〇二五年に向かつて、人口という意味からすると、その人口の構造というものは変わつてくるわけでありまして、子供といひますが、人口も減つてまいります。そういう中で、どれぐらいの医療ニーズというものがそれぞれの地域にあるかといふことを考えた場合に、それ以上の供給能力がある、やはり医療機関同士でいろいろとそこで大変な状況が起つてくるわけでありまして、やはり全ての医療機関がしっかり運営できるようにいふことを考えると、必要に応じた病床数といふものにやはりこれは機能分化、連携をしていく必要があるであらうということ、機械的にお示しをさせていただきました。

ただ、これ、あくまでも、先ほど申し上げました人口構成の違いによつて起こるこれからのその地域の医療ニーズを機械的に算出、算出したものでありますから、当然のごとく、その診療科ごとのいろんなもの、地域の特性、こういうものはそれぞれ違うわけ、やはり地域で話し合つていただかなければならないということで、そういうものをこれ参考にさせていただきながら、それぞれの地域でお作りをいただきたいということでお出しをしたものであります。

でありますから、そこにちよつと名前を名指しで全国的にこれをオープンしちやつたものでありますから、そこは各医療関係者には御迷惑もお掛

けしたなというふうに我々も思っておりますが、決して、だからこそ、その病院がもう閉まるというわけではなくて、その地域ではこれぐらいの病床が将来余ってきますよということで、その削減をお願いをしたいということを示したものでございます。

あわせて、コロナの状況が今ございますので、こういうものも含めて新たな構想をお作りをいただきたいということですが、同時に、コロナの状況でありますから、今すぐにそれに向かって動いていただくには、それ以外のコロナ対応ということもございますので、そこも、時間的には焦ることなく、しっかりと考えをいただきたいということをお願いいたしておるわけであります。

○打越さく良君 公的病院の役割について、これ積極的に評価を行っていただきたいんですね。

今回のこの再編では、がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能の九領域全てで、地域における診療実績が下位三分の一の病院が再編の対象となるとされます。一定程度、疾病構造の変化に対応するということは理解をするんですけども、予防保健という観点から見れば、地域の健康増進に貢献しているという側面も忘れられてはならないように思います。

厚生労働省として、こうした点に留意したのでしょうか。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。

地域医療構想、先ほどこれは大臣御答弁させていただきましたけれども、将来的な人口構成の変化、それから医療需要、将来の推計に見合った体制を構築を目指すということでございます。各地域でそれぞれの実情を踏まえながら、医療計画と整合を図りながら議論していただきたい、こういう趣旨でございますけれども。

御指摘のその疾病の予防とか健康づくりの機能でございます。これは必ずしも設置主体別、例えば

ば公立とか公的とか民間とか、そういったことを問うのではなくて、医療計画などを踏まえた地域の医療機関それぞれに担っていただいている重要な機能であるというふうに考えております。

地域医療構想を踏まえた議論においても、医療計画と整合性を図りながらこうした機能の確保を含めて御議論いただくということが私たちの基本的な考え方でございます。

○打越さく良君 済みません、時間がちよつと押してきましてので、事前レクのときをお願いしていたことを少し飛ばさせていただいて、タスクシフト・シェアについて伺いたいと思います。

タスクシフト・シェアについては、これ、医療機関全体の労働時間を勘案しなければならないのではないかとこのように思います。医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会の議論の整理では、特定行為研修を修了した看護師へのタスクシフト・シェアの効果は非常に大きいとしています。その報告では、看護師がより高度かつ専門的な技能を身に付けることが医師の労働時間短縮にも非常に大きな役割を果たす可能性があることを広く周知し云々として、一層の特定行為研修の推進を進めなければならないというふうにしています。

しかし、どうもこれ、地元の看護師の方々から伺った話とは違うように思うんですね。同じ職場で特定看護師なのかそうでないか分からないという、パートなのかそうではないか分からないということとで、看護師の中にどんどん分断が生じていて、看護師としての仕事も忙しくて大変なのに、医師の仕事もシフトされるなんということだと困るというところで、看護師が看護師としての仕事をほかの医療スタッフにシフトするというのは、ただただ混乱なだけだというふうに伺っております。

菅首相が、休んでいる方もたくさん聞いているという現場感覚を無視したような発言をなさっているように思うんですが、厚労大臣、ちよつと念のためですけどもね、こういう言葉に、発言に共感なさっていたら困るんですが、大丈夫ですよ

ね。菅首相が、休んでいる方もたくさんいると聞いているというような発言をなさっていることで、共有なさっていないということだったらいいいんですけれども。

○国務大臣(田村憲久君) 潜在的に今、資格はお持ちですけれども、例えば子育てでありますとか家庭の事情だとか、いろんなことでお休みになられておられるといいますが、看護業務をやられておられない看護師の皆様方が、これ推計ですけど約七十万人強おられるということは我々も認識いたしております。

そういう方々には是非とも職場に戻っていただくような環境は我々もつくっていかなきやならないと思っておりますし、日本看護協会、都道府県の看護協会を通じて、ナースセンター等々でそういう方々に対して、今般もコロナ対策という形で多くの方々が登録をいただけて、三千名を超える方々が現場に今復帰をいただけておるといいうようなお話もお聞きをいたしております。

一方で、今、特定行為のお話がございましたが、なかなかこれ、看護師の皆様方もそれぞれいろんなお立場があらわれるわけでございますので、皆さんが皆さん特定行為というものの、研修を受けて医療現場で今までの御活躍といいますが、研修を受けたを担っていただく方々ばかりではないと思いがすが、一方で、そういうような役割を担われようという方々もおられます。そういう方々に関しましては、今までの研修の内容が非常にばらばらになっておりまして、使い勝手が悪いというようなお声をいただいておりますので、これをパッケージ化して、例えば在宅での医療に対してのパッケージでありましてとか外科に対するパッケージでありますとか麻酔等々のパッケージ、そういう麻酔医療のパッケージ、いろんな形で対応させていただく中で、より使い勝手のいいものにしていこうということは先般の見直しの中でさせていただいたような次第でございます。

いづれにいたしましても、決して総理も、休まれているというよりは、いろんな事情で今看護

業務をやっておられないということを念頭に多分置いておられたんだと思いますので、そのような御理解をいただければ、そういう方々に活躍いただけるような環境をつくっていくことが非常に重要であるというように認識でおっしゃっておられたんだということで御理解いただければ有り難いというふうに思います。

○打越さく良君 そうですね、いろんな事情があるわけですよ、休んでいる方もね。

それで、とにかく、看護師がとにかく少なくと現場で伺いました。そんな時間があるんだってら患者さんに少しでも声を掛けたり体をさすったりとかそういうことをしたいのに、なぜパソコンの前でこんなに打ち込んでいらっしゃるというような状況だというふうに伺いました。

看護師はこの日本では諸外国に比べて少ないということが明らかになっていると思います、ちよつと数字は割愛しますけれども、二〇〇六年度の診療報酬改定で、従来よりは手厚い、患者七人に対して看護職員一人という七対一の看護配置基準が設けられたというものの、それでも全然とでも大変だというふうに伺いました、本当に多忙であると。せつかく志を持って看護師になった若い方が、きちんとケアができないという現場に疲弊して、やりがいを見出せず辞めていくという状況にあると伺ったんですね。現在、十対一への誘導が行われようとしていますが、やるべき方向とは全く逆なんじゃないでしょうかと。

感染症下における医療現場で看護師不足が大変深刻になっておりますが、ここで患者の病状等に寄り添った看護師の配置基準と思いついた診療報酬の改善が行われるべきであるというふうに考えます。そもそも、検査技師等を含め医療スタッフは全体として足りていないのではないかとということで、前提を欠いたままタスクシフト・シェアが行われれば、現場は更に混乱すると思われま

す。医療スタッフ全体の量的底上げこそ必要と考えますが、その方策について伺います。

○国務大臣(田村憲久君) 急性期の一般入院料というのを一から四という形で、今四が十対一という話で、先般の、前回の診療報酬改定でこういうような形で見直ししたわけですが、当然、一が七対一で四が十対一ですが、その間の二と三というのをごさいますので、そこはうまく色分けをさせていただいておるということで、決して十対一の方に全体的に誘導しているというわけではありませんでして、いつとき七対一の方に大きく偏った部分もごさいますので、そこは病床のいろんな整備の計画といえますが整備の状況に応じてそのような形で診療報酬の見直しをさせていただいたということでもあります。

それから、今おっしゃられましたタスクシフティング、シェアリングというようなことを考えますと、基本的に医師のいろんな役割を看護師に特定行為も含めて対応いただくということをお願いをしてきているわけですが、当然、言われるとおり、看護師もそれぞれのお仕事があるわけで、さらにシフトした分だけ看護業務というものもが煩雑になったのでは看護師の皆様方も大変であります。

そういう意味では、今言われた臨床検査技師でありますとか理学療法士、作業療法士、理学療法士、作業療法士は今増加傾向でございますので、そういう方々のお力もお貸しをいただきながらいろんな役割分担もしていかなきゃならないというふうに思いますし、あわせて、事務的ないろんな補助、これももう以前からずっとこういうものの見直し等々、診療報酬も含めて対応してきておりますので、本来は、今まで医師がやってきたものを看護師がやる、看護師がやってきたものを医療クラークがやるというような形で移していく。同時に、看護の補助、補助者に関しまして、やはり看護職の方々が本来の医療の専門的な部分を担っていたら、あと身の回りのことはこういう補助職の方々にお願いしていくと、こういうことも進めていかなければならないということで、ございますので、総合的に勘案しながら診療

報酬等々の設定もしてまいりたいというふうに考えております。

○打越さく良君 まず、ILO看護職員条約というものはどういうものかということを御説明いただこうと思つたんですけど、もう時間がございませんで、端的に大臣に、この条約に批准していただいて看護師の労働条件を向上させていくべきと考えるんですが、いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 多分、御質問いただいているのはILO百四十九号と百七十一号だつたというふうにいるわけですが、それぞれ、これなかなか、批准が世界でもなかなか難しいという状況で、先進国なかなか批准できていないという状況があるわけですが、ただ、看護師の方々の勤務環境というものを改善していくべきやらないと、これは我々もそのように感じておりますので、この条約批准、批准しないはずさとおきながらも、看護職の皆様方の勤務環境改善はしっかりと進めてまいりたいというふう

に考えております。

○打越さく良君 やはり、規制緩和を急ぐのではなく、看護師が不足ということであれば労働条件を向上していくということが先決だと思いますので、是非お願いしたいと思います。

○石橋通宏君 立憲民主・社民の石橋です。

午前中に続きまして、今回は医療法の審議というところでやらせていただきたいと思いますが、法案審議に入ります前に、若干、午前中に続いて、ワクチン関係幾つか確認すべき課題がありますので、ちょっと議論してまいりたいと思います。

午前中福島委員が触れました、例のオリンピック組織委員会が、看護協会に看護師五百人派遣、それからスポーツ協会にスポーツドクター二百人募集ということで、これ現場からは大きな本

当に悲鳴が上がっているということで、これ果次、午前中も議論がありました。

今日、三谷副大臣、お見えをいただいておりますが、ちよつと確認です。これ、看護協会が看護

師五百人派遣、四月の九日に、これオリパラ組織委員会、要請されていますが、事前に相談はあつたんでしょうか。

○大臣政務官(三谷英弘君) お答えいたします。この安心、安全、安心な大会を実現するためには感染対策が極めて重要でございまして、組織委員会において、地域医療に支障を生じさせずに大会において必要な医療体制を確保できるよう、日本看護協会、日本スポーツ協会と、関係者と丁寧

に調整を進めているところであると承知しております。

組織委員会では、そういったところと医師や看護師の方々の協力を要請しておりますが、それぞれの方の希望に応じて御対応いただくものだというふう

に承知しております。国といたしまして、引き続き東京都や組織委員会等としっかりと連携を図りつつ後押しをさせていただきたいと考えております。

○石橋通宏君 いや、副大臣、ちゃんと答えてください、質問に対して。せつかくお忙しい中お見えをいただいたんだから、ちゃんとした議論をしたいので。

四月九日に看護協会に組織委員会が五百人の要請を掛ける事前のちゃんと調整、やり取り、絶対に現場に影響を与えない形で看護協会とのやり取りをする、そういうことも含めて事前に調整はあつたんですかと聞いています。

○大臣政務官(三谷英弘君) ちよつと一点、申し訳ないです、訂正させていただきます。副大臣ではございませんで、担当の大臣政務官でござい

ます。

その上でお答えさせていただきます。この事前

に今相談をということでありますけれども、政府といたしましては組織委員会が行つております個別の要請には関与をしておりません。しかしながら、組織委員会において、地域医療に支障を生じさせずに大会において必要な医療体制を確保できるよう関係者と丁寧に調整を進めてい

るところであるというふうに承知しております。

その上で、新型コロナウイルス感染症の対応で医療機関が逼迫する状況を踏まえると、医療スタッフの円滑な確保に向けて、参画するスタッフや所属する医療機関や感染疑いのあるアスリートを受け入れる大会指定病院について、医療体制に支障が生じることのないようにすることが重要であるという

ことは承知しております。(発言する者あり)

○委員長(小川克巳君) 答弁は、質問者の質問の趣旨を体し、より適切に行われるようお願いいたします。

○石橋通宏君 政務官、先ほど失礼しました。ちよつと、ちゃんと端的に答えてください、聞いていることに。全然関係ない余計なこと、これ質問者の質疑時間奪つていますよ。そんなことしたら駄目ですよ、政務官。責任持つてやつてくだ

さい。

つまり、事前のすり合わせはなかった、今そう答弁されましたね。事前の調整がなかった、それでどうやって現場に一ミリも絶対に影響を与えないということ

を、じゃ、オリパラ委員会、担保されているんですか。今聞いても、実際にどういう形で看護協会が五百人を募集をされているのか、今どういう状況になつて

いるのか、何人集まつて、それがどこの都道府県からどういう方々が集まつておられるのか分らないという説明を事務方から受けています。

人強の確保を目指しているというふうに承知しておりまして、この必要な医療スタッフの確保につきましては、スポーツドクター等が所属する国内競技団体を始めとして、大会協力病院、医師会、日本看護協会を含む関係団体に丁寧の説明しながら働きかけているとおりでございまして、あくまでもその希望に基づいてこれを集めているということをお答えさせていただきます。

○石橋通宏君 これ、今日、我々は組織委員会来てほしいと要求したんですよ。組織委員会じゃないと分らないわけですよ。今のような答弁だから全然議論にならないわけです。分らないじゃないですか、全然。聞いていることには答えないし。だから組織委員会、責任持つて来ていただいて、どういう対応を看護協会、スポーツ協会されているのか議論しようと言っているのに、与党が責任持つて答弁させますからと言って、全然責任持つた答弁にならないじゃないですか。それでどうやって現場の不信、現場の不安、現場の御懸念、応えるんですか、オリパラは。政務官、そんな無責任な答弁してどうするんですか。

今、じゃ、重ねて聞きます。

看護協会が何人の方々を今集められていて、既に、例えばもう報道では沖縄からは三名出すという提案をされていると。全国から、じゃ、どれだけ集まって、それがどういう方々なのか。じゃ、潜在看護師さんを何らかの形で募集していただいたのか、現場に一ミリも本当に影響を与えていないのかということはどうやって確認しているのか、それ、ちゃんとここで説明してくださいよ。政務官、説明できないなら説明できないとそれだけ言ってください。

○大臣政務官(三谷英弘君) お答えいたします。

この東京大会に向けた医療スタッフの確保に当たっては、地域医療、特にコロナ対応やワクチン接種に必要な医師、看護師の確保に支障を生じさせないようにすることが極めて重要であります。

その上で、この組織委員会では、日本看護協会

や日本スポーツ協会等に対しまして、医師や看護師の方々の協力を要請しておりますけれども、あくまでもそれぞれの希望に応じて御対応いただくというものと承知をしております。

国といたしまして、引き続き、東京都、組織委員会等としっかりと連携を図りつつ、後押しをさせていただきたいと思っております。

○石橋通宏君 いや、じゃ、今現場で、コロナで本当に現場で奮闘いただいている看護師さん、でも、看護師さんの中にだって、いや、オリパラに協力をしたいと、是非アスリートの皆さんの安心、安全を守るために協力したいと、希望ですよね、で、現場で御奮闘いただいて、まさに今、看護師さんが、お医者さんが、ワクチン接種も打ち手が足りない、そう言っているときに、でも、看護師さんたちが思い持っていて、いや、オリパラに協力するから私行きますと、そうしたら希望でいいんですか。じゃ、それで一か月、三か月、現場離れて、東京来ます、オリパラが吸い上げてもそれいいんですか、じゃ。そういうことなんですか。そうやってないというのを確認できているんですか。だから我々は懸念をしているんですよ。何の説明にもなっていないじゃないですか、政務官。どう担保しているんですか。

じゃ、蓋開けてみたら、現場の医療に、現場のワクチン供給、接種に一ミリでも影響を与えたら、政務官、責任取るんですか。

○大臣政務官(三谷英弘君) この地域の医療の体制をどう確保するかという点に関しまして、東京都としっかりと緊密に連携をしながら適切な対応を図っていききたいと、このように考えております。

○石橋通宏君 いや、ちょっと聞いていただきたい、皆さん、与党の皆さんも、これが現実ですよ。口では言いますが、結局何もできてない。オリパラが、組織委員会から何も情報を共有、聞いていない、できない、分からないんです。分からないんです。連携していますと口では言いながら、連携全然できていない。だから組織委員会を

招いた、でも拒否された。こんなことでどうするんですか。

じゃ、田村大臣は事前に相談を受けていたんですか。四月九日に看護協会に組織委員会が出します。事前のすり合わせ、オリパラも、厚労大臣も、ワクチン担当の皆さんも、ちゃんとそれまでの間に、いかにしたら現場に一ミリも影響を与えず、地域医療を守る、ワクチン接種しつかりやっていたただける、現場で本当にこの一年以上も御奮闘いただいている看護師さん、医療従事者の皆さんに絶対に影響を与えない、こういう形であればいいけるというのを、厚労大臣、責任持つて、四月九日までの段階でやられたんですか。もう端的に教えてください、事実関係を。

○国務大臣(田村憲久君) 直接私はこのことを確認はいたしております。

ただですね、ただですね、それは普通、常識的に考えて、各医療機関、それから看護を預かっているそれぞれの都道府県の看護協会もあられると思います。今、コロナが一番その地域で、感染拡大している地域は重要な課題だということはお分かりをいただく中で、そういう要請をいただいで、それでもオリンピック、パラリンピック等々に行っていただけのような方がおられれば、それに対してお応えをいただいているものと認識をいたしておりますので、そこは各県、また医療関係者は御理解をいただいているものだと思います。つまり、当然、何だ、オリンピック、何でしたっけ、委員会じゃないや、組織委員会、ごめんなさい、組織委員会もそこは分かっているような形で御要請をされているものだというふうに認識いたしております。

○石橋通宏君 厚労大臣がこういう答弁ですよ。そう思っています、そのはずですよ、そうやっていただいていると思います。厚労大臣、現場守るのがあなたの仕事でしょう。怒んなきゃ駄目ですよ。何でこんな勝手なことしているのかと。どういうふうに行っているのかって何で言わないんですか。いや、これは言っていてほしいですよ、大臣

に、それを。やっているはずじゃない。

いや、ちょっとと政務官、あんな答弁、これじゃもう全然話になりませんよ。担当に来ていただいで全く分からないんですから。蓋開けてみて、本当に地域医療に、現場の体制に影響を与えていたら、誰がどう責任取るんですか。組織委員会に、じゃ、政府が責任取らせるんですか。

現場の不安に、看護師さんがもうオリパラやめてくれ、勘弁してくれといつて、現場で命を守るんだって悲鳴上げておられるのにどう応えるんですか、政府は。応えられていないじゃないですか、全然。だから言っているんですよ。

これ、政務官、ちゃんと責任持つてここで答弁されましたからね、ちゃんとやっている。責任持つてこれ持ち帰って、これまた改めて聞きますので、責任ある回答、答弁を私たちにに対してしてください。できなかったらこれ本当、責任追及ですよ。

ということだけ申し上げて、ちょっとこればかりやっているわけにいけないので、政務官はもう結構です。

○委員長(小川克巳君) 三谷内閣府大臣政務官については、御退室いただいて結構です。

○石橋通宏君 その上で、なぜ、これ午前中も大規模接種会場の話もしました、今、そうやってオリパラに向けてこれだけ多くの、ひよっとすると現場で御奮闘いただいている皆さんが影響与えられる話になるかもしれないということで、本当に現場からの悲鳴も聞こえてきています。

もう一つ、現場から悲鳴が聞こえてきている、私たちのところに届いているのは、突然、菅総理が七月末までに六十五歳以上、高齢者の接種を終えるんだというふうに号令を掛けられた。それで現場は大混乱をしておられます。

これは田村大臣も御存じだと思いますし、今日、総務副大臣おいでをいただいております、熊田副大臣ありがとうございます。届いていると思います、菅総理が、ちょっと私たちが心配しているのは、菅総理が、これ、本当に総理大臣がいきなり七月

末までにやるんだって号令を掛けたら慌てて、これ、田村さん、どういう対応されたのか。いや、それは無理ですよって田村さんは恐らく言っていたいたんだらうなと思いますが、突然、もうやるんだと。

多くの自治体は、いや、それは、七月末無理ですと、八月末、若しくは九月まで掛かりますと、現場頑張っていますという回答を、四月の下旬ですかね、厚労省が各全国の自治体に確認をしたらしいという回答だったはずですよ。

田村大臣に確認です。いや、これ、事務方でも結構です。

厚労省が四月の段階で確認をした、約六割以上、千百自治体、七月中には完了できないと、八月以降になりますという回答を寄せられた、これは事実ということですよ。まあ昨日、予算委員会で菅総理もそのような答弁をされていますので、確認だけです。

○国務大臣(田村憲久君) 昨日、総理からは、一千七百のうち一千の市町村がこれ二回の接種が終えられるような状況だと聞いているというふうにお答えをされておられます。これは昨日総理がそのお答えをされておられます。

多分、一千百というのは報道であつた数字だというふうに思いますが、この中身ちょっと詳細、我々分からないんですけども、多分、難しいと言われた、そういうような自治体もあったと思うんですが、検討中と言われた自治体もあられて、そういうものをそのような形でおしをされているんだと思いますが。

いずれにいたしましても、もう我々いたしましては、この一千以外のところも、どういう理由でできないのかということも含めて詳細にいろんな問題点をお聞かせをいただき、特に多いのはワクチンの供給の日程が分からない、これも四月の終わりに具体的なおしを河野大臣の下でさせていたかもしれませんが、させていたいていると同時に、あとは、打つ方の問題があるうと思しますので、これに関しても、午前中もお話

しさせていたたいとおり、看護師の方々の協力や、それから場合によっては歯科医師の皆様方のお力もお貸しをいただいでしつかりと接種を進めていこうと、こういうようなことを今いろいろと御説明をさせていただいている最中でありまして。

○石橋通宏君 いや、だから、四月に厚労省は確認されたんですか、調べられたんですか、それはうそなんです、違うんです、誤報なんですか。これだけ、イエス、ノーで答えてください。

○国務大臣(田村憲久君) ちょっとこれ、なかなか難しく、中身言えないんですけども、正確には申し上げられないということでございますけれども、いづれにいたしましても、一千百、報道にあつたように、七月中には完了できないという

ような事実ではないということでございます。○石橋通宏君 いやいやいやいや、これ、じゃ、報道がうそだと、間違っていると言われるのか。

じゃ、厚労省が何らかの形で調査をされた結果が今言えないとおっしゃった。何で言えないのか分かりませんが。

今日、総務副大臣おいでをいただいています、菅総理がああ発言をされて、厚労省がこれまでそういつた自治体とのやり取りをしていた。でもなかなか進まない。突然、武田総務大臣に菅総理から御下命があつたのでしよう、今度は突然総務省が乗り込んできて、総務省が全国の自治体にプレッシャー、ハッパを掛けた。資料の中で、四月二十三日付け、総務大臣が、わざわざ全国の都道府県、市町村、メールを出されて、菅総理が言ったんだと、だから念頭に協力せよというプレッシャー掛けられています。

総務副大臣、これ、全国の自治体に七月末に何とか終わるという総務大臣、総務省からのプレッシャーだということですよ。いいですか。

○副大臣(熊田裕通君) お答えいたします。

新型コロナウイルスという国家レベルの緊急事態の克服に向けてワクチンが決め手となるものであり、希望する高齢者に七月末を念頭に各自治体が二回の接種を終えることができるよう、国と地

方の十分な連携協力の下、ワクチン接種体制の構築をしつかり進めていくことが重要であると考えております。

先般、菅総理から武田大臣に対して、自治体支援に万全を期すよう指示があつたことを踏まえ、新型コロナウイルスワクチン接種地方支援本部を設け、省の全総力を挙げて取り組んでおるところでございます。具体的には、現在全ての都道府県の副知事、政令市の副市長と総務省幹部職員との連絡体制を構築するとともに、全国の知事及び課題等を抱える市区町村長に対して、直面する課題等を聞き取りながら個別に具体的な働きかけを実施しているところでございます。

その際、高齢者向け接種完了時期の七月末までの前倒しをお願いするだけではなく、現場の実情を十分にお伺いし、得られた課題等を関係省庁にフィードバックするなど、関係省庁や都道府県と連携して個別の自治体に寄り添った丁寧な支援を行っているところであり、御指摘のような七月末は無理との回答を撤回、修正してくれという要請を掛けている事実はございません。

以上です。

○石橋通宏君 本当にそうですか。

これ、総務大臣が四月の二十三日に大臣命令を宛てました。その後、四月の二十六日に、今度は総務省、わざわざ各都道府県の出向経験者の名前を入れて、都道府県の担当課宛てに追加の通知を出されてますね。あわせて、その直後に、今度はそれを受けて、都道府県が市町村宛てに、これまで回答していたことをもう一回見直せと、それをすぐに上げなさいというメッセージを市町村宛てに出されていますね。さらに、わざわざ御丁寧に、今度は四月三十日に厚労省、総務省、厚労省が予防接種室から都道府県衛生主管部局宛てに、急げと、七月末までにやれと。総務省、厚労省連名で今度は都道府県宛てに同様の通知を出されております。それを受けて都道府県が、さらに市町村に対して見直してくれという通知を出されております。

こんなにですよ、こんなに立て続けに、これ現場では異常だ、異例だとおっしゃっています。これ相当にプレッシャーを掛けられています。これ、すごいですよ。これまで厚労省、さつき大臣は否定されるんだけど、厚労省のアンケートに、七月末までにできると言つたところは対象外ですよ、できないと言つたところに対してこの通知を出しています、厚労省から改めて見直しということとで国からは要求されると思いますので、是非是非対応をお願いします内容のメールです。

総務副大臣、これ、総務副大臣から御存じですよ。総務省から、厚労省から、本省からこれだけ立て続けに、七月末までに何とかして、何が課題なんだ、何なんだ、見直しを言われたら現場は物すごいプレッシャーですよ。これ圧力じゃないですか。それで変えさせているんですよ。現場聞かえてますよ。とにかくこれだけ言われたら何とかしなきゃいけないから、取りあえず七月末にやりますということにしておけと。それはそうせざるを得ない。

こんなことではないんですか、副大臣、現場にプレッシャー掛けてないとおっしゃるんですか。

○副大臣(熊田裕通君) 先ほど御答弁申し上げましたとおり、このコロナウイルス克服するためにはワクチンの接種が決め手だということでありまして。それで、全国民に打つていただく、要するに希望する方に打つていただく、特に高齢者、これを一日でも早く打つていただくためには、政府の方針として七月末を一つの目標として定めまして。それを総理から受けて、総務大臣が、プレッシャーを掛けるというよりは、できる団体もあるんですよ、できると返事をしていただいている団体もあるんですよ。できない団体はできる団体とどう違うのか、できないんだつたらどういう問題があるのか、こういったものを総務省としては常に市町村と寄り添って、課題があればその課題解決のためにしつかりと寄り添って、問題があればその解決に向けて一緒に総務省も考えると、それぐ

らしい思いで寄り添って市町村と対応をさせていただいておるといのが実情であります。

ですから、委員御指摘のように、このメールが、一つ一つが、各自治体にプレッシャーというような捉え方をされているのは誠に残念であります。が、とにかくこのワクチンは希望する方に届けていくんだと、この政府の下ででき上がったのが七月末でありますから、その七月末にできるという市町村、できないという市町村、できない市町村はなぜできないのか、その問題を総務省が寄り添って課題解決に向けてやっているというのが総務大臣、武田大臣の下で我々がやっているのが事実であります。

以上です。

○石橋通宏君 何か同じことを堂々巡りで繰り返されているだけ、気合だけ、していますが、それがプレッシャーなんです。現場に対して。

今、何かあたかも自治体があるのに何でできない自治体があるんだ。いや、まさに、現場、お聞きになっていきますよね。住民からそういう問合せ、苦情が掛かっている自治体もあるんです。何でうちは七月末までに終えられないんですかと、何でうちは始まらないんですかと。クレーム対応で大変な状態になっている自治体もあるんです。それでいて、こうやって七月末にできるはずだ、やれと、何でできないんだと。現場大変なことですよ、これ。既にこれまでも本当に御苦労いただいているのに。

じゃ、できない、医療従事者が足りません、お医者さん、看護師さんが不足しているんです。といったら、じゃ、総務省が何とかするんですか。補助金付けます、手厚くしますと、それで対応できるんですか、じゃ。

いや、そういうことを、現場の状況、状態を無視して、総理が言ったから七月末までに何が何でも、余りに現場の実態、状況、現場の御苦労、踏みにじっていませんか。そんなことするのが、厚労大臣、厚労大臣も付き合っってこんな、現場に

して、七月末へ前倒しすべく計画の作成をお願いします。です。御丁寧に厚労省から出している。双方でプレッシャー掛けてどうするんですか、現場の頑張りに対して。

ワクチンが大事だ、みんなで取り組んでいかなきゃいけない、それはみんな同じ思いですよ。でも、それは現場が一番頑張っていたにいてるじゃないですか。そこに対して、それでもやっぱり無理なんです、できないんです、現実的に言って八月まで、八月末までできるかどうか分からない、でも頑張りますと言っていたいたときに、駄目だ、一か月前倒ししろ、七月末だ、それはあんまりでしょう。

副大臣、約束してください。それでもやっぱり難しいと、八月末まで、九月末まで掛かりますという自治体、それは引き続き支援はしてくださいよ、是非支援はしてください。でも、それに対して、何をけしからぬというような対応は絶対にしない、と尊重すると、自治体の状況、現場の実態、状況を、それでいいですね。

○副大臣(熊田裕通君) 私の性格上、ちよつと強く申し上げたことについてはお許しをいただきましたと思います。

とにかく、七月末という目標は掲げました。しかし、これからも、総務省としては常に自治体に寄り添うと、こういう立場でありますので、自治体の状況を十分に把握しながら対応を協議していきたいというふうに考えております。

以上です。

○石橋通宏君 今のは、現場の実態、状況を尊重していただけると、これ聞いておられますからね、自治体の皆さん。

あれはプレッシャーを掛けるものでもないし、あくまで支援をさせていただくためのものであつて、やはり現場の実態、実情、それは無理ですと、八月末まで掛かりますところ、八月超えるかもしれないところ、それは尊重するということではないですね、副大臣。

○副大臣(熊田裕通君) 政府の目標は七月末まで

に希望する方に終わらせるということでありますが、これからも市町村の実情を丁寧に聞きながら検討してまいりたいと考えております。

○石橋通宏君 我々これからも、既に我々のところには現場から、自治体から悲鳴が届いています。今後、更にそういうプレッシャーを掛け続けて何が何でもみたいなことをやられたら、我々徹底追及しますよ、それは当然ですけど。今、現場の状況を、しっかりと寄り添ってと、それはうそじゃないと信じたい。じゃ、ちゃんとやってください。現場からもし更にこんなプレッシャー掛けるような政府の対応があったと聞いたら、これは今の答弁いただいた責任は問いますからね。そのことは強く申し上げておきます。

厚労大臣、答弁求めているないけれども、長くなったら困るので。じゃ、大臣、今の点はちゃんと総務省とこれ連携、一緒に出されているんだから連携されているんでしょ。けど、厚労大臣は、是非、現場のやっぱり医療体制、現場の自治体の取組、現場の医師、看護師の皆さん、医療従事者の皆さんの安心、安全もしっかり守っていく、現実的な対応をいただく、そういう観点で、是非現場の実態、実情を尊重していただきたい。その点で、簡潔ならいいです、お願いします。

○国務大臣(田村憲久君) 国民の皆様方が早くワクチンを打っていただくというのは、これ一番要望されておられます。特に高齢者の方々は、やはり重症化のおそれがあるのでなるべく早く打ちたい。

そんな中で、実はインフルエンザですと大体一日六十五万回ぐらい、先ほどもお話ありました、打っているんですね。それを百万回という目標を一つ置きながら、これ各自治体をお願いをする。できないというところは理由があるんだと思います。そこに関しては、国挙げていろんなお手伝いはしていきます。ある意味、それこそ単価を上げて打ち手の方々を確保したりいろんなことをやっていかなきゃならないと思っておりますが、そういうことも含めて、とにかく国民の皆様方のため

にも一刻も早く打っていききたいんだという思いの表れです。

一方で、委員がおっしゃられるとおり、それぞれの自治体の現状もあられますから、そういうもので、もしこういうような障害があるというのであれば、それは我々政府を挙げてその障害を一緒にになって取り除いて、早く打てるような努力をしてまいりたいと、こういうことでございます。

○石橋通宏君 国が支援してください、努力してくださいというのは、この委員会でもずっと我々、二月、三月から議論している話です。だから、それは是非やってください。ただ、それで現場に無理を生じさせて、できないものをできると言わせて、そして現場が大変な状況にかえってなる、それは絶対にやってくれるなということをお願いしているんです。そのことを重々踏まえて、我々もフォローしていきます、現場の自治体の皆さんに安心して今後もお取組をいただけるような形でやっていただきたいと、そのことを副大臣、総務大臣にもちゃんとやっておいってください。そのことをお願いして、副大臣、もう結構です。

○委員長(小川克巳君) 熊田総務副大臣は御退室いただいて結構です。

○石橋通宏君 その上で、法案の審議に入らせていただきます。

今日は、特に、私たち、もう厚労大臣も御存じの、我々、前回のそもそもの働き方改革関連法案の審議のときから残業時間の上限規制の議論をずっともう本当にこの厚労委員会でも長時間議論させていただいた。とにかく過労死をなくしていくんだと、絶対にもう過労死のある社会、駄目だというところで、上限規制の議論をさせていただいた。我々は、もう全体として三百六十時間、これをもう原則にして、例外は駄目だということまで議論をさせていただいた。

ただ、過渡期として、一定の水準まで、これは労使で合意をすれば、そういう形でやらせていただいた。それでも七百二十ということでもやらせていただいたんだけど、結局、一部の分野、職

種については例外的な扱いも、その時点で議論もありましたし、五年間の猶予の中で議論をするというところで、この間、医師の働き方については真摯に現場で様々な御議論をいただいた、実情も踏まえて、今回出てきたのがこの案ということであります。

だから、この間の現場の実態、実情を踏まえた、特にやっぱり医療を守っていかなければいけない、地域医療を何としても守っていかなければいけないという、そういう真摯な議論が行われてきたことは、私たち関係当事者の皆さんにも敬意を表したいというふうに思います。思いますが、やっぱりその上で、そうやって働き方改革全体の議論をしてきた立場で、過労死を絶対になくしていかなければいけないという立場で、とりわけ地域で、全国で命を守る医療に関わって、携わって守って頑張っていたにいてるお医者さんたちが過労死で倒れたり、精神疾患で働けなくなったり、自殺に追い込まれたり、これは絶対にあっちゃいけないという、そういう思いなんです。

そういう思いからすると、やっぱり今回の原則九百六十時間、そして一定の条件の下に当面千八百六十時間まで認めるということが、本当にこれ大丈夫なのかと。じゃ、今千八百六十時間以上、千九百時間以上の、約一割の皆さん、そこをまずと言うけれども、じゃ、千八百六十時間前後で仕事をされている方々の命は先送りするのかという思いですよ。先日、中原参考人もここで本当に思いを述べていただきました。

大臣、重ねて、今回の案で、お医者さんたちの過重労働、過労死、過重労働からくる自殺、それは絶対に起こさないと、防ぐんだと、防げるんだというふうにお思いでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) まず、前提として今の現状というものはもう委員も御承知のとおりで、ある意味、三六協定結んで上限なしで、一年のうちに六月、こういうような特別条項が結べるという現状があります。ましてや結んでいな

い医療機関もあるというような話をされる方もおられます。そういう中において、今よりか、まず一義的に労働時間を減らす、つまり超過勤務を減らす、これはもう大前提であります。

一方で、命を預かっておられる、そういう重いお仕事であるということも、これは医療関係者の方々も自らその責任を感じられて働いていただいているわけでありまして、特に今のコロナの状況のときのようなときには本当に御無理をお願いをさせていただいております。

そんな中において、やはりこれから、やはり、ディーセントワークという言い方もありますが、本当に人間らしいそういう働き方を医療の世界でもちゃんと取り入れていかなきゃならないのではないかと、そういう思いの中で、しかし一方で、医療という、人を救う、命を救うというその仕事の内容、そういうもの、そして今の医師の数でありますとか診療の偏在、いろんなものがある中で対応いただくかなきゃならないという中で、早く労働時間を減らすためのいろんな工夫ということで、タスクシェアリングやシフティングやいろんなことをこの中に入れていただいているわけであります。

結果として、一千八百六十という時間、これ自体は、それは特例ではありますけど、長いのはそのものであります。それはもうそのとおりだと思えます。でありますから、先ほど来、二〇三五年、委員はちよつと先過ぎるとおっしゃるかも分かりますが、実際問題、医療の需給という意味で、偏在も含めて解消できるということで、これを目標に設定しました、この法律は。

ただ、それまでに対応できるのであれば、もっと早く、これは千八百六十時間働いていいというわけではないので、もっと、働いていいというか、働かなきゃいけないという意味ではないので、もっと早くこれを短くしていただける医療機関等々があれば、それはどんどんどんどん短くしていただくという努力もしていただかなきゃならないと思えますし、我々もそのためにいろんなお

手伝いもしていかないといいと思います。いずれにいたしましても、今までのこの本当に厳し過ぎる過酷な医療の現場、特に医師の方々の働き方を何とか変えていきたいという思いの中の今の法律であるということを御理解いただきたいというふうに思います。

○石橋通宏君 いや、そのところは理解するんです。理解しますが、重ねて聞いているのは、じゃ、千八百六十時間まで認めたときに、今回の健康確保措置等々も含めて、本当に過労死なし、お医者さんたちの過労死、過重労働による精神疾患、そういうもの、自殺含めてなくせる提案なんですかと聞いているんです。その実態、今大臣が言われたことはみんな重々共有しているんですよ。しかし、このスキームで大丈夫なんですかというのを聞いているんです。駄目なんですか、大丈夫なんですか。そのことはちよつとこの後で幾つか確認しますが。

大臣、例えば三六協定、今だったら特別条項を結べば上限なしでできちゃうんだとおっしゃいましたね。じゃ、把握されているんですか。これ、政府参考人で結構です。三六協定、どれだけの残業時間が登録をされている、特別条項を結んでおられる医療機関がどれだけあって、じゃ、上限とれただけで設定されているのか、把握されているんですか。

○政府参考人(迫井正深君) 都道府県の医療勤務環境改善支援センターによる調査でございますけれども、医療機関における三六協定の締結状況について、令和二年十二月末時点で回答のあった病院のうち、八五%に当たる四千八百病院が三六協定が適正に取り扱われたという数字ございます。(発言する者あり) あつ、済みません。

労基署に届けられました三六協定届について、これは延長することができると時間数によって分類をしておりますので、その点についての数字は把握はいたしております。

○石橋通宏君 いや、だから、大臣言うけど分からないんですよ。調査していないんです。特別条

項、どれぐらいの医療機関、三六協定を締結しているのは、センターの調査ではそういうふうになっている。でも、じゃ、実際に労基署において届出があつた三六協定でどういう実態になっているのか。特別条項どれだけあって、じゃ、上限で、例えば民間であれば、特別条項で、中には二千時間以上なんてところもあつたわけですよ、過去にはね。いや、だから、じゃ、医療機関どうなんですか。これ分からないんです。大臣、分からないんですよ。

そういう実態もきちんと調べていただいて、どういう、三六協定が本当に適正に行われているのであれば、適正に行われている範囲で本当に、じゃ、その労働時間が適正に管理をされているのか、そこまで調べた上で議論しないと分からないんです。ちゃんとした施策が打てないんですよ。だから、それが分からないままにまた議論を、こうして今回の法案も出てきているという、大臣首かしげていますけど、事実として分からないんですよ、特別条項の実態というのは。そういうはずだと、できるというふうに言われていますが、医療機関でどうなっているかということについては分からないんですよ。

その上で、今回、じゃ、さつき大臣、いや、千八百六十時間、取りあえずそこで線を引いてというふうに言われました。千八百六十時間まで働いていいというわけではないんですよという言い方もされました。現状、例えば九百六十時間未満で対応いただいている医療機関かなりあるというふうには、それなりにあるというふうには理解をしておりますが、じゃ、現状で、きちんと九百六十時間以内で対応いただいているお医者さんたち、そういつた方々が、逆に、今回の法案ができたことによつて、ああ、何だ、千八百六十時間までいいんじゃないかと、合法的に、この指定さえ受ければね、というふうにはならないと、できないという理解でよろしいんですか。

○国務大臣(田村憲久君) 法律の趣旨というものを十分に御理解いただくように我々も周知してい

きますし、先ほども申し上げましたとおり、今までは、そういうのは実態としてはつかんでいないじゃないかというお話ありましたが、今までは六月に対して上限が基本的にないような形でも結べたわけでありますから、要は、今までやれていたもの、それから、合法的にです、それから、これから上限付けるもの、これを見れば当然のごとく、今回はそれよりも短い労働時間で設定しておるとするのが今回の法律の趣旨でございますので、その趣旨をしっかりと各医療機関にはお伝えをさせていただいて、合理的な対応をしていただくように努力してまいりたいというふうに考えております。

○石橋通宏君　だから、これも三六協定の締結状況、時間数が分からなければ、じゃ、それ、今はこれぐらいでやっていただいている、それを今回便乗して、ちよつと言ひ方は失礼だけれども、これまでも頑張つてきたけどきついで、じゃ、せつかくだから、法律できたから指定を受けて増やそうというようなことにはならないというのであれば、今現状どういうふうであつて、それを増やすようなことは駄目だ、今回は減らすための法案なんだということを周知はいただくといたつて、実態が分かつていなかつたらチェック、確認ができないじゃないですか。

それも踏まえて、大臣、今、それは法案の趣旨に違ふんだと、縮減していくのが今回の法案の趣旨なんだということであれば、今よりも増えるような、今回乗されてそれで登録を受けて、増やして千八百六十時間近くまで行つてしまうようなことは絶対にさせないということだと大臣、今の答弁受け止めたので、それは、どう担保されていくのかも含めて、しっかりと今後また確認はしていく必要があるのかと思います。

もう一つは、これ、今回、面接指導なりで、追加的健康確保措置が非常に重要な、大事な役割を果たすんだらうと、これが機能するのかどうか。例えば、一点、今回、月の上限を超える場合に面接指導するんだというような話ですが、重ねて、

一般論ですすよ、実は残業時間六十時間ぐらいでも過労死は出ているんです。過労死認定、御存じのとおりです。六十時間ぐらいでも過労死認定が出ている。申請だけいけばもつとあります。

ということ、やはりもう六十時間、八十時間超えていけば当然健康管理には気を遣っていただかなければいけないし、当然八十時間、六十時間を何月も繰り返すというか継続してやられるような方はより強い様々な対応をしていただかなければいけないわけですが、今回の制度はそういう仕組みになっているんでしょうか。参考人で結構です。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げま
す。

委員御質問の趣旨に必ずしも沿わないかもしれませんが。従来、そもそも、その産業医を始めとして、健康確保措置の中にある面接指導でございましてとか一定の規定がございます。今回、法改正で何を強化したのか、対策として厚くしたのかという点について申し上げますと、例えば、その産業医と、役割を、産業医について申し上げますと、産業医のその面接指導の役割とともに、今回新たに追加的な健康確保措置を適正実施をするための、制度的な手当てでございましてか、あるいは、今回その連続勤務時間規制でございましてか勤務時間インタバルの確保、それから面接指導の実施等の追加的健康確保措置を、これを義務付けるといふことになっています。

したがいまして、その改正法の面接の指導につ
きましては、月の時間外・休日労働が百時間を超
える前に、医師からの申出の有無を問わずに実施
をするでございすとか、安全衛生法の面接指導
において確認を行うことに加えまして、睡眠負債
の状況を確認することでございますとか、面接
指導の実施医師は必要な知見に係る講習を受講す
る必要があるといったようなことで、従来の対応
に更にプラスアルファの部分強化しているとい
うことになっています。

○石橋通宏君 聞いたのは、その百時間を超える

前にとり、六十時間超えでも既に過労死で認定が出ている場合もあります。それはやっぱり状況なんですよ。単に時間だけではなくて、働く環境、心身へのプレッシャー、負荷、そういったものを総合的に勘案してということで、今過労死基準も様々見直しの議論がされているじゃないですか。

そういつたことも踏まえて、今回この法案でいけば百時間前、じゃ、六十時間ぐらいからやるんですか、七十時間、八十時間、九十時間といったときに、累次そういう段階的な対応ができるようになっていくんですか。そういうことを聞いていくんですよ。もう一回答えてください、そこだけ。

○政府参考人（迫井正深君） 御答弁申し上げます。

ただこれは、これはその施策全体、大臣が先ほど申し上げましたが、長時間労働の是正、それから働き方改革全体の理念を、勤務医始めとした意識改革を通じてまず浸透させた上で、それぞれ、例えば医療機関、雇用主たる医療機関についていうと、時短計画を策定していただく等々、個々の働き方を改革すること自体が、現行のその規定に基づく内容にございまして充実強化されるものというふうに理解をいたしております。

○石橋通宏君 いや、全然答えてもらっていないので、これちよつと積み残しにします。ちゃんと答えてください、今聞いていることに對して。

もう一つ、健康確保措置で、資料の四に配っておりますけれども、これ、だから面接指導を含めて、事業主の責任をどうきちんと果たしていただくのか、面接指導担当医師、これちゃんと時間管理を徹底していただいて、そして面接指導をやった、面接指導やった結果を本当に事業主が尊重していただいて、指導されたお医者さんの指導結果に基づく対応を本当にいただけているのかと、いうことがちゃんと適正に管理をされ、これ違反したら罰則ですよ、処罰ですよと、命の問題です。

よということが、この図でも下の方に改善命令、罰則、取消しまで、罰則、取消しまで書かれておりますが、本当にでも徹底的にここまで管理監督機関も含めて対応いただけるのかと、都道府県が本当にそこまですることができるのか、そういったことが問われます。

最後にこれだけ聞いておきます。これ本当にここまで徹底してこの面接指導、追加的健康確保措置が、義務そして履行確保ができると、やらせるんだと、処罰まで断固やりますということではないんですか。

○政府参考人（迫井正深君） 御答弁申し上げま
す。

その追加的健康確保措置の罰則、先ほど御説明
ありましたけれども、このことも含めまして、医
療機関の管理者に義務付けられるものでございま
すので、これ都道府県が、医療法に基づく定期的
な立入検査におきまして実施状況の確認を行う等
も含めて、こういったことで実効性を担保してい
くというふうに考えております。

〔委員長退席、理事石田昌宏君着席〕

○石橋通宏君　これでもう終わりますけれども、今の答弁では非常に弱いと思いませんか。この辺は更に追及して確認をしていきたいと思ひます。

以上で終わります。ありがとうございました。

○塩田博昭君 公明党の塩田博昭でございます。
法案審議に入る前に、私の方からもコロナウイ

ルス、コロナウイルスのワクチン接種について幾つか御質問をさせていただきたいと思います。

政府に、四月三十日に、全ての高齢者が二回接種できるワクチン量について、市区町村別の配分計画を発表されました。今までは政府によるワクチンの供給量が不明確だったために十分な接種体制を組めないということが課題だったわけですが、今後は、政府が発表したワクチンの供給量に基づいて、総理が指示されたように七月末までに全高齢者のワクチン接種を完了させるといっても、今もいろいろ議論がございましたけれども、

目標については自治体にとっても大変大きな課題となってくるというふうに思います。

そこで、何点か確認をさせていただきたいと思っています。

まず、五月十日の週から第五クールで一万六千箱を配送した後に、一週間ごとに第六から第八クールまでの発送分の基本配分計画を市区町村ごとにきめ細かく示したわけでございます。この数量というのは必ず届く量だというふうに捉えて各自治体は高齢者の接種準備や予約を開始していいんだということなのかということです。この数字に基づいて自治体は当然計画を立てるわけですから、万一この配分量を下回るなんということがあったら現場では大混乱になってしまうわけですが、それで、この配分計画に基づいて六回接種用の針とかシリンジについてもそれぞれ自治体に届くということではないのかどうか。まず確認をさせていただきたいと思っています。

○政府参考人(正林督章君) お答えします。

まず、第五クール、これ五月の十日の週から配送分ですけれども、における配分量については、既に各自治体への配分量をお示ししており、配送も始まっているところであります。第六クール、これ五月の二十四日の週から配送する分ですが、それから第六から第八クール、第八というのは六月二十一日の週の配送分です。それまでの配分については、今般、新型コロナワクチン等の供給量、時期の予見性を高め、自治体がより実務的な接種計画を立てることができるよう、基本配分計画を作成し、各都道府県、市町村へ最低限配分するワクチン量と時期をお知らせしたところであります。この基本配分計画においてお示ししている数量は、各クールにおいて希望すれば必ず割り当てられ、配送される箱数であります。

また、ワクチンの配送と併せて接種用の注射器についても配布しており、高齢者向けのワクチンについては、第五クールから、バイアルから六回分採取可能な組合せの注射針及びシリンジを配布しているところでございます。

○塩田博昭君 今御答弁いただきましたけれども、当然自治体はこのお示しいただいた数に沿って具体的に全て今からの計画を必死になって組んでいくということで、その体制をつくっていくわけですから、これがやはり絶対に崩れることがないという前提の下に、更に追加を要求されるような自治体もあると思いますけれども、そういうところについても可能な限り御対応いただくということをお願いをしたいというふうに思っております。

次に、基礎疾患のある人へのワクチン接種についてお伺いをしたいと思います。

重症化リスクの大きさなどを踏まえて、まずは医療従事者、これが一番ということ、次に高齢者、その次に基礎疾患を有する者や高齢者施設等の従事者、六十歳から六十四歳の方への接種という順番になっているということでございますけれども、ここでのいう基礎疾患を有する者というのは、具体的な疾患の対象は自治体から届く通知にも当然記載をされるということだと思いますけれども、ワクチン接種のタイミングはあくまでも本人の自己申告ということではないですか。基礎疾患を証明する書類は不要ということですか。そのかというこのまず確認をさせていただきたい。そしてまた、高齢者への接種を進める中で、どのタイミングで案内が届くのかというのは、国の方針ではなくて自治体ごとの対応になるということなのかという確認です。さらにもう一つは、六十歳未満の基礎疾患を有する者への接種の順位はどういうふうな位置付けられるのか。併せて厚労省の見解をお伺いしたいと思います。

○政府参考人(正林督章君) お答えします。

接種順位の上位に位置付けている基礎疾患を有する方の確認については、仮に証明書を求めることとした場合、コロナ対応やワクチン接種で逼迫している医療現場の負担や、基礎疾患を有する方が医療機関に行くことによる負担がそれぞれ各人ごとに生じて大きな負担となることから、接種券と併せて発送するリーフレットなどにおいて基礎

疾患を有する方の範囲をお示した上で、証明書を求めることまではせず、予約受付時に確認するとともに、接種を受ける際に予診票に設けた質問事項を基に確認することとしております。

また、高齢者の次の接種順位とされている基礎疾患を有する方、高齢者施設の従事者及び六十から六十四歳までの方については、高齢者の接種状況や予約の空き状況を踏まえ、自治体において順次接種を進めていくこととしております。

基礎疾患を有する方などの接種開始に向けた接種券の送付については、標準的には六月中旬に接種券を送付できるよう準備を進めていただく必要があることなどをお示ししております。このとき、基本的には接種券を一般の方も含めて発送しつつ、先行予約期間の設定などにより、基礎疾患を有する方などが優先的に接種できる機会を設けることを想定しております。

○塩田博昭君 今、六十歳未満の方についてはどうなるのかというのは、もう一度ちょっと御答弁いただきたいと思います。

○政府参考人(正林督章君) 繰り返しますが、恐らく一般の方をイメージされていると思いますが、基本的には接種券を一般の方も含めて発送するのはどういふときかというところ、恐らく、基礎疾患を有する方の接種開始に向けた接種券の送付、大体標準的には六月中旬ぐらいかと、その辺をお示しを、送付できるように準備を進めていただくということをお示ししておりますので、そのときに接種券を一般の方も含めて発送しつつ、ただ、先行予約期間の設定などによって基礎疾患を有する方などが優先的に接種できる機会を設ける、そういうことを想定しております。

○塩田博昭君 要するに、六十歳未満の基礎疾患を持つていらっしゃる方というのは、まあ六十歳未満の方は一気に接種券が送られて、その中で基礎疾患に対象であるという方は手を挙げていただくというような形になるということでしょうか。そうですね。はい。ということでしょうか。じゃ、もう一回、

ちよつと。

○政府参考人(正林督章君) 済みません、もう一回、六十歳未満の基礎疾患を有する方が、ちよつともう一度お願いします。

○塩田博昭君 何度も言っているんですけども、基礎疾患のある人の中で、要するに六十五歳以上というのはいいわけです、今までの中で当然できるわけですからね。六十歳未満の方については、次の段階としてその人たちに接種券が全体として配られると、その中で手を挙げていただくという形になりますよということではないんですよ、という確認です。

○国務大臣(田村憲久君) 今のお話は、六十歳未満の方々にも用紙を送られますよね、その中で基礎疾患のある方々もおられて、基礎疾患のある中から、その中で私は基礎疾患がありますよ、という申請をされるという意味ですよ。そのようない形になります。

○塩田博昭君 それを何度も聞いておったんですけれども。

じゃ、次に質問をさせていただきたいと思っています。

全国の医療従事者四百八十万人の先行接種についてでございますけれども、医療従事者への二回分のワクチン配布が五月上旬までに終わると認識をしておりますけれども、現在医療従事者への接種がやはり遅れているように思われますね。高齢者への接種が始まっている中で、ワクチンを打つ側の医療従事者への接種がまだ終わっていないために、結局高齢者への接種スケジュールに支障が出るということは極力避けていかなければならない、このように思うわけでございます。

昨日、十日に公表された医療従事者へのワクチン接種については、二回接種を完了した人は二十四%にとどまるということでございます。まあこれは結構打つていただいていると思いますけれども、ワクチンが十分届いているけれども接種が進んでいないという声もあるわけです。接種がなかなか進

まない背景に何があるのかということがやはりございまして、やはりここを国としてしっかり後押しをしていただくということが大事であるというふうに思っております。

厚労大臣、このことについていかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 今言われたとおり、これ、五月の十日であります。医療関係者四百三十万回今接種いただいております。このうち一回接種が三百十万人、三百十万人ですね、それから二回目というのが百二十万人ということであります。

これ、この週にですね、この週って今週でありますけれども、一千箱を、これを各自治体に配らせていただいて、これで四百八十万人の医療関係者、二回分はもう全て供給をさせていただくということになります。

そうはいいながら、実は四月十二日から、医療従事者用それから高齢者用、それぞれ配送しているんですが、例えば、もう言われた、委員が言われているとおり、なかなか、接種会場に行つて、自分が、接種する医療関係者が打っていないんだというような問題もありましたので、そこはもう自治体の御判断で、先に医療従事者、接種をされる医療従事者打つていただいて、それで接種してくださいというように、そこもお願いをさせていただいております。

ちよつとばらつきが各自治体でもあるというのもお聞きいたしておりますので、なるべく、やはりこれ四百八十万人は早く打つていただかなきゃいけない、二回ともということでございますので、いろんな問題点等々を我々もお聞きしながら、いろんな横展開、好事例の横展開もございまして、接種をしっかりと進めていただくように各自治体の方には再度お願いしてまいりたいというふうに考えています。

○塩田博昭君 東京都内でも結構混乱をしておりまして、自治体の中でも三割しかまだ進んでいないとか、また、東京都が接種を受け付けるところ

のキントーンというシステムがやつぱり一時期シャットダウンしてしまつたりとか、いろんなことがあつてなかなかやつぱりうまくいっていないところもあるので、やはり今後、高齢者がしっかりと打つていただくために、その医療従事者がまたちゃんと打つていただくということを速度を速めていくということがやつぱり必要だろうというふうに思っておりますので、この点よろしくお願いをしたいと思います。

ちよつと一問飛ばしまして、もうちよつと時間がございますので。

七月に一般の人のワクチン接種が始められる、こういうような予測も一部にはあるわけでございますけれども、そこで、各企業などにワクチン休暇を設ける動きがはじめておりまして、政府でもこのことに対しては経済団体にも働きかけるとかという話もあるようでございまして、平日にワクチンを接種するための休暇が取れば接種機会が大きく進むわけでございますし、また、接種翌日に痛みや発熱、倦怠感が出た場合に休暇を認めるという企業も出てきています。

四月三十日のワクチン分科会副反応検討部会の資料の中に、特に二回目の接種後というのは、接種翌日に六割以上の人に倦怠感が出たり、四割以上の人に頭痛が出たり、三割以上の人に三十七・五度以上の発熱が見られるというように、副反応の頻度も若干やつぱり二回目の方が高いということ、働く人が平日にワクチン接種を受けられるようにするために、各企業がワクチン休暇をもつと導入しやすいように、特に中小企業に対して政府が積極的に、休業助成金とかですね、何かそういう支援を行うべきと考えますけれども、これについては、大臣、どうでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) もうおっしゃられるとおり、二度目、短期間という話でありますけれども、二度目に副反応が見られると、もちろん、接種をするために休みを取ることもあるわけですが、副反応で会社へ出れないということもあります。

企業で先進的な取組やられているという事例もあるというふうにお聞きをいたしておりますが、どのようなその支援の仕方があるのかというのは、ちよつとなかなか我々も厚生労働省という立場で難しいんですが、これ、いろんな事例を見ながら検討はさせていただきたいというふうに思います。

○塩田博昭君 じゃ、時間が参りましたので終わりますけれども、しっかりと是非検討をお願いしたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

以上です。

〔理事石田昌宏君退席、委員長着席〕

○梅村聡君 日本維新の会の梅村聡です。

法案審議の前に、大臣に少しお聞きしたいと思ふんですけれども、東京もいよいよ新型コロナが、イギリス変異株がもうかなり置き換わつてきたということで、やつぱりこの変異株をどう考えていくかということは非常に重要なんじゃないかなと思つています。

その中で、今年の一月ぐらいからこのイギリスの変異株というのが言われて、関西地方では三月中旬から、東京は四月入つてから急拡大していったということなんですが、この一月頃に、大臣、記者会見をされたときに、面的な広がりはないという表現を何回も実はされているんです。ちよつと幾つか調べてみたら、最初は、現時点で変異株の面的な広がりはないとおっしゃっていたんですが、途中からは、市中感染が起きた可能性はあるが、現時点では面的な広がりがないと。ちよつとこうなつてくるとよく分からないんですよ。改めてこれ、記者会見で大臣がその面的な広がりがないとおっしゃっていることは具体的にどういうことを表現されようとしていたのか、ちよつと教えていただきたいと思うんですが。

○国務大臣(田村憲久君) これは一月に感染状況を聞かれる中で使わせていただいた言葉であります。当時、静岡が一定の数出てきたということで、それは、ある方を調べて、そこから手繰つていくと何人か出てくるというような状況だったん

です。そういう意味からすると、まだその地域全体での広がりはないというような意味合いでこれは使わせていただきました。

市中感染というのは、要は、よく分からない中で散発して出ているというのを市中感染が起こっているという、そういう状況もございましたので、それは市中感染はあるけれども、全体、そのエリアにはあつと広がっているという状況ではないという意味で面的広がりはないというような使い方をいたしました。

ただ、その面的な広がりはないという、何といひますか、感染症学的な、厳格な意味というものは我々も持っているわけではないので、それは感覚的に、そういうわつと広がつたという意味合いで申し上げたわけございまして、そういうこともございまして、スクリーニング検査を広げていって、既に四十数%ぐらいはこの英国株に関してはスクリーニング検査をやっているわけでありまして、委員言われるとおり、東京ももう六割から七割ぐらい入れ替わつておるわけございまして、今言葉を使えば、今はもう面的広がりがどこではない状況であると、入れ替わつておるという状況であります。

○梅村聡君 この言葉は、大臣が会見のときに思ひ付かれた言葉なんです。それとも、行政用語としてその面的な広がりの言葉があるのかどうか。よろしいです。ちよつとお待ちしましょうか。

要するに、面的な広がりがあつた場合と面的な広がりがない場合で何か対応が異なるのか。あるいは、私から言えば、余りこの表現、僕、使わない方がいいと思うんですよ。というのは、面的な広がりがなかつたら安心してくださいねと、面的に広がつていたらこれはえらいことですよということでもないと思うんですね。特に変異株というのは、ゲノム解析をして初めて分かることなので、そんな綿密にゲノム解析しているわけじゃないと思うんですよ、五%から一〇%で判断されていたわけだから。だから、この面的な広がりがあつと

かないとかということ国民が聞いたら、その感染症の世界の話を言ってもやっぱり誤解をするんじゃないかと。

だから、こういう表現ではなくて、今これぐらい見付かっていますから警戒ですよということにとどめておけば私はいいんじゃないかなと思うんですが、大臣は会見されていてどう思われますか。

○国務大臣(田村憲久君) まあ私が考えたわけではなくて、実は厚生労働省の会見要旨の中にそういう書きっぷりであったわけであります。でありますから、行政用語では明確に言うとないのかも分かりませんが、そういう表現の仕方を厚生労働省としてしたことだと思えます。

念頭にあったのは、当時、静岡で見付かったときに、静岡はスクリーニングをわつとその市でやっていただいた、まあこの市とは言えませんが、やっていただいたんです。その中でほかには見付からないわけで、ですから、ここで一例、二例出ただけでも、スクリーニングをその市で掛けたら、そこにはほかになかったという状況だったのでそういう表現を使わせていただいたので、それは逆に言うと、当時、大変この変異株は恐ろしい、今も感染力もありますし、大阪等々では五十代の方でも重症化が増えているという、これは臨床の中のお話でありますけど、そういうお話もありますから、恐ろしいんですが、当時、どういようなものか国民の皆さんも分からずに、非常に恐怖心を持つような報道もございましたので、そういう意味で、わつとそのエリアがパニックになっては困りますので、そこで広がっているわけではないですよという意味で使ったんですが、委員からもそのような御進言といいますか御意見もありますので、これからはちよつと使い方もいろいろと我々も工夫させていただきたいというふうに思います。

○梅村聡君 私は、あんまりもう使わない方がええんじゃないかなと思いますね。そうしないと、今のインド変異株もどうなんだという話になって

きて、やっぱり感染力が強いものについて警戒しろということなので、是非国民が分かりやすい表現をやっていたきたいなというふうに思っています。

それでは、ちよつと今、インド変異株という話がありましたけれども、これも今厚生労働省から発表されています、ちよつと私、古いデータかもしれないませんが、空港検疫で二十人ほど見付かったと、また都内の中でも一人の女性の方が見付かったという、そういう報道があるんですけども、これ、空港検疫で集中的に見付かっている理由というのは、空港でPCRを行って陽性になれば、この間も質問にありましたけれども、全例ゲノム解析をされているということなんで、空港でたくさん見付かるということは分かるんですけども、逆に、例えば市中感染をインド変異株がまだやってないという証拠にはならないと思うんですね。

というのは、一般的な、例えば町の中でゲノム解析まで行く道筋がまだないと思うんですよ。もしこれをきちつと調べようと思えば、インド変異株が引つかかる、はい、健康局長ね、スクリーニングのPCR検査をまずやった上で、引つかかったものをゲノム解析していくと。だから、この手順がないと、例えば五%から一〇%調べるかどうか分かりませんが、インド変異株が町中でどれぐらい広がっているかということは分からないと思うんですが、現時点でそのスクリーニングのPCR検査をもう既に幾つかされているのか、あるいはこれからそういうものをきちつと一定の割合で行っていく御予定なのかどうか、教えていただきたいと思います。

○政府参考人(正林督章君) まず御指摘のそのインドで最初に検出された変異株、専門用語ではBの1・617と呼んでいるみたいですが、これについて、御指摘のとおり、今のところは、四月二十六日時点で国内では一例、それから検疫で二十例、合計二十一例が確認されているという状況であります。

これについては、御指摘のとおり、先ほど四〇%で、まだ、スクリーニングでやっているのは、あれはN501Yについてやっていますので、それだけでは恐らくインドの変異株というのは見付けるのは難しいかなと思っています。

そこで、元々感染研でゲノム解析やっています、それに加えて、もう少し監視体制を強化すべく、民間の検査機関とか、特に地衛研ですね、そちらにゲノム解析ができるようにということで、今技術供与とか、そういうことを行っているところですよ。

○梅村聡君 済みません、今の質問は、ゲノム解析をして分かるという、そこはいいんですけども、どの検体をゲノム解析に持っていくかというのは、インド変異株を引つかけるPCR検査をやらないとそこに行かないですよ。だから、ゲノム解析だけをやっても、その前にPCR検査で引つかける作業をやらないと、これインド変異株の可能性があるからゲノム解析行きましようねとはならないですよ。

だから、そのスクリーニングのインド変異株を引つかけるPCR検査を今既にやり始めているのか、あるいは予定があるのかどうかということは今お聞きしたんですけれども、それは今やっていないということではないんですかね。座った方がいんかな。

○委員長(小川克巳君) 速記を止めてください。
(速記中止)

○委員長(小川克巳君) 速記を起こしてください。

○国務大臣(田村憲久君) 今プライマー使っているのは、これももう御承知のとおりN501Yで、これとインドの変異株、これは二つのあれが変わっているという変異株でありますけれど、これは競合していないものでありますから、ここからPCR検査へ行つたものは当然のごとくないわけですよ、あつ、PCRじゃなくてゲノム解析やったものは、これはもうインド株入っていないわけですよ。

で、インド株は今、それ以外にゲノム解析を、まあ五%ぐらいだと思っんですけど、やっております、市中のものを。そのものの中からインド変異株を見付けるといふ行為はやっていっていると思いますけれども、プライマーでインド株というものを今全国的に配っているわけではございませんので、そこでスクリーニングを掛けるということはやっております。

○梅村聡君 だから、そのまだ配っていないという話がありましたけど、それを配って、やる御予定はあるんですかという質問なんです。だから、そんなややこしい話じゃなくて、配る、配る御予定はあるんですかということだけなんです。

○政府参考人(正林督章君) 済みません、現時点ではインド株特有のPCR検査というのはまだできておりませんので、これからのことかなと思います。

○梅村聡君 できていないんだったら、大臣、よろしいですか、できていないんやったらもうそろそろやった方がいいんじゃないですかというのが私の質問ですが、これやられる御予定とかこれらの計画というのはどうなっているかということ、お願いいたします。

○国務大臣(田村憲久君) もう御承知のとおり、今までのインドの変異株に関してはどのような影響があるかというのは明確に分かっていないかと、今ですが、今般、WHOが要注意だということ、そういうような声明出したというふうに、今日、私も報道で聞いております。

当然のごとく、我々今回、水際対策も、インド、パキスタン、スリランカですかね、から入ってこられる方々に六日間というのは、もちろん感染者も増えているんですが、インド株の変異株のこと念頭に置いていないわけではございません。ということとは、緊急事態宣言で、やはりインド変異株というものが、まだ確定的な要素はありませんが、非常に脅威があるのではないかなというふうに思っておりますので、東京で今試験的にプライマーを使っているというようなお話もお聞き

しておりますので、関係機関と連携しながら、ちょっと検討を早急にさせていただきたいというふうに思います。

○梅村聡君 イギリス株のときもここで大分質問したと思いますが、もう入れ替わり始めたら調べることに意味はないので。

今もよく言われているのは、空港検疫だけで見付かっていますという言い方をされていますけど、空港検疫で見付からない方法になっているんですけど、今、そのところを分けて考えないと、何かあのニュース聞いたら、さっきの面的な広がりと一緒に、まだ空港で海外からやってきた人しかいないのかと思われるかもしれませんが、今のやり方でいったら東京の町中で見付かることは絶対ないじゃないですか、だって試験的にそれやっているだけだから。ちゃんとプライマー配ってやっているわけじゃないので、それは空港検疫でしか見付からない体制になっているわけですよ。

だから、今申し上げたのは、入れ替わってからでは遅いので、もうこの時期からきちっとそういうプライマーを配って、PCRでスクリーニングができるという体制を是非急いで考えていただきたいということを申し上げます。まだあります。はい。

○国務大臣(田村憲久君) 今、基本的な考え方は、これ感染症の専門家、感染研でも御評価いただいたのは、ゲノム解析、市中で大体五%から一〇%陽性のやつをゲノム解析やれば、その地域の大体の感染状況というのが分かるというようなお話をいただいております、それを偏りなく全国で五から一〇%PCR検査を、あつ、ごめんなさい、ゲノム解析を陽性のウイルスを持ってきてやるうというようなことを今考えているんですが、ただ、本当にそれで全部キャッチできるのかというのは、委員のおっしゃられるとおり、英国株の入り、変わり方の早さというものも我々は経験いたしておりますので、ちょっと今英国株の方をやっているんですよ、要するにそのプライマー

で対応しているのは。

だから、それがもう言われるとおり、じゃ、東京で六割、七割、大阪で八割になってきて意味があるのかという話は、これはもう一方で専門家からも御意見いただいておりますので、そのプライマーでちゃんとやる体制は何としても四割ぐらい今確保してありますから、それを何に変えていくかというだけの話でございますので、早急にそのプライマー、東京で今のお話、開発中だというお話もございますから、いろんな情報収集しながら検討させていただきたいというふうに思います。

○梅村聡君 もうそれで結構です。

要するに、五から一〇まですら行っていないわけですから、今ゼロなわけですから、これ早急にきちんとしてくださいたいという、もう私はそれだけをお願いしたかったので、よろしくお願いします。はい。

それでは、少しワクチンのこともお聞きしたいと思うんですが、今回ホームペーじいろいろ見たら、問診票というか予診票というのがこれございす。恐らく、これインフルエンザのワクチンも一緒ですけど、この予診票を見てドクターの方が接種を受ける方にいろんなことを聞いて、禁忌に当たらないかとか、副反応気を付ける特に人じゃないかとか、そういうことをしっかりと見極めていく一つの大事なツールなんですけれども、今年の二月十五日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で、今後の新型コロナウイルスの接種についての論点提示についてということで、厚労省の方から、既感染者ですね、いわゆる新型コロナウイルスに既に感染した方はこれワクチン接種はどうすべきなのかという論点が出されました、恐らくファイザーなんだと思いますけれども、その中でいろんなデータを見たら、既感染者に関しては打つてもいいだろうというふうに専門家がまとめられたというふうに、そういうふうにお聞きをしています。

ただ、御存じのように、これ日本の国内で幅広く治験をしたわけではありませんので、正直、日

本人では既感染者にワクチンを打つことがどうなのかという論点というのは、突き詰めていくとなかなか確定的なものもないんじゃないかなというふうに思います。

その中で、アメリカのCDCは、これ打つてはいけないとはこの国も言っていないんですけれども、一応論点としてですね、モノクローナル抗体又は回復期血漿での治療を受けた場合は九十日間を待ってからワクチンを接種する必要があるという、こういうコメントがあるんですね。英国の公衆衛生庁は、感染から最大二週間後に臨床的悪化が起る可能性があるため症状発現若しくは無症状での検査陽性から約四週間、また臨床的回復まで接種を延期すべきであるというコメントもあるんですね。フランスの場合は、既感染者のワクチン接種は一回でいいんじゃないかという。そういう、禁止はしていません、どこの国も禁止はしていないんじゃないけれども、そういう論点提示というのはあるんですね。

これに対して、日本のこの予診票を見ますと、最近一か月以内に熱が出たり病気がかかったりしましたかという問合せを、問いかけていているんですけれども、私はやっぱりこの予診票に、いつに新型コロナウイルスに感染したことはありますかということを私はやっぱり聞いておいた方がよかったんじゃないかなと思うんですね。

というのは、これ、一か月以内に熱が出たり病気がかかったりしましたかというのは、受診者からすれば何を聞かれているかよく分からないと思うんですね。そうじゃなくて、あなたは新型コロナウイルスに感染したことがありますか、あるんだったら何年の何月ですかということを聞いておけば、ひよっとしたら、まだ感染した直後であるにもかかわらず、ひよっとしたら会場に来られる方いるかもしれませんね。予約がやっと取れたんで、これを逃したらもったいない言って感染者が来られる場合もそれは当然あるかもしれませんし、いろんなパターンもあるし、後でもし既感染者に接種することがどうなのかという論点が出て

きたときに、やっぱりこういうことをきちっと聞いておくことが大事だと思うんですが、予診票にそういうものは入れなくていいんじゃないかな。ちょっとその点も論点としてお伺いしたいと思います。

○政府参考人(正林督章君) 御指摘の二月の十五日のその審議会で議論した際、そういった外国の状況とかそういうこともお伝えした上でどうしようかということで議論をしているんですが、予診票について、その罹患歴を記載すべきという御意見はいただけなかった、いただいております。

他方で、予診票で、今御指摘のとおり、最近一か月以内に熱が出たり病気がかかったりしたかという、こういう項目は入れさせていただいて、これ最近一か月以内に新型コロナウイルス感染症罹患歴についても申告いただくことも想定してこういったことを入れて、さらに医療機関向けの予診票の確認ポイントの中でその項目の解説をするというところで、新型コロナウイルス感染症の罹患歴のある場合は臨床的に回復していれば接種可能であるというところと、それから最近罹患した人は必要に応じてワクチン接種を一時的に遅らせることが可能ですと、そういった説明を記載して、当該項目の確認事項として新型コロナウイルス感染症が含まれているということをお示ししております。

○梅村聡君 また、ファイザーに続いて次の接種の製剤もこれから認可されて打っていくことになると思うので、そのときは僕、逆に厚労省からこの論点出しておかないと駄目だと思います。というのは、この書き方したら、私も問診やつたことありますけど、いろんなこと書いてきはりますよ。先月に花粉症やったとか五十肩とかやっている、本当にそれを書いてきて、本当に聞かないといけないことがちゃんと情報取れないんですよ。ですから、そういう意味でいえば、既感染者をどうするかというのは、これ世界的にやっぱいろんなデータ取る必要がこれからもあると思うので、是非そこは厚労省側からきちんとして検討を

もう一回していただきたいなというふうに思っております。はい、よろしいでしょうか。

それでは、ちょっと時間が思ったより掛かったので、法案の方で。

本会議で、四月十六日の本会議で、私、田村厚生大臣にタスクシフトについて、ちょっと昔から始まった制度ですけども、いわゆる特定看護師ですよね、特定行為に係る看護師の研修制度、これがなかなか伸び悩んでいるのは何でかというふうにお聞きをしました。大臣からの答えは、研修時間が長くて受講者の負担が大きいと、それから医療現場での周知が進んでいないという答弁があったんですけど。

二〇一五年に始まったんですね。目標は二〇二五年に十万人だったものが、ちょうど半分が終わって二千八百八十七人と、ちょっと余りにも伸び悩み過ぎなんじゃないかというのが私は正直な感想です。ちょっとこの理由だけで、十万人だったものが二千八百八十七人で止まっているという説明には私とてもなっていないんじゃないかなと思います。

やっぱり一義的に一番大きいのは、そういう研修の問題というよりも、ほんまに現場のニーズがそれだけあったのかと、どうしてもこういう人をつくってもらわないと現場が回らないというようなことが本当にあったのかどうかという、これはきちっともう一回振り返らないといけないと思うんですが、大臣、そういうものというのは誕生、この制度誕生するときにあったと認識されているのか、ちょっと教えてほしいんですが。

○国務大臣(田村憲久君) これ平成三十年度の診療報酬改定の結果検証に係る特別調査というのをやっておりまして、医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査、これで、医療従事者の負担軽減に関する調査なんです。医師が特定行為研修修了者と業務分担を実施している病院の半分以上が特に効果があるという報告をいただいております。もちろん、これ、やっているからこういう話になるので、

やっていないところには聞いていないわけでありますが。

たしか先ほど申し上げたと思いますが、一方で、使い勝手が悪いというのはよくお聞きして、勝手が悪いというのは、研修の内容と実際の医療行為をするときの必要なその研修内容というのがパッケージング化していないので使いづらいといえますか、研修受けづらいという話があったものでありますから、先ほどお答えしたように、六分野ですかね、パッケージ化をこれは順次増やしてまいりまして、それでそれぞれの医療業務の下でその研修を受けたらそれに対応できるというような形で医師からの手引書等々で対応できるようにするようになっておりますので、これからもっと増えるように我々も周知をしてまいりたいというふうに思っております。

○梅村聡君 半分期間が過ぎて二千八百人なので、これ相当長い道のりだと思えますし、私、もう少し骨太ないろんな議論が必要なんじゃないかなと思っています。

というのはどういうことかといったら、これは国家資格ですよ。看護師さんって国家資格だと、医師も国家資格だと、それぞれの業務が既に決まっています。ところが、この国家資格の中で研修を受けた人だけ特例を認めるというやり方が、私はちょっと、その現場のサイドから見たら、ちょっとどう使おうかなというの、これはパッケージ化しつつとしても非常にちよつと、何というんですかね、おっかなびっくりになるんじゃないかなと僕は思うんですよ。

どういうことかといったら、もしある行為が、これが例えば看護師の方にもやっていただけということだったら、看護学校とか保健学科のカリキュラムの中でそういったものは医療行為に関して看護師ができるというような教育をやっていて、そうしたら、今免許持つてはる方ではないわけですよ。だから段差ができるわけですから、そういう現役世代の方には研修という形でできるようにしていくという、こういう、これから

生まれる国家資格の人たちの人材と今の人たちがやる行為と、この差を埋める研修をやるという考え方ではないかと、やった人はできますねと、やっていない人は一切駄目ですねということでは、この人数が、四千人か五千人にはなるかもしれないけれども、やっぱり当初考えていた規模感には僕はならないんじゃないかなと。

だから、本来、その業種がどういう仕事をやるように教育をしていくか、あるいはその仕事を国家資格として考えるかという非常に骨太な議論を是非やっていただければなというふうに思っています。ちょっとこれは御要望で、検討会等でも更にこれ詰めないといけないと思いますが、各団体の意見をちよつとマッチングして、まあこれぐらいだったら今回認められるだろうなというやり方が一番伸びないんじゃないかなと思うので、そのことは申し上げておきたいなというふうに思います。

それから、ちよつと過去の発言に対する質問ばかりでえらい恐縮なんですけれども、前回、参考人の方が来られてまして、お聞きしたんですね。医師の働き方改革の中で、医師が過剰になつて何か困ることがありますかということ、これ病院団体の方とか、あるいは中原さんにもお聞きしたんですけど、答えは、まあいろいろるる発言はありましたけど、特にないと言われたんですよ。特に大臣の発言の中で、理学や工学の場で技術に携わる人材が医学分野に取られるからこれは駄目なんだって話を……(発言する者あり)声があるというふうに言われたんですけど、私は、今のままでいくとそれはそうだと思うんですよ。

今日はちよつと文科省さんに来ていただいたのは何でかという、私の世代もそうだし、今も、ホームページでだあつと調べたら、医学部って理科系なんです。理科系なんです。工学部や理学部が理科系というのは私何となく分かって、やっぱり学校の授業に付いていけない、例えば大学入って付いていけないということがあるかと思うんですが、これ、医学部って何で理科系な

のかなということは、実は私、疑問にずっと思っていたんですよ。

もう亡くなられたんですけど、今生きていたら百歳ぐらいのドクターの方が、ほんまかうそか分りませんけど、自分たちが医学部に入るときって一部文系でも入れる医学部ってあつたとおっしゃっていたんですよ。ほんまかどうか分からないんですけどね。そういう人もいたというんですけど、今はこれ理科系を選ばないと医学部って行けないんですよ。

これ、理系と文系というのは、高校生で今、数調べますとね、理系つて三割ぐらいなんです。文系が七割ぐらいなんです。だから、この三割の人から医学部の人って誕生するんですよ。男子は四五%が理系で四五%が文系なんですけど、女子に至つては理系は二割、文系は八割なんです。だから、この理科系じゃないと行けないという思い込みが少ないパイを奪い合つて、医学部が取ったほかのところに影響が出るって話になるんじゃないかなと。

もつと言え、授業の内容にしてもですね、仕事にしてもですね、私は文系の方がお医者さんになることも大事だと思えますよ。やっぱりそういう共感する力とかね、大事だと思いますよ、やっぱりね、特に高齢、高齢の方なんかは。いろんな教養があつて、要するに、いろんな素養の方が進んでくるということは僕は非常に大事だと思うんですよ。

今日文科省さんに来ていただいたのは、医学部の入学試験は理科系の科目で選抜しないといけないということは、これ文科省としては指示出されたことというのはあるんですか。教えていただきたい。

○政府参考人(森田正信君) お答えを申し上げます。

大学入学者選抜に関する基本的事項については、毎年度、文部科学省において、大学、高校関係者等と協議を踏まえまして、大学入学者選抜実施要項というものを策定して示しているところで

ございます。その中で今御指摘の各大学の学力検査について具体的に科目を指示しているということとはございませんが、同要項では、出題教科・科目については、大学・学部等の目的、特色、専門分野等の特性に応じ、各大学が定めるということを示しているところでございます。

実態としては、多くの医学部において数学や理科に関する科目が課されているというふうに思いますが、今申し上げましたように、各大学が学部の目的、専門分野等を踏まえてそのように設定しているものだというふうに考えているところでございます。

○梅村聡君　ですから、文科省として特に指定しているわけじゃないですよ。文系だとか理系だとか指定しているわけではなくて、それぞれの大学、学部が、自分たちところで育てたい人を育てるのに、どの科目を使って選んだら一番しつかりその自分たちの学部の人材に育てていけるかと、その素養を見るために科目を選んでいると。だから、理科系だとは何も文科省は言うてないんです。

そうしますと、次の原因は厚労省にあるかもしれないということで、厚労省として、医学部で勉強する、あるいはそのカリキュラムをする中で、医学の業務に就くというときに、厚労省として、理科系の科目で選抜しないとこれはまずいんじゃないかと、あるいは医療行政をやることについて理科系の人材を医学部に集めないといけないということがあるんじゃないか。もし、あるのじゃないのか、ちよつと大臣、ありましたら教えてくださいます。

○国務大臣(田村憲久君)　基礎的な医学知識という意味からすると、例えば生物学、人体だとか、あと薬とかいろいろなものを使われるので化学等々の知識が必要なのではないかというふうに率直に感じますですよ。

私なんかは、もうちよつと下世話な言い方をすると、医師イコール頭のいい方々ですから、何か、こういう言い方は良くないですが、私が文系

なものですから、理系の方々は何かすく頭がいいのかなみたいなイメージをふわつと持っている、いや、別に文系がそうじゃないという意味じゃなくてね。そういう、何か、何というんでしよう、すく複雑なことを対応されるのはやっぱり理系の方というイメージがばつと頭に浮かぶんですよ。頭がいいというか、そういうことですね、複雑な、いろんな精緻なことをやられるというか。ですから、医師というのはまさに人体を精緻に見ながら対応いただく御職業ですから、基本的にやはりそういう化学だとか生物だとか理系の知識をお持ち、そういう考え方をお持ちの方がいいのかなと、これは私個人の考え方でありますけど。

厚生労働省としては、全くもって文科省とも立場違うわけでございますので、そういう意味では何らかあるわけではございませんが、先ほど言いましたように、化学、生物学等々、基礎的医学知識に造詣の深いものの知識を持っていたいている方が、医師国家試験を受けるに当たって、何といいますが、優位という言い方がいいのかどうかわかりませんが、でも、基礎的な知識という意味では必要なかなというような中において、そういう考え方がいいですか認識を持っているということであります。

○梅村聡君　だから、そこまでこだわりがあるということじゃないかと思うんですけど、

じゃ、今数学の話全然出てこなかったですけど、でも、数学の勉強、最後までカリキュラムやらないと医学部は入れないとかですね。これ、何を申し上げたいかという、少子化の社会において、また医学というその業務が非常に多様な、例えば高齢者の生活を支えるとかいろんなことに携わる中で、本当に理科系だけでこの人材を選ばれるという今の状態、もつと言ったら、高校一年生終わる段階で、あなたは文系ですか理系ですかと選ばな駄目なんです。文系選んだら、もう絶対医学には来ない、来れないんですよ。

しかも、さつき申し上げたように、例えば女子ですと、理系は二割、文系が八割なんです。そうしたら、その中で、さつき点数のかさ乗せの話がありました、女子に不利になるような採点があったって話ありましたけど、そもそも分母として、受験する可能性というのは女子は実は物すく少ないわけですよ。そういうところも実は根深く考えていかないと、単にその、どういふんですか、医師を増やすときに、そんなことしたらほかの分野から取ってまうじゃないかという話ではなくて、本当に厚労省が一緒になって医学、医療行政やっていく中で、人材をどれくらい幅広く探してくるかということ、私はやっぱりもう一回考えていくことが大事なんじゃないかなと。

この質疑、今日聞いていただいたら、大学が独自に設定をできるということですから、ひよつとすると八十幾つの医学部の中で、再来年ぐらい、古文と生物で選ぶとか。いいなと思いますね、そういう、古き日本を分かっている、人間というものに興味がある、もうそういう人をやつぱり医学の世界に進んでほしいなと。

何か私の最後、個人的な考えになりましたけれども、そういうことも含めて医師が、どう養成していくのかと、今回のこの医師の働き方改革というもつとその根本のところで考えていただければなというふうに思います。

御清聴ありがとうございます。

○足立信也君　国民民主党の足立信也です。

四時過ぎに質問するというのはなかなかつらいですね。大臣は今かなり卑下されていましたけど、医者ばかりで言葉がありまして、医学や医療のことしか分らない、世の中のこと全く分らない、社会のシステムも分らないという医者の方が多かったんですよ。そこを僕考えたら、田村大臣、すごい理解力があるなと思いますよ。今のコロナのことだって、こんな極めて医学的なことを相当正確に分かっておられるというのは、僕からするとすごいなと思いますよ。まあ、褒めるのはそれぐらいにして。

先ほど来聞いていて、働いていない看護師さん、潜在看護師さんというようにおっしゃっていましたが、石田理事も倉林委員も潜在看護師に数えられていると。ただ、これは立派な仕事をされている方々で、余りそこをがさつとまとめて言うのは余り良くないなと私は思います。そう言われると、私だって潜在医師でして、潜在外科医でして、国会が終わってすぐ選挙がなければ、私、大分は個別接種が基本なんです。集団接種があればそこに行きたいなと、接種したいなと思っています。自分で、ただ、スポーツドクターではないですけど、オリンピック、ボランティアを求められたらそっちの方がいいなという気もしなくもないですけど、私は、とにかく、ふだん診療行為していかないで、こういう機会には予防接種に関与していきたいなとは思っています。

法案の審議なんですけど、私、お聞きしていて、医師の働き方改革が中心ですよ、余り実感が無いのかと思って、失礼ですけどね、皆さんの質疑聞いていて。

自分のことをちよつと申し上げますね。この前の参考人質疑でも言いましたが、私は外科医です。古川さんがそうです、迫井さんは外科の医局いましたよね、局長ね。私は、正規の月の当直八回というのが一番ですね、正規ですよ。で、それ以外に泊まっているわけですよ、週五日。それが三十一歳とか二十八歳とかなんです。で、次の日は普通に仕事をしていたわけですよ。それが外科の中でも特に忙しい外科の実態ですよ、だったわけですね。大分変わりました。大分変わってききましたけど。

そこで、この法律に関して五つに僕テーマを分けて、質問をいっぱい用意しているんですけど、どこまで行くかという話で、一個目に行きますね。

筑波大学の石川准教授のアンケート調査、これ、卒後臨床研修が終わった専攻医に対する四千三百五十六名の専攻医のアンケート調査で、まだ報告書を作成中なんです、分かった部分だけ全

国医師ユニオンに提供されていて、そこから私の方に情報提供があったので、それを三点について聞きたいと思います。

まず勤務実態です。

一週間の、これ専攻医ですからね、一週間の労働時間が六十時間、つまり月で二十時間掛け四で年間九百六十時間以上時間外ということになるわけですが、それが三七・五％、これが一番多いわけです。四割弱、三七・五％が年九百六十時間以上の時間外労働。月の四回以上の当直が五〇・五％、半分ですね、月四回以上。それから、当直明けの通常勤務が七〇・五％、七割という、取りあえずこの段階にしておきます。

厚生労働省の厚労科研、特研で、令和元年に二つ大きな調査があったと思います。一つは勤務実態調査、それからもう一つが他の医療機関への影響に関する、この調査は極めて大きいと思うんですが、そこと比較してお聞きしたいんです。ただ、厚労省の勤務実態調査というのは十五万人調査つてよく言われますけど、回答者を見ると二万人ですね。これは常勤医だと思ふんです。つまり、今私が挙げた筑波大学の石川准教授の専攻医に対する、専攻医ってほとんどが非常勤だと思いますから、あつても一年単位だと思いますから、この厚労省の勤務実態調査、常勤医だとすると、その比較が非常にできていると思うんです。

まず一点目、勤務実態ですね。

時間外労働、これは厚労省の調査と今私が申し上げたアンケート調査と違いがあるんでしょうか。特に、当直明けの通常勤務が七割だということのアンケートに、結果について違いがあるんでしょうか。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。

まず、これ、委員御提供いただきましたアンケート、御説明の中にもありましたが、母集団の違いもさることながら、調査項目が違いますので、この後もしかしたら御質問あるかもしれません、幾つかの項目は調査していない内容がかな

りございます。ですので、直接比較というのは正直申し上げましてちょっと難しいのかなと考えております。

私どもの調査は、委員今御説明いただきましたけれども、医師の働き方に関する勤務実態及び意向等に関する調査、項目はるる申し上げますけれども、ウエブ使った、ある意味広く調査しておりますけれども、一定のもちろん限界なり課題はある中での、今回働き方改革を検討するに当たっての調査でございました。

御指摘のこの石川准教授のアンケート、詳細把握しているわけではございません。ただ、今御説明ありましたとおり、専攻医が対象でございます。私どもの対象は、広く病院勤務医を中心とした母集団であろうと思ひますので、そのキャリアの年数でございましてか診療科とか、あるいはその専攻医と言われる以上、置かれている状況が、どちらかといいますと、技術、スキルをより強く高めるためにいろんな取組をされている方々だろうと思ひますので、ちよつと答えなかなかしづらいいんですが、そういった意味での対象、内容にかなり相違があるのじゃないかというふうに考えてございます。

○足立信也君 僕、両方持っているので分かつているんですよ。

分かつているので、まず一点目は、時間外勤務のね、週六十、週の労働時間が六十時間、つまり年、年九百六十時間以上の時間外勤務が、まあ石川先生のアンケートだと三七・五％、で、厚労省の実態調査ではどうでしたかということ、当直の次の日は通常勤務でしたかということだけをまず聞いたんです。これはあつたと思ひますよ。

○委員長(小川克巳君) 速記を止めてください。(速記中止)

○委員長(小川克巳君) 速記を起こしてください。

○政府参考人(迫井正深君) 申し訳ございません。御指摘の点、九百六十時間換算で勤務時間、時間外労働を超えている割合は三七・八％でござ

います。

それから、翌日の勤務の形態については調査をいたしております。

○足立信也君 三七・八％と、先ほどのアンケート、三七・五％で同じなんです、奇しくも。なので、当直の次の日の勤務状況はどうだったのかなというのが大事だと思つていて、僕もずっと調べたんだけど、残念ながらこれやっていない。

あと二つ、残念なことを言いますね。このアンケート調査でメンタルの不良について調べているんです。専攻医のメンタルの不良です。中等度の抑うつ症状が一八・六％、二割弱です。自殺念慮というか、自死について日常的に考えるが五・六％です。週の労働時間が六十時間未満だと四・三％、八十時間以上だと六・九％、約七％が自死を考えているんです。これはかなりショックングなデータなんですけどね。この点も勤務実態調査でこういうことを調べましたかと聞く予定なんです、多分やっていないと。残念なんです。こういうことをやるべきだと思ひね。

次、もう一つ、不満に思ふ点、何を専攻医は不満に思っているか。一番が手当、給与です。これが六五・一％。二番目が労働時間で四五％。労働時間に見合った報酬がないということが一番の不満なんです。これも勤務実態調査でやっていないですね。残念なんです。せつかく特研で調べているのに、こういうことを何で調べないのかなというのが極めて残念。

ちなみに、私、二〇〇四年に初当選ですけど、周りからよく言われたのが、何でお医者さんで給料がいいのに、こんな給料の安い国会議員になんかあったんですかということですよ。ただ、私、四十五歳で国立大学の助教授やつていて、年収は一千万以下ですよ、配偶者特別控除もらつていましたから。そういう状況でね。ただ、私、労働時間は余り変わらないんです、外科と国会議員。でも、いいのは夜呼ばれないということですね。それぐらい厳しい状況で、今、不満のトップが給与と手当てがよく分かる。見合っていないという実

感ですね。

この見合っている、いるかどうかって、もう二番目、三番目はちよつと飛ばしますね、調べていないから。非常に残念。今のアンケートをお聞きになって、そういうのを調べていたらいいのになつて多分皆さん思つていられると思うんですよ。調べていないのが残念。ほかの調査でこれに該当するような、メンタルの不調であるとか不満に思ふ点とか調べているのありますかね。ないですかね。

○政府参考人(迫井正深君) 私どもの、網羅的に把握しているわけではございません。手元の資料で、自死についてどれぐらいの頻度で考えたことがあるのかという日本医師会の調査があるように聞いておりますけれども、それ以外については手元には、他の調査、私どもも含めてですけれども、そういった御報告できる数字は持ち合わせておりません。

○足立信也君 すごく残念なんです。

この国は中福祉低負担というようなことも言われますし、給付とそれから負担のことを議論をずつとやらなきやいけないし、やられているかどうか分からない。そういうことの中で、やつぱり実態が実感として皆さん分かつていないというのが強く感じるところなんです。

そこで、この前の参考人質疑でも、上家先生は、これは、医師の働き方改革には、三六協定であるとか労働法制とか雇用保険とか、そういうことを全く知らないと、医師は、そんなことをいくなり議論させられる。二〇〇四年の独法化から初めて国立大学も真面目に考えなきやいけないぐらいになって、働き方改革を考えるときに労働法制知らないでやつているということなんです。上家先生は、これはやつぱり義務教育のときから労働法制学はないと駄目なんじゃないかと、そういうふう、全く私も同感です。

今朝、日本総研のポストコロナに望まれる日本のあるべき医療の姿、オンラインシンポジウムというのがウエブ開催されたんですよ、私、朝八時

半から、日本総研の。そこで見ていましたら、イギリスが世界に誇るもの、三つあると。これ東海大学の堀教授の話だったんですが、三つあると。

一つがNHHS、ナショナル・ヘルス・サービスですね、皆さん御存じだと思います。ほぼ、ほとんど無料、国が国家予算の二五％も投じている保険制度ですね。一つがNHHS。二番目がイギリスの歴史。これは二番目というか、三つあるうちの二つが。三番目が王室だと。それがイギリスの誇りだと言っています。それだけ信頼されているんです。

日本で今一番足りない、負担と給付の話をするときに一番足りないのは信頼なんです。日本の医療制度は世界一だとすうっと言うのは医療提供者ばかり、医療を受ける側の人はそんなことちっとも思っていない、そういう現状ですね。

これは、今日文科省お呼びしたのは、労働法制についても義務教育の段階で理解していないと無理だと。これ、医療保険制度、イギリスは義務教育から教えているらしいですよ。だから信頼感が醸成されているんだと、自分たちで負担し合うんだと。私は、医療費をそのまま無尽蔵に増やしていくわけにはいかない、抑制するために一番、一番有効な手段は何かと、義務教育の段階で医学のことを総論でもいいから学ぶべきだと、そう思っているんです。何度も申し上げました。

そこで、文科省に来ていただいたのは、やっぱり十八歳以上ほぼ成人と同じ扱いになっていく中で、生きる力を付けるためには、少なくとも労働の、働き方の法制であるとか健康、医療については私は学ぶ必要があると思いますよ。もう目の前に、自分一人で生きていかなきゃいけない時代ですよ、十五歳までね。そのことで文科省に今日来ていただいたんです。義務教育の中でそういう取組が必要だと思いませんか。

○政府参考人(蛸名喜之君) お答えを申し上げます。

議員御指摘のように、子供たちが労働法制やそれから心の健康の問題、あるいは医療機関の果た

している役割などについて学ぶということは非常に重要なことだと考えております。

現在の取組について申し上げますとすれば、学校教育におきましては、学習指導要領に基づきまして、例えば中学校の社会科学科において、社会生活における職業の意義と役割、また雇用と労働条件の改善について学ぶ際に、仕事と生活の調和という観点から労働保護立法についても触れることとしてございます。また、心の健康でありますとか医療機関の役割等といったことにつきましては、例えば中学校の保健体育科において、心の健康を保つために欲求やストレスに適切に対処する必要があるのでありますとか、健康の保持増進や疾病の予防のためには個人や社会の取組が重要であることといったようなことなどについて指導が行われているほか、例えば中学校の社会科学科におきましては、社会保障の充実、安定化の意義について理解をさせるように指導が行われているところでございます。

今後とも、十分かどうかという御指摘もあろうかと思いますが、義務教育段階におきましくこうした労働法制や健康、それから医療に関する教育に取り組んでまいりたいと考えております。

○足立信也君 大臣にも御意見伺いたいたいですけど、医療崩壊、これは二〇〇六年ぐらいにも相当叫ばれましたが、原因の、要因の中の一つに、やっぱりリテラシーギャップというのが非常にあって私は思っています、提供側と受ける側のね、それで解決しないですね。そのためにも、私は義務教育のときに学ぶことが大事だと思っています。

見さんがアキレス腱切ったときに三か月も手術待たされるの嫌だといって日本に帰ってきたというのはありましたけど、それぐらい遅くなっているのも信頼感がそれだけあるということはずかしいことです。

大臣も、この部分はリテラシーギャップをなく

していく、みんなでこの国の社会保障、特にこれからは医療費ですよ、そこをを考えていくに当たって、やっぱり教育というものが大事なんだなということについて大臣はどう思われますか、しかも若い段階で。

○国務大臣(田村憲久君) 前段のその働き方改革の中で、勤務医の方々でありますとか、また管理者、経営者等々がしつかりとこの労働法制というものを理解いただかなきゃならないというのは、これはまあ前提、前段であります。

一方で、今、保険制度全体を守るためにも、若い方から医療に対するいろんな知識、制度も含めてという話だろうと思いますけれども、そういう知識を持つ必要があるのでは、もうそのとおりだと思います。今、上手な医療のかかり方というのを、これ秋、キャンペーンやって、国民の皆様方にどのような形で医療にかかっていくのがいいのかというようなこと、これ厚生労働省として広報しているわけでありまして、多分、どの時点でどういうような医療を受けた方がいいのかというのを子供のうちから学んでおくということとは非常に重要でありますし、あわせて、健康づくりということもそこで学んでおくことが、医療というものの、疾病に対しての医療というものの、何というか、携わらなくていいですか、かからなくても自分の健康を守れるという話でありますから、もうそういう部分から、やはり若いときからお子さんにいろんなことを理解いただく。

同時に、これは医療だけではなくて、受益と負担というものがあって、その両方とが初めて初めて制度というものが成り立つんだというように、今も含めて、本当はこれは多分、昔でいうと、今も公民つてあるんですか、公民とかあるの、そういうような分野でしつかりと学んでいただくというふうなことも重要だというふうに思います。

いずれにいたしましても、NHHS自体イギリスの宝だというふうなお話ありましたけれども、我々は、日本の国民皆保険制度、これは国の宝だ

というふうに思っておりますので、そう理解いただけるように、国民の皆様方に、制度の安定性というものの、これは時に非常に負担の部分の願いをしなきゃいけない部分もありますけれども、そういうものをしつかりとお伝えをさせていただきたいというふうに思っております。

○足立信也君 先ほど申し上げた朝のオンラインシンポジウムで、じゃ、どうすればいいか、客観的なデータをきちっと公開することだと、共有することだと、これおっしゃっている。これは、我々も皆さんもずっとそうだったんですよ。よろしむべし、知らしむべからずという昔の時代からデータを共有して協議して熟議するんだというふうに変わってきたんだけど、問題はそれを解釈する能力の問題。だから、教育が大事だと私は思うんですね。以上が一つの、一番目のテーマ。次に二番目、時間外労働について行きたいと思

います。

A水準、B水準、C水準というふうにありますけれども、これ、まずお聞きしたいのは、物によつては残業時間と書いているものもあれば時間外労働時間と書いてあるものもあって、これどつちなのか。

つまり、私の経験からいくと、残業時間と言われると、正規の仕事が終わった後の時間であつて、でも、我々は正規の時間よりもずっと前から働いているわけですよ。だから、時間外なんですねという確認が一つと。BとCを比べると、どうもCは研修であるとか勉強する、ところが、Bについては現状追認みたいな感じがするんですね。これは派遣も含めてしようがないじゃないかと、今のまま。だから、A、B、Cを分ける概念が、どうもBとCは全然違うなという感じがしているんですが、分かりやすくB、Cを説明してもらえませんか。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。

まず一点目ですが、今回改正により導入される上限規制の対象となる労働時間に関しまして、こ

これは各医療機関で定める勤務時間を超えた所定外の労働時間ではございませんで、労働基準法に定める法定労働時間を超えた法定外の労働時間を指すと、これが一点目でございます。

次、BとCの考え方ですが、まずB水準の対象、これは、医療機関で対象になるのは、救急医療などの地域の医療の確保の観点からやむを得ず、やむを得ず当該医療機関に勤務する医師について一定の長時間労働が必要となる医療機能を有する医療機関ということでございます。

それからあと、連携Bという概念がございします。この連携Bの水準というのは、地域医療提供体制を確保するために医師を地域の医療機関に派遣する必要があると、派遣する必要がある結果として派遣される医師がやむを得ず長時間労働になる場合、これが連携Bでございします。

次に、Cでございしますけれども、C水準というのは、一定の期間、集中的に技能向上をするために診療が必要だという場合の医師向けの水準でございします。これは二つございまして、Cの1というのはどちらかというと若い世代の臨床研修医、専攻医が研修プログラムに沿って基礎的な技能、能力を修得する場合です。Cの2というのは、医籍を登録して一定期間たつて、臨床従事六年目以降の者に関して高度技能の育成が公益上必要な分野についてというカテゴリーになっておりまして、これら指定された医療機関が診療に従事する場合に適用するという考え方でございます。

○足立信也君 やっぱりCの方は勉強する人たちで、Bの方は実態に合わせたやむを得ずという形なんです。だから、連携Bというふうになると、三六協定では九百六十時間だけれども、実際は派遣等外に行く場合は千八百六十まで認めますよというダブルスタンダード的になってきているわけですね。まあ実態に合わせているということになると思うんですが。

じゃ、このBが二〇三五年度で終了するという意味はどういう意味なのか。それまでに派遣はもう必要ないような医療提供体制を構築するという

意味なのか、二〇三六年以降まで考えるのはちょっと今考えても意味がないという意味なのか、どっちなんでしょう、三五年度で終了するという意味は。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。

前提といたしまして、やっぱり長時間労働につながっているような時間外の労働時間はなるべく少なくしていくということが基本的な捉え方でありまして、それをどういう形で実現していくのかという道のりを考えたときに出てきたのがこの目標の年限であります。

その上で、先ほど御説明しましたBの水準というのは、やむを得ずというよりは、地域の医療を確保するためにやむを得ずという意味でございしますけれども、地域の医療を確保するために医療機関が地域で必要とされる医療提供体制の機能を果たすために設定された水準でございします。

そういう前提で考えたときに、なぜその二〇三五という話になるかということでございしますが、これ、医師の需給推計で供給の均衡点を、これは推計値でありますけれども、二〇二九年時点でこれはマクロという、いわゆるマクロですが、日本全体で均衡するというふうな推計されておりますので、逆に言いますと、それより前にそういった時間外の労働をなるべく抑えるということを一生懸命やるとしても、まず医師の不足の問題が生じますので、そういった点では二〇二九より前に持つていくのは少し現実的ではない。そう考えたときに、二〇二九年以降で地域医療計画のサイクルをちょうど見定めますと、これは様々な計画がそこでシンクロしておりますので、二〇三五年度末で切り替わるということを踏まえまして、実態論として、その二〇三六年四月、これを節目と考えまして、都道府県単位で偏在が解消する目標年として設定をしましたということでございます。

ですから、この目標に向けてまして上限時間の段階的な見直しの検討を行っていたいて、あるいは私どもとしてそういったことを推進をしてB水準を解消するという目標設定をした、これが考え方でございします。

○足立信也君 マクロで均衡するという話の中でね、分かりますよ、がん対策基本法もそうだし、今日、自見さんが午前中におっしゃった循環器病対策もそうですけど、均てん化、全国均てん化ということを図ると、とてもとてもゴールは見えないわけで、取りあえず二〇三五年までは頑張ろうという話だろうと思います。そこでもう完全にでき上がるなんというのは誰も思っていないし、それはまあ頑張るけれども、それは不可能だろうと私は思いますね。実際、プラトーに達する高齢者人口は、二〇四二年ですか、そこからは大体プラトーじゃないですか。だから、そこまでは変化が起こり得るということですからね。まあ三五年度で終了するとなつていますが、それは聞きおくぐらいい話だと思えます。

じゃ、Cについてです。今、C1とC2の話を追井局長がしていただきましたが、まだよく分からないんです。六年目以降に、大学院でもないし、留学でもないし、国内留学でもないし、ただ、連続勤務時間制限が二十八時間で長いいし。こころ辺の関係がちょっとよくイメージとして湧かないんですよ。どういふものを考えておられるんでしょう、C1のその連続勤務時間とC2の連続勤務時間と、どんな施設、どんな研修機関を考えているのか、もうちょっと具体的に教えてもらえませんか。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。先ほど、C1、C2の考え方御説明いたしました。したがって、その考え方の受皿といえますか、そういったことを実際に行う、特に技能の向上ということでございます。C1の水準は、先ほど申し上げましたとおり、想定しております、イメージしておりますのは臨床研修医、専攻医ということでございますので、おのずとそういった、例えば臨床研修であります

とか専門医の研修を行うような、そういった施設が対象になるかと思えます。

Cの2でございしますけれども、これは先ほど御説明しましたが、医籍登録後の臨床従事六年目以降ということでございますので、高度の技能の育成というふうに言っておりますけれども、具体のイメージといたしましては、やはり特定機能病院でございますとか臨床研修中核病院、あつ、ごめんなさい、臨床研究中核病院などのそういった技術的により高度な臨床技術、医療技術を提供する、そういったことを開発をしていく、そういった医療機関が指定されるものというふうな想定をいたしております。

○足立信也君 それは、この前参考人で見えた山本先生であるとか、今特定機能病院と研究機関の話がありましたね。それは、診療と研究、まあ大学だと教育も入りますが、その境目が曖昧な部分があつて決められない、だからそこは二十八時間連続勤務というところまで広がっているという解釈でいいですか。言い過ぎ。なぜ違うんですか、十五時間連続勤務C1と二十八時間という。

○政府参考人(迫井正深君) 御質問の趣旨に沿えるかどうか分かりませんが、C1、C2、それからBもそうですが、実際にそういった特に時間外の規制を規定して運用するに当たつて、地域医療を確保するでありますとか医師のやっぱり技術水準高めていくために社会としてやはりどうしてもこれは必要なんだというための医療機関のカテゴリーであります。

ただ一方で、今回、この働き方改革、特に通常の法定の上限時間を超える上限時間を容認するという前提で導入する健康確保措置でありますので、そういったその特定の医療機関をどういふふうな割り当てるのかというのは別の概念でやはりそういった健康を確保していくのかということでございますので、委員御質問に直接に答えるとすれば、そういったCの対象として念頭に置いているような医療機関が直接そういったことにリンクしているということでは必ずしもないのかなと

いうふうに理解をいたしております。
○足立信也君 ちよつと時間がなくなつて、でもこれ、こまではどうしても聞きたいところがある。それは女子医大の大量退職、百人以上という、これに関する話です。

それはなぜかという、先ほど二つ目の特研の話しました。医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査から導き出されたわけですけども、つまり、主たる勤務先は九百六十時間以内であると。で、B、C水準の病院の申請を行わない場合に、通算したら九百六十時間を超過すれば全部追加的健康確保措置を履行する必要があると、こゝなつてきますよね。通算で超えないようにするために兼業を禁止する措置を講じてしまった、これが東京女子医大ですよ。実際は必要なのに、もう派遣先の方も非常に困つていますよ。ただ、この基準を満たすために兼業を一方的に禁止してしまつた。

これを防ぐ手だてというのは、その後、講じられたんでしょか、女子医大のようにならないように。

○国務大臣(田村憲久君) これ、制度としてそれを防ぐために何らかの強制的なものというのはこれはないわけでありまして、ただ、地域医療を守つていただくためにB水準というのがあるわけで、そういう意味では、特に今のお話ですと、言うなれば、それで派遣といひますか、地域医療のところに出張つていつていたでいてそういう地域の医療もお守りをいただいておるといふような方々でございまして、これ自体を受けていただかないといふのは、これは非常に我々としても困るわけでございます。

十分に御理解、御納得をいただいで、今までどおり地域医療をお守りをいただくように、我々としては丁寧な御説明をさせていただくということでありませう。

○足立信也君 こういうことが起こり得るのではないかというのは、先ほどの特研の研究調査でも指摘されていることなんですね。

そこで、この研究では、まず第一やるべきことは診療科ごとの詳細な勤務実態調査をする必要があると、こう書かれてるわけですよ。これは実際やつてゐるんでしょか。診療科ごとの、あるいはそれに地域ごとに加わるともつといひのかもしれない。診療科ごとの勤務実態調査はしてゐるんでしょか。その公表はあるんでしょか。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。

令和元年、先ほど委員も御紹介いただきましたが、医師の勤務実態調査において、主に従事する診療科を、質問項目としてこれ入れております。基本十九領域の診療科別に過当たり勤務時間、その内訳、分析を行つてございまして。これは、令和二年九月三十日に開催の、これは第九回になりましたが、医師の働き方改革推進に関する検討会において結果も公表させていただきました。

○足立信也君 最後になりましたが、偏在対策、これは医療の需給分科会でやつてゐるはずなんですけどね。これ、指摘しておきたいのは、私は研修医とか専攻医とかあるいは専門医を地域に縛り付けるというのには反対です。やっぱりこれは、学ぶ人にとつて一番いい環境を選ぶというのは権利だと思ひますからね。ですが、その数が把握できていないと偏在は解消できないんですよ、研修医も専攻医も専門医の数も。

それに、それを考えると、この分科会、医師需給分科会の構成メンバーにそういう研修医や専攻医や専門医を養成に携わつてゐる方というのは私少ないと思ひますよ。ここの部分、専門医が均てん化されてこそその地域の医療のレベルじゃないですか、専攻医も。強制は良くないけれども、そこは均てん化していかないと、その地域の医療は本当に皆さんが望む医療が受けられるような形にはなりませんよ。

という点で、この、私は、医師需給分科会というのがやられてゐるとは言うけど、偏在対策については、これは頻度も少ないですし、もう少ししっかり検討した方がいいと思ひますよ、専門医も専攻医も含めて。この点だけ答弁求めたいと思ひます。

○国務大臣(田村憲久君) おつしやられるとおり、大学での医学部の教育でありますとか、それから臨床研修、また専門というような形で研修を行つていただいでゐるわけでありまして、言われたとおり、この医療従事者等との養成という意味からすると、全般は需給分科会で御議論をいただいでおります。ただ、臨床研修、専門研修という意味からすると、これは医療審議会のマターでございまして、それぞれの部会で御議論をいただいでおるわけで、特に専門研修に関してはそこ

でいろんな御議論をいただいた上で、専門機構の方で実質どのような形で進めていくかということのようなことをやつていただいでおるわけであります。委員が言われる意味もよく我々も理解させていただきましたけど部分でございまして、それぞれどのような形で養成していくべきなのかというのは、今後このような仕組みの中でしっかりと問題が、委員の問題意識というものをしっかりと解決できるような方向で検討させていただきたいというふうに考えます。

○足立信也君 終わります。

○倉林明子君 日本共産党の倉林です。法案では、医師の健康確保措置ということによって新に位置付けられたということになります。その前提となるのがやつぱり医師の労働時間の正確な管理だと思ひますね。

長時間労働で過労死を生むような実態どのぐらいつかめてゐるのかということ、先ほど足立委員の質疑で紹介ありました、令和元年度厚生労働省の委託事業として、病院勤務医の実態調査ということで行われております。残念な、調査項目がないというような指摘もございましたけれども、かなり、何というんですか、たくさん項目も含めて全体つかむ調査になつてゐるといふのは初めてと言つていいような調査じゃないかと思つて受け止めました。

そこで、この調査について幾つか確認したいと思ひます。

まず、この調査で出勤簿や自己申告が全体に占める割合というのはどの程度になつてゐるのか、御紹介ください。

○政府参考人(吉永和生君) 御指摘の調査につきましては、令和元年度に実施をいたしました医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究というものでございますが、このアンケートの中で労働時間の管理方法について聞いてございまして。

その中で、タイムカード等の客観的な記録に基づく時間管理を行つてゐる割合は約五〇%、御質問にございました出勤簿、管理簿が約二八%、自己申告が約一九%となつてゐるところでございまして。

○倉林明子君 もうちよつとゆつくり、数字は聞こえやすく言うてもうらうた方が有り難いです。お願いいたします。

結局、いまだに半数近いところの勤務医が客観的な時間管理ということになつてゐないという、これ実態だと思ひますね。その上で、時間外労働の申告の状況について、これ時間外労働時間どおり申告してゐないという勤務医の比率がどうなつてゐるのか、そしてまた、その理由について、特徴的なところで御紹介ください。

○政府参考人(吉永和生君) 失礼いたしました。先ほどのアンケート調査の結果によりまして、ふだんの時間外労働時間申告状況を聞いてございませうけれども、時間外労働時間のとおり申告してゐないという割合が四五%となつてございまして。その理由として最も多いものが、残業と認められない業務だからといふもので、これが約三八%、次いで、申告するのが面倒だからといふのが約二六%、自分の都合や自分のこだわりのために残業したからといふものが約二三%、また、申告できる時間、残業時間の上限が決められてゐるからといふものが約一七%となつてございまして。

○倉林明子君 これくくつて御報告あつたんですけども、残業が月八十時間以下の場合と八十時

間以上の場合と分けて統計取っているんです、あつ、調査しているんですね。これ見ますと、残業が月八十時間以下の場合というのは四四・五％なんだけれども、八十時間超える場合、これ五三・三％申告していない。つまり、残業多いほど残業時間を申告していない人が多いという特徴が出ているんですね。

そこで確認したいと思うんです。

労働時間管理がこれ自己申告の場合ですね、申告できる残業時間の上限が決められているから、こういう理由が先ほど多いんだという紹介ありました。この理由になっている場合、ガイドラインがあります。労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン、これに反することになるんじゃないかと思うんですけれど、見解どうですか。

○政府参考人(吉永和生君) 御指摘の労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドラインの中では、使用者が労働者の自己申告により労働時間を把握する場合には、労働者が自己申告できる時間外労働の時間数に上限を設け、上限を超える申告を認めないなど、労働者による労働時間の適正な申告を阻害する……(発言する者あり)失礼いたしました。労働者による労働時間の適切な申告を阻害する措置を講じてはならないことを示してございます。

本件調査結果のように、使用者が申告時間を、できる残業時間の上限を定め、それ以上の申告を認めないような対応は本ガイドラインに反するものと考えてございます。

労働基準監督署におきまして、このような時間、事案を把握した場合につきましては、本ガイドラインに基づきまして適切な労働時間管理を行うよう指導をしているところでございます。

○倉林明子君 明確にこのガイドラインに反するし、実態があれば指導するという対象になるんですね。ところが、医療現場、勤務医のところというところ、そういう働き方はかなりあるということが想定される実態調査になっているということ

は、これ重く受け止める必要があるというふうに思うわけです。

客観的な労働時間管理が基本は原則なんですね、はい。ところが、自己申告、自己申告というのはあくまでも例外ということになっているんです、立て付けは、労基法はね。で、半数の勤務医がこれ今行っているのが兼業、副業。もちろん地域医療を支えると、大きな役割果たしているということとは十分承知しております。しかし、これも自己申告が基本になるんですね、労働時間については。そうすると、そういうガイドラインがいかに徹底して守られているのかということが、これ本当に把握が困難。実態からスタートするんだということ、本当にこれ重く受け止める必要があると思うんです。

これ、現状、現状では正確な労働時間の、医師のですね、正確な労働時間の管理というのは基本ではないところ多いというところは押さえておく必要があるというふうに思うんです。

そこで、更に確認したい。

これ、前年度の長時間労働に係る医師の面接指導、面接指導、これ受診の有無も調査されております。その結果はどうなっているでしょうか。

○政府参考人(吉永和生君) 長時間労働を行う労働者が面接指導を受けたと申し出た場合には、労働安全衛生法に基づいて事業主が医師による面接指導を実施しなければならないというのが現行法の、労働安全衛生法の枠組みとなつてございます。

先ほどのアンケート調査、医師本人のアンケート調査によりますと、月八十時間超の時間外・休日労働を行った医師のうち、医師の面接指導を受けなかったと回答した割合は約八四％となつてございます。

○倉林明子君 これも先ほど同様に、残業時間が八十時間以下、そして超える場合で分けて調査されていますけれども、八十時間以下の場合だったら九六・七％、そして八十時間超えの場合八三・五％、医師の面接指導受けていない。まあほとん

ど受けていないと言つても言い過ぎじゃないような実態があるわけです。

労働安全衛生法の医師の面接さえこういう実態があるんです。そして安全確保措置だというわけですよ、今回。九百六十時間の上限さえ、私、これは過労死ラインなんですよ、明確にね。で、その二倍の千八百六十時間の特例と。これ、先ほどもありましたけれども、二〇三五年まではこれ容認ということになるんですね、結果として。こういうその過労死を、上限を作つて一歩前に進めていくとおっしゃるけれども、二〇三五年まで容認するというのは本当に認められないということとは強く申し上げておきたいと思ひます。

この労働時間さえ、この労働時間の上限さえまともに把握できないという現場の実態があるということも調査でも見えてきていると思うんです。問題は、本当に過労死なくしてほしいという訴えもありました。参考人のお話もありました。これさえやっぱりなくせないというところのスタートになっているというところに非常に問題意識を持っております。

その上で、労働時間管理の正確な把握からやっぱり始めないと、その一歩にも正確に近づけていけないんじゃないかと思うんです。

そういう立場から、これは大臣にお聞きしたいんですが、医師の労働時間ですね、自己申告じゃなくて客観的な時間管理と、これ義務付けるといふことに踏み込むべきじゃないか。本会議でも聞いたんですけど、明確な答弁いただけなかったもので、もう一回聞いておきたい。お願いします。

○国務大臣(田村憲久君) 労働時間を適切に管理するというのは、これは労働基準法上、要するに雇主のこれは責務になっているわけでございますので、そういう意味ではしっかりと管理をいただくかなければならないということであります。

同時に、医療という、確かに今委員がおっしゃられるとおり、一千八百六十という時間、これも今長過ぎるというお話をいただきましたが、それを超える方々ですら今調査によると一〇％おられ

るということでありますから、そういう意味では、何とかこれをこの範囲の中ですまは収めていただくカテゴリーをつくらせていただけたわけであります。

やはり、特にこういう地域医療等を担っているにたいしている医療機関等々、いろんな努力をしてこれから労働時間を、一千八百六十というのは上限でありますけれども、これを更に縮めていただくという努力をしていただかなきゃなりませんので、元々長いということが前提の職場でありますから、特に経営者、管理者がそこは意識改革をやつていただかなきゃならぬわけでありますので、例えば、労働時間管理、なるべく労働時間を減らそうというようなことを試みられておられるような、そういうところの院長等々に、トップマネジメント研修というような形で、いろんなノウハウ等々も管理者や経営者の方々にしていただく等々やつていく。

一方で、働いておられる方々に対しても、これしっかりと労働法制というものを学んで、先ほどお話ありましたけど、学んでいただかなきゃならないということでありますので、これ、法律成立いたしましたら早速検討会つくつて、そこでどういうような、勤務医も入っていたがながら、またそういう勤務医等々にうまく情報発信できるような、そういう能力のある方々にも入っていたがながら、全体として、そういう労働法制というのがしっかりとあつて、医師であつたとしても勤務医守られているんだということも認識いただく。あわせて、大学の医学部でも、基本的にそういう教材を厚生労働省として提供を文科省にさせていただきたいと思つておりますので、そんな中において、もう学生のときからそういう意識を持っていたがながら現場に入つていただいて、主張していただける部分は主張していただきながら、トップの方もしっかりと認識を持っていたいて労働時間を管理いただいて長時間労働を是正いただく、そのようなことをこれからしっかりと進めてまいりたいというふうに考えております。

○倉林明子君 労働時間が長いという前提の職場と、そんな職場に誰がしたという話もあると思うんですよ。

特に、過酷な長時間労働、これ助長しているのが、先ほどもありましたけど、宿日直の問題ありますよね。調査にはなかったということですけども、全国医師ユニオンなどの勤務医労働実態調査という、五年ごとぐらいにやられていて、最近のいうと二〇一七年にはなるんですけども、ここで調査されております。

当直の自身が通常業務と同じという方が三四・五％あります。通常よりも業務が少ないというのは四七・二％、通常業務ほとんどないというのは一三・七％しかないんですね。交代制勤務がないというところはこれ八割を超えておりまして、当直明け通常勤務、これが医師、こういう医師が八割おられます。つまり、三十四時間連続勤務というのがかなりの部分にあるという実態調査の結果であります。

これ、夜間勤務の実態を踏まえれば、こういうところに適正に時間管理入れていつて、交代制勤務必要などから踏み出せるようにしていく必要があると思うんですけども、これ、いかがでしょう。

○国務大臣(田村憲久君) そういうことも含めて、連続勤務の規制を入れたり今回させていた、だいておるわけでありまして、健康確保措置しつかりとやっていかなければならないと思っております。

今言われた交代勤務制も、そういうやり方もありますので、しっかりとこれは周知をしていかなきゃならぬと思っておりますし、特に救急等々対応いただいている医療機関、非常に忙しいということがあります。地域医療を支えていただいております。

そういう意味で、前回の診療報酬改定で、一定の規模以上救急等々の医療を受けていられる、救急車を受けていただいているところに関しては診療報酬、それ以下に関してはこれは地域医療総合

確保基金という形の中からしっかりと手当てをさせていただいて、体制が組めるようにということに対応すべく今進めさせていただいている最中でございます。

○倉林明子君 現状としては、まだまだ広範、広範にそういう実態あるということを指摘させていただいたんですね。その上で、やっぱり医師の長時間労働というのは、医師の過労死リスクを高めるだけじゃないんですね。医療の安全性も脅かすという重大な問題があります。

これ現場では、絶対的な医師不足、医師不足の実態があると。なのに、将来の人口減を見込めば医師の供給は過剰になると、こういう説明ですよ。マクロでいうたら医師は要らなくなるんだという話です、いや、医師は足りるんだという話かと思うんですけども。

需要推計という話、先ほどもありました。これ見ると、ケース2ということであろうと均衡するという、二〇二九年には均衡するという御説明でした。これ、これ前提として、医師の労働時間はどの程度に見込んでいるものでしょうか。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。

今委員御指摘のその推計でありますけれども、これ労働時間を週六十時間、これ時間外でいきますと、年間九百六十時間の時間外の休日労働ということになります。

それから、なぜ九百六十かということでございますけれども、これ、検討会でいろいろな御議論いただきました実態論も含めてであります。その場合に、医療というのは結局二十四時間三百六十五日で、休日の有無、いつが休日なのかというようなことにかかわらず患者さん参りますので、当該医師の診療が必要なのはやっぱり休日労働も考慮せざるを得ないのではないかと。それからあと、患者数が多い、緊急手術が重なったというような場合が実際にございますので、そういったことも勘案をいたしまして、あるいは労働実態の特殊性を踏まえますと、一般労働の休日労働込み

の時間外として、その上限、それはすなわち複数月平均八十時間以下ということになりますので、こういった数字を前提として推計させていただいたということでございます。

○倉林明子君 推計前提にする九百六十時間というのは過労死ラインだと改めて言いたいと思うんですけども、そういう労働時間を前提として、推計見込んで二〇二九年度均衡だと。しかし、こうなりますと、もう既に医学部定員過剰という話になってくるんじゃないかと思うんですね。

これ、人口の将来予測でも実際の、二〇〇五年の予測ですから、現実にも乖離が生じてきています。その人口の予測がどうなのかということも再検証要るんじゃないかと思うんですね。

二〇四〇年には六十五歳以上の人口というのが増えるということも言われているんだけども、高齢者が増加すると、医療需要これ高まるということ明らかです。そういうその医療、当然増加する医療需要はこの推計に入っていない。地域医療構想そのものがベッドを削減するという計画になっているわけですよね。医師のその労働時間も、これ先ほど紹介したように、過労死ラインが前提ということですよ。

私は、前提の置き方がこれ本間に間違っているんじゃないかと思うんです。さきの医師ユニオン等の調査によれば、現場の医師が一番に求めているのは完全な休日を増やすことだと。一か月、一か月に一度も休みが取れないような働き方をしているという現状からこの要求になっています。それを改善するにはどうしたらいいかと、現場の医師がどう答えているかというと、医師の増員だというのが六三・七％を占めているんですね。

この現場の声にもしっかりと応えて需給推計を見直す、医師の抜本的な増員計画に私は転じるべきだと思えます。いかがでしょう。

○国務大臣(田村憲久君) 先ほども迫井局長から話ありましたが、九百六十時間ということ前提に考えておりますが、これ地域医療構想を前提に需給計画立てておりますので、そういう意味か

らすると、高齢者は増えますが、当然、救急というよりは回復期、慢性期の病床が増えるということが前提であります。慢性期というのは、その病床だけじゃなくていろんな、介護医療院やそういうものも含めてという話になってきますけれども。

その上で、今三千五百人から四千人、毎年医師の数は、平成八年、九年でしたかね、定員枠の下で増えていきます。増えてきておりますのを、今のままでいくと二〇二九年にはこれは均衡するであろう、二七年にはOECD水準になるであろうと、人口当たりでありますけれども、こういうことでございますので、そこを一つ念頭に置きながら、しかしいろんな事情はあると思います。それこそ、診療科の偏在、地域偏在、そういうものも踏まえて、二〇三五年というものを一つの目安に置きながら、この九百六十時間に収まるというようなことを今回の法律で出させていただいておりますので、それも踏まえた上で、どのように、いきなり減らすのではなくて、どのように医師の養成数というものをこれから見ていくのかというのは、これから自治体と細かくいろいろとお話をさせていただきますながら検討してまいりたいというふうに思いますので、あくまでも需給推計というのを一つの目安として、これからの地域の医療状況を踏まえながら、医師の養成というものは検討してまいりたいというふうに考えております。

○倉林明子君 コロナでやっぱり見えてきたことがあって、ぎりぎりの医療体制で、それを支えてきたのが医師の長時間労働だということを改めて私たちが見せ付けられているなと思うんです。やっぱり、この新興感染症の医療提供体制どうあるべきかということも含めて、医師の増員抜きに国民の命を守ることはできないということは強調して、今日は終わります。

○委員長(小川克己君) 本日の質疑はこの程度にとどめ、これにて散会いたします。

午後五時十一分散会