

第二百十回国 参議院 厚生労働委員会 会議録第六号

令和四年十一月十七日(木曜日)

午前十時開会

委員の異動

十一月十六日

辞任

天島 大輔君

補欠選任

木村 英子君

出席者は左のとおり。

委員長

山田 宏君

理事

こやり隆史君

島村 大君

比嘉奈津美君

川田 龍平君

山本 香苗君

委員

生稲 晃子君

石田 昌宏君

神谷 政幸君

友納 理緒君

羽生田 俊君

藤井 一博君

星 北斗君

本田 顕子君

石橋 通宏君

打越さく良君

高木 真理君

窪田 哲也君

若松 謙維君

東 徹君

松野 明美君

田村 まみ君

芳賀 道也君

倉林 明子君

衆議院議員

修正案提出者

国務大臣

厚生労働大臣

副大臣

厚生労働副大臣

大臣政務官

内閣府大臣政務官

総務大臣政務官

文部科学大臣政務官

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

事務局長

常任委員会専門員

政府参考人

内閣官房内閣審議官

内閣府地方分権改革推進室長

厚生労働省大臣官房医業産業振興・医療情報審議官

厚生労働省医政局長

厚生労働省健康局長

厚生労働省労働基準局長

厚生労働省子ども家庭局長

木村 英子君

池下 卓君

加藤 勝信君

羽生田 俊君

鈴木 英敬君

杉田 水脈君

伊藤 孝江君

水脈君

伊藤 孝江君

水脈君

伊藤 孝江君

水脈君

伊藤 孝江君

水脈君

伊藤 孝江君

水脈君

伊藤 孝江君

水脈君

伊藤 孝江君

水脈君

伊藤 孝江君

水脈君

伊藤 孝江君

水脈君

伊藤 孝江君

水脈君

伊藤 孝江君

水脈君

伊藤 孝江君

水脈君

伊藤 孝江君

水脈君

伊藤 孝江君

水脈君

伊藤 孝江君

水脈君

○政府参考人の出席要求に関する件

○感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○委員長(山田宏君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。

昨日までに、天島大輔君が委員を辞任され、その補欠として木村英子君が選任されました。

○委員長(山田宏君) 政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律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、厚生労働省健康局長佐原康之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(山田宏君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(山田宏君) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律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を願います。

○友納理緒君 自由民主党の友納理緒でございます。この度は、山田委員長を始め理事の皆様、質問の機会をいただきました。ありがとうございます。

私は、この夏の選挙で初当選をさせていただきました。大学で看護師、保健師の免許を取得し、その後、医療現場を経験する中で医療紛争に携わりたいと考え、弁護士となりました。弁護士となり、実際に起こってしまった事故に対応しながら感じたことは、そもそも事故が起こらないように、そういった体制を日頃からつくること、そのために必要な政策や法律を整備することの重要性でした。

今回の感染症法改正も、まさにそういった有事を見据え、平時からの備えを確実に推進しようとするものであり、大変重要な法律案でございます。今回が国会における初質問となりますので大変緊張しておりますが、この法律が国民の皆様にとってより良いものとなるように、また、その制度の中で働く看護職を始めとする医療関係職種の皆様にとって適切なものになるように、しっかりと質問をさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

まず、感染症対応医療機関による確実な医療の提供について伺います。

今回の法改正により、公立・公的医療機関等、地域医療支援病院、特定機能病院に感染症医療の提供が義務付けられ、感染症医療の提供に係る医療機関との協定締結に関する規定も創設されました。これらの規定は確実な医療の提供に資するものですが、この規定に実効性を持たせるためには、そこで働く医療者などへの支援について考えなければなりません。

令和二年十二月、大阪府は大阪コロナ重症センターを整備いたしました。一部の病床しか稼働できないという状況が発生しました。ここで働くことができる高い技術や豊富な経験のある看護師が不足したことが原因です。

人工呼吸器やECMOを装着した重症患者に対応するためには、手厚くかつ高い技術や経験のある看護職の配置が必要です。医療機関等における病床当たりの看護職員配置数については、慢性期も含め課題の多いところですが、今後新たな感染

本日の会議に付した案件

症に対応するためには、平時から余裕を持った人員配置をすることが重要だと考えています。

このコロナ禍が長引く中で、見通しの立たない現状や専門外のコロナ病棟への配属等への不安、感染対策の徹底等による高い緊張状態の継続、物資不足、慢性的な人員不足、変わらない処遇、行動制限、医療従事者への誹謗中傷等、看護職の置かれた状況はより一層過酷になっています。

今後、新たな感染症の発生、蔓延時に医療、看護現場の崩壊を防ぎ、より確実な医療を提供するためには、平時からの看護提供体制の強化が必要です。国としては具体的にどのような対策が重要だとお考えでしょうか。厚生労働大臣にお伺いします。

○国務大臣(加藤勝信君) 今回の感染症拡大時に様々な課題を我々突き付けられたわけでありますが、そのため、そうした課題を解消していくために、平時から看護職員の確保や資質の向上を推進し、看護提供体制の整備を進めていくことが重要だと考えております。

看護職員の確保のためには、働きやすい環境の整備が重要であります。地域医療介護総合確保基金を通じて、勤務環境改善に取り組む医療機関に対して総合的に専門的な支援を行う医療勤務環境改善支援センターの運営に対する支援、また、仮眠室、休憩スペース等の新設、拡張に対する支援など、看護職員の皆さんの勤務環境の改善を推進しているところであります。

また、有事において人工呼吸器等を装着した感染症の重症患者に対応するためには、高い技術を持った看護士の養成を進めていくことが重要であることから、特定行為研修修了者の養成も推進をしているところでございます。

こうした平時からの看護提供体制の整備に向けてしっかりと取り組んでいくとともに、看護の現場で働いている皆さんの処遇改善、今回も取組をさせていただきましたが、引き続きそうしたことにも努力をしていきたいと考えております。

○友納理緒君 ありがとうございます。

今大臣がおっしゃった処遇についてですけれども、八月末の公的価格評価検討委員会において増田座長から、看護師に係る国家公務員俸給表、医療俸給表(三)の標準職務表の改正後、厚生労働省から医療関係団体に対して、国家公務員における見直し内容を踏まえつつ、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していただくよう要請してほしい旨の発言がありました。

これを受けて、厚生労働省の御見解をお聞かせください。政府参考人、よろしくお願ひいたします。

○政府参考人(榎本健太郎君) お答え申し上げます。ただいま委員御指摘いただきました公的価格評価検討委員会につきましては、その中間整理の内容を踏まえつつ、国の機関の実態に応じまして、人事院において看護師に係る国家公務員俸給表の標準職務表、いわゆる医療職俸給表(三)の級別標準職務表の改正を検討されているというふうになっております。

あわせて、八月三十日に開催されました、今委員御指摘いただきました公的価格評価検討委員会において増田座長の方から、中間整理の内容に沿って看護師のキャリアアップに伴う処遇改善を推進するために、人事院における標準職務表の改正後、厚生労働省から医療関係団体に対して、国家公務員における見直し内容を踏まえつつ、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していただくよう要請を行ってほしい旨の御指摘を頂戴いたしました。

このため、厚生労働省において、公的価格評価検討委員会中間整理や公的価格評価検討委員会の御議論に沿って、人事院における標準職務表の改正が行われた後に、医療関係団体に対して、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していただくよう要請を行ってまいりたいと考えているところでございます。

○友納理緒君 医療者は、今この瞬間も新型コ

ロナウイルスと闘う患者さんの、そしてその家族を支えながら、使命感を持って働いています。使命感だけでは乗り越えられない現状を御理解いただき、平時からの様々な体制の整備について努めていただければというふうに思います。

次に、発熱外来等を含む外来診療について伺います。

今回の改正により、発熱外来の確保も図られています。現在も季節性インフルエンザとの同時流行が懸念される場所ですが、これまで発熱患者増加時には、発熱外来を有する医療機関は他部署からの応援人員等を配置することで対応してきました。

そもそも、この外来診療においては、平時から人が足りないという問題がありました。外来における看護職の人員配置標準は、昭和二十三年に医療法で一律三十対一と定められました。この三十対一とは、外来看護職員一人当たりの外来患者数を示しますが、昭和二十三年当時の外来の状況为前提にその数が規定されたと言われています。また、コロナ禍で同じく逼迫した救急外来には、看護職の配置基準すらありません。

患者の高齢化、複雑化、外来医療の高度化が進み、外来患者一人に向き合う看護職員の時間も増え、現在、三十対一以上の手厚い配置をしている医療機関も多くあります。二〇二一年の日本看護協会による調査では、外来看護の機能や看護職の配置は病院機能により大きく異なっています。

近年、療養の場は医療機関から地域へと広がっています。入院と在宅をつなぐ外来機能は地域包括ケアの一部であり、重症化予防や在宅医療の継続のため、その強化は必須です。

時代が変わり、法律を支える背景となる事情が変わったのであれば、その規定を見直す必要があります。昭和二十三年に制定された一律三十対一の人員配置標準は現在の看護の実態に見合っておりません。今後の有事に対応するためにも、この外来職員の配置の在り方を見直すお考えはないでしょうか。政府参考人にお伺いいたします。

○政府参考人(榎本健太郎君) お答え申し上げます。

外来医療における看護職員の配置について御指摘を頂戴いたしました。医療法におきましては、個々の医療機関の提供いたします医療の内容や患者数などが大きく異なっている中、衛生規制としての最低基準として人員配置標準三十対一を定めているところでございます。

その上で、診療報酬においては、例えば外来において専門看護師や認定看護師あるいは特定行為研修の修了された修了者などを配置しておられる場合にこれを評価するなどして、提供される医療の内容に応じた評価を行っているとところでございます。

各医療機関におきましては、それぞれの実情に応じて適切な人員を配置いただくことが重要というふうにご考えているところでございます。

○友納理緒君 外来における適切な看護職の配置が進み、外来看護の機能が十分に発揮されるよう検討を進めていただければと思います。

次の質問に移ります。

今回の改正で、自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託が法定化されました。

このコロナ禍、自宅療養者の健康観察等の業務を担ってきた存在の一つに訪問看護ステーションがあります。訪問看護師は、健康観察だけでなく、療養生活の支援、日常生活の支援など、多くの業務を行ってまいりました。しかしながら、マスクを含む個人用感染防護具や検査キットの不足、人員不足、自治体やほかの事業所との連携不足などにより、サービスの継続に困難を来す事業所が多く存在しました。

小規模な訪問看護ステーションが多い中で、健康観察等を適切に行うためには、他事業所との連携やICT化、防護具、検査キットなどの備蓄や配布などの支援を国又は自治体主導で行っていく必要があると考えています。

そこで、このような訪問看護への支援の在り方についてどのようにお考えでしょうか。厚生労働大

臣にお伺いいたします。

○国務大臣(加藤勝信君) 一般の改正案では、都道府県による健康観察の実施に当たって、協定を締結した医療機関等に委託を行うことができ、協定を締結した医療機関等に委託を行うことができ、協定を締結した医療機関等に委託を行うことができる旨を明確化しております。訪問看護事業所についても協定締結の対象として健康観察を実施していただくことを考えているところであります。

協定の履行に要する費用について財政支援を行うこと、また、平時からの設備整備に要する費用の一部を補助することができる旨の規定も設けております。訪問看護事業所が協定を締結した場合の支援の実施についても、そうした法律を踏まえて検討していきたいと考えております。

また、これまでも厚生労働省において訪問看護事業所に対する支援を行ってまいりました。訪問看護を含む在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域での人材養成を担うような高度人材の育成、地域医療介護総合確保基金を活用し、訪問看護の安定的な提供体制を整備するための支援、人材育成等に都道府県が取り組む際の財政支援などを行ってきたところであります。

引き続き、在宅医療に係る提供体制の整備、その充実に努めてまいります。

○友納理緒君 訪問看護は在宅での療養を支える重要な役割を担っています。是非、厚生労働省に訪問看護施策のかじ取りをする部署をつくるなどして、その体制整備に取り組んでいただきたいと思っております。

次に、保健所の体制強化について伺います。今回の改正で、都道府県と保健所設置市や特別区その他関係者を構成員とする連絡協議会が創設されるなど、平時から連携強化、綿密な準備を通じて、感染症発生、蔓延時における機動的な対策の実施が図られました。

今回のコロナ禍、保健所において感染症対策業務の中心を担ったのは保健師です。令和三年から四年の二年間で、全国の保健所で感染対策業務に従事する保健師を九百名増員する地方財政措置が講じられました。他の担当の保健師の振替なども

あり、純増ではないなどの課題もありますが、この措置には感謝申し上げたいと思えます。

もつとも単に数を増やしたとしても、改正法の肝である連携ができる保健師を配置しなければ意味がありません。健康危機発生時には迅速な体制整備が求められます。都道府県の保健所などに総合的なマネジメント、指導等を担う保健師を配置する必要があります。IHEATなど新たな枠組みへの期待もありますが、まずは今いる保健師に適切な機能を持たせ、市町村の保健師等と連携しながら適切な対応を行う体制を整えることが先決です。

そこで、都道府県の保健所などに感染症に対応する総合的なマネジメント、指導等を担う保健師を配置することについてどのようにお考えになりますでしょうか。政府参考人にお伺いいたします。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。

一般のコロナ対応において、保健所では、市町村の、市町村や地域の医療機関等関係機関との連携体制の構築、調整等、組織マネジメントや感染症に関する専門的な知見に基づく指導等が求められていることが改めて浮き彫りとなりました。

次の感染症危機に十分に対応できる体制を確保するためには、議員御指摘のとおり、総合的なマネジメントや指導に関する資質を有する保健師をより一層育成していくことが必要と認識しております。

国においては、こうした能力を有する保健師を育成するため、統括的な役割を担う保健師に対し、健康危機管理、組織マネジメントに関する研修等を実施しているところでありますが、一般のコロナ対応における課題を踏まえて、これらの更なる改善を図っていきたく考えております。さらに、保健所設置自治体においても同様の研修が行われるよう、自治体に対する研修素材の提供等を行う予定としております。

○友納理緒君 是非、連携ができる保健師の教育を積極的に進めていただければというふうに思

います。

次に、DMAT等の法定化と履行担保措置について伺います。

災害の多い我が国では、この災害医療に携わる医療チームの皆様のおかげで数多くの命が救われてきました。DMATについては、国や都道府県の要請に対し、隊員が所属する医療機関の病院長らが許可しなければ派遣できないという課題があり、令和二年、ダイヤモンド・プリンセスの対応では、一部の医療機関が感染を懸念し、出動を許可しなかったケースがありました。同様の事態は日本看護協会の災害支援ナースについても発生しています。そのほか、労務上の取扱い、指揮命令系統や事故補償などについても課題がありました。

今回の法改正は、このような状況をどのように改善することが期待されるものでしょうか。改正の趣旨や内容についてお聞かせください。

○政府参考人(榎本健太郎君) お答え申し上げます。

今委員御指摘ございましたように、DMATにつきましても、感染症対応を想定した法令等の活動根拠がなかったことから、所属する医療機関においてDMAT隊員の派遣への理解が得られにくいなどの課題があったというふうに承知しております。

このため、一般の改正案におきましては、厚生労働大臣が実施するDMAT研修などを受けた医師、看護師などにつきまして、災害・感染症医療業務従事者として医療法に位置付けることなどその活動根拠の明確化を行うことによつて、所属する医療機関の御理解も得られ、より派遣しやすくなるものというふうに考えております。

また、委員御指摘ありました看護協会の災害支援ナースについても、御指摘ありましたように、所属医療機関の御理解の問題のほか、手当が支給されずに休暇扱いとされている事例があったというふうにも承知をしております。

この災害支援ナースは、現在看護協会が要請、

登録をしておりますことから、現時点では災害・

感染症医療業務従事者には該当しないものでございますが、施行に向けて厚生労働大臣が要請、登録を行うこととすることを検討しております。そうした体制を整えば、災害・感染症医療業務従事者に該当することとなりまして、DMATなどと同様の効果が得られるものと考えております。

また、一般の改正案におきましては、都道府県と各医療機関の間で締結する協定においては、人材の派遣に要する費用も含めて、協定の履行に要する費用の負担の方法についても盛り込むこととしております。具体的な内容は、協議、協定の協議の中で決定していくこととしております。

いずれにいたしましても、広域的な医療人材派遣の仕組みに関し、医療現場で混乱が生じることがないように、協定の協議の中で身分や処遇なども含めた諸条件を明確に御確認いただいて、派遣される医療人材の労働環境など、送り出す体制を適切に確保することについて丁寧の説明してまいりたいと考えております。

○友納理緒君 今回、履行担保措置の規定が設けられたと理解しておりますけれども、確認ですけれども、今回の履行担保措置の対象は医療機関であり、最終的に派遣に応じるか否かは当該医療者本人の意思に任せられているというふうには、済みませんが、確認ではなく、私は理解しておりますけれども、勸告、指示の前提となる正当な理由に病院等が個別事案において派遣に同意する災害・感染症医療従事者を確保できなかったということは含まれますでしょうか。参考人にお伺いいたします。

○政府参考人(榎本健太郎君) お答え申し上げます。

協定を締結した医療機関が感染症発生、蔓延時に協定に沿った対応をしない場合の正当な理由につきましても、感染状況や医療機関の実情に即した判断が必要となつておりますが、例えば、病院内の感染拡大などによりまして、医療機関内の人員が縮小して協定の内容を履行できない場合など

が該当するものと考えてございます。
今般の改正案の施行に当たりましては、こうした考え方を医療機関等に十分に周知するなど、協定の締結が円滑に進むように丁寧に対応してまいりたいと考えております。

○友納理緒君 この法律の重要性も理解しております。ただ、災害派遣時には命に関わるものでもあります。派遣対象となる医療者が、所属する医療機関から業務命令などに対して事実上拒絶が難しい場合があることなども考慮に入れて今後の制度の運用を考えていただければと思います。これによって登録者の人数が減ることになってしまつては困りますので、その辺りのことを考えた上で運用、医療者のことも考えた上で運用していただければというふうに思います。

最後に、予防接種等の担い手の確保について伺います。
今回新設される特措法三十一条の二、三十一条の三では、同三十一条による医療関係者の確保が困難であると認められる場合など、一定の要件の下で医師、看護師等以外の一部の者が診療の補助として予防接種のための注射行為を行うことができる、業とすることができると規定されています。

感染症発生、蔓延時に国民の皆様に必要な予防接種を適時に行うことの重要性は理解しておりますが、これまで医療安全に携わってきた経験から、少し懸念もござります。
ここでは、予防接種について、少し法律論から考えてみたいと思います。

一般論として、注射行為のような人の身体への侵襲を伴う治療行為は刑法上の傷害罪等の構成要件に該当するものです。その上で、社会的相当性、これは本人の同意、医学的適応性、医術的適応性などから判断されるというのが有力説ですが、これが認められる場合に限り、刑法三十五条に規定される正当業務行為として違法性が阻却されることとなります。医師、看護師が新型コロナワクチン接種を行う行為については、このように

考え、違法性が阻却されます。
それに対し、医師、看護師以外の一部の者については、今回改正される特措法により予防接種等を行うことが可能になりますので、これは刑法三十五条の法令行為として違法性が阻却されるものと考えられます。

今回の筋肉注射のような注射行為が神経損傷等の一定のリスクがある行為であることからしますと、この法令を規定するに当たっては様々な事情が考慮されたものと思料いたします。今回はこのような状況ですら必要性は認められるとして、法令を規定した合理性の判断について御説明ください。

○政府参考人(榎本健太郎君) お答え申し上げます。
ワクチン接種のための注射行為につきましては、本来、医師、看護師等が業務として行い得るものでございますが、感染症発生、蔓延時において医師、看護師等が不足する際に注射行為を行い得る職種をどこまで拡大するかにつきましては、今回の改正法案の立案に先立って、厚生労働省の検討会の中で検討を行いました。その結果、医療安全を確保する観点から、注射行為に関し基本的な教育を受けており、かつ実際に業務を行う上での技術的基盤を有していることが重要であるため、歯科医師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士及び救急救命士を対象とすることが適当であるとされたところでございます。

これを踏まえまして、今般の改正案では、感染症発生、蔓延時に特に必要である場合にはこれらの者が診療の補助として注射行為を行うことができる枠組みを整備することとしておりまして、医療安全を確保しつつも迅速かつ法的に安定した立場で注射行為に従事できるようにするという観点から、法令に規定する合理性はあるというふうにご考えているところでございます。

○友納理緒君 繰り返しになりますが、注射行為は神経損傷等の一定のリスクがある行為です。例えば、筋肉注射と静脈注射から採血をする行為

は、その接種部位や手技、注意事項は全く異なります。

医師等が行う注射行為についても、適切な知識、技術に基づく社会的相当性が認められて初めて正当業務行為となることに照らしますと、仮に医師、看護師以外の日頃からこの行為を行っていない職種が行う際には、あらかじめ法律や規則で研修の実施を明示して義務付けるなど、その安全性の担保を国が行う必要があると考えますが、この点についてはどのようにお考えになりますか。

○政府参考人(榎本健太郎君) お答え申し上げます。
今般の改正を踏まえた研修実施の要否や具体的な研修内容の検討につきましては、対象となる感染症の特性などに応じて異なってくるということが想定されるところでございます。

実際に、今般の改正の対象となります歯科医師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士の方々にワクチン接種に御協力いただきたくに当たりましては、今委員御指摘いただきましたように、安全性を確保するということが重要であると考えております。

いづれにいたしましても、本改正案の要請を具体的に実施する際には、今般のコロナ対応も踏まえて、関係団体等の御意見もお聞きをしながら、しっかりと検討していくものと考えているところでございます。

○友納理緒君 医療安全という観点から、また医療者自身を医療事故のリスクから守るためにも、まずは特措法三十一条の規定どおり、本来の業務として行っている医師、看護師の確保を確実に行うことが重要です。

そして、このような有事に医師、看護師を確保するためには、平時からの取組が必要になります。特に、潜在看護師が多い状況に鑑み、国は平時からの看護職の確保対策についてどのようにお考えでしょうか。厚生労働大臣にお伺いいたします。

○国務大臣(加藤勝信君) 御指摘のとおり、有事において医療を安全に実施するというためにも、平時から必要となる看護職員の確保を進めていくことが重要であります。

看護職員の、これまでも看護職員の確保対策を進めてきているところであります。就業者数ベースで見ると、令和二年、二〇二〇年で約百七十三万人が、この十二年間で約三十三万人増加をしているところではあります。

今後、潜在看護職が多いということも踏まえつつ、新規養成のほか、復職支援、定着促進を柱に病院内保育所の運営に対する財政支援など、看護職員の確保に向けた取組を引き続き推進をしてまいります。

○友納理緒君 ありがとうございます。

今回の感染症法改正により、国民の皆様が有事においても安全、そして充実した医療、看護が提供されることなるよう祈念して、質問を終わりたいと思います。

ありがとうございます。

○生稲晃子君 自民党の生稲晃子です。

七月の参議院選挙で初当選をさせていただきました。今日、初めて質問をさせていただきます。委員長、理事、委員の皆様には感謝申し上げます。よろしくお願いたします。

私は、四十二歳のときに乳がんの告知を受けまして、その後、二度の再発があり、働きながら全部で五回の手術を経験しました。そういったことから、二〇一六年に働き方改革実現会議の有識者議員として選んでいただきました。加藤大臣、会議では本場にお世話になり、ありがとうございます。

本日は、感染症改正法案への質問ではありませんけれども、まずはコロナ感染症の患者さんが置かれた状況について少しお伺いしたいと思います。

私のがん闘病の経験を踏まえまして、治療しながら働くことについては長期的なフォローアップが必要で、そのためには会社の理解、協力というものが不可欠であると思っております。

コロナに感染した方たちも同じです。現在、コロナ感染者の中には、倦怠感や味覚、嗅覚の症状等、様々な罹患後症状に悩まれている方が多くいらつしやいます。例えば、倦怠感、働けるがしばしば感じる程度から、重い方では身の回りのことができず、終日横になってという深刻な状況にある方もいらつしやいます。衆議院の附帯決議案にも書かれています。こういった方々を医療側や会社側、様々な専門スタッフが守っていく、治療と就労を両立するためのシステムづくりが必要であると私は思っています。

まず、現状として、コロナ感染による罹患後症状に悩んでいる方の実態についてどのように把握されていますか。また、どのような対策をされていますか。

厚生労働省ではこれまで、新型コロナウイルスの罹患後症状の実態や病態を明らかにするために、令和二年度から厚生労働科学研究費におきまして三つの調査研究を実施し、本年五月までに研究班よりそれぞれ総括報告を実施しております。多くの症状は経時的に頻度が低下する一方で、十二か月時点でも症状がある方が一定程度いるという結果でございます。

また、今年度も、厚生労働科学研究におきまして、新型コロナウイルスで入院した患者さんを対象に退院後の追跡調査を行うことで、罹患後症状の実態を把握し、中長期的な予後に関する要因や社会生活への影響等について検討する調査研究を実施しております。

罹患後症状に悩む方への対応につきましては、一般医療の中で対応できるものが少なくないため、まずはかかりつけ医等や地域の医療機関につなぐことが重要であります。このため、かかりつけ医等や地域の医療機関に受診できるよう、リーフレットやQ&A等を、Q&A等を掲載した特設ホームページを公開し、ツイッター等のSNSを通じて積極的な情報の発信に努めているところであります。

また、医療現場等の方々に対しては、先ほど申し上げた国内の調査研究等によりこれまで得られた知見も含めて診療の手引きに盛り込み、国内の科学的知見に基づきまして診療の手引きに盛り込み、自治体や日本医師会、病院団体協議会、関係学会等を通じて周知をしております。

衆議院で可決されました修正を踏まえまして、引き続き新型コロナウイルス罹患後の調査研究を進めるとともに、新たな科学的知見の収集や知見の医学、あつ、医療現場等への周知を行い、罹患後症状に悩む方が必要な医療を受けられるよう努めてまいりたいと考えております。

生稲晃子君 罹患後症状に悩まれている方への様々な対策をされていることが分かりました。ありがとうございます。

しかしながら、その罹患後症状ですが、無理をすれば仕事に行くことができる方も、まだその症状に対しての周囲の理解が進んでいないことから、なかなか病院や会社に相談するのも難しいと感じているのではないのでしょうか。治療と仕事を両立していくためには、相談しづらい症状に悩んでいる方をどのように治療していくかも重要だと思います。

私は、働き方改革実現会議でトライアングル型支援というものを提案しました。これは、主治医と会社、そしてこの二つをつなぐ役目として、医療ソーシャルワーカー、心理カウンセラー、社会保険労務士等専門スタッフ等の両立支援コーディネーター、この三つがしっかりと連携を取って患者である働く人々を支えようという支援のことであります。

こうしたコロナ感染による罹患後症状に悩まれている方への治療と仕事の両立支援にこのトライアングル型支援を検討してみたいかがでしょうか。お願いいたします。

国務大臣(加藤勝信君) 平成二十九年三月に働き方改革実行計画を取りまとめまして、そのとき委員には有識者として御参加いただいて、まさにトライアングル型支援等の御提案もいただいたと

ところであります。

その実行計画に基づいて治療と仕事の両立支援のためのガイドラインを厚生労働省で公表し、がんや脳卒中等の疾患を抱え、治療が必要な労働者の治療と仕事の両立を支援するため、トライアングル型支援を推進しているところであります。

具体的には、主治医と会社、患者である労働者に寄り添い、主治医と会社をつなぐ役割を果たす者の三者によるトライアングル型支援体制を構築するために、独立行政法人労働者健康安全機構において、こうした役割を果たす人材として両立支援コーディネーターの養成を図っており、令和三年度末で一万二千名の方が養成を受けていただきました。こうした人材が全国の労災病院や都道府県の産業保健総合支援センターなどで活躍をいただいているところであります。

新型コロナウイルスの罹患後症状を抱える方に関しても、先ほど申し上げた、これはがんと脳卒中等疾患を前提にできたわけでありませんが、新型コロナウイルスの罹患後症状を抱える方の治療と仕事の両立においてもこのトライアングル型支援は有効であると考えております。シンポジウム、セミナーの開催等により、企業等に対してその活用を周知啓発を図っていきたくと考えております。

生稲晃子君 大臣、ありがとうございます。引き続き、取組を推進していただくようお願いいたします。

次に、ウイズコロナに向けた課題として、マスク着用について取り上げたいと思います。

ここまでマスク生活が続きますと、周りの環境などに影響されてなかなかマスクを外しにくい方が多いのが現状かと思えます。最近では、ワクチン接種も進み、マスク着用ルールの緩和により、屋外等で少しずつではありますがマスクを外している方もいらつしやいます。

私の知り合いは今年の二月に子供が生まれまして。その知り合いから、マスク生活は子供が成長していく過程で発達に影響を与えるのではないかと心配しているという話を聞きました。私自身の

育児経験でも、特に幼い子供は親や大人の表情や口元を見て笑ったり泣いたり感情表現をして、そこから表情を読み取る能力、言葉を覚えて発する能力を学んできたことを思い出しました。

コロナ禍において、出生数は減少傾向にはありますが、例えば二〇二一年の一年間で八十一万人を超える新たな命が誕生しています。マスク着用が子供たちの心身や成長についてどのような影響を与えるか、厚生労働省の見解をお願いいたします。

政府参考人(藤原朋子君) お答え申し上げます。

新型コロナウイルスの流行下におきましても、子供たちの年齢に応じた健やかな成長を支援していくことは非常に重要な課題だと考えております。

子供のマスク着用につきましては、これまで小児科学会ですとか発達心理の有識者などから、夏場における熱中症等の健康面への影響や、表情が見えにくくなる、声が聞き取りにくいなど、コミュニケーションへの影響も指摘をされておりました。政府といたしましては、二歳未満のお子さんには推奨しない、それ以外の就学前の子供についても一律には求めているということにつきまして、リーフレットなどによりまして周知を図っているところでございます。

新型コロナウイルスの流行下における子供の心身への影響につきましては、厚生労働科学研究などを通じて引き続き調査研究を進めていきたくと考えております。

生稲晃子君 厚生労働省は、二歳未満の子供に対してマスク着用を推奨しませんというふうにしていますけれども、そのことはまだまだ十分に認識が広がっていないかと思えます。引き続き、推奨しない理由等を分かりやすく伝えていただけるとお願いいたします。

こうした影響の観点からも、今後、感染状況を見ながらではありますけれども、マスクを外していく方向で考えていくことが必要かなというふうな思っております。

しかし一方で、現在、いまだコロナが完全には

収束していない状況であります。感染者も増加傾向にあって、昨日は全国で十万七千八百八十六人の新規感染者が出ました。第八波が起きる可能性があります。もう高くなってきた。マスク着用による感染リスクへの対応、そこからつながる医療現場への負担軽減、さらには、これから冬に流行するおそれのあるインフルエンザへの予防対策としてのマスク着用など、慎重に考えなければなりません。

めり張りを付けたマスクの適切な着脱が必要です。しかし、着用ルールが国民にしっかりと伝わっていないと思います。大臣、めり張りを付けたマスク着用について、国民への周知のためにも、改めて分かりやすく説明をお願いいたします。

○国務大臣(加藤勝信) 委員御指摘のように、マスクについてめり張りを持って着用していただきたいということをこれまでも申し上げております。

具体的には、屋外においては原則として不要であるということ、また、屋内でも、図書館や博物館など人の距離が確保できて会話をほとんど行わない場合にはマスクの着用は必要ないと。他方で、基本的には着用をお願いいたしますけれども、そうした、こうした場合は不要であると、あるいは必要であると、こういったことをしっかりと発信していく必要があると考えております。

現在、足下で新規感染者数、今御指摘のように増加傾向にあります。特に北海道や東北などの地域で多くの増加が見られております。また、新型コロナウイルスとインフルエンザの同時流行のおそれも指摘をされております。そうしたことを考えると、まさにめり張りをつけて、マスクも、ついても場面に応じて適切な着脱、これをお願いしていきたいと思っております。

このため、政府としては、先月、十月十四日より分かりやすいというリーフレットを作らせていただいてマスク着用の考え方の周知を図っているところであり、引き続き国民の皆さんに、様々なコミュニケーションツールを活用しな

がらも、そうした広報を、広報の強化に努めていきたいと考えております。

○生稲晃子 ありがとうございます。

次に、保健所の体制について伺います。新型コロナウイルスへの対応では、感染拡大の波ごとに保健所業務の対応も逼迫しました。今回の改正案では、予防計画の記載事項として保健所の体制整備に関する事項を追加することや、また、感染症が起ったときに保健師等の専門家が保健所業務を支援する仕組みであるIHETAを法定化することなど、体制の強化が図られています。

地域において保健所が日常的に果たしてくださっている役割を考えますと、感染症対応を強化する一方で、感染症対応以外の通常業務の体制の確保に目配りをするのも重要ではないかと考えます。例えば、保健所の皆さんは感染症対応で大変だろうからといって国民が必要な支援を受けることを躊躇うようにならないことがあってはならないと思うんです。

感染症で危機的ときに国民が安心して健康に暮らすことができるよう、昨年、感染症対応業務に従事する保健所保健師の恒常的な人員体制強化として、コロナ禍前の平成三十一年度の一・五倍の二千七百名に増員するために必要な地方財政措置が講じられています。しかし、感染症だけではなく、感染症対応以外の通常業務も含めて保健所の対応を、体制を確保することが重要ではないかと考えます。大臣の見解をお聞かせ願えますでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信) まず、今般の改正案においては、次の感染症危機に備えて、保健所設置自治体において平時から計画的に体制整備を進めていただきたいということで、連携協議会において関係者が感染フェーズに応じた連携の在り方などを検討、議論した上で保健所の体制整備について予防計画に盛り込むことなどを盛り込ませていただいているわけであり、さらに、国において、保健所業務の一層の効率化、充実化を図るため、保健所における人材の活用、外部機関との

連携、業務のデジタル化等に関する調査検討を行うことを予定しております。こうした結果を踏まえて、まさに健康づくりや疾病予防に必要な普及啓発、精神保健対策、心の健康づくりなど、感染症危機にも対応しながら、地域住民の健康増進を推進できる保健所体制の確保、確立に向け、自治体の取組を更に支援をしていきたいと考えております。

○生稲晃子 ありがとうございます。

必要な支援を受けることができるよう、有事の際はもちろんなんですけれども、日常への対策もしっかりとお願いしたいと思います。

次に、休暇制度について伺います。今回の感染症改正法案には入っていないんですが、コロナ感染者は増加傾向にあって、国民にとっても重要なことだと思っておりますのでお聞きいたします。

コロナ感染や濃厚接触により職場を休むとき、多くの方は年次有給休暇を使っていると聞きまします。しかし、コロナによる休みは一週間以上になったこともあり、今年の有給休暇を使い切ってしまったという人も多くあります。

これから第八波が来ると言われていますが、再び感染や濃厚接触となると病欠扱いとなり、その分無給になってしまうと心配する人が多くいらっしゃると思います。年次有給休暇とは別に会社が独自に定める特別休暇として病気休暇の制度があると、年次有給休暇を使わずに安心して休むことができます。

そこで、まず、一般企業における病気休暇制度の導入状況について伺います。また、病気休暇が有給であれば更に労働者の負担が減ることになると思いますが、病気休暇を導入している企業のうち、有給としている企業はどのくらいあるのでしょうか。

を導入している企業のうち、賃金の全額を支給することとしている企業の割合は四四・五％、一部有給としている企業の割合は一八・一％、無給としている企業の割合は三七・四％です。賃金の全額又は一部支給している企業の割合は六二・六％となっております。

○生稲晃子 導入している企業が少ないというのはとても残念です。また、導入している企業の中で、病気休暇の有給の割合が六割強という数字でしたけれども、より有給での導入が増えれば、更に労働者の負担軽減につながると思います。ありがとうございます。

コロナ禍のような特別な状況下で、病院などの医療機関において最前線で働かれている医療従事者への方への負担軽減や、より安心できる働き方への改善のためにも、また、一般の企業において労働者が治療と仕事を両立しながら働き続けることができるようにしていくためにも、安心して休暇を取得することができるこの病気休暇の制度を推進していくべきだと思います。

今後、更に医療機関や企業に対して病気休暇の導入を働きかけていただきたいと思えます。厚生労働省の見解をお願いいたします。

○大臣政務官(畦元将吾) 答えします。労働者が新型コロナウイルスに感染した場合やその他の病気にかかった場合に安心して休暇を取得できるよう、各企業や医療機関において、就業規則などに病気休暇制度を規定していただくことが望ましいと厚生労働省としても考えております。

厚生労働省では、これまでも病気休暇の取得促進のためのリーフレットを用いて周知を図ってきたところですが、御指摘を踏まえ、新型コロナウイルスに関する病気休暇の対応状況や病気休暇導入の必要性、また導入事例などを示したリーフレットを新たに作成、また医療関係の団体や中小企業の団体などを通じてきめ細かく周知することを検討してまいります。

○生稲晃子 ありがとうございます。今後の課題として、安心して休暇を取得できる

よう制度化を目指すべきであるというふうに思いますので、よろしく願います。

次に、かかりつけ医にしてお聞きします。

私は、自分ががんという大病を患ったにもかかわらず、このコロナが蔓延してから近所にかかりつけ医を持っていないという現実に気がきました。私のような世代もそうですが、特に健康である若い世代の方はかかりつけ医をお持ちではない方もまだまだ多いと思うんですね。そういったことを考えると、これを機会に、そもそもかかりつけ医とは何か、どういう存在なのか、そして、持つことへのメリットといったことについて国民に伝えて、理解を普及させることが大切ではないかなというふうに思います。

十一月の十一日にも政府の全世代型社会保障構築会議がかりつけ医の新たな制度について考え方を示されましたが、特にかかりつけ医の機能や役割が何かをもっと分かりやすく示して、国民にきちんと理解されることが不可欠だと思います。これについてはどのようにお考えでしょうか。

○大臣政務官(本田顕子君) 生稲委員からかかりつけ医について御質問いただきました。

高齢化が進展する中で、身近で頼りになるいわゆるかかりつけ医を持つことは重要であると認識しております。厚生労働省ではこれまで、平成三十年からでございますが、上手な医療のかかり方を広めるための懇談会を開始し、開催いたしました。さらに、令和元年度から、デーモン閣下にも御協力をいただきまして、上手な医療のかかり方を、普及啓発事業を始めているところでございます。医療機能情報提供制度による地域の医療機関のかかりつけ医機能に関する国民、患者への情報提供等の取組を現在進めております。

さらに、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うこととしております。その際、質の高い医療が効率的に提供されるよう、かかりつけ医機能を明確化し、患者と医療者双方にとってその機能が有効に発揮される

ための具体的な方策を国民目線に立つて検討し、取りまとめていきたいと考えております。

○生稲晃子君 ありがとうございます。

大事なことは国民がメリットを理解することだと思いますので、国民の目線に立つてしっかりと議論を進めていただきたいというふうに思います。

次に、コロナ禍でのかかりつけ医の役割についてお聞きします。

今回の新型コロナウイルスでは、かかりつけ医を受診しようとしたものの断られてしまったという話をよく聞きます。感染症対応という専門性を考えれば、かかりつけ医がすべからず受診に当たるものではないと思うものの、未知の感染症にかかっているかもしれないという患者さんの不安の大きさを考えると、自ら診療を行わない場合でも、例えば相談は受け付けて発熱外来をやっている近くのクリニックにつなぐなど、相応の役割を果たしていただけるという患者さんはかなり気持ちの面で安心できるというふうに思います。

今回の改正案は協定の締結を通じて各医療機関の役割分担を明確化するものと理解はしていますが、かかりつけ医が感染症で果たす役割についてはどうお考えでしょうか。

○大臣政務官(本田顕子君) かかりつけ医につきましても、感染症で果たす役割でございますけれども、おっしゃるとおりだと思っております。

こうした、今回、平時のかかりつけ医の機能を有する場合もあるかと思っておりますけれども、機能も有しない医療機関をかりつけ医としている場合もあるかと存じます。いずれの場合も、先ほども、いわゆるかかりつけ医でございますけれども、この連携の確保は重要な課題であると思っておりますので、感染が拡大し、医療が逼迫している中でどのような対応が可能であるかという観点も含まれて、関係者の意見を聞きながら検討していきたいと考えております。

○生稲晃子君 ありがとうございます。

コロナ禍のような緊急時においても、身近なかかりつけ医の役割とその連携というのは重要ですので、引き続き議論を進めていただきたいというふうに思います。

時間が参りましたので、最後の質問にさせていただきます。

我が家でも娘がコロナに、コロナウイルスに感染しまして、かなり感染者が多かった時期でもあり、入院することができずに自宅療養でした。おかしくなったら救急車をという医師のお話だったので、どうなったら呼んでいいのか判断できずに、とても不安でした。

未知のウイルスと最前線で懸命に闘ってくださっている医療従事者の方々のおかげで徐々に日常生活が戻りつつありますが、やはりこの闘いにおいては人それぞれ様々な不安がたくさんあります。こうした不安を取り除くためにも、今回の改正で、今後新たに起こるかもしれない感染症に対応できるように、医療従事者と国民がしっかりとつながって、人々が安心できるようにシステムづくりをしていきたいというふうに思っています。

最後に、大臣の決意をお願いいたします。

○国務大臣(加藤勝信君) 今回の新型コロナウイルスの対応において、医療機関における迅速な人員確保は大変難しい。また、それとも絡みますが、入院調整の病床確保の困難さ、保健所業務の逼迫、医療物資の不足等の課題が指摘をされ、平時から感染症危機管理に当たっていくことの重要性が浮き彫りとなったところであります。

これを踏まえて、平時からの予防計画に沿った医療機関との協定の締結、保健所機能や検査体制の強化、機動的なワクチン接種の実施等についてその枠組みを法定化し、流行の初期段階から速やかに機能する保健医療提供体制の構築を図ることを目的として、今般、感染症法等の改正案を提出をさせていただいたところでございます。

こうした法律的な枠組みなども踏まえて、国民の命と健康を守り、感染症に感染された方やその

御家族が安心して過ごしていただけるよう、医療機関、また地方自治体等の関係者とも協力を図って、次の感染症危機に万全を期していきたいと考えております。

○生稲晃子君 大臣、力強いお言葉をありがとうございます。

質問は以上です。どうもありがとうございます。

○打越さく良君 立憲民主・社民の打越さく良です。

昨日、旧統一教会が教義に基づいて信者同士で養子縁組を行っていることとされていることについて、厚生労働省と東京都が教団に質問状を送るとの報道がなされました。これについて御報告をお願いします。

また、統一教会が養子縁組あつせん事業に当たる行為を行っていたことが明らかになった場合、罰則はどのようなものになっているのでしょうか。

○政府参考人(藤原朋子君) お答え申し上げます。

どのような組織であっても、養子縁組あつせん法に規定する許可を受けずに養子縁組あつせんである養親希望者と児童との間を取り持つて養子縁組の成立が円滑に行われるように第三者として世話をすることを反復継続的に行うのであれば、金銭の授受の有無にかかわらず、同法に違反するものでございます。

厚生労働省といたしましては、養子縁組あつせん事業に当たる行為が旧統一教会の中で行われているのかどうか、旧統一教会の本部が所在する東京都と連名で事実関係の確認を行うための質問書を提示をし、回答を求める方向で調整を行っているところでございまして、調整が終わり次第、できる限り速やかに対応していきたいと考えております。

また、罰則についてでございますが、どのような組織であっても、養子縁組あつせん法に規定する許可を受けずに養子縁組あつせん事業を行った者は、同法に基づきまして、一年以下の懲役又は

百万円以下の罰金というふうになってござい
ます。

○打越さく良君 法令違反が確認された場合の対
応について、大臣からも御答弁をお願いします。

○国務大臣(加藤勝信君) 一般論としてお答えす
るということになりましたが、あつせん法第六条に
規定する許可を受けずに養子縁組あつせん事業を
行つていた具体的な事実関係が確認された場合に
は、許可を受けないで養子縁組あつせん事業を
行つてはならない旨行政指導を行うとともに、同
法第四十四条の罰則の適用に関し、必要な対応を
行うことになるといふふうに考えております。

○打越さく良君 NHKの「クローズアップ現代」
によれば、旧統一教会は、これまで七百四十五人
の養子縁組が行われたことを認めているものの、
民間あつせん機関等の認可は受けていないとコメ
ントしています。教会のハンドブックには、養子
縁組に教会が関わっていることを示唆する内容が
ございいます。

法令違反は刑事罰であり、それが確認されれ
ば、宗教法人法における解散請求の要件となり得
ると考えます。旧統一教会には、事実確認を行っ
た後、速やかに法律に照らした対処をお願いしま
す。この問題の経過については今後も確認させて
いただきます。

未曾有のコロナ禍が我が国の医療制度にもたら
した最大の危機は、フリーアクセスの阻害です。
保険証一枚で誰でも、いつでもどこでも医療機
関にかかることができる医療提供体制は今や万全
ではございません。こうした中、ウイズコロナの
名の下に、医療制度における公的責任の後退が更
に進んでいるように懸念されます。必要かつ万全
な医療提供体制の整備は政府の責務であるとの問
題意識から質問に入ります。

加藤大臣は、十月二十八日の衆議院厚生労働委
員会における阿部知子議員との質疑で、今が平時
でないことを認めながら、これだけ感染が一気に
爆発をして患者さんが増えるということになれば、
当然全ての方に対応できないと答弁されまし

た。これはフリーアクセスの崩壊を目の当たりに
しているというべきことではないかと感じまし
た。

四類型、すなわち六十五歳以上の者、入院を要
する者、重症化リスクがあり、新型コロナウイルス
感染症治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要
と医師が判断する者、妊婦のハイリスク群以外を
全数届の対象にしないとされています。大阪大学
の忽那賢志教授は、オミクロン株の流行以降は世
界的に検査数が減少しており、報告されていない
感染により過小評価になっている可能性があるとい
指摘されておられます。

忽那教授は、日本の感染者はアメリカなどより
も正確であることを示唆されてはいますけれど
も、今後、四類型に当てはまらない感染者が暗数
化されてしまうのではないかと、そういった懸念
にどのようにお答えになられるでしょうか。大
臣、お願いします。

○国務大臣(加藤勝信君) ごめんなさい、ちよつ
と最後の質問で、何数化するとおっしゃった、ご
めんなさい。

○打越さく良君 暗数化されてしまうのではない
かということですか。暗数になってしまう。

○国務大臣(加藤勝信君) 失礼をいたしました。
まず、今年九月、ウイズコロナ移行に向
けて、感染症措置について、全数届出の対象を限
定する等、他方で、その対象外になる方が安心し
て自宅療養できるよう、抗原定性キットのイン
ターネットでの販売、健康フオローアップセン
ターの全都道府県の整備、体制強化等、必要な環
境整備を行ってきたところであります。また、こ
の見直しを行つていても、全数については把握を
するという形を取つてきて、今日までそれぞれ御
努力をいただいているところでございます。

そのために、具体的に、医療機関を受診した方
については、発生届の提出の有無にかかわらず、
新型コロナの患者を診断した医療機関から報告を
していただく。また、医療機関を受診しなかつた
方については、自己検査の陽性の結果をもつて健

康フオローアップセンターに登録された方の数の
報告を求めており、引き続き、医療機関を受診せ
ず自己検査で陽性だった方にフオローアップセン
ターに登録していただけるよう、周知も図つてい
きたいというふうにご考えているところでございま
す。

こうした対応によつて、感染者数の全体の把
握、これ、引き続き、それぞれ皆さんの御努力い
ただきながら進めているということ。

それから、先ほど申し上げたのは、平時におい
てももちろんアクセスをしっかりと確保してい
く。ただ、やはり緊急時ということになります
と、やっぱりそれに応じた対応ということが求め
られてくる。まずは、その中の在り方として、先
般、例えば同時流行についての考え方もお示し
をさせていただいたところであります。

○打越さく良君 ちよつとこの以降の質問で今の
御答弁に関わること、もう少し細かく伺つていき
たいと考えております。

九月八日のウイズコロナに向けた政策の考え方
には、ウイズコロナに向けた新たな段階への移行
として次のように書かれています。オミクロン株
については、若者の重症化リスクは低く、大部
分の人は感染しても軽症で入院することはなく、一
方で、高齢者の重症化リスクは引き続き高い。こ
のようなウイルスの特性を踏まえて行う全数届の
見直しについては、全国一律に導入することが基
本である。移行に当たっては、発生届の対象外と
なる若い軽症者等が安心して自宅療養ができるよ
うにするために必要な環境整備を進めてきたと
若者の症例は一般的には軽症だとしても、受け
取る権利は当然でございます。四類型に当てはまらな
くても重症化する可能性もあります。医療の平等
性を確保していただきたいと思うのですが、大
臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、今回の発生届の
見直しをしましたが、それによつてその届出対象
になつていない方が受診機会を奪われるというも

のではなくて、当然、発熱外来等の受診、必要で
あれば受診をしていただくということ、これが前
提になるわけでありませう。

その上で、先ほど申し上げたような重症化リス
クの低い方に対する様々な環境整備も行ってまい
りました。まさに、これから感染が拡大をして、
今、発熱外来等の拡充等もお願いをしております。
そして、これまでも各医療機関の皆さん方に
も様々な御努力をいただいているわけであり
ますが、やはり医療資源には当然有限でありま
すから、その中でより重症化リスクの高い方を守
ることができるようということでも様々な措置を講
じ、それに対して国民の皆さんにも御協力は願
いしているところであります。ただ、もう一度
申し上げさせていただきますが、それぞれ、リス
クの低い方でも症状が悪化する方もおられますか
ら、そういう方にはしっかりと発熱外来等を受診
をしていただきたいというふうにご考えておりま
す。

○打越さく良君 さらに、後の質問で、今のお話
も踏まえて質問させていただきたいと思ひます。
コロナの死亡要因が変化していることにも着目
すべきであると思ひます。ワクチンの効果が現れ
ているのかもしれないんですが、国立国際医療研
究センターによりますと、コロナでお亡くなり
なつた方の中で重症は顕著に減つていると。第七
波では僅か五%、ほぼ九割は中等症でお亡くなり
です。死亡者の中には若年層も存在しています。

誰一人取り残さない医療を提供するのが国民皆
保険制度であつたはずですが、四類型以外の感染者
にもきめ細やかな対応が必要ではないでしよ
うか。参考人の方に伺ひます。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。
新型コロナにつきましては、変異を繰り返す中
でその特性、変化しております。オミクロン株は
デルタ株に比べて相対的に入院のリスクや重症化
のリスクは低いわけでありますが、感染力は高い
ことが示されております。また、専門家によりま
すと、致死率がインフルエンザよりも高いと評価

されておりました、現時点ではこうした特性を踏まえた対策が必要であると考えています。

また、死因につきましては、今御指摘ありましたが、現在も各種調査、分析を行っておりますが、コロナ感染に伴いまして基礎疾患の悪化等の影響で死亡するなど、新型コロナウイルスが直接の死因でない事例も少なくない状況となっております。このような各種のデータを踏まえまして、高齢者や基礎疾患がある方を守ることが大切であることから、厚生労働省としては、発生源の見直し等による保健医療体制の強化、重点化を進めております。

また、こうした制度、体制面での対応に加えまして、例えば高齢者の方の感染の早期発見あるいは感染拡大防止、必要な医療の提供といった対応が有効に機能しますよう、高齢者施設等での定期的な検査を充実する、あるいは感染が判明した場合に基礎疾患が悪化することにより入院が必要となることがあるということを診療の手引きに盛り込みまして、医療従事者に情報提供をするなどの取組を行っているところでございます。

引き続き、科学的知見に基づきまして、必要な医療提供体制の整備に努めていきたいと考えております。

○打越さく良君 今までの御答弁で、本当に厚生労働省としても頑張っておられることも重々分かるんですけども、ただ、やっぱりこれ、自宅療養という言葉にどうしても私、引っかけりを感じます。もう三年にもなるうとするコロナ禍において、発生源の対象外となる若い軽症者等が安心して自宅療養ができるようにすると、こうしているのはもういいかなものかと思うんですね。医療が必要なのに自宅に押し込めている状態ともいうべきだと思うんですね。

それを療養と言うのはいいかげんにやめてはいかがかと思うんですけども、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 普通でも自宅療養という言葉を使っているんじゃないかと思うんですけども、

かなというふうな理解をしております、もちろん基本的に必要性に応じて入院措置あるいは受診をしていただく、様々その状況状況に応じて対応していただくということでありまして。

先ほどから説明させていただいておりますように、今回の同時流行等も念頭に置きながら、あつ、ごめんなさい、まず、ウイズコロナの移行に向けて全数届出を限定する、あるいは同時流行を念頭に医療提供体制の充実強化等も図らしていただいて、また、そのときの流れのフロー、イメージ図も出させていただきました。

ただ、その全体の流れの中で、ただし、もちろん治療の必要がある方、症状の大変、大変症状の重たい方、そういった方にはしっかりと発熱外来等を受診をしていただくということが必要だということに思っております、それに向けて現在、各都道府県に対しても、発熱外来等、医療提供体制の強化をお願いをしております。

いずれにしても、限りある医療資源の中で、こうした感染の拡大とする言わば緊急的な事態の中においても、重症化リスクの高い方等、そういった皆さんの命を守り守っていく、そういった観点に立ちながら対応していきたいというふうな思っております。

○打越さく良君 あるツイッターを御紹介します。医療を受けられるっていいですね、札幌は、軽症は自宅待機で薬ももらえず、検査キットを薬局にもらいに行つて、自分で薬買って飲むだけで、発熱外来さえも行けないし、検査もしてくれない、こうした投稿がございました。

誰一人取り残さないことが皆保険制度の要であるはずですが、医療が行き渡らない患者の声を聞き漏らすことがないよう、細心の注意を払うことが政府の責務であるはずですが。

こうした中、第八波に入ったのではないかと指摘が医療現場や各県知事から聞こえてきます。加藤大臣御自身、十一月九日の専門家会議において、前回、第七波ですけれども、第七波の感染拡大と同様のスピードで継続した場合、二週間後には前回のピークを超える可能性も想定されておりましておっしゃっています。二週間後とは十一月二十三日頃です。

十一月十一日の分科会で取りまとめられた今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応におけるレベル分けで、現状はレベル幾つになるのでしょうか。また、第八波のピーク時におけるレベルの想定はいかがでしょうか。

○大臣政務官(鈴木英敬君) お答え申し上げます。

この十一日にコロナ分科会を開催いたしました。この秋以降の感染拡大において保健医療の負荷が高まった場合に想定される感染拡大防止措置を整理する中で、レベル分類についても、オミクロン株に対応し、外来医療等の状況に着目する形で見直しを行いました。

レベル分類につきましては、私も知事やついでにまたで大変実感していますけれども、地域によって保健医療の状況や感染状況等の差が大きいため、従前から都道府県ごとに設定していただくこととしておりまして、昨日、都道府県宛てに事務連絡を發出し、速やかに新レベル分類への見直しを行っていただくよう依頼をしたところであります。

現在の感染状況が新レベル分類のどのレベルに該当するかにつきましては、地域によって異なるものと考えておりまして、今後、地域ごとに判断されるものと考えております。

また、今回の新レベル分類につきましては、単に感染者数で判断するのではなく、外来診療を含む保健医療の負荷の状況、救急搬送困難事例の状況、社会経済活動の状況などを踏まえて都道府県が総合的に判断することとしておりまして、お尋ねの第八波で想定されるピークの感染者数がどのレベルに該当するかという点につきましては、ピークの感染者数のみで一概にお答えするのは難しいと考えております。

いずれにしましても、今後の感染状況の推移を注視し、都道府県ともよく連携をして、迅速かつ適切に感染拡大防止措置を講ずることができるよう対応してまいります。

○打越さく良君 そうすると、地域、自治体の方で判断することになると、国の方でその判断が適切かどうかとか、そういったことについては特に自治体任せで判断なさらないんでしょうか。そうすると、何か、適切かどうか判断に迷つても、国民は不安になるんじゃないかと思うんですけども、いかがでしょうか。

○大臣政務官(鈴木英敬君) おっしゃるとおり、この判断が余りにばらつくといけないということでありまして、実は昨日発出しました事務連絡にも、その事象及び指標を設定又は変更した場合には内閣官房に情報提供していただきたいということとか、そのレベルへの、そのレベル3とか4とかの移行を判断する場合、時間的余裕を持つ事前の内閣官房に情報提供してくださいということも、内閣官房としっかり議論しながら、であつても、地域によって異なりますから、地域でしっかりと判断してもらおうということでもやり取りをさせていただいております。

○打越さく良君 先ほどの質問に戻りますけれども、例えば、今、現状だったら今新潟県ではレベル幾つということになるんでしょうか。そうしたことはお考えになつていらっしゃるでしょうか。

○大臣政務官(鈴木英敬君) 先ほども申し上げましたとおり、その新潟県がどうというものは、ちよつと新潟県の感染状況や地域医療の状況、そしてそれで、先ほど申し上げた外来医療とかあるいは救急搬送の状況、そういうのを見て都道府県で総合的に御判断いただくものと考えておりますので、国の方で一概に今現在こうですということをおっしゃるのは難しいと思います。

○打越さく良君 ちよつと今の御答弁だと、いささか地元でも不安が起るんじゃないかと思いましたが、これからは、クリスマスや年末年始で多くの方々

が移動されるんだと思います。尾身茂分科会会長は、レベル4の状況になっても緊急事態宣言やまん延防止等重点措置を出さない形で対応すべきだというのが分科会での議論だったと、そのように語ったと報道されています。

しかし、レベル4、医療機能不全期において都道府県は医療非常事態宣言を出して、出勤の大幅な抑制や、帰省や旅行の自粛など、外出や移動は必要不可欠なものに限るよう要請し、飲食店や施設の時短営業は要請しないもののイベントは延期し、学校の授業は原則として継続するものの部活動の大会や学校行事は開催方法を変更するなど、かなり強力な行動制限等が予想されています。

また、第七波相当とされるレベル3においても、都道府県は対策強化宣言を行い、行動制限はしないものの、感染拡大を防ぐための自粛要請が可能です。

率直に言って、このレベル分けてすぐれども、国民にとってはまだなじみがない類型でして、これまでの緊急事態宣言やまん延防止等重点措置との違い、あるいはその周知方法について分かりやすく御説明いただけませんか。

○大臣政務官(鈴木英敬君) お答え申し上げます。

十一日のコロナ対策分科会で取りまとめました新たな対応につきましては、オミクロン株と同程度の感染力、病原性の変異株による感染拡大であれば、若者等の重症化率が低いこと等を踏まえ、新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、高齢者等を守ることに重点を置いて感染拡大防止策を講じることが基本としております。

このことを前提としまして、対策強化宣言や医療非常事態宣言の仕組みにおいては、いわゆるレベル3に当たる医療負担増大期において、住民に対して感染拡大の状況や医療負担の状況等について情報発信を強化するとともに、混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出など、感染拡大につながる行動を控えることなどの要請、呼びかけを行うことなどを取組の選択肢としております。

この要請、呼びかけは、あくまでも住民への協力要請を中心としたものでありまして、緊急事態措置やまん延防止等重点措置による事業者への休業や時短営業のような強い行動制限とは異なるものであります。

また、委員御指摘のように、まだなじみがないということでありまして、その広報、周知についてはしっかりと自治体とも連携をして丁寧に行っていくように思います。

○打越さく良君 まさに今もう第八波ということですので、早急にお願ひします。

ちよつと質問少し飛ばさせて、申し訳ないんですけども飛ばさせていただきます、この冬のインフルエンザの流行規模について伺います。

この二年間インフルエンザの流行がほとんどなかったことから、国民の免疫性は弱いんじゃないかというふうな予想されています。コロナの第八波が現実になりつつある現在、インフルエンザの流行も一部の地域で増加傾向にあると言われております。この冬の流行規模は大きくなるという認識でよろしいのでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) まず、季節性インフルエンザの発生動向につきましては、全国約五千人の定点医療機関による定点報告等によりまして動向を注視しております。医療機関当たりの週間報告数が一という数字を超えた場合に流行入りと判断して、例年その周知を行っているところで

現在、十月三十一日から十一月六日におきますこの数値は〇・〇六でありまして、これは新型コロナウイルス流行以前、例えば二〇一八年の同じこの時期の〇・二一と比較しても低いレベルにございます。ただ、コロナ以降の直近二年間と比較しますと報告者数、報告数が多くなっておりまして、現在、全国的に増加傾向でありまして、またその傾向が急になってきている地域もあると、そういうふう

に承知しております。諸外国におきましては、オーストラリアで例年の流行時期よりも数か月早く季節性インフルエン

ザの流行が見られておりまして、また米国においても現在、流行増加の傾向にあります。このため、日本においても、今後大きく流行する可能性は十分あるというふうな考えをしております。

○打越さく良君 十月十三日に新型コロナウイルスインフル同時流行対策タスクフォースが立ち上げられました

が、この位置付けを大臣にお願いします。○国務大臣(加藤勝信君) この冬、新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行のおそれがあることから、いろんな流れをお示しをさせていただきます

ましたけれども、そうしたことについて国民の皆さんにしっかりとした情報提供を行い、協力を呼びかけていく必要があります。

そのため、まず、その対策に対する理解を得るとともに、国民の呼びかけについていろいろと御意見を伺い、また一緒に考えてほしいことを呼びかけていきたい、そうした思いから、医療団体、学会関係者、経済団体、国、地方の行政機関に御参集をお願いして、新型コロナウイルス・インフル同時流行タスクフォースを開催をさせていただいた

ところでございますので、今後とも、適宜必要に応じて開催をし、現在の状況に対する共通の理解をしながら、必要な、適切、必要であり、また適切なメッセージの発信、こういったことを行って

いきたいと考えております。○打越さく良君 今適切なメッセージの発信ということでしたけれども、ちよつと幾つか質問飛ばしますけれども、今、工夫されていると思うんですけども、ホームページで様々な情報を提供して

いただいているんですけど、感染症情報とタスクフォースが別々のURLになっていて、非常に、この質問を準備するに当たってもあっちこっちに確認しなければいけないという形で、とても分かりにくかったんですね、率直に申し上げて。分か

りやすいサイト作りをお願いしたいというふうな、これは要望いたします。そして、内閣官房の方に再び伺いますけれども、同時流行、新型コロナウイルスとインフルの同時流行の場合の想定ですが、新型コロナウイルスの患者が一日四

十五万人、インフルの患者が一日三十万人規模という事態は、感染症対策分科会の想定される対応ではどのレベルに当たるんでしょうか。

○大臣政務官(鈴木英敬君) お答え申し上げます。

先ほど御指摘いただきましたタスクフォースで、専門家の感染の見込みやオーストラリア等の状況も参考に、新型コロナウイルスの患者が一日四十五万人、インフルの患者が一日三十万人規模で同時に流行し、ピーク時には一日七十五万人の患者が生じる可能性が想定されているものと承知をしております。四十五万人というのは、この夏の感染拡大時に最も感染状況が悪化した沖縄県の感染状況と同規模という想定で、インフルの方は直近五年間の最大値であった二〇一八―二〇一九期と同規模を想定しています。

レベル分類につきましては、先ほどお答え申し上げましたけれども、地域によって保健医療の状況や感染状況等の差が大きいことから、従前から都道府県ごとに設定をさせていただくことにしておりますので、先ほどの繰り返しになりますが、同時流行の場合も含めまして、この感染者数のみで一概にどのレベルに該当するかというのはお答えするのは難しいというふうな思っております。レ

ベル判断を行う都道府県においては、こうした趣旨の下、単純に感染者数で判断するのではなく、外来診療を含む保健医療の負担の状況や社会経済活動の状況を踏まえて総合的にレベルを判断して

いただきたいと思いますと考えておりまして、その旨、昨日発出しました事務連絡にも明記をしております。

こういうふうな都道府県で御判断いただきますけれども、先ほどの更問いでもいただきましたように、内閣官房としても、しっかりと都道府県に寄り添って、情報共有しながらしっかりと検討していきたいというふうに思います。

○打越さく良君 今の御答弁、私のような素人だと分かりにくいというか、結局、せつかく分科会とかあるのに、分科会の専門家たちと協議しながら専門的に積算しているというよりは、何か閣僚

の皆さん、ああ、関係じゃない、済みません、官僚の皆さんたちで内輪で考えているのかなという印象を受けるわけですね。せつかく専門家の皆さんたちとの場があるわけですから、専門的な見地で表していただきたいと、これは要望させていただきます。

それで、済みません、大分時間が押し迫ってしまったので、ちょっと地方衛生研究所の体制強化について伺います。

衆議院の厚生労働委員会や阿部議員、西村議員からも御質問がありましたけれども、地方衛生研究所は予算、人員などに大きなばらつきがあつて、法定化が求められています。自治労の調査でも、現場からは是非とも法定化をという切実なお願いは私も受けております。

また、令和二年の参議院決算委員会に続き、本法案の衆議院における附帯決議にも、「地方衛生研究所について、本法の趣旨を踏まえ、法律上の位置付けを明確にしつつ、その体制整備等についての基本的な指針を地方公共団体に示すとともに、保健所及び地方衛生研究所の人員及び予算を確保し、試験及び検査、調査及び研究等のより一層の体制強化を図ること」とされています。

内閣府地方分権改革推進室にお尋ねいたします。今後の法改正、今般の感染症法改正案の法案作成過程において、厚生労働省から地方衛生研究所の法定化について相談はあつたのでしょうか。

あと、済みません、鈴木政務官にはもう質問終わりですので、お取り計らいのほどお願いいたします。

○委員長(山田宏君) 鈴木政務官には御退室いただいて結構です。

○政府参考人(加藤主税君) お答え申し上げます。

閣議決定に先立つて文案の協議におきまして、御指摘の事項でございますが、地方衛生研究所の法定化明記ということだと思いますが、存じますが、こちらにつきましては、私どもとしては協議

は受けておりません。私どもが協議として目にした段階におきましては盛り込まれていなかったと、こういう認識でございます。

○打越さく良君 そもそも、地方分権委員会第二次勧告が廃止又は緩和すべきものを個別具体的に示した中に地方衛生研究所が入っておりませんでした。現場の声、累次にわたる国会の意思を無視することは、もはや政府の不作為としか言いようがないと思われまふ。

直ちに必置化を含む法定化をお願いしたいんですが、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 地方衛生研究所については、各自自治体の責任の下で、地域の実情に合わせて計画的に整備していくことが重要でありまふ。

また、地方公共団体の自主組織権を尊重する旨の地方分権推進委員会の勧告も踏まえ、今般の改正案では、保健所設置自治体に対し、地方衛生研究所の機能を確保するために必要な体制整備等の責務を課すこと、また、連携協議会の設置や予防計画の策定により、自治体同士が連携しながら必要な検査体制を計画的に整備する仕組みなどを盛り込ませていただいたところであります。

地方衛生研究所の在り方については、今お話がありましたように、平成三十年度の決算審査措置要求決議において、法的位置付けの明確化を検討すべき、また、今般の改正案に対する衆議院厚生労働委員会の附帯決議において、法律上の位置付けを明確にしつつ、その体制整備等について基本的な指針を地方公共団体に示すとされたところであります。

こうしたことを踏まえて、地域保健法に基づく基本方針の中で、今般の改正案により保健所設置自治体が整備することとなる必要な体制には地方衛生研究所が含まれることを明記をしていくこと、また地方衛生研究所の体制整備の在り方、こういったことを示していきたいと考えております。

○打越さく良君 要望としては法定化なんです

ね。今答弁していただいたことも分かるんですけども、是非とも法定化の方向というのは、今お話にあつたところでは、厚生労働省の方からは協議にしないということですので、是非ともインシアチブを取っていただきたいというふうに思っています。

そして、保健所の体制強化について伺います。保健師、医師、看護師等ですね、約三千五百人以上を確保したということをお説明受けていますけれども、この内訳を教えてください。

○政府参考人(佐原康之君) 済みません、御質問は、IH EATの要員の内訳でよろしいでしょうか。

○打越さく良君 済みません。IH EATによる保健所の体制強化ということで、その確保した約三千五百人以上の内訳ということをお願いいたします。

○政府参考人(佐原康之君) 失礼いたしました。現在、IH EATの名簿に登録されている職種の内訳としては、看護師が約四割、保健師が約三割となつておりました、そのほか、医師、理学療法士、管理栄養士等となっております。

○打越さく良君 今確保していた方がいいというふうな要員の方たちについてですけども、どのような規模の感染状況まで対応できるのかと、それを超えたらそれはもう対応できないとか、そういったシミュレーションをなさっているのでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) 現在、IH EATに登録されています保健師等の専門職の方々は、第一線で感染症対応に当たっている方々というよりは、教育機関等に所属している方々というよりは、OB、OGが多いというふうな承知をしております。

したがって、全国に感染が拡大した場合であっても支援していただくことが可能と考えておりまして、感染拡大の中でも一定の機能を果たすことが期待されると考えております。

○打越さく良君 今の御答弁いただいたように、

教育機関にいらっしゃる方なども含めていらして、そういう場合だと、全国的な感染状況といった局面になると、やっぱりその派遣元に居続けなくてはならないということで、派遣に結局は対応できないんじゃないかと、十分な支援ができない可能性があるんじゃないかということを様々な方が懸念されているんですけど、その点はいかがでしょう。

○政府参考人(佐原康之君) それは今後の感染の状況によると思いますけれども、ちなみに、今回の令和四年八月末現在では延べ五千二百名の方に保健所への支援をしていただいております、今般のパンデミックに当たりましては、必要な量、確保できたものと考えております。

○打越さく良君 これまでのIH EATによる派遣実績について明らかにしてください。ピーク時でも対応できていたんでしょうか、断らざるを得ないということもあつたのではないのでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) IH EATの派遣実績につきましては、済みません、先ほど申し上げましたが、令和四年八月末現在で延べ五千二百人が保健所等への支援を実施しているところでございます。

○打越さく良君 だから、対応、何というか、要請、派遣要請があつたけれども断らざるを得ないこともあつたのか、十分に対応できたのかという質問をしているんですけども、いかがでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) 今回、このIH EAT、現在四千五百名の方に登録をさせていただいておりますけれども、IH EATに来ていただく、あるいはその保健所の業務を外注化する、そういったようなことで対応したものと、そう聞いております。

○打越さく良君 断らざるを得ないときがあつたのかどうかということをお厚生労働省としては把握しているんでしょうか、していないんでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) 各、個々の全ての自

治体の状況につきまして承知をしております。

○打越さく良君 個々の自治体について承知していないということだと、全体的に総合してどうかということももちろん把握していらっしゃらないということですよ。

○政府参考人(佐原康之君) 派遣の実績につきましては、先ほど申し上げましたような数について把握をしておりますけれども、実際にその需給の状況が現場現場で日々どうであったのかということまでは把握をできておりません。

○打越さく良君 今後どうしたらいいかということを考えるに当たっては、やはり今までの現状の課題というものを是非認識するように、今までの、何というんですかね、そういった、やむを得ずその派遣の求めがあったのに断らざるを得なかったということも是非把握して改善点を考えるということをしていただきたいんですが、いかがでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) その点は、今般の改正案におきましても、都道府県におきまして予防計画を作成していただくことになっております。

この中で、保健所の体制についても予防計画の中に盛り込む、また、保健所の専門人材が保健所等の業務を支援する仕組み、いわゆるまさにこのIH-EATの整備につきましても計画の中に盛り込むことになっておりますので、こういつつの中でしっかりと議論していきたいと考えております。

○打越さく良君 やはり、いろいろと取り組んでいただいているということは承知しているんですけども、やっぱり課題を正確に認識するために現状をしっかりとまずは把握していただくことからかというふうに思います。これは引き続き取り上げさせていただきたいと考えます。

そして、保健所の体制について今までも御質問ありましたけれども、保健師を増員していただくという財政措置については結構なことかと思いますが、以前から問題にしているとおり、保健師以外の専門職あるいは事務職も不足しているという

ことで、保健師の方たちがパソコンに打ち込むとか、そういうこともしているという状態だそうなんです。

必要なのは保健所全体の増員であるという認識はあるでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) 保健師、今般のコロナウイルスの感染症を受けまして保健所の業務全般が非常に逼迫したということについては、ヒアリング、またあるいは調査等を通じて把握をしているところでございます。

○打越さく良君 その改善点をしっかりと受け止めて、これからは、何というか、取り組んでいただきたいということをお願い申し上げます。

○石橋通宏君 立憲民主・市民の石橋通宏です。今日、法案の質問に入ります前に、大臣、前回の質疑で大臣とやり取りさせていただきました。

家事労働者が労働者でありながら今に至るまで労働基準法の適用から除外をされているという問題について取り上げて、大臣からは早急に実態調査を行うという非常に前向きな答弁をいただきました。

しかし、ちょっと、実はですね、その後、私も今回裁判をやられた原告の方、支援されている弁護団の皆さんとその後、直接お話をする機会をいただきました。二〇一五年に過労で亡くなられたこの家事労働の女性の方、どういう雇用実態だったのかということを変更して確認させていただいて、皆さんにもお手元に資料の形で雇用実態というところでお配りしておりますが、びっくりしたんですよ、これ明らかに脱法行為ではないかという。

この具体的な事例でいうと、ここに雇用の実態が書いてありますが、確かに家事の部分は直接個人契約にしているのですが、現実、現状は、これ派遣のこの会社、Yサービスと一応しておきましたけれども、そこが基本的には通知書、賃金の支払、そこからの紹介料の徴収、これ全部そのYサービスがやっているんですね、家事労働の部分

も含めて。ところが、家事労働の契約部分だけは個人契約にしていると。これ、明らかに実態として、労働省時代に出した基発一五〇号逃れ、これをやるために事業者がこういう形を取ったとしか見えないのですが、一般論でお伺いします。

基発一五〇号逃れのために事業者がこういう形で家事の部分のみ契約を個人契約にさせる、これ、脱法行為ですよ。

○国務大臣(加藤勝信君) まさに一般論としてお答えさせていただきたいと思いますが、家事使用人への労災認定、また労働基準法の適用においては、家事使用人に当たるか否かについては、その名称いかんではなくて従事する作業の種類、性質のいかん等を勘案して、当該者の実態に応じて個別具体的に判断をしてきたところでありまして、今後もそういった形で対応していきたいと考えております。

○石橋通宏君 とすると、今の大臣答弁でいきますと、実態としてはこれ明らかに、介護、家事部分、これは事業者側も賃金明細から賃金の支払から手数料の徴収から全部一体でやっているわけですから、雇用実態として一体じゃないですか。

とすると、これを、このケースでいったら、こういうケースでまたこういう過労死のような絶対あつてはいけないような事態が発生した、でも、それに労災を認定しない。これは、こういう事業者による脱法スキームを厚労省が合法化してしまつたことになりませんか。

○国務大臣(加藤勝信君) いや、ですから、その一般論と個別論を重ねられてもちょっと答弁できないわけでありまして、個別は個別として、今回裁判にかかっている係争中の事案でもありますが、一般的な回答は差し控えたいと思いますが、一般論としては、先ほど申し上げたような姿勢で取り組んできており、今回もそうした観点に立って我々の方は判断をさせていただいたということでありまして。

○石橋通宏君 現実問題として、今回、厚労省がこういふケース、ここはこの個別のケースでいいますと労災認定をしなかった。このことが、もしこれ仮にこういふ事業者が、現状、古い数字ですけど、今、一万人以上の家事労働者の方々が実際に家事労働ということ働いておられると。九五%以上は女性労働者です。中には御高齢の方も多数おられます。極めてやはり健康上の過労によるリスクも高い方もおられるんだと思います。そういった方々が、例えばこの女性の場合であれば、一週間ほぼ二十四時間就労させられていたと、しかし、その家事労働の部分は認定に含まれなかった。こんな実態許していたら、女性労働者の人権守られませんよ。差別扱いになりますよ。だから、大臣、これ今度一般論で申し上げますが、もし仮に事業者がこういう脱法スキームをスキームとしてやっているような事態が現にこの我が国であるのであれば、これ、極めて深刻な女性労働者の人権侵害、家事労働者の人権侵害問題だということに捉えるべきだと思えますが、大臣、そういう認識で実態調査をしていただけたらということでもよろしいでしょうか。

るとすれば、これは家事労働の現場の深刻な事態だと思えます。

大臣、これを是非、実態調査これからやられると、既に準備着手していただいているんだらうと思えますけれども、こういった基発一〇号逃れのような実態があるのかないのかも是非調査含めていただきたいと思いますか、いかがですか。

○国務大臣(加藤勝信君) これについて事実認定は今まさに……(発言する者あり)いやいや、訴訟でなされているわけですから、それを前提に議論することはできないと思えますけれども、ただ、その家事使用人に当たって様々な課題があるという事は私も認識をしておりますから、そこを念頭に置きながら、実際に家事の、実際働いている皆さん方から、等々からもしっかり話を聞きながら、労働実態がしっかりと把握できるような調査を行いたいと、そして速やかに実施したいというふうに考えています。

○石橋通宏君 今大臣、後段のところで、当事者の方々の話も聞きながらと言っていたと思いますが、是非、これ実際に家事労働で現場で頑張っている方々、これ実際に家事労働で現場で頑張っている方々、様々、この間も、今回のこの個別の事案だけではなくて、もうずっと長い間、家事使用人、家事労働者、基準法から適用除外されているのかおかしという声を上げていただいて、そういった取組をされてきておられる弁護士の方々がやりますので、今回、実態調査、今大臣、早急にやりますと言っていましたか、その早急にやるにしても、やっぱりちゃんと実態が分かった上で、どういう問題があり得るのか、そういう現状が実はもう既に分かっているのか、そういったことをきちんと把握をさせていただいた上で調査を掛けていただきたいのです。

今、もう大臣、当事者の方からの話も聞きながらと言っていましたか、是非、その実態調査をやるに当たって、何を見るべきなのか、どういう形の調査をすべきなのか、それを当事者の方々、弁護士の皆さんや支援されている皆さんに

是非ヒアリングをしていただいて、それで実効性ある調査を是非お願いしたいと思えますが、大臣、それはそういうことでよろしいですね。

○国務大臣(加藤勝信君) もちろん調査は単に調査すればいいわけじゃなくて、それを政策に反映していかないとダメなわけでありまして、それに資するような調査になるように、先ほど申し上げた家事使用人として実際に働いている方々あるいは法律の専門家の方々、そういった様々な方々の話も聞かせていただきながら、調査の内容を確定して、そして先ほど申し上げた、できるだけ早くに実施をしていきたいというふうに考えています。

○石橋通宏君 大臣、是非それをお願いします。御要請があれば、私がいろいろヒアリングさせていただいた方もまた厚労省担当の方につなげていただきますので、是非いい形で調査、早急にしていただけるように、よろしくお願いします。

それでは、その上で、議題となっております法案の審議、議論に入りたいと思えますが、ちよつと大臣、確認なのですが、もう既にいろいろ何人かの委員の皆さんからありました、昨日、日本医師会からも既に第八波に入ったという話がありました。これ、政府としても、大臣、もう第八波に入ったのだという認識は共有されているということでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 何をもちて八波、波に入ってしまったか、これなかなか難しいと思っておりますが、この間、先日、アドバイザリーボードの発言でも、このベースが、当時の段階のベースが続けば八波につながっていくということでありまして、ただ、その後の動向を見ると、必ずしも一瀉千里にこれまでの波が、各波に入ったときほどのスピード感とはやや違う動向を示しているという指摘もありますので、そこはよく見ていかなきゃいけません。ただ、トレンドとして増加傾向にあることは間違いない。そして、それが八波に、八波となると、そういう可能性、このことを

十分認識をしておかないかと思っております。

○石橋通宏君 重ねて、昨日の段階で医師会が第八波に入ったという認識を示されている。さつき大臣も、適切なメッセージをやつぱり国民の皆さんに出すことが必要だということは言われた。であれば、むしろこの段階で、一部の都道府県、道府県では既に過去最多の感染者数を記録されているところも出てきておりますので、そういう意味では、やはり適切なメッセージを出すためにも、政府としても既に第八波に入った、そういった見解出されることはメッセージとしては必要なのではないかというふうに思いますが。

大臣、じゃ、やつぱり政府は第八波に入った云々はこれからも言わないし、そういうメッセージは出さないということでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) まさに第何波何波ということ、必ずしもきちんと定義をして進めているわけではありませんが、ただ、先ほどから申し上げているように、感染動向が上がってきている、そして、こうしたベースの例えば、例えば前回、七波、七波と言われている状況に比べてどうなっていくのか、そういった先行きを一定程度、まあどうなるか分からない部分ありますけれども、一定程度先行きもお示ししながら対策を我々も講じていくし、また国民の皆さんの理解を求めていくことも必要だと思っております。

ただ、加えて、今回の感染動向もやや都道府県ごとによつてかなり違いもありますから、そこは先ほどの議論させていただいた中で、各都道府県ともよく連携を取っていききたいと思えます。

○石橋通宏君 重ねて、やつぱりリスクの高い方々に対しては、もう既にきちんとしたメッセージを発信すべきではないかというふうに我々も強く問題意識を持っておりまして、ここは適切にそれは対応を、各自自治体も含めて対応いただけるように国としてのしっかりとしたメッセージを出していただきたい。それは重ねてお願いしておきたいと思っております。

一点、大臣、これから、先ほど第七波に比べれば感染爆発、拡大のペースは若干、今回は比較的中には一月明けてからピークが来るのではないかとこの予測も出されておりますが、そうすると、これ大臣のお立場で、今水際対策について、逆に今ほとんど緩和が進められて、もうコロナ前のほぼ規制がない状況に水際対策戻っていると、戻したということ、十月もいよいよ五十万人ぐらいのインバウンド来て、十一月、十二月、これから年末にかけて規制がなければ、より、ビザも緩和されるようですので、増えていくと思えますが、一方で、第八波がこういう状況になる、年末年始に向けて感染が更に拡大するのではないかと。一方で、水際が、規制が全くなくなって、これから数十万人の方々が海外から来る。

これ、メッセージとしても対策としてもどうなのかという思いがあるのですが、大臣、この辺、インバウンドの制限の在り方、国内で一定の制限をお願いしながら、海外から来る方々については全く制限なしでこのままでいくのか。それは責任者の一人として大臣、どういったお考えをお持ちか、ちよつと教えていただけないでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、水際は、その国内にもありますし、海外の感染状況と、それぞれ総合的に勘案しながら今回緩和措置をとらせていただいたところでありまして、

それから、既に専門家の方からも、今回の感染の増加に対しては、緊急事態宣言等、そうした措置もとらないでそれを乗り越えていくと、そうした方向性も出しているわけでありまして、国内的には経済社会活動を普通のように回していく、当然海外からも入ってきていただく。ただ、そのときに、気を付けていただくべき感染防止対策等々、こういったことはしっかりとお願いをしていかなきゃいけないと思えますし、また、地域によつて非常に医療の状況が逼迫しているかと、こういった状況においては、それぞれにお

いて、そこにおける行動、関しては様々なお願いをしていくという、その整理はこの間出させていたいただいたわけでありますから、これについては、日本人だけじゃなくて海外から来られた方に対しても同じように守っていただくべく、しっかりと広報、また啓発を図っていく必要があるというふうに思います。

○石橋通宏君 これまでのインバウンド、水際の規制緩和の議論のときにも、一定緩和するけれども、またその大臣おっしゃったような状況を見ながら、また必要に応じて迅速にきちんとした対応をするのだということをやってきたんだと思えますので、これちょっと、今後の状況も注視していただきながら、また変異株の海外での状況などもしっかりと注視をして、必要とあらばちゅうちょなく制限掛けていただくような対策も議論していただかなければいけないと思えますので、そこはまた大臣の責任においてしっかりと対応いただきますよう、お願いをこの段階でしておきたいと思えます。

その上で、既におとこの当委員会の質疑でも議論が出ておりました。改めて、今回の法案で、また新たな公的・公立病院に対する医療提供の義務付けも含めて、それがこれまでこの委員会でも議論してきた地域医療構想、いわゆる政府が強行的に、まあ強行的にと言うとそうではないとおっしゃいますが、進めようとしている公立・公的病院の統合、再編、整理縮小の問題とどう整合があるのか。我々は、それ整合が付かないと、このコロナ禍での実態、状況を鑑みれば、むしろ公立・公的病院の皆さんが果たしてきていただいていた役割というのは極めて大きいものがあるというふうに理解しております。

おとこの大臣の御説明、答弁を聞いて改めて解釈をすると、今回の状況に応じて各地域でしっかりと御議論をいただくのだと。ということは、必要に応じて、今回のコロナの教訓も踏まえて各地域で協議をいただいた上で、必要と判断をされれば、今後、公立・公的病院について、今回の法案

での新たな医療提供の義務付けも含めてむしろ体制を強化していくことと、体制をより充実させていくことという判断も当然あり得るのだというふうに解してよろしいでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 地域医療構想は、まさに中長期的な人口の構造の変化、地域の医療ニーズに応じて、病床機能の分化、連携により質の高い効率的な医療提供体制の確保を目指す、まずそういうものであります。

その上に立つて、今後の高齢化の増加により医療需要の増加が見込まれる、こうした場合に新たな病床を整備することも必要になる、こういった判断も、今申し上げた目指すべき議論の中でそうした判断もあり得るんだろうというふうに思えます。

○石橋通宏君 我々は、このコロナ前に厚労省が突然出されて、各地域本当に大混乱になりました。心配、御懸念の声が非常に大きく全国的に出された。なので、我々は、一旦これ白紙に戻した上で、改めて公立・公的病院の皆さんが持つしっかりとした役割というものをむしろ支えていけるような議論、体制をつくるべきではないかと思えます。

今の大臣の御答弁に出てきた、地域でしっかりと御議論いただいた上で、むしろやっぱり拡充、再編強化していくことという判断も、地域でそうされれば国としても支援をしていただけるのだというふうな理解をします。ちょっとそういった方向も含めて、今後、この法案に基づく議論というものもさせていただければと思えます。

今回、感染症対応協定、それから流行初期医療確保協定、この提案がなされておりましたが、厚労省的には、この説明資料でもありますが、流行初期医療確保協定については約五百医療機関、それから感染症対応協定については千五百医療機関という大体の想定をお示しになっておりますが、これ、この数字というのは何を根拠に出されている数字なのでしょうか。例えば、今回のコロナの経験でいうと、これは過去、第一波から第八波、

第七波まで一般的にはあったわけですけれども、どれぐらいの規模に対応でき得るとしてこの五百、千五百というものが提案されているんでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 予防計画については、まさにその時々状況も踏まえながら最終的には対応していかなきやいけないというふうに思いますが、現に、現に対応し、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナへの対応、これを念頭に取り組むことを想定をしているわけであります。

病床の確保を担当する医療機関の数については、地域における医療の確保に関し、重点医療機関として今般の新型コロナ対応に実際に対応している医療機関の数を踏まえて全国で約千五百医療機関程度、流行初期の医療を担う特別な協定の締結の対象となる医療機関の数は、現在四百床以上の医療機関であって重点医療機関に指定されているものが約五百あることから、その五百機関程度をそれぞれ目安としてお示しをさせていただきます。

○石橋通宏君 あくまでも目安で、各自治体でやってくださいといったって、自治体が、じゃ、どのレベルを想定してこれ協定を結んでいけばいいのか、どれだけの医療機関を確保しておけばいいのか。ばらばらな対応、さっきの話もありましたが、ばらばらにやられちゃったら国としての対応にならないんじゃないかと思えますが、一定のやつばり指針、方針は示さなければならぬのではないかとこのように強く思います。

昨日のレクでは昨年夏の第五波ぐらいを想定しているみたいな話があったので、そういう答弁があるのかなと思いましたが、今の大臣のような答弁でした。私は、もうちょっとはつきりと国としての水準、ここぐらいの対応ということで目安示した方がいいのではないかなと思えますが。

今日お聞きしたいのは、先ほど友納委員が質問されたことと全く問題意識が同じでございまして、今回、医療機関との協定確保、しかし大事なものは、それを支えていただく医療従事者の方々、その医療従事者の方々がどうこの体制づくりに御協力いただけるのか。

一点確認なんですけど、これまでのいわゆる第七波までのところで、一体その、病床は確保していただいた、でも医療従事者が確保できなくて病床がフルに活用することができなかったというのは我々も皆さん自治体から問題として提起をいただいていたが、厚生労働省として、じゃ、これまでの第一波から第七波において、この確保された病床と、しかし確保できなかった医療従事者と、一体どういう実態、実情にあったのかという確認と分析はできているのでしょうか。

○政府参考人(榎本健太郎君) お答え申し上げます。

今回、この各協定の履行に当たりまして、各医療機関において必要な医療従事者を確保していたかどうかということを前提として各協定のその履行を求めるということになってございまして。個別の医療機関において、当然それぞれ医療従事者を確保しながら、取組をしていただきたながら、取り組んでいたというふうに思えます。

実際に、これまでの各波の中で、とはいえ、従事者自身が感染されたり、あるいは家族の方が感染されたりするといったようなこともあって、その人員の確保がなかなかできないような実態もあつたということも承知しているところでございまして、一方で、そういった中でこれまで取組を進めながら必要な病床の確保に当たってきていただいていたというふうに承知しているところでございまして。

○石橋通宏君 全然答弁になっていないんですけども、つまり、実態を厚労省として把握したわけでもないし、分析したわけでもないということ

をおっしゃっているの。

○委員長(山田宏君) 答弁できますか。

速記止めてください。

(速記中止)

○委員長(山田宏君) 速記を起こしてください。

○政府参考人(榎本健太郎君) 今般のその病床確保使用率自体も、今委員からお話ありましたように、いろいろな事情、当然あつたわけでございます。そういった状況の中で、私どもとしても、各県の状況などもきちんと踏まえながら必要な対策を講じ、また、そういう各県の方のいろいろな現場の取組がうまく回りますように、状況把握をしながら取組の対策を講じさせていただいております。例えば、これまでも、その第七波の中においても、病床確保使用率、大変厳しい状況の中でございますでしたが、府県によっては非常に高い水準を抱えたところもございます。

そういったところに対して、私どもとしては、入院対象者の適切な調整を行っていただくとか、あるいは、なかなか難しいような状況がある中で、こういったやり方で対応することもできるのではないかといたしたようなことをいろいろと技術的に助言をさせていただきながら取組を進めさせていただいたという状況でございます。

○石橋通宏君 結局答えていただいていないのですが、そういうこれまでの波の中で、当然、都道府県によって、これまでの波でどれぐらいの感染状況だったのか、どれだけ確保された病床で、どれだけ医療従事者の方々が確保できなかったがためにその病床が使えなかったのか。

いや、今おっしゃられた各県の事情も鑑み、じゃ、事情鑑みたんですか、全部チェックしているんですか、その上でこれを提案されているんですか。そのことを答えてください。

○政府参考人(榎本健太郎君) 私どもとしても、当然、各地域におけるその病床の確保状況、またそれぞれの地域のその陽性患者の増加に対応して、どのようにその対応されているかということについては常にウオッチをさせていただきながら

対策を講じさせてきていただいております。

そういった中で、今般、非常に厳しい状況の中でのいろいろな問題の確保といったようなこともあつたこととから、今回のこの法案の中で、必要な協定を結ぶことにより人材の派遣などができるようなスキームをつくっていくといったようなことなども提案させていただきようになっているところでございます。

○石橋通宏君 全然答えていただけないということ、まあやっていないんでしょうね、そういう実態調査も確認も。大切な担い手の方々、どう、これからまた来るべき、もう来るかもしれない感染症、これ将来どんな感染症がまた来るかもしれない。でも、そういったときに、医療機関とは協定結びます、でも従事者のことが何かすると抜け落ちていないかという気がして仕方ないんです。

だから、友納さんも言われた、じゃ、医療従事者に対する支援はどうなのかと。それに対する大臣の答弁も、いや、医療機関には様々な助成金付けています、いや、そうじゃなくて、医療従事者の方々が、これはどうやって安心してこの大切な命を守るための感染症対策に御協力いただけるのかということもしっかりと本来であれば法律の中に明記をして、医療従事者の皆さんに対する支援ということをちゃんと書き込んでいかないとけないのではないかとと思うのですが、そこが何にもないような気がして仕方ないんですけれども、これ協定結んで、では医療従事者の方々は、さつきのこれ、ちよつと友納委員の質問にも若干かぶりますがけれども、特に公立・公的病院は医療提供義務付けられるわけですが、そこで従事をされている従事者の皆さんは、同時にこれ医療提供義務を課されるんですか、課されないんですか。ちよつとそのことは確認をさせていただきます。

○政府参考人(榎本健太郎君) 失礼しました。今回、この協定につきましては、医療機関に対して、その責務としてこの履行を確保していただくことを求めているところでございます。

ただ、これは医療従事者自身に対して名宛て人となつていてはございませんで、あくまでも医療機関に対してその履行を求めていくということになつてまいりますので、ただ、これを実際に適切に進めていくためには、やはり医療従事者の方々にもよく御理解をいただきながら進めていく必要があるというふうに認識しているところでございます。

○石橋通宏君 いや、何か御理解をと言われますが、重ねて、これまでの実態も調査をされていない、きちんと把握をされていない。なぜ医療従事者の方々がこれまでの波の中で、中には本場に現場から離れられた医療従事者の方々もおられるわけです。

厚労省、そういった実態も把握をされていないというふうにお聞きをしておりますが、それで本場に、じゃ、医療機関と協定結んだからといって医療従事者の方々の確保ができるのか。結局、医療従事者の確保ができなければ、せっかく協定結んで病床は確保できました、体制は確保できましたといったって、やっぱり担い手の視点が欠落していたら医療提供できませんよ。そこをどう医療従事者の方々への支援を考えているのか。

ちよつといま一度、これ聞いておられる医療従事者の皆さんにメッセージュちゃんとしてください。

○政府参考人(榎本健太郎君) お答え申し上げます。私どもとしても、やはり医療現場におけるその状況というものを今委員御指摘のようにしっかりと把握をする必要があるというのは全く同じような考えで考えております。

このため、これまでも私どもとしても、自治体向けあるいは医療機関向けにちよつとアンケートを行いまして、今後の新たな体制を構築していくためのベースとして、自治体や医療機関の皆様向けに、それぞれどのような実態があつたのか、また人材の確保などがどうだったのか、あるいはその施設、新型コロナ対応においてその人材確保は

どのような状況だったのかといったことなどを聞きをしながら、今回のその法案の立案に当たつて取り組ませていただいているという状況でございます。

○石橋通宏君 ちよつとよく分からない。

そういった実態を調査をされてこの法案を出してきたと今答弁された。

○政府参考人(榎本健太郎君) 失礼しました。

今回、今、先ほど御紹介させていただきましたが、立案に当たっては、当然、現場のいろいろな医療機関の関係者の方々にも当然お話を伺つたりしてきております。

そしてまた、今後、實際施行に向けては恐らくいろいろと細かく、今委員御指摘のような点についてもよく整理をしながら、各自自治体に対してしっかりと整理したものをお示ししていくということも必要だと思っておりますので、そういったことも含めながら、先ほど申し上げたようなアンケートの結果も含めながら、しっかりと整理をしていきたいというふうに考えているところでございます。

なお、当然、今回の改正案の中では当然医療従事者の皆様にもしっかりと取り組んでいただくということが必要でございますので、協定を結んでいただいた医療機関においては、平時からやはり感染症発生したときに果たすべき機能、役割をよく御理解をいただいた上で、必要な物資の備蓄とかあるいは医療従事者への訓練、研修なども含めて必要な準備をしていただこうといったことを考えているところでございます。

そういったことなど、ほかにもいろいろ、PPEの確保とかいろいろ課題もございしますが、そういったことに対する対策も今回の法案の中で盛り込ませていただいているところでございますので、できるだけその対応に当たっていただく医療機関の医療従事者の方々のいろいろな不安が和らげられるように、またそういった環境をしっかりと整えていくようにしていきたいというふうに考えております。

○石橋通宏君 長々と答弁されましたけど、ほとんど何か実質的な中身がないような印象です。それで現場で頑張っていたら安心している医療従事者の方々が本当にこれから安心して頑張っていただけなのかといったら、甚だ不安です。

これから、ちょっと今日はもう時間がないのでやりませんが、働き方改革を更に進めていく。これ本当に、現場の皆さんが、これからの安心して仕事に従事していただきたいながら、でもやっぱり家庭との両立、御自身の生活の安心、安定、そういったことも確保していく。労働時間の縮減、これを更にやっぱり進めていかなければいけないと。

そうすると、これとどう両立していくのかというのがほとんど何かメッセージとして出てこないんですね。そういったことも含めて、やっぱり医療従事者、担い手の方々への支援、これをしっかりとやっぱり明記してメッセージ出していただく、これは重ねてお願いしておきたいと思えます。

済みません、時間なくなりましたので、最後に、ちよっと飛ばして、今日は最後の質問で、新型コロナウイルス感染症と筋痛性脳脊髄炎、慢性疲労症候群、ME、CFSとの関係について確認して終わりたいと思いますが、これ、もう皆さん御存じの、昨年の委員会におられた方は、昨年、当委員会で請願を採択しております、全会派一致で。このME、CFSとの関係性について、このCOVID-19との関連性に焦点を絞った研究、脳神経、神経免疫の専門家を中心にこの研究を、絞った研究をするようにという請願を採択させていただきました。進捗状況教えてください。

○政府参考人(佐原康之君) この新型コロナウイルス感染症のいわゆる遷延する後遺症につきましては、今、厚生労働科学研究におきまして実態調査等を行っているところでございます。また、この中で今御指摘のような疾患のことも含めまして実態を幅広く把握しているところとございます。

御指摘のME、CFSにつきましては、神経系あるいは免疫系の全身の機能に異常が生じる複雑な病態でありまして、世界的にもいまだ明確な病因、病態が解明できていないという状況にはなっておりましてけれども、こういったことも含めまして今研究を進めているところでございます。

○石橋通宏君 いや、ちょっと待ってください。ME、CFSとの関係について絞った研究は行われているんですか、いないんですか。昨日のヒアリングでも、それは、今広くて言ったけど、後遺症についての研究は確かにやられています。でも、ME、CFSに絞った研究はやっていますか。それ請願ですよ、昨年の。

○政府参考人(佐原康之君) 今、ME、CFSに絞ったコロナの後遺症との関係という観点では現在行われておりません。

○石橋通宏君 時間が来たので、まとめなきゃいけないんですが。ということば、請願を無視されているということ。この全会派一致で請願採択をさせていたのに、この参議院の、それを厚労省、無視されて、いまだに何もしていないということを今答弁された。それでいいんですか。

○委員長(山田宏君) 時間を過ぎておりますので、お答え簡潔にお願いします。

○政府参考人(佐原康之君) 請願におきましては、罹患後症状とME、CFSとの関連に関する研究の推進が求められておりますところ、それぞれの疾患概念も確立していない、いない中ではそのような研究を進めることはできませんけれども、まずは今後それぞれの病態に関する研究をしっかりと実施していくということとしております。

○石橋通宏君 ちょっとこれ、極めて請願に対する態度としても問題だと思えますので、そのことを指摘して、今後もちよっと追及していきますので、以上で質問を終わります。

○委員長(山田宏君) 午後一時三十分再開する

こととし、休憩いたします。
午後零時八分休憩

午後一時三十分開会

○委員長(山田宏君) ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案を議題とし、質疑を行います。

○山本香苗君 公明党の山本香苗でございます。まず、現下のコロナ対応についてお伺いさせていただきます。

十一月十一日、新型コロナウイルス感染症対策分科会におきまして、この秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される新たな対策が示されました。

十月十三日のインフルエンザとの同時流行を想定した対策との関係性はどうか、どのレベルでインフルエンザとの同時流行の対応を発動することが想定されているのか、簡潔に御説明いただきたいと思えます。

○政府参考人(佐原康之君) 十一月十一日に、内閣官房においては、新たなレベル分類、お示しがされたと理解しております。具体的な段階については、感染小長期、そして感染拡大初期等四つのレベルになっております。

また一方で、厚生労働省では、同時流行対応を想定しまして、重症化リスクの高い方に適切な医療を提供できるよう、感染状況や地域の実情に応じて国民の皆様への呼びかけを行うこととしております。

この二つの対策の関係性につきましては、まずは内閣官房の対応におけるこのレベル分類は、保健医療負担や社会経済活動の状況を踏まえて都道府県が総合的に判断するものと承知をしておりますけれども、例えば感染拡大初期には患者数が急増していることを想定しておりますので、この段階

においては、厚生労働省の同時流行の対策、対応におきましても、自己検査の上、健康フォローアップを活用していただくなどの呼びかけを行っていたりものと想定しております。

○山本香苗君 ちょっとよく分らなかったの

今回、どちらにしても、新たな対策におきましては、現在のオミクロン株であれば新たな行動制限を行わないという前提に立っているわけですけども、なぜ行動制限を行わなくていいのか、その理由であるオミクロン株の特性を幅広く周知しなければ、適切な行動につながらないと思っております。特に、学校における対応はいつまでもたっても変わらないのではないかと懸念しております。

先日、京都の舞鶴市にお住まいの小学校二年生のお子さんからお手紙をいただきました。つい先日、息子さん、学校に行きたくないと言いついたそうなんです。詳しく理由を聞くと、一番の理由はマスクで、マスクを取るときはおしゃべりしないと、給食中もおしゃべりしないと先生から指導を受けていると。もう三年近くたつのにいまだに学校は黙食、登下校中のマスク、運動会、参観日での人数制限と、過剰とも思えるコロナ対策を続けているそうです。

長いマスク生活で友達や先生の表情が読み取れない、コミュニケーション能力や人格形成に支障が出ないか、今後はマスク世代と呼ばれるであろう子供たちがどんな大人になっていくのか、子供の三年と大人の三年は全く違うと、子供にとつてほとんど重症化しない感染症をいつまでも二類相当のままにしていることの弊害はとても大きいのではないかと、早く感染症法上の分類を見直してもらいたいと、こういった内容のお手紙だったんですけれども、マスク着用とこの感染症法上の位置付けがリンクするわけではありませんが、これ本当にこの二類相当としている弊害は日に日に大きくなっていることを感じております。

第八波におけます急拡大が懸念されている中で

感染症法上の位置付けをすぎまに見直すのは難しいかもしれませんが、オミクロン株の特性を数値などで分かりやすく情報発信をして、国民の皆様がその特性に応じた適切な対応を取れるようにしていただきたい。そして、学校における対応もオミクロン株の特性を踏まえた対応となるよう、いま一度見直しをしていただきたい。

最初に鈴木政務官から、そしてその後、伊藤政務官からそれぞれ御答弁いただいたと思います。

○大臣政務官(鈴木英敬君) 前段の行動変容を促す発信について答弁させていただきます。

まさに委員御指摘のとおり、科学的知見に基づき、社会経済活動を維持しながら適切に感染対策を行うことが必要であると考えております。

その考え方の下、この秋以降の感染拡大期における感染対策についても、オミクロン株に関する科学的知見に基づき、かつ社会経済活動との両立を図る内容としたところでありまして、その内容については、著名なインフルエンサーの方にも御協力をいただいてSNSで発信する取組や、アスリートなどによるYouTubeでのメッセージ動画配信など、国民の皆さんの行動変容を促すことにつながるよう、積極的な周知、広報に取り組んでおります。

また、各業界団体で感染防止策を取りまとめている業種別ガイドラインにつきましても、実は多くが昨年から改定されていまして、そのオミクロン株に対応した合理的な内容となるよう、関係省庁と協力しながら見直しを促しています。

引き続き、社会経済活動を維持しながら、適切に感染拡大防止を図られる、図れるような行動変容につなげていくという点をしっかりと意識をし、国民の皆様への周知、広報に積極的に取り組んでまいりたいと思います。

○大臣政務官(伊藤孝江君) 山本香苗議員にお答えいたします。

文部科学省におきましては、基本的対処方針等も踏まえつつ、衛生管理マニュアルの作成や事務

連絡等の発信を通じて、感染拡大を防止し、学校教育活動を継続していくための感染対策の考え方を示しをしております。その中においても、児童生徒が充実した学校生活を送ることができまように、例えば着用が不要な場面におきましては積極的にマスクを外すなど、活動場所や活動場面に応じためり張りのあるマスクの着用を求めるとともに、給食の場面において、必要な対策を講じた上で児童生徒同士で会話をすることも可能としているところでもあります。

先ほど給食のときの黙食という点についても御指摘をいただいたところではありますけれども、この学校給食の場面における感染対策につきましても、飛沫を飛ばさないよう、例えば机を向かい合わせにしない、大声での会話を控えるなどの対応が必要等としており、必ずしも黙食とすることは文科省としては求めておりません。実際、子供たちの心身の健やかな成長の観点から、向かい合つての席の配置や大声での会話を控えた上で、給食の場面において子供同士で会話をすることも認めている教育委員会もあるものと承知をしております。引き続き、地域の実情に応じた対応をお願いしたいと考えております。

その上で、文部科学省としましては、これから新型コロナウイルスに関する知見の蓄積や、政府全体のウイズコロナにおける感染対策の在り方等の検討も踏まえ、衛生管理マニュアル等の見直しを含めて必要な対応を行ってまいります。

○山本香苗君 是非、学校現場そうならないという実態を踏まえて、いま一度対応をお願いしたいと思っております。

伊藤政務官、ここまででございますので、委員長、お取り計らいをお願いいたします。

○委員長(山田宏君) 伊藤政務官には御退室いただいて構いません。

○山本香苗君 子供も大人もみんな疲れています。同じことの繰り返しで、みんなしんどい。

そこで、是非お願いしたいんですが、少なくとも、どういった状況になったらコロナ収束というの

かと、収束に向けて何をしなければならぬのかと、この収束に向けてのロードマップというものを是非速やかにお示しいただきたいと思っております。いかがでしょうか。

○大臣政務官(鈴木英敬君) お答え申し上げます。

新型コロナウイルス対策につきましては、令和四年九月にお示ししたウイズコロナに向けた政策の考え方に基づき、発生届を重症化リスクのある方に限定する、患者の自宅療養期間を短縮するなど、ウイズコロナに向けた新たな段階への移行の取組を着実に進めてまいりました。

他方、足下では全国的に新規陽性者数が増加傾向にあり、地域によっては高い水準となっていることから、可能な限り社会経済活動を維持しつつ、重症化リスクの高い高齢者等を守ることに重点を置いて感染拡大防止策を講じていくことが優先的な課題であると考えております。

その上で、その上で、委員御指摘のロードマップも含め、国民の皆様に関心も高い中長期的なウイズコロナにおけるコロナ対策の在り方についても、今後の世界的な感染の動向を踏まえながら、ウイルス学的見地やリスク評価も含めて検討していくこととしておりまして、本年九月八日、政府として対策本部決定をし、九月十六日の分科会におきましても今後の検討課題として取り上げていくところでありまして、引き続きしっかりと検討してまいりたいと思っております。

○山本香苗君 その出口を考えると、是非ちよつと整理しておきたいと思うんです。二類相当から五類に引き下げた場合に特措法上の取扱いはどうなるのか、また、そもそも現在のオミクロン株というのは特措法上の対象なのかと、コロナといえども、変異して毒性が低くなった場合も特措法で対応すべきなのかどうか。こうした点についても、今後の対応を考えていく上できちんと整理、検討しておくべきじゃないかと思うんです。いかがでしょうか。

○政府参考人(大西友弘君) お答えいたします。

感染症法上、新型コロナウイルス等感染症の要件といたしましては、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速な蔓延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるということが規定をされてございます。オミクロン株でございましてこの要件に該当するということ、新型コロナウイルス等感染症に該当するということ、今先生から御指摘ございましたように、この要件に該当しなくなり、感染症法上の新型コロナウイルス等感染症ではなくなつたと、感染症法上五類というふう指定された場合におきましては、特措法の定義上、適用対象にはならなくなるといふことでございます。

その場合の対応でございまして、特措法上の緊急事態措置やまん延防止等重点措置といった措置は、感染拡大防止措置を講ずることはできなくなるわけでございますけれども、その時点で感染状況等を踏まえて五類感染症としての対応を考えていくということになるかと考えております。

○山本香苗君 とにかく、ちよつとこの辺り整理をして、また来年の通常会のことでもありますので、しっかりと検討させていただきたいと思っております。

そうした中で、コロナはこの二〇二〇年三月に特措法の適用対象としたわけですね。それによって、本来であつたらこの行動計画というのは、未発生期、海外発生期、国内発生早期、国内感染期、小康期と感染フェーズに応じた対応というのが求められていたわけですが、この間のコロナ対応はこの政府行動計画に沿つた対策がちゃんと取れていたので、この認識を伺います。

○政府参考人(大西友弘君) お答えいたします。新型コロナウイルス等対策特別措置法におきましては、政府は、政府行動計画を策定して、実際の発生時にはその政府行動計画に基づいた基本的対処方針を定めるということにされております。

今般の新型コロナウイルス感染症におきましても、政府行動計画に基づいた基本的対処方針が定められて、その方針に沿って対応を行ってきたところでございます。

一方、本年六月の新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議、ここでこれまでの対応の御検証をいただきましたけれども、その報告書の中で、政府行動計画につきまして、感染症危機時に実際に病床を確保するために必要な対応など実際の具体的な運用に関して、感染症法に基づく予防計画や医療法に基づく医療計画との連携ができていなかったのではないか、あるいは個人防護具等の具体的な品目や数量については計画等に明記されていなかったといった御指摘をいただいているところでございます。

○山本香苗君 御指摘をいただいているんだから、そういう認識を持っていただきたいと思いますね。

私は、このコロナ対応の大きな反省の一つは、やっぱりこのせっかく行動計画を作っていたにもかかわらず、それに沿った対応ができていなかった、フェーズに沿った対応ができていなかったことにあるんじゃないかと思っております。

例えば、今年九月末に陽性患者の全数届出の見直しが行われましたけれども、政府行動計画では、国内感染期に至った場合には、患者の増加に伴い全数把握は中止という考え方が示されていたわけです。先ほど大西さんが御紹介いただいた有識者会議においても、なぜこれが実現されなかったのかということも指摘されておりまして、コロナ対応の現場の不満もこの点にあると伺っております。

なぜ政府行動計画がありながら、これを金科玉条のようにやれと言っているわけじゃないんですけれども、フェーズが変わっても漫然と継続をされ、業務の縮小や廃止がなぜ行われなかったのか。この点は是非検証していただいて、その上で、今度行動計画をしっかりと見直しをしていただきたいと思いますが、政務官、いかがでしょうか。

か。
○大臣政務官(鈴木英敬君) お答え申し上げます。先ほど政府参考人が答弁いたしましたとおり、新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議の報告書では、政府行動計画に対する課題を御指摘いただいたところであります。このため、次の感染症危機に備えて、今般の新型コロナウイルス感染症への一連の対応を振り返る中で、政府行動計画についても、報告書で御指摘いただいた課題も含めて見直しを検討してまいりたいと考えております。

また、その際、自分の経験から申し上げましても、都道府県や市町村の行動計画にも様々な課題があります。是非連動して、自治体と一緒にやって、先ほど委員からあった現場が有効に機能するような、そんな検証についても検討してまいりたいと思っております。

○山本香苗君 鈴木政務官、ありがとうございます。是非よろしくお願ひしたいと思います。政務官、こちらで終わりたいか、ありがとうございます。

○委員長(山田宏君) 鈴木政務官には御退室いただいて構いません。

○山本香苗君 次に、予防計画についてお伺ひしたいと思います。

今回の感染症法改正におきましては、予防計画の記載項目を大幅に拡充するとともに、病床や発熱外来など、感染症医療の提供に関する数値目標を新たに定めることとなっております。そこで、確認をさせていただきたいんですが、先ほど来、特措法の行動計画については感染フェーズに応じた対応が定められていると申し上げましたけれども、今回大幅に拡充されるこの感染症法上における予防計画についても感染フェーズごとの対応が定められるということでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。予防計画における数値目標の設定や詳細な内容

につきましては、都道府県において各医療機関の意向や対応能力を調査すること等により、現実の医療提供体制を踏まえたものとするを想定しております。

委員御指摘のようなフェーズに応じた対応を示すことも重要だと認識しており、今後は専門家や自治体の意見も聞きながら詳細を検討してまいりたいと思っております。また、こうした考え方については、今後国が策定する基本指針を通じてお示していく予定にしております。

○山本香苗君 是非この感染フェーズに応じた形で出していただきたい。といいますのも、感染症部会で委員の先生が、フェーズオリエンテッドな要素が非常に抜けているのではないかと、したがって、検査にしても治療にしても、通達が非常に多くて、それを現場で消化して実践するのにもハードルが高くてやりにくくなっているのではないかと指摘をされていたわけです。是非そういう指針を踏まえて、フェーズごとということをお考えいただきたいと思っております。

そうした中で、午前中からも議論ありました、平時から医療体制を整えるために、今回の改正案に、改正案におきましては、予防計画に沿って都道府県等と医療機関等との間で病床や外来医療等の確保に関する協定を締結することとなっております。

協定の前提をどう置くかによって内容が変わってくると思っております。今日もいろんな議論聞きながら大変難しいなと思っておりますけれども、私は、ある意味締結して終わりにやなくて、実際機能するために、この病床の確保のみならず、それに付随する担い手の問題や物資の問題、様々なしたものを確保できるかどうか、定期的にシミュレーションしていくことが必要じゃないかと思っております。いかがでしょうか。

また、この病床の全体数だけではなくて、コロナの中でいろいろありましたけど、子供だとか妊産婦さんとか、また障害者、こうした患者の属性に配慮した、そうしたものにすべきだと考える

んですが、いかがでしょうか。
○政府参考人(榎本健太郎君) お答えいたします。今御指摘ございましたように、今後そのフェーズということも考えていく必要があるということでございますが、これまでのコロナ対応におきましても、病床確保につきましては、都道府県が策定する病床確保計画においてフェーズを設定をして、フェーズごとの病床数を各医療機関と書面を締結した上で確保してきたという経緯がございます。

また、今御指摘ありましたように、障害児の方あるいは妊産婦さんの方など、それぞれの障害特性やそれぞれの特性といったものを踏まえて、また必要な配慮も行って、あらかじめ受け入れる医療機関の検討を行うといったようなことなど、特別な配慮が必要な患者さんに対する必要な体制整備についても併せてこれまでお願いしてきたという経験がございます。

そういった中で、こういったものも経験も踏まえて、どのようなフェーズにおいても、障害者などの配慮が必要な方も含めて、必要な医療が提供できるようにしていくことを実現するためにどのような準備体制が必要になるかといったことも検討していく必要があります。

国としても、この施行に向けて、それぞれちよつと課題として捉えてしっかりと検討を進めて、基本指針等で考え方を示すようにしていきたいというふうに考えております。

○山本香苗君 是非よろしくお願ひしたいと思います。

それで、医療の提供体制のみならず、非常に今回のいろいろな対策の反省すべき点の一つは、検査体制、これをやはり平時から整えておくことが極めて重要だと思っております。

今回の改正案では、都道府県知事等は、新型コロナウイルス感染症等の検査体制を確保するため、検査機関と管理者と協議をし、合意が成立したときは検査等措置協定を結ぶことができると定

められています。

この検査等措置協定の締結主体と想定される検査機関を確認させていただきたいと思いますが、公的な検査機関とも協定を結ぶことはあり得るのでしょうか。また、大学や医療機関も含まれるのでしょうか。また、民間機関も当然含まれると思いますけれども、具体的にこの想定される締結主体をお示しいただきたいと思えます。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。

今般の改正案では、都道府県等と病原体等の検査を行っている機関の間で協定を締結し、感染症発生時における検査の実施能力を確保することとしております。

この協定の締結の相手方としては、公的はもちろんです。民間の検査会社、あるいは研究機関としての大学、例えば〇〇薬科大学のPCR遺伝子検査センターみたいなところがあるかと思えますが、そういったものが対象になり得ると考えております。

なお、発熱外来としての医療機関、例えば大学病院などがあると思えますが、につきましては、検査を行うものの、これら医療機関との協定は基本的に医療措置協定の方で対応することとなると考えております。

○山本香苗君 今現在も様々な民間企業がこのコロナ禍におきまして検査事業に参入してきたわけでありまして、コロナ禍において今と同じようなレベルで検査体制、維持確保できると厚生労働省では見ていらっしゃるのでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。

今般の新型コロナウイルスの対応におきましては、コロナの発生初期、非常に検査能力限られておりましたが、随時検査能力の増強を図ってきたところでありまして、現在は民間の検査会社のPCR検査の最大検査能力、これは一日当たり三十万一件となっておりまして。

ただ、今後、新型コロナウイルスが収束して、そして検査の需要がぐっと少なくなる、あるいはなくなつたといった後に、こういった民間の検査会社にお

いてこうした新型コロナウイルス対応のピーク時の最大検査能力を維持し続けることというのは、現実的にはなかなか厳しいものではないかと考えております。

○山本香苗君 現実的に難しいと私も思うんですね。実際、この検査体制を維持管理するにはコストが掛かります。ですので、提携、あつ、この協定締結に二の足を踏むような民間検査機関が出てくるのではないかと懸念するところなんです。

そうした事態を想定して、本来はこの地方衛生研究所と公的検査機関でしっかりと広く検査ができる体制を整えていくことが求められていると思うのですが、いかがでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) 今の御指摘のとおりだと考えております。

今後の新興・再興感染症の発生に備えまして、特に地方衛生研究所には、民間の検査機関が検査体制を整えるまでの間、感染初期における検査需要にしっかりと対応していただくということが求められていると我々としても認識をしております。

議員御指摘のとおり、感染初期から十分に対応できる地方衛生研究所を整備しておくためには、このため、今の法改正でも、検査の実施件数や施設整備の、検査設備の整備数といった体制整備の数値目標を定める等のことを平時のうちから計画的に実施していくことが重要であるというふうに考えております。

○山本香苗君 計画の中に盛り込むに当たって、しっかりとそれが実現できるような支援も含めて御検討いただきたいと思います。

次に、都道府県と市町村の情報連携についてお伺いしたいと思います。

第五波の際に保健所がバンクをいたしまして、都道府県による自宅療養者等に対する食事配達などの生活支援が行いたい、市町村が都道府県に代わって生活支援を行いたい、そのために患者情報等を共有してもらいたい、そう訴えたにもかかわらず、一部の都道府県が拒否するといった事態が

発生をいたしました。

そこで、昨年八月二十六日、九月七日と、コロナ本部や総務省と連名で通知を出していただきまして、多くの都道府県が市町村との間で情報共有ができるようになりました。しかし、それでも頑として拒否されている県が幾つかあり、残念ながら今もその状況が続いております。

そこで、お伺いいたしますが、今回の感染症法改正でこうした状況は確実に解消できるのでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。

自宅療養者等への良好な療養環境の整備及び感染の蔓延防止等におきましては、広域的な観点から都道府県が主体的に対応する中で、住民により身近な市町村の役割も重要となります。

しかしながら、今回の新型コロナウイルス対応では、御指摘のように、生活支援を行うために必要となる自宅・宿泊療養者等の情報について、個人情報保護を理由に都道府県から市町村に情報が共有されず、連携が十分に進まないといった課題がございました。

このため、今般の改正案では、都道府県は自宅療養者等への生活支援等の実施について必要に応じて市町村に協力を求めるもの、これは義務規定でございまして、市町村は生活支援等に協力する場合には都道府県に対して情報の提供を求めることができることとするなど、都道府県と市町村の間で確実に情報連携が図られるよう必要な見直しを盛り込んでいくところでございます。

○山本香苗君 それ、感染症法上の第四十四条の三の六なんですけれども、そこには、今局長がおっしゃったように、都道府県が市町村長に対して必要な協力を求めるものとするとなっております。都道府県が必要ないなどといった市町村に協力をお求め、情報提供を拒むといったことはこの規定によつてできないということではよろしいでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。

今般の改正案では、次の感染症危機に際しまして、必要な情報が都道府県から市町村に共有されないということがないように、都道府県、市町村間の協力、連携の下、市町村が生活支援等の役割を果たす際に確実に都道府県から市町村に情報提供がなされるよう規定を盛り込んだところでございます。

このような改正の趣旨がしっかりと果たされるよう、今後は、国が定める基本指針におきまして、感染症対策における市町村の役割を明記する予定であるほか、都道府県が定める予防計画に市町村との情報連携に関する事項を盛り込んでいただくことを考えております。

この予防計画の策定に当たりましては、都道府県は市町村の意見を聞かなければならないこととされており、さらに、市町村との情報連携の具体的な内容について、都道府県に設置する連携協議会において関係市町村と協議を行うよう基本指針に記載することを考えております。

仮に、市町村がその役割に応じた具体的なニーズに基づきまして生活支援への協力の意向を表明した場合に都道府県がそれを拒むような場合には、都道府県は拒否する理由をしっかりと説明する責任が生ずるものと考えています。

こうした仕組みを通じまして、都道府県と市町村の間で必要な情報共有が確実になされるよう取り組んでいきたいと考えております。

○山本香苗君 重ねて伺いますが、都道府県が市町村との情報共有を図ることを拒む理由として、先ほど局長から最初の答弁のときにもありました。個人情報保護との関係が挙げられていた。この点についても今回の法改正でクリアになるということでよろしいでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) 今般の改正案は、市町村への情報提供を促す観点から、それを可能とする明文の根拠規定を法定化するものであります。委員の御認識のとおり、個人情報保護の一般的なルールに照らして特段支障はないものと考えて

ております。

○山本香苗君 ありがとうございます。

自宅療養者等への食事提供のみならず、介護だとか教育、保育など、市町村が本来業務に当たってもこの患者の情報提供というのが極めて重要でありまして、必要不可欠なんです。

もらって、もらえなかったというか、生活支援を一生懸命やっている市町村の首長さんの方からお話をお伺いしたんですが、例えば患者さんが市役所、市役所にいろいろ助けを求めて連絡をするときに、保健所の方にいろいろ既に疫学調査の段階で言っているわけですね。なので、もう保健所に話したのに何でしんどいにもう一回市役所に言わなあかんねんと、そういう形で、もう非常に職員たちも一生懸命やっているにもかかわらず、怒られたりするようないこともあったそうです。是非しっかりとこの都道府県と市町村との間で情報共有が確実に全ての都道府県で図られるようにしていただきたいと思えます。

この規定は、皆さんに頑張っていたら、公布日施行となっております。是非、罹患された方の立場に立つ運用がなされるように、また、情報提供を行っている県に対しては、法律が成立しましたら直ちに厚生労働省から直接連絡を取っていただいて速やかな対応を促していただきたいと思えますので、よろしくお願い申し上げます。

市町村による食料品の配送など生活支援につきまして、コロナ患者に対してはコロナ緊急包括支援交付金が活用でき、それ以外の濃厚接触者等については、この地方創生臨時交付金が今使えるということ、支援を行っている自治体があります。

今回の法改正では、市町村への財政支援について、あらかじめ都道府県と協議をし合意を得ておくとのことですが、市町村の生活支援に對する財政支援を都道府県と市町村の協議に任せずしてしまいますと、都道府県によつてばらばらになつてしまいます。また、市町村丸投げで財政支援をしないというふうなところも出かねません。

です。災害時のように、あらかじめ国としてある一定のルールを定めて、それに基づいて都道府県と市町村が協議をして取り決めることすべきではないかと思えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。

市町村による都道府県への協力につきましては、職員の派遣や食料品の配送の代行のほか、市町村が独自に行う生活支援等、これは地域の実情に応じた様々な方法が考えられるため、都道府県間の費用負担の在り方について一律に国が基準をお示しすることは難しいと考えております。

しかしながら、都道府県の、各都道府県の予防計画の策定過程におきまして、都道府県と市町村の間で協議し、役割分担とともに費用分担についてもあらかじめ合意を得ておくことが肝要と考えられます。この点については、国としてもしっかりと周知をしたいと思いますと考えております。

○山本香苗君 いやいや、周知じゃなくて、一律に決めると言っているわけじゃなくて、ある程度のメルクマールみたいなものを示して、考え方を示していただきたいということなんです、いかがでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) そこは地域の実情に応じた様々な状況があると思えますけれども、御指摘を踏まえてよく検討してまいりたいと思えます。

○山本香苗君 あわせて、この情報共有と一言で言っても、いろんなやり方があります。内容も、また実施方法も様々あります。その地域の実情に応じてとおっしゃるのかもしれませんが、ここもある程度、いい事例もたくさん各都道府県でなされておりますので、そういう事例も調べていただいて、全てこの都道府県、市町村の協議に任せるといって、ひな形を国として示していただくたいと思えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) これまでも、都道府県から市町村への自宅・宿泊療養者への情報提供につきまして、今回の、実際に、失礼しました、

提供につきまして、実際に都道府県と市町村が連携して生活支援を行っている事例を全国で紹介しまして、自治体の取組を促してきたところでありました。

具体的には、市町村が自宅療養者に対して食料品等の提供を行うことや、これに当たりまして都道府県が市町村に対して、例えば自宅療養者の氏名、住所、連絡先、それから外出しないことを求めた期間などを提供することなどを内容とする覚書を締結している事例も紹介しているところでございます。

今般の改正案を受けた対応に当たりまして、都道府県と市町村の円滑な情報共有が図られるよう、改正案の趣旨や内容について周知徹底を図ることはもちろんですけれども、情報提供を行う際の具体的なツールの含めまして、御指摘のように更なる好事例の収集、提供にも努めて、それをしっかりと各自自治体にお伝えしていきたいというふうに考えております。

○山本香苗君 ひな形も是非示していただきたいと思えます。

それで、済みません、加藤大臣、是非お伺いたいと思うんですが、この市民に対するきめ細やかなこの感染症対策の中で、きめ細やかな支援を実施していくために、やっぱり一般市町村、基礎自治体の役割って極めて大きいと思っております。

感染症、医療部会に全国市長会を代表して岐阜県の飛騨市の市長がお出ました。代表していただいたんですが、その岐阜県の市長さんも、市町村、基礎自治体の役割はもっと強化していただいてもいいのではないかと、健康観察あるいは生活支援の部分について、一般市町村との連携ということが出ておりますけれども、もっと広範にわたつてもいいんじゃないかと、そして介護施設や障害者施設への検査キット配布も市町村がやればもっときめ細やかにできると、そういったお話を、発言をされておられました。

いうものをしっかりと位置付けて強化を図っていただきたいと思えますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 感染症対応については、専門的、広域的な観点からは、保育所を設置する、保健所を設置する都道府県、また保健所設置市区が主体的に対応するわけでありまして、今委員お話しになりましたように、自宅療養者への良好な医療管理の整備など、まさに住民にとって身近なサービスの提供が必要になってくるわけでありまして、そういった面においてはまさに一般の市町村の役割も非常に重要だと思っております。

今回の改正案では、次なる感染症の危機に市町村が必要な役割を果たせるよう、これまでの新型コロナウイルス対応において明らかになった課題を踏まえて、都道府県は自宅療養者の生活支援について市町村に協力を求めた上で、市町村は都道府県に対して必要な情報の提供を求めることができるかと、あるいは都道府県が市町村に対して感染状況等の情報提供をすることができると、法的な根拠を明示するなどさせていただき、さらに、国が定める基本指針において感染症対策における市町村の役割を明記する予定であります。さらに、都道府県が定める予防計画に市町村との情報連携に関する事項も盛り込んでいただきたいと考えているところであります。

これらによつてその市町村が担っていくべき役割を明確化した上で、都道府県と市町村の連携強化を図つていただきたいと思っておりますが、厚労省としても、今委員との間でいろいろなやり取りがありました一つ一つの事項についての様々な御示唆も頂戴したところでありまして、今お話があった、首長さんからもいろいろなお話も伺っているところがございますので、そうしたのももしっかりと踏まえながら、都道府県、市町村、国、これが連携して、万全たる感染症危機体制が構築できるように努力をさせていただきますと思えます。

○山本香苗君 どうしても、都道府県が一元的に

という話で、やっぱり遠いんですね。是非市町村の役割というものをしっかりと強化をさせていただいて、きめ細やかな支援ができるような体制をつくっていただきたいと思えます。

次に、コロナ患者に対するリハビリについてお伺いしたいと思います。

コロナに感染した高齢者が病院に入院すると、治療ができたとしても体力が低下しがちです。そして、入院が長期化すればするほど退院後に日常生活を取り戻すのが難しくなります。

そこで有効なのが入院直後からのリハビリで、WHOのアメリカ地域事務局汎米保健機構が二〇二〇年四月、感染予防を取った上でのコロナ患者への積極的なりハビリ治療が必要であると、患者の活動を低下させず、治療効果を最大限に引き出し、病床の有効利用と社会的資源の活用につながることを提唱し、日本リハビリテーション医学会などからは高齢者への発症早期からのリハビリの実施を促していますが、そこでお伺いしたいんですけども、厚生労働省といたしましては、厚生労働省として、コロナ患者へのこのリハビリの必要性、重要性をどう認識をし、そしてこの間どう対応してこられたのでしょうか。

○政府参考人(榎本健太郎君) 答え申し上げます。

今委員御指摘いただきましたように、高齢の入院患者さんが非常に多数発生したといったような事態もございました。特に、今回のオミクロン株においてはそういった特性ございました。そういった状況を踏まえ、特に高齢のコロナ患者さんの皆さんにおいては、やはり隔離によって運動量や活動量が低下するといったことで、隔離期間中であつても発症早期から適切なリハビリテーションが行われるということが重要だということふうに考えてございます。

国といたしましても、確保病床におけるリハビリ専門職などの配置の必要性を周知するとともに、診療の手引きにおきまして、高齢者における療養の在り方として、リハビリテーションの必要

性と、それから学会が取りまとめましたリハビリテーションに関する感染対策の指針、これを周知をしているところでございます。

また、診療報酬におきましても、本年十月から、入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対して必要な感染予防策を講じた上で疾患別のリハビリテーションを実施をしていただいた場合に、一日につき二百五十点を加算するといった仕組みを開始したところでございます。

こういった取組も含めて、高齢のコロナ患者が入院によって生活の質を損なわないように引き続き取り組んでまいりたいと考えております。

○山本香苗君 和歌山県立医大におきましては、このリハビリテーションの医師が全てのコロナ患者を診察をして、理学療法士や作業療法士の方々が医師の指示に従って感染予防対策をしっかりと行ってリハビリを行っておられます。聞いてびっくりしたんですが、ICUでECMOを付けているような方も、治療している、ECMOを付けて治療している重症患者についてもリハビリテーション治療を行っておられると伺いました。

今年四月に厚生労働省のアドバイザリーボードでお話ししてくださった和歌山県立医大の田島先生にも現状を、最近の状況をちょっとお伺いさせていただきまして、現在まで二千人を超える患者さんを受け入れられて、誰一人入院時よりも悪化された方はいらっしゃらないそうです。それ以上に、逆に元気になって退院されていらっしゃるということなんです。そして、リハビリを行っていらっしゃる理学療法士や作業療法士の方々も、これまで誰一人感染されていないと伺いました。

しかし、今、榎本局長の方から御紹介いただいた、報酬上の評価もしていただいて、一つの、大変喜んでいらっしゃると思いました、いい契機になったと思うんですが、医療現場においてこのコロナ患者にリハビリを行うこと自体がまだまだ浸透していないと伺っております。ここを何とかしてほしいんだという話でありました。

第八波に向けて、コロナ患者に対するこの

リハビリをもっと強力に推進をしていただきたいと思えます。また、医療機関のみならず、自宅療養する患者へのリハビリもできる体制を整えていくことも必要ではないかと、これも推進していくことが必要ではないかと思えますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 先ほど、概略、局長から答弁させていただきましたが、特にオミクロン株の特性で、今回高齢者の方で入院する方が多かつたということで、それに伴って、入院に伴って運動量等が低下をし、また低下をする。

こうしたことから、隔離期間中であつても発症早期から適切なリハビリテーションを行うことが重要でありますし、私も医療関係者から、本当にリハビリするかしらないかで全然違うんだというお話も聞かせていただきました。診療報酬の取扱い等もさせていただきましてけれども、こうした取組の必要性について医療関係者の皆さんともいろいろ話をしながら、まだ取組をいただけていないようなところを積極的に展開をしていきたいというふうにも思います。

また、自宅療養しているコロナ患者の方においてもこれ当然リハビリが必要でありますので、必要な訪問リハビリテーションが適切に実施されることが大事であります。在宅の要介護高齢者がコロナに感染した場合も、居宅介護支援事業所等が訪問リハビリテーションの事業所等と調整し、必要な介護サービスを確保するようお示しをさせていただいたところでありますし、コロナ患者に対して応じた介護保険の訪問リハビリテーション事業者に対して、緊急雇用に係る費用や割増し賃金、手当等の掛かり増し経費への補助も行わせていただいているところでありますので、入院している、また自宅療養がかわらず、必要なリハビリテーションがしっかりと実施できるように体制を構築するとともに、更に周知等も図っていききたいと思っております。

○山本香苗君 ありがとうございます。是非推進を図っていただきたいと思うんです。やっぱりア

ドバイザーボードでも医療関係者の方が、急性期の内部で、いわゆるレッドゾーンの中にセラピストが入ってリハビリやっていると、あんまり情報は伝わっていないなかつた、そういった御発言もありました。

まだまだその部分でそこまで対応ができていないというのが現状だと。和歌山県立医大が非常に進んでいるんですけども、突出しているんですけど、なかなか進んでいないんだということを実感しておりますし、この質問をするに当たって、やっぱり医政局、また老健局、リハビリというだけでいろんなところにまたがるんですね。それこそリハビリって物すごく大事なのに、厚生労働省にそれをちゃんと見る、担当する部署がないというのは、また別途、検討、議論をさせていただきたいと思えますので、よろしくお願い申し上げます。

羽生田副大臣、お待たせいたしました。もう最後の質問で、本当にできるかと言われていたんですけど、ちゃんとたどり着きましたので、よろしくお伺いしたいと思います。

医療や介護、保健、あつ、保育などの人材確保することは、コロナ禍、ますます厳しくなっています。そうした中で、職業紹介事業者に頼らざるを得ないという事業者の方々も増えていきます。また、コロナ禍において職業紹介事業者が払う手数料が更に上がって、このままでは経営が立ち行かなくなってしまうと、廃業せざるを得ないといった切実な声も寄せられています。

そこで、羽生田副大臣にお伺いさせていただきますと思うんですが、以前、医療や介護等分野の職業紹介事業者の実態調査を行いましたけれども、その調査、コロナ前なんです。是非コロナ禍における実態を詳細に把握をしていただきたいと思えます。

また、この間、与野党問わずこの問題は大変関心が高い話で、職業安定法改正で職業紹介事業者を採用から二年の転職勧奨を禁止するとか、また転職者に就職お祝い金を提供することは望ましく

ないとか、そういうことを事業主指針に示している、示して、就職してから短期間でころころこの転職するようなことは、そして繰り返し手数料を得ようとするのを防止しようということはいろいろやってきてはいるんですが、現場では三か月で辞めたらまた次紹介するよみたいな話がある後を絶たないわけなんです。

こうした悪質なケースをどこに訴えたらいいのかわからないというお声もいただいています。厚生労働省のどこに言ったらいいのと言ったら、各労働局の需給調整部についていうんですね。そんな一般の人、分かるわけがないわけでありまして、是非こうした悪質なケースやトラブルをすぐに相談できる窓口を設置していただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

○副大臣(羽生田俊君) ありがとうございます。

医療、介護、保育分野で今お話のあった有料職業紹介事業については、本当にお話しされたとおり、転職の勧奨などですね、早期離職ということが実際に起こっているという、そういった課題も我々の下にも届いてきておりますし、十分把握をしているところでございます。

これまで、手数料の情報開示、幾ら手数料を取るということですね、そういったこととか、それはもう義務化されておりますし、それから適正な事業者を認定する制度もつくっておりますし、それも利用してほしいと思うわけでございますし、もう大分前になりますけれども、この認定制自体が、届出制だったものを認定制にしたということも、認定制ということも認定取消しということも場合によってはあり得るという制度になっているということもあるわけでございます。

今お話あったようなことについては、やはりまだまだ取り組まなければいけない点があると思いますし、またコロナによってどう変わったかという点も十分調査しなければいけないというふうに思っているところでございます。

今お話の相談事業でございますけれども、御指摘いただいたように、各都道府県労働局の需給調

整担当課、あるいは大きいところでは担当室と、あつ、担当部となっておりますけれども、そこがこの相談を受けるということになっておりますけれども、その情報が十分行き届いていないということも自覚しておりますので、そういった情報をどう広めていくかということ、それから、こういった医療、介護、保育分野の事業者の方々が相談しやすくなるような方策について、そういった相談窓口も含めて検討してまいりたいというふうに思っております。

○山本香苗君 ありがとうございます。終わります。

○東徹君 日本維新の会の東徹でございます。今日も感染症法のことについて質問をさせていただきますというふうに思います。

まず最初に、今回の感染症法ですが、衆議院の方で修正の協議を行っていただいて、そして三項目について修正が付け加えられました。その三項目の中の一つについて、今日、是非お伺いをさせていただきたいというふうに思います。

二つ目のところで、これは、政府は、新型コロナウイルス感染症に関する状況の変化に勘案し、当該感染症の新型インフルエンザ等感染症への位置付けの在り方について、他の感染症の類型との比較等の観点から速やかに検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとするという規定がこれ追加されました。

位置付けの在り方についてのこれ修正になるわけですけれども、この場合の、その感染症に関する状況の変化に勘案して、当該感染症のインフルエンザ感染症への位置付けの在り方、これについて検討して、そして必要な措置を講ずるといふところなんですけれども、必要な措置の講ずるといふところについてはどのようなことを想定しているのか、お伺いをさせていただきたいと思っております。

○衆議院議員(池下卓君) 東徹議員の御質問にお答えいたします。御質問いただきましたとおりでございます。

委員御指摘の検討事項は、新型コロナウイルス感染症に関する状況の変化を勘案した上で、新型コロナウイルス感染症の位置付けの在り方について、他の感染症の類型との比較等の観点から速やかに検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずることを政府に対して求めるものであります。

委員御指摘の必要な措置としては何をを行うかは政府において検討されることではございますが、政府が必要な措置を講ずるに当たっては、新型コロナウイルス感染症に関する状況の変化を勘案しつつ、人権保障の観点と感染症対策の必要性とのバランスを適切に取っていく必要性があると考えているところであります。

○東徹君 これ、附則のところはこの修正が入ったというふうなことで、なかなか今の答弁だと非常にちよつと具体的に分かりにくい部分もあるのかなというふうに思っています。ただ、何か、尾身会長の方は、第八波が終わればその位置付けも検討するというふうなことも報道で出ていますので、こういった対応になっていくのかなというふうにも私も思ったりもしています。

以上で修正の部分については質問を終わりますので、ありがとうございます。御退席いただきたい結構でございます。

○委員長(山田宏君) 池下卓君には御退席いただいた構いません。

○東徹君 続きまして、ちよつと今回の感染症法と直接関係はないんですが、サイバー攻撃のことについて、医療機関のサイバー攻撃のことについてお伺いをさせていただきます。

皆様のお手元にも資料をお配りさせていただいておりますが、これは十一月一日の新聞記事です。大阪府立病院機構が運営する大阪府急性期・総合医療センターというのがあります。ここは災害拠点病院になっておるわけでありまして、この病院というのは病床数も八百六十五床ありまして、大変大きな病院でありますし、重症患者の受入れ

のプレハブを建ててやったのもこの急性期・総合医療センターの敷地内に建てたということです。この大阪府急性期・総合医療センターがランサムウェアによってサイバー攻撃を受けて、そして電子カルテの使用とか診療報酬の計算がこれできなくなりまして。今もなんですけれども、緊急以外の手術とか外来診療、こういったものがこれ制限されておるといふ大変深刻な状況になっておりまして、これ全面復旧が何と来年の一月になるというところで、これ二か月以上もこういった状態が続くということなんです。これ、大変な深刻な事態です。

ただ、やっぱりこれは大阪だけではなくて、これまでにも他府県でもありました。徳島県のあるぎ町の病院は、町立病院でありましたけれども、半田病院というんですね、二〇二一年の十月、攻撃を受けて電子カルテが閲覧不能になったというところでありました。

ランサムウェアというのは、これ、サイバー攻撃をして、そしてビットコインを要求する、そういった文言が画面上に出てくるというふうなことになってまして、これは本当に、災害拠点病院でありますし、災害時、今も本当コロナで大変な病院というのは業務を抱えておる中で、こういったことが起こるといふのはもう本当に病院の従事者にとつては物すごく負荷が掛かっていくというふうなことで、これももう本当深刻な事態だと思います。

これ大阪府も警察に相談しているというふうなことでもありますが、厚生労働省として、これは一都道府県の県警だけではなかなか対応もできないんじゃないのかなと。本当、国挙げてこれやらないといけない問題だというふうに思っております。

このことについて大臣がどのように対応を行っていくべきというふうに考えているのか、お伺いをさせていただきます。と思います。

○国務大臣(加藤勝信君) 医療機関のまさに業務をそうした形で阻害をしていくと、これはしつこ

りと防いでいかなければならないと考えておりま
す。

医療機関へのサイバー攻撃、今、大阪府の病院
のお話もありました。これまでもそうした事例が
あり、本年九月に医療機関のサイバーセキュリ
ティー対策の更なる強化策を取りまとめさせてい
ただき、その中で医療機関で対応が困難な初動対
応の支援の仕組みというのを設けました。

そして、この十月三十一日に発生した大阪急性
期・総合医療センターのサイバー攻撃事案につい
ては、まさにこの仕組みを活用して専門家を速や
かに派遣をし、感染原因の特定や対応の指示と
いった初動対応の支援も行ったところでありま
す。

さらに、十一月十日に、全国の医療機関に対し
て、リスク低減のための措置とインシデントの早
期検知や発生時の適切な対処等のサイバー、サイ
バーセキュリティ対策が適切に講じられている
かについて改めて注意喚起を行ったところであり
ますが、特に今回の大阪急性期・総合医療セン
ターの事案では、委託先事業者を含む関係事業者
のセキュリティがこれも一つ課題になっており
ましたので、その管理体制を確認した上で、関係
事業者とのネットワーク接続点を全て管理下に置
き脆弱性対策を実施することを求めたところであ
りますし、また、関係事業者を含め、今後GIM
ISを用いた医療機関への調査も実施をしてい
き、その中で医療機関の対応状況も確認してい
きたいと考えております。

引き続き、医療機関におけるサイバーセキュリ
ティー、これしつかり行っていく、また、こうし
たサイバーアタックがあるということ、我々も危
機感を持って、関係省庁連携しながら必要な対策
を講じていきたいと考えています。

○東徹君 これ非常に大事なことだというふう
に思っていますし、非常に深刻なことだと思いま
す。病院というのは、もう本当に最も人の命を預か
る大事な社会資源でありますから、そういったこ
と、そういったところに対してこういうサイバー

攻撃をやるといふのはもう本当許されないことな
んですけれども、ただ、やっぱりこういったこと
が起こるし、そういったところがあるということ
です。

もちろん大臣が言うように、そういったことの
対策というのは本当はやっていただきたいし、必
要だと思いますが、これは国挙げてのやっぱり何
か対策ということで、例えば防衛省のサイバー部
隊というのが五百人規模、これ海外に比べると非
常に小さいんですけども、そういったところも
何か活用していくことも時と場合によっては必要
なではないのかなというふうにも思ったりもいた
します。

是非、加藤大臣におかれては、今後そういった
ことの対応も是非視野に入れていただきたいなと
いうふうにも思っております、何か検討してい
ただけたらと思いますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) まさに、相手は必ずし
も医療機関だから狙ったのか、別途お金を獲得す
る目的等で弱いところを狙ってきているかとい
うと、多分後者なんだろうと思えますから、日本全
体として守るという意味において、単に医療機関
だけではなくて、いわゆる重要インフラをどう
守っていくのかということだと思えます。

そういった意味で、たしかNISCでしたか
ね、何かそういったところを含めてよく連携を取
らせていただいて、トータルとしてのセキュリ
ティーを上げていく。また、全体としては、今医
療DXを進めさせていたいただいていますけれども、
そういった流れの中で、個々の医療機関ではなく
てシステム全体として守っていく、こういった発
想も必要ではないかなというふうにも考えていま
す。

○東徹君 是非、たまたまこの大阪府立の病院だ
けでしただけでも、国の病院もたくさんあります
し、そういったことをどう守っていくのか、是非
国挙げての検討をお願いしたいと思います。

ちよつと時間の関係で、ワクチンのことについ
ては、ちよつと先、後回しにさせていただいて、

ちよつと法案の中身について質問を続けさせてい
ただきたいと思えます。

この間からいろいろと病床の確保であったりと
か、それから外来診療、これをやっぱり増やして
いくべきじゃないですかとか、その辺の質問をさ
せていただきました。日本維新の会としても、こ
の法案については修正もしていただいて、賛成で
はありますが、やはりこういったところは問題
じゃないですかというところをしっかりとこの参
議院の厚生労働委員会の中で質疑をさせていただ
きたいと、そのように思っております。

感染症対策の物資等の確保についてお伺いをさ
せていただきます。

今回の法改正では、感染症対策物資の確保のた
めの仕組みを新たに設けていただいております。
コロナの当初、体温計がなくなったりとか、そし
てマスクがないとか、それから防護服がない、パ
ルスオキシメーターがない、検査キットがない、
そういったところがあった、特にマスクについて
は、朝、何か店の前にずらつと行列が出ている
できていて、何かなど思ったら、薬局が開くの
待つて皆さんが並んでいたというような状況が目
に浮かびます。

そういったこともあったのでこの感染症対策物
資の確保の仕組みが新たに設けられたんだろうと
思いますが、その発動の要件なんですけれども、
要件は、これ、感染症の発生予防、蔓延防止が困
難となり、国民の生命及び健康に重大な影響を与
えるおそれがある場合というふうになっておりま
す。

これは、対象となる感染症がどの程度広がれば
この規定で想定している感染症の発生予防、蔓延
防止が困難となり、国民の生命及び健康に重大な
影響を与えるおそれがある場合に該当するの、か、
まずこのことについてお伺いをさせていただきます

○政府参考人(城克文君) お答え申し上げます。
この感染症対策物資の生産要請等でございます
が、御指摘いただきました要件に加えて、感

染症対策物資等の供給が不足し、そしてこうい
つたおそれがあるということでございまして、今般
の新型コロナウイルスの感染症におきまして、
その発生初期の患者数が少ない段階から個人防護
具等の需給は逼迫し、受注しにくい状況となつた
ところでございます。

ですので、必ずしも実際の感染症の患者がどれ
ぐらい増加したかということに限らず、感染症の
世界的な拡大状況でありますとか、その時点での
物資供給不足の状況とか見通し、将来的な患者の
増加の可能性などを総合的に考慮して判断してい
くということとしております。

○東徹君 まあ大体そういう答弁のかなと思つ
ておつたんですが、じゃ、具体的にお伺いしたい
と思えます。

この二年以上におわたる、もうこれ三年近くにな
るんですけども、コロナ禍の状況の中で、この
ときがそうだったというふうに見える、どの時点
がそれに値するの、教えていただきたいと思いま
す。

○政府参考人(城克文君) 今般のコロナウイルス
感染症におきましては、これは発生初期の患者数
が少ない段階から個人防護具等は需給の逼迫が生
じておりました。その経過を踏まえまして、新型
コロナウイルス感染症の対応が継続しております
現在においても、本法案で規定いたします生産要
請等の要件には該当し得るものとは考えておりま
す。

こうしたことからこういった規定を位置付ける
ことといたしましたものでございますし、引き続き
ちゃんと物資の確保には努めてまいりたいと思
っております。

○東徹君 済みません、ちよつとよく分からな
い。
この二年間の中で、当たるわけですよ、この
今回の感染症対策物資の確保が当たるわけです。
だから、恐らく初期の段階だと思つていただけ
も、どの段階なのかちよつと具体的に、大体令和
何年の何月頃というふうにも説明していただける

と、ああ、こういうときだったなというのがちゃんと分かりますので、ちょっとそこまで説明していただけますか。

○政府参考人(城克文君) 改めて、繰り返しになるかもしれませんが、今回のコロナウイルス感染症では、もう発生初期の段階から需給は逼迫しておりまして。その経過を踏まえすと、その発生初期から現在に至るまででございますが、発生初期の段階からこの要件には該当し得るといふふうを考えております。

○東徹君 分かりました。発生初期ということですね。

じゃ、続いて質問させていただきますが、コロナ禍の当初ですけれども、国内でマスクの生産ができなくて、輸入にこれは頼らざるを得ませんでした。でも、これ輸入に頼らざるを得なかったんですけれども、中国、大体皆さん、どこの企業も中国でマスクを生産しておったというふうなところが多かったと思います。でも、中国はマスク外交していて、なかなか日本に持ってこなかったというふうな状況がありました。それでまた、ほとんどマスクがこれは高騰していったということもありましたけれども、やはり感染対策に必要なものというのは、やはり自国、国内で生産できる体制を取っておくと、取っておくことが非常に重要だと思えます。

事業者が国内で安心して生産できるようにするために、これ平時から政府が、例えば余ったときはこれぐらいは余剰分を買い上げますよとか、また備蓄のために置いておきますよとか、そういった対策も必要になってくるのかなと思ったりするわけですが、自国生産の拡充についてどのようになら進めていこうと考えているのか、お伺いをさせていただきますか。

○国務大臣(加藤勝信君) まさに今回のコロナの中で、个人防护具、マスクの話もありました。また、医薬品とか医療機器、あるいは検査機器ですね、そういったものの不足、そして大半は輸入に大きく頼らざるを得ない、こういったものでそう

した不足感があつたというふうな認識をしております。

そういうことを考えますと、今般の新型コロナ対応を踏まえると、国内で開発、生産できる体制を確保していくということも危機管理の観点から極めて重要であります。

ワクチンについては、経済産業省においてデュアルユースワクチンの製造拠点などを決定したわけでありまして、また、検査キット、个人防护具等については、経済産業省において、感染症対策物資の生産に関する設備の導入を行った事業者に対し補助金による支援を行い、国内での生産能力の向上を図ったところでありますし、検査キットの増産に関して、等に関しては買取り保証も行ったわけでありまして。

今回の法律では、厚生労働大臣又は事業所管大臣は平時から事業者に対し報告を求めることができるとする規定の整備が盛り込まれており、感染症対策物資の国内での需給状況を把握することができるようになっております。今後はこうした規定を活用しながら、そしてこれまでの対応等も踏まえて、必要な感染症物資の確保、その強化に取り組んでいきたいと考えています。

○東徹君 是非、自国生産についても取り組んでいっていただきたいと思えます。ちょっと質問飛ばしちゃったんですけれども、その不足しそうなものがどうやってこれ把握していくのか、そのことについてもちょっとお伺いをしたいと思います。

○大臣政務官(本田顕子君) 東委員にお答えいたします。

今回の法案においては、感染症対策について、平時より厚生労働大臣等が事業者に対し国内の需給状況等の報告を求めることができる規定を盛り込んでおりまして、お尋ねの内容につきましましては、生産事業者等から生産、在庫等の状況について情報収集することで把握してまいりたいと考えております。

○東徹君 では、続きまして、この仕組みについ

てなんですけれども、事業者からすると、これ、経営の自由を大きく制約する仕組みになってしまいうわけですけれども、この仕組みの対象となる感染症対策物資等なんです、医薬品や医療機器のものだけでなく、その生産に必要不可欠な部品などもこれ含まれているというふうなことであります。

例えば、よく言われたのが、パルスオキシメーターがないと言われたときには、パルスオキシメーターには半導体があるんですかね、だから、その不足もしていたのでパルスオキシメーターが生産できなかったというふうなことも聞いた記憶があります。こういったものまで含まれるのかどうか、お伺いをしたいと思います。

○政府参考人(城克文君) 感染症対策物資等の範囲でございますが、感染症の予防と感染症患者への医療に必要な医薬品、医療機器、个人防护具等や、これらの生産に必要不可欠な原材料、部品といたしましてでございます。

御指摘の半導体につきましても、例えば医療機器の部品としてであれば含まれるということでございます。

○東徹君 ありがとうございます。では、続きまして、感染症対策物資等についてですけれども、厚生労働大臣から要請があれば、事業者は生産又は輸入し、それを厚生労働大臣が指示する相手にこれ売り渡さなければならぬということなんですけれども、その価格とかはどのように決められるのか。また、その価格は通常の販売価格になるのか、それとも供給不足になった後、高騰した金額になるのか、この辺についてはいかがでしょうか。

○大臣政務官(本田顕子君) お答え申し上げます。結論から申し上げますと、厚生労働大臣が定めることとはしておりません。

その根拠となりますのが、今回の法案におきましては、感染症対策物資の確保を強化する観点から、特定の地域において物資が不足する場合等に

厚生労働大臣が事業者に対して物資の売渡しの指示を行うことをできるとしてあります。指示に際しては、厚生労働大臣が売り渡す数量や売渡しの先を決めることはしてありますけれども、売渡しの価格については売渡しをする側とされる側の調整の結果として決定されるものとしていたからでございます。同じように、買占め防止法四条に基づき物資の売渡し指示、命令でも販売価格は決まていないものでございます。

上記を鑑みまして、売渡しの指示に当たっては、こうした規定の活用も視野に入れて当事者との円滑な調整を図ってまいりたいと考えております。

○東徹君 価格については示さないということですね。ただ、そうなると、高騰したときどうするかと思ったりもしますが、その点については指示はしないということなので、分かりました。

続きまして、この仕組みについてなんですけれども、厚生労働大臣から事業者へこれ生産等を促進する要請がなされて、事業者は生産や輸入の計画を作成してこれ届出をした後、計画どおりに生産を行う義務がこれあるわけですけれども、もし計画どおりに生産をしなかった事業者は、これ、事業者名の公表、それから報告徴収、それから立入検査、そこで虚偽報告とか、立入検査を拒否すると罰則、五十万円以下の罰金、こういったものの適用もあるということなんです。

これ、強制力が非常に強い仕組みになっておつて、これはちょっと強過ぎるんじゃないかと、この正直思うところがあるわけですけれども、これは改正案の中に、医療機関との協定、この間も質問しましたが、医療機関との協定について、別に協定に違反しても立入検査もなければ罰則の規定がこれ一切ないのに、事業者に対しては立入検査とか罰則まで掛けられるというのは非常にバランスもおかしいし、ちょっとこれやり過ぎなんじゃないのかなと思ったりもしますが、この点についてはいかがなんでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、結論的に言えば、仕組みの内容というのは目的、あっ、失礼、仕組みの目的、内容に応じてそれを担保する措置、これは変わってくるということだということでありませぬ。

今の感染症対策物資等の確保においては、これはまさに、緊急時において物資確保するというものは、まさに国民生活そのものを守っていくということでもあります。その指示を実施する際に、段階を追っていくわけですが、立入検査において個別事情をまず詳細にかつ的確に把握をしていく、それでも必要な報告をしない場合には実効性を確保するため罰金の措置を規定したという、こうした仕組みになっているところであります。

一方で、医療機関との協定、これは合意に基づく協定ということでありませぬ。したがって、罰則による履行担保措置は設けていないところであります。医療機関が正当な理由がない、締結協定にのっとった対応をしない場合には、のっとった対応をするよう都道府県知事が指示、公表等を行えるようにするという、こういった仕組みを設けているところでありませぬ。最初、冒頭申し上げたように、それぞれの仕組み、内容、目的、それを踏まえながらそれを担保するための措置を具体的に決めさせていただいている、こういうことでもあります。

○東徹君 事業者に対しても、やっぱり私は、これ協力をお願いして、向こうも、ああ、いいですよというふうな合意に基づくようなものだというふうには思っていますけれどもね。

ただ、事業者についてはやっぱりそういった罰則、五十万円以下の罰金まで規定されておいて、医療機関もこれもやっぱり合意に、まあ当然なんですけれども、お願いしてやっぱり協力してもらおうということですから、これはちよつとこの事業者に対する罰則規定というのはちよつと行き過ぎではないのかなというふうに思ったりもします。続いて、患者の移送についてお伺いをいたします。

今回の法案には、新感染症の患者を都道府県の区域を越えて移送する場合、厚生労働大臣は総合調整を行うことができる仕組みが含まれております。これ、今回の第五十一条の二というところに厚生労働大臣による総合調整というところがあるわけですが、厚生労働大臣の総合調整をする前に、原則として厚生科学審議会の意見をあらかじめ聴くことというふうにされております。

これ新感染症というののもう本当に未知の感染症で、治療方法や感染対策が十分に分からない状況で非常に対応がもう迫られている、また、感染がどんどんどんどんと拡大していく、そんな中で、自分のところでは患者を診れないので他の都道府県に移送しなければならぬ状況にあるという、非常にこれ、そうなっているときというのは緊急事態なんですね。緊急事態でもあるにもかかわらず、原則として厚生科学審議会の意見をあらかじめ聴くこととするといったら、迅速にこれ対応できないと思うんですね。これ厚生労働大臣であればその都道府県間ですぐ電話でもいいから調整して、やっぱりすぐ対応するということが大事だと思っております。

これは法文上、ただし書で、緊急を要する場合であらじやない意見を聴くこととまがないときはこの限りではないというふうになっているんですね。これ、原則と例外が逆になっているのではないのかなというふうに思うわけですが、これ原則として厚生科学審議会の意見を聴くこととしたと、まづその理由についてお伺いをいたします。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。今般のコロナ対応におきまして、例えば、ダイヤモンド・プリンセス号で入院を要する感染者の方が一時的に多数生じた事例がございました。また、その際、一部の都道府県では感染拡大期に病床の確保が追い付かず、都道府県の区域を越えた患者の入院調整が困難な事例というのがございました。今般の改正案では、そのような反省を踏まえて国による総合調整の仕組みを設けたところでございます。

御質問の新感染症につきましては、これは今御指摘のとおり、指定感染症でもなく、新型インフルエンザ等感染症でもありません。全く新しいものでございますが、新型インフルエンザ等感染症を含めました他の感染症と異なりまして、未知の疾患であり、特に専門性を担保した上で対応を行う必要があることから、総合調整に当たってあらかじめ厚生科学審議会の意見を聴くものとしたものでございます。

移送の際に厚生科学審議会に何を聴くのかということなんですが、聴取の内容としては、これは例えば、移送の可否ということのみならず、移送、例えば移送先の医療機関の受入れ体制はどういうものであるべきなのかとか、あるいは移送に当たつての感染防御の措置はどういったものをとるべきなのか、それから、移送に当たつての人材、どんな専門性を持つ人が行つたらいいのかということも、非常に時間がない中ではあります。したがって、非常にと専門家の皆さんの御意見を聞いた上でやっていくことを想定しております。

その上で、御指摘のように、大臣が知事に総合調整を行うものは非常に緊急的なことが想定されますので、時間的余裕がない場合には事後でもよいとはしておりますが、この緊急性、緊急対応と専門性の担保の調和を図つたところでございませぬ。

○東徹君 私は、これ、大臣には、これは原則、やっぱりもう緊急事態ですから、そういったときにはもうそういう時間を掛けるようなことをせず、審議会とか言っていないで、審議会とか言っていないで、もちろん専門家の意見は聞かないといけませんし、もちろん周りの方々の意見も聞いた上で、すぐ行動ということが大事だということに思いますが、加藤大臣、私はやっぱり加藤大臣だったらそういうんじゃないかなと思つているんですけれども、加藤大臣、どのようにお考えでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) まさに、そのときの感染症の実態がどうなっているのか、そういった

ことを見ながら判断するんだろうと思ひます。こうした総合調整をするためには、様々な意見を聞きながら進めていかなきゃいけない、他方ですぐに対応しなきゃいけない、まさにこのバランスをどう図っていくのかということに尽きるところでございませぬ。ケースによっては委員おっしゃるような状況もあるんだろうと思ひますし、しかし、そういう中でも、できる限りはこういう条件をできる、手続を踏むことによつて円滑に総合調整を行っていくということ、その努力はしていく、あるいはしていくという姿勢は大事なんではないかなというふうには思ひます。

○東徹君 原則、厚生科学審議会の意見を聴くというのちよつとこれはやり過ぎなのかなというふうには思ひます。やっぱり緊急事態ですから、やっぱりそういった審議会ではなくて、専門家の意見を聞くぐらいは必要だと思ひますけれども、そういった対応を是非していただきたいなというふうには思ひます。

続きまして、残つておりましたワクチンについてお伺いをさせていただきます。

ワクチン、先日木松野委員からも話がありましたが、私は、これ従来型のワクチンも有効期限が切れて廃棄することのないよう、従来型ワクチンもこれ活用を考へるべきじゃないかなと思ひます。いるんですが、これ従来型のワクチンというのは、ファイザー社製は四百万回分、モデルナ社製は四千七百万回分、合わせて五千万回分が国にこれ納入されているということですが、自治体にはこれ配送されていないということですが、従来型のワクチンをどのようにこれ活用するのか、お伺いしたいと思います。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。まず、新型コロナウイルスを確実に確保すること、国民の生命、健康を守るために極めて重要であると考へております。国としては、希望する全ての国民の皆様がワクチンが届けられるよう、様々な可能性を視野に入れて、従来株の新型コロナウイルスの確保に取り組んできたところでござ

います。

御指摘のとおり、ファイザー社とモデルナの従来型ワクチンの納入量とそれから配送量の差分は、今五百万回分が未配送の在庫というふうになっております。

この従来株ワクチンの接種の促進につきましては、初回接種についてこれ年内に完了していただくよう今自治体に事務連絡を發出しまして、まだ打っていただけない方について、リーフレット、しっかりと打っていただくように周知、広報を行っているところであります。引き続き、こうした様々な媒体を活用しながら、国民の皆様丁寧に周知し、できるだけ多くの方が年内に初回接種を受けていただくよう取り組んでまいりたいと思っております。

ただ、このように最大限の活用を図ってまいりたいと考えておりますけれども、結果として有効期限を迎えてしまったものは医薬品の適正管理の観点から廃棄せざるを得ないというふうにご考えております。

○東徹君 ワクチンの確保は非常に大事ではあります。やはり、廃棄すると非常に税金の無駄遣いだというふうに言われかねないようにですね、やっぱりしていかないとけないというふうに思っていますので、その活用をやつぱりしっかりとさせていただきたいと思っております。

続いて、オミクロン用のワクチンについてでありますけれども、これ、ファイザー社とそれからモデルナ社合わせて一億九千万回分契約しているということになっております。このワクチンの対象になるのは初回接種を完了した十二歳以上の人であつて、人数としては約これ一億人になるわけですね。契約数としては対象者全員が二回打てるだけの数がありますが、今一回とされているオミクロン用ワクチンの接種をこれ二回にするということも含めて、今後のそういうふうな活用をどのようにか、お伺いをしたいと思います。

○政府参考人(佐原康之君) 従来型ではなくて、オミクロン株対応ワクチンにつきましては、こ

れ、いずれの企業がこの新しいタイプのワクチンの開発に成功するかが分からない中で、確実に確保するためにファイザー社、モデルナ社の二社と契約したものでございまして、総計しますと現在一億九千万回分、御指摘のとおり確保しているところでございます。

オミクロン株対応ワクチンにつきましては、初回接種を完了した十二歳以上の全ての方を対象に本年九月二十日から接種を開始しております。既に自治体に対して十二月末までに合計一億二千、いや、一億二百万回を配送する計画をお示ししております。

それ以外の残りのワクチンの活用方法につきましては、これは今後の感染状況あるいは新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けなどにもよるところであります。今後の新型コロナウイルス接種の在り方の検討の中で判断してまいりたいというふうにご考えております。

○東徹君 ワクチンが不足しているということよりはかは確保しているということは大事なのは分かるんですけども、ただ、このオミクロン用のワクチンの接種率なんですけれども、十一月九日の時点ですけれども、たつた七・八%だということ報道で見ました。

国民の間には、もう何回もこれワクチン打つていて、もういいわというふうにも思う人も結構おられたりもいたします。副反応があつて非常に怖いからもういいのかなと思う人もいるんじゃないのかなと思つて、私の周りにも結構そういう人もいます。抵抗感とか、ワクチンの効果、そういうものに対する疑問もこれ広がつてきたりとかもしています。

これ、オミクロン用のワクチン効果、これがどういったものなのか、今までのワクチンと比べて効果があるかどうか、これについてお伺いをさせていただきます。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。オミクロン株対応ワクチンにつきましては、これはB A、1対応かB A、4―5対応かというの

はありますけれども、このどちらであるかにかかわらず、オミクロン株の、今流行しておりますオミクロン株の成分を含んでおります。したがいまして、従来株のワクチンの場合を上回る重症化予防効果があると。

また、今回は従来株とオミクロン株の二価ワクチンになっておりますので、今後の変異株に対してもより効果が高いということが期待されると厚生科学審議会の議論の中において報告をされているところであります。

こういったワクチンの有効性、そしてまた安全性などにつきましては、厚生省のホームページあるいはSNSなど様々な媒体を通じて国民の皆様周知、取り組んでまいりたいと考えております。

○東徹君 そうやってやっていると、ワクチンのこれ接種率がそんなにやつぱり進んでいないじゃないですか。ということは、そうやってやっていますとおっしゃるけれども、なかなか実際にはそのような効果があんまり伝わっていないということが現状だというふうにも思つてい

ます。ですから、これ一億九千万回分契約しているわけですから、これ本当どうやってこれからワクチンの接種率を上げていくのか、しっかりと進めていっていただきたいというふうに思います。

以上で質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○田村まみ君 国民民主党・新緑風会の田村まみです。

感染症法の審議に当たり、本会議に引き続き、お尋ねをしたいと思います。

まず初めに、加藤大臣にお尋ねしたいと思います。本会議で、感染症医療に関する計画について、特措法の行動計画、医療法の医療計画、感染症法の予防計画と、計画は作り作ることになって、重なる部分も多くなり、内容の、計画、同じような内容、それを別々に作らせることに関しての合理

性、お伺いしました。それぞれの計画の整合性に留意するとの答弁でしたし、法案の条文にも調和を図る規定、これが盛り込まれていることも確認はしております。

ということは、現段階でも、それぞれの計画の内容に重複や、もしかしたら屋上屋になるような部分があると厚生省側が認識しているものだと私は拝察します。今回の改正で、政省令含めて、予防計画の充実や体制整備に関して項目、数字など、計画作成求められていますが、こうした事項について、どの部分が医療計画や行動計画と重複し整合性を図らなければならないのか、現状の整理をお伺いしたいと思います。

○国務大臣(加藤勝信君) 今回の改正案において予防計画を充実化することとしておりますが、今委員からお話がありましたように、予防計画の策定、また医療法に基づく医療計画、そして新型コロナウイルスエンザ特別措置法に基づく都道府県の行動計画、これらがあるわけですから、その整合性はしっかりと図っていかねばならない。

それらの計画は、それぞれ趣旨、目的に応じて盛り込むべき事項がそれぞれに定められておりますが、例えば医療提供体制の確保に関する事項については同様の内容になり得る部分がそれぞれの計画にあると認識をしておりますので、こうした部分については、都道府県においてそれぞれ計画ごとに異なる内容を検討していただくという必要はなく、計画の目的や構成に応じた記載として

つ、基本的には同じ内容のものを盛り込んでいただくことを想定しているところでありますし、特に予防計画の充実化は、新たに新興感染症への対応に関する事項を追加することとなる第八次医療計画と密接に関わることから、この第八次医療計画は令和六年四月から開始されるわけでありまして、その医療計画の議論と並行して進める必要もあると考えております。

実際、それぞれの記載の書き方について、先ほど申し上げたように、医療提供を体制する事項というのは予防計画にも医療計画にも行動計画にも

同じ項目がございますが、ただ、数値目標に関しては、予防計画にはそれぞれ記載を書かせていただいておりますが、医療計画にはそうした根拠規定はなく、ただ、八次医療計画の策定時においては、そうした数値目標を都道府県が策定する医療計画には定めていきたいというふうにも考えているところであります。

○田村まみ君 民間企業で働いていた私からしてみると、もう計画に数字がない時点でまよつと法的根拠がなきゃ数字がない時点でまよつと驚きなんですけれども、それができていなかったという反省の下で、今回、数値も入れていくというような法改正に、法改正も含めて今議論をしているんだというふうな認識をしています。

ちよつと今日の議論から少しづれるんですが、医療提供体制については全てに関わるところだという御発言もありました。

これまでも、コロナ治療以外の例えば介護、処置が必要なものな入所者の人たちが入所している施設でクラスターが発生したときに、特に第七波では、病床逼迫や病院での対応困難を理由になかなか入院先が決まらなかった、その実情というのは多くの委員からも発言がありました。施設内で陽性者同士で見なければいけないような状況が発生して、本当にもう悲痛な声が毎度のように届いてくるというのがあるながらも、そのままの状態であったというふうな私自身も認識をしております。

今回の法改正では、確実な医療提供に向けてのものです。充実をさせていく項目や数値目標がありますけれども、感染症流行期でも全ての入所患者を医療機関が受け入れられる体制を整える、こういう方向性のものなのか、それとも、現実的には病床確保が困難になることのもう前提の下、施設での訪問診療等やそういうことで対応していかなくちゃいけない体制を構築するのか、こうした点も例えば予防計画や医療計画の中にも入っているのか。これも病床確保に大きく関わるのだと思いますので、大臣の見解伺いたいと思います。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、基本は、入院が必要な方はしっかり入院ができるようにしていく、それを目指して私どもも医療提供体制の充実を図っていきたく思っておりますが、他方で、その感染の状況によっては、医療資源が有限な中で、どうしても高齢者施設等で療養するという場合、これも実際これまでであったわけでありますから、そういったことも想定しながら、高齢者施設等における医療支援の充実、それも図ってきたところであります。

次の感染症に備えては、そのウイルスの性状や感染状況によっては今回の新型コロナウイルスと同様な事態も想定されるわけでありますから、自宅や高齢者施設等での療養者の医療の提供、発熱外来を要する医療機関についても、それぞれ予防計画、医療計画で数値目標を掲げるとともに、都道府県と医療機関の間でその機能、役割に応じて協定を締結していただきたいというふうな考えております。

こうした取組を進めることで、地域の実情や高齢者の症状等に依りて、病床確保のみならず、高齢者施設における訪問診療等も含めて必要な体制を図っていきたく思っております。

ただ、実際の感染症がどういふものなのかというの、その中になつてみなければ分かりませんので、当然、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、状況に応じた機動的な対応は図っていきたく思っておりますが、いずれにしても、まず、できる限り医療提供体制の準備をしながら、しかし、それで賄い切れないということも当然想定しながら、その場合の対応も併せてできるような体制を構築していきたく思っております。

○田村まみ君 予防計画は、特に想定外、想定外でも計画することが、私、あえて予防計画が別にある意味だというふうな思っています。今ほどおっしゃったとおり、ウイルスの性質が毎回変わるわけですし、同じこの新型コロナウィルスでも変異をしているわけですので、その点に

関しては、計画を分けていることの一つの利点としては、やっぱり今状況に応じた中で変えていく。そして、予防計画というのは、やはりパンデミックが起きたときの状況、その最大限、最悪な事態ですね、最悪な事態を想定しながらやはり計画を立てておかないと私は意味のないものになるというふうな思っていますので、段階的という、先ほどのフェーズごとという山本先生のお話もありましたけれども、この施設入所の皆様の今回の実情に関してということも今後の計画には是非加味していただきたいこと、とはいえ、この法律というのは施行先です。まず、目の前のところでの医療提供体制も是非一緒に考えていただきたいということをお願いしておきたいというふうに思っています。

そして、少し元に戻りますが、予防計画とほかの法令、医療計画、行動計画との整合性について、条文上では、国と都道府県の連携に関して、感染症法の十条の五で、予防計画の作成の手法その他予防計画の作成上重要な技術的事項について、都道府県に対し必要な助言をすることができるといふふうなされています。また、十条の十で、厚生労働大臣は、都道府県に対し、提出を受けた予防計画について、必要があると認めるときは助言、勧告又は援助をすることができるというふうになつております。

こうした技術的助言や勧告等について、具体的にはどのようなものを想定されているのでしょうか。参考人、お答えください。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。御指摘の改正後の感染症法第十条第五項に規定します大臣から都道府県に対する助言は、都道府県における予防計画をまず策定いただくに当たつて、計画の策定等に関する技術的助言を行うものがございます。これに對しまして、十項、第十項に規定する助言、勧告、援助は、提出を受けた予防計画に対して行うことを想定しております。今般の改正案による予防計画の充実化に当たりましては、これは十条の第五項の方に基つきまし

て、厚生労働省としては、都道府県において計画の策定を可能な限り効率的に行つていただけると、今後、国が策定する基本指針を通じてその考え方を示していきたいというふうな考えております。

またその上で、これは第十項に基づくことになりませんが、提出を受けた予防計画につきまして、他の計画との整合性を確保する観点から、必要があると認められる場合には国として必要な助言等を行うことになるものと考えております。

○田村まみ君 今は健康局長が答えていただいたです。ただ、これ相互に連携して、整合性があるかということを手チェックしなきゃいけないです。これ、どちらがやるんですか。

○政府参考人(佐原康之君) これはもちろん大臣の権限でやられるということですので、部下としては省内で連携してやっていくということになると思っています。

○田村まみ君 まさしく、計画を作る、その法律を作つて都道府県に指示を出す、厚生労働省はそういうふうな明確に分かれてるんですけれども、受け手側の都道府県が、実際の大きさにもよりますが、本当にそれだけの、何ですかね、局としてはっきり分かれた形でやれているかどうかと思つたときに、相談先だったりとか、あとは整合性持たせるといふときに、本当にそこが、何でしよう、今回の法律を決めていたり、これまでも計画はあつたけれども実効性がある計画になつていなかった、そのチェックができていなかったというまさしく原因だと思つてます。

本当に新型コロナウィルスに対応するために、厚生労働省の皆様、部署関係なく応援お互いしながら、縦割りということにこだわりなく頑張つてやられていた部分もあると思つてます。その前の段階での計画がやつぱり不十分だったというか、使える計画ではなかったというのはまさしくそこが私は問題だったというふうな思つていますので、是非、答弁はもちろんだらかがするというのが、はっきりしておいた方がいいと

機能、役割というのは、やはりこれまでと同様に、地域医療構想を進める中で明確になっていくものではないかというふうに考えているところでございます。

地域におけるその医療提供体制の構築につきましては、地域ごとに当然医療資源、異なっておりますので、各都道府県が主体となって取り組んでいただくことが重要だというふうに考えてございますが、私どももいたしましても、地域における業務が円滑に進むように、各都道府県の御意見もよく伺いながら必要な取組を行っていきたく考えております。

○田村まみ君 それぞれ細かなところまで行けば立てなければいけない計画は別だというふうにおっしゃっておられましたし、平時と有事というふうに分けていらっしゃるけれども、今日午前中からも、人材だったりとか人員の配置、そしてそもそもの設備の問題考えたときに、急に増やしたり減らしたりできるわけではないというのはこの委員会の中の質疑で明らかになったわけですよね。

やっぱりこの本会議で、私はこの協議会ばかりということに課題を、焦点絞って質疑させていただきましても、加藤大臣の答弁は、連携協議会に対する定期的なフォローアップで予防計画の実効性を担保していくとおっしゃいました。私は、協議会というプロセスそのものが実効性の担保にならず、この計画のもう少し整理をまずしなければ進まないんじゃないかというふうに思うんですが、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 今回の改正案では、都道府県が予防計画を作成する際には都道府県連携協議会で協議をすること、また連携協議会において、予防計画に基づく取組状況を定期的に報告し、進捗管理を行うこととさせていただいています。

○国務大臣(加藤勝信君) 予防計画の実効性を担保するには、こうした連携協議会などを通じて関係機関との連携が重要であります。連携協議会において、感染症発生、蔓延時に実際に患者の受入れ、移送、健康観察を行う機関の代表も含まれているわけですから、そうした機関の実態も踏まえた意見も伺いながら取組の推進を図りたいと思っております。

また、都道府県は、自らの予防計画の実施状況に関する調査、分析、評価を行うことになっておりますし、また、それに基づいて必要に応じて予防計画を変更することになるわけで、予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告することにもなっており、また、国は必要な助言をすることにも、できることになっております。

こうした取組によって、地域での関係機関の連携がしっかりと図られて、実効性のある予防計画、これを作り上げていきたいというふうに思っています。

○田村まみ君 どう考えても、まとめれるところをもう少しまとめて、是非一緒に話し合ってほしいなと思うんですが。

先ほど少し話をしました。やっぱり有事に急に人材とか人員が増えたりするわけではないという話をしました。計画を幾ら策定しても、やはりその実際に求める人材が補充できないれば意味がないというふうな思っております。

そこで、特に有事ということは、そのときに想定外の人材だったり人員だったり費用が要するということなので、私は、予防計画の中ではつきりと体制整備に向けての、例えば人員の人数だったり、必要な人材の人数だったり配置場所だったり、また必要になる財源も幾らかという数字を横書きに書いておかなければ実際にどれだけの準備すればいいかということが絵に描いた餅になるというふうな思っていますので、これも必ず、病床の数がいともクローズアップされるんですが、費用も含めて数字を入れるべきだと考えますが、いかがでしょうか、大臣。

○国務大臣(加藤勝信君) 予防計画においてまず想定すべきところが、今回のコロナを前提としながら作り上げていくわけでありますから、という

ことで多分、いや、多分です、ということでお願いしようというふうな思っているわけであります。

その段階においてはどこまで具体的に決めていくのかということ、そして、そのそれぞれの地域においてもそれぞれ実情も異なりますから、余り国が一律的に基準を作るといっては必ずしも適切ではないというふうな思いますが、ただ、地域において作っていただくに当たっては、その予防計画が要するにリアリティーを持ってもらう必要もありませんし、その中で自分たちの、それぞれの医療機関が自分の役割を担っていただく。その辺はよく考えながら、各地域においてこの予防計画を作っていたら、各々としても努力をしていきたいというふうに思っています。

○田村まみ君 現場からの声はもう人員が足りないというのは明確なんです、そのときに、まず必要人員、人材がどれだけ必要かということを考えて上で足りないところをどう手当てしていくかというのを考えていかなければいけないので、是非計画の段階では、いろんな感染症の場合があるとして、やはりそういう数値も明確に入れていく。特に人員、人材の数字、ここを明確に入れていかなければ、今回の病床は確保できたけれども、そこを対処する資格を持った人たちが手当てできなかつたということに陥ると思っております。是非そこも厚生労働省側でチェックをしていく中でやっていただきたいというふうに思います。

次に、大きく話題を変えまして、委員会ではほとんど話題になっていません、流行初期医療確保措置についてお伺いしたいと思います。

衆参の厚生労働委員会では、本会議では参議院側も相当質問が入っていましたけれども、厚生労働省の方でこの保険料の負担ですね、この流行初期医療確保措置に対して保険料負担、これを入れるということ自体を今提案されていますが、私は問題だと思いませんし、全額公費負担というふうに考えますが、改めて大臣、このお考え伺いたいと思います。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、感染症の態様が明らかでない流行初期において、診療報酬の特例を設けるまでの間に行われるこの感染症の医療は、本来であれば診療報酬の特例措置で上がったことがまず一つであります。

また、流行初期医療確保措置を講ずることによって、感染症医療のみならず通常の医療の確保にもつながっていくこと、また、社会経済活動の維持にももちろんつながるわけでありますから、そういった意味においては、保険者が相当の負担をすることは必要な対応と考えているところでございます。

○田村まみ君 とすると、保険者機能というのは何なんだという話に改めてなります。

厚生労働省は、二〇一三年の厚生労働省委託事業、保険者機能のあり方と評価に関する調査研究にて、保険者機能については、一、被保険者の適用、加入管理、二、保険料の設定、付加、徴収、三、療養費の給付、支給、そして四、健康管理、健康増進、五、レセプト審査、支払、六、医療の質、効果性向上に関する医療提供側の働きかけという六つの主な役割に整理をされています。

今回のこの減収補填、これはこの六つのどれに当たるんでしょうか。

○大臣政務官(本田顕子君) 田村委員から厚生省委託事業についての保険者機能についての御質問いただきました。

流行初期の医療確保措置につきましては、感染症医療のみならず、通常医療の確保に直結するという点から考えますと、この三番の療養の給付、支給に関わるものではないかと考えられます。

こうした中、特別な協定を締結した医療機関に対して、流行初期医療確保措置によって必要な財政的支援を行うということでは、報告書で示された機能のうちのこの六番目の医療の質、効率性向上に関する医療提供側への働きかけのための手段の一つでもあると考えられます。

○田村まみ君 説明が付かなければ審議会にもかかっていないと思うので、御説明ありがとうございます。

なかなか、この医療機関の減収補填についてなぜ私が取り上げているかというと、この本法案の事前審査の審議をされていた社会保障審議会の議事録、これを何度も見ましたけれども、保険者などからの全体的な賛同がとても得られていないような議事録にはなっておりませんでした。今回の感染症対策に限らず、医療提供に関する施策の中で、保険料がどうしても安易に使われているというふうにも見えている、そんな声も現場から聞こえてきています。今後、こういうことが前例になってしまわないかというような懸念も、保険者や被保険者の方々から懸念をいただいております。

流行初期医療確保措置、これは将来、未知の感染症が訪れた際の例外的かつ限定的な措置だというふうにも認識しています。このほかの施策でこの減収補填に対して保険料が安易に使われることはないということをお断りしたい。是非、この流行初期医療確保措置、これが初めて発動された後は、必ず検証して、その内容を社会保障審議会でももう一度諮っていただきたいというふうにも考えますけれども、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 現行の医療保険各法においては、保険料を充てることのできる事業を法律上明確に規定しておりました。流行初期医療確保措置に要する費用については、今般の改正法、改正案が成立することによって初めて保険料から拠出することが可能となると。まさに法律において限定的に定められている措置であるという

ことがまず言えるというふうにも思います。その上で、その今般の改正案では、施行後五年を目途として改正後の各法律の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとするこの附則第二条に書いてあるわけでありまして、当然、今回の法律の規定の中にはこの流行初期医療確保措置、これも含まれているというふうにも考えております。

○田村まみ君 そうなんですよ、五年なんですよ。ですけど、是非、初めて発動された際にはその内容について検証いただきたいというふうにも思います。

いろんな意義があるという意味で、その初期に医療機関の皆様が御協力いただいたことに対して、減収に対して何らかの対処をしなければいけない、このことについては私も大事なことだというふうにも考えています。

しかし、あつ、という中で、ごめんなさい、今回、二〇二〇年以降にこの今回の新型コロナ禍、あつ、コロナが流行したというときには、今回に当てはめるところを教えてください。

○大臣政務官(本田顕子君) 流行初期の長さについての御質問と思いますが、この流行初期医療確保措置の期間については、感染症の様態が、態様がある程度判明し、当該感染症に対する診療報酬の特別措置や、あつ、済みません、特別措置ですね、補助金等の財政支援が整備されるまでの限られた期間と考えておりました。今回の新型コロナウィルスの対応に当たっては、今般の法案で盛り込んである、具体的には、協定による医療機関の事前の役割分担の仕組みや流行初期医療確保措置のような財政支援の仕組みがない中で対応してきております。そのため、前提が大きく異なるので、今回の新型コロナウィルス対応の経験に単純に当てはめることは難しいと考えております。

○田村まみ君 その期間のいろんな考え方がありと思うんですけども、決め方、考え方、いろいろあると思いますが、衆議院の厚生労働委員会では、保険局長が三か月を目安にというふうにも答弁をされたにしております。委員会での発言ですので公式なものですけれども、あえて大臣にもお伺いしたいというふうにも思います。

この三か月の目安という答弁、これ、私はその法律成立後に省令や政令に内容が盛り込まれるんだつたらこまごま言わないんですけど、この議事録に残っているだけの保険局長のその三か月を目安というのが妥当だというふうにも、厚生省全体としての考えなのかどうなのか、これ厚生大臣にお伺いしたいと思います。

○国務大臣(加藤勝信君) 流行初期医療確保措置の実施期間、これ政令で規定することになっていくわけでありまして。感染症の様態、今説明がありましたように、感染症の様態がある程度判明し、その感染症に対する診療報酬の特例措置等々が整備されるまでの限られた期間として、できるだけ短い期間で設定したいと思っております。これは衆議院の方の附帯決議においてもその旨が指摘をされているところでございます。

正直言って、どのような感染症が蔓延するか分からないわけでありまして、特に当初でありますから実施期間を一律に決められるわけではありませんが、今回の新型コロナ流行の波などを考えると三か月ぐらいというのが、短い期間として設定と言われておりますから、一つの基本になるのではないかなということ、そういうイメージを申し上げさせていただいたということでございます。

○田村まみ君 延長というのは規定として置きつつも、やはりその目安の期間ということが余りにも長過ぎるということであれば、やはり異論、保険者、被保険者の方々からの不安の声も収まらないと思っております。是非そこについては、この三か月というところは念頭に検討いただきたいというふうにも思います。

少し時間がなくなりましたが、最後、コロナの検査、ワクチン接種体制について、両方質問できたいと思っておりますが、既に八波が始まったと

言われているけれども、今日はちよつとまだそれ、八波という話にはなりません。そういうときの重症化リスクのある方とない方の発熱等の体調不良時の外来受診、診療の流れについて方針が出ました。

重症化リスクのない方については、新型コロナの検査キットでの自己検査をするように示されています。既にコロナ単独の検査キットはOTC化して薬局とドラッグストアで購入できますので、こうした製品についてはセルフメディケーション税制の対象としてもいいと思っておりますが、どうでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。政府としては、この冬の新型コロナとインフルの同時流行に備えまして検査キットの確保に取り組んでおりますけれども、コロナのキットとインフルの同時検査キットとは生産ラインが競合するため、現在は優先順位を考慮しまして、まずは自己検査も含めた新型コロナの検査キットを、そして同時に、発熱外来等で使用するものとして新型コロナとインフルの同時検査キットをしつかりと確保してきたところでございます。このOTC化につきましてもは様々な御意見があり、関係者の意見を丁寧に向いながら検討する必要があると考えております。

また、したがいまして、セルフメディケーション税制、したがいまして、済みません、また、セルフメディケーション税制の対象は、疾病の治療のために療養の給付として支給される薬剤との代替性が特に高い一般医薬品等とされておりまして、検査キット等は税制の対象とならないものとなっております。

○田村まみ君 そうなんですよ。対象とならないって、そもそもその検査キットだからという答弁あつたんです。新型コロナについては自己負担による、でも自己検査をその重症化リスクのない人はしなければいけない。でも、インフルエンザ、季節性のインフルエンザの検査については保険診療。その整

合性が合わないんじゃないかというふうには私は思いません。

その上で、コロナの検査と一緒にセルフメディケーション税制の対象にして、薬局薬剤師の方々を積極的に活用して、発熱外来に行かないその重症化リスクのない人たち、こういう人たち、自宅で自分で検査するよりかは、是非私は、薬局で薬剤師の皆さんに、その指導の下、検査をするという体制の構築が大事だというふうに思います。

そういう意味でいきまして、私は両方とも、今はセルフメディケーション税制の仕組みには入らないけれども、そのような考え方で何らかの措置も考えるべきだというふうに思いますけれども、厚生労働大臣、所感をお伺いします。

○**国務大臣(加藤勝信)** 先ほど局長も申し上げたように、今回のコロナのキットについては、短期間、濃厚接触者の待機期間の短縮等に活用が可能であること、また、限りある医療資源を重症化しやすい方に集中するために自己検査を推進する必要があるということ、OTC化が図られたら、私自身、OTC化そのものの流れというのが一つ、本件の、具体的ではなく一般論として申し上げれば、これを推進していくことなんだというふうには私は思っております。

ただ、その中で、先ほど薬がどうかということとで現在対象になっていないという、ここは税法の考え方なんです。これが簡単ではないなというところは認識しておりますが、ただ、広い意味でOTC化を進めながら、もちろん医療機関にかかっていたいただくものに関してはずっとかかっていただく、しかし一方で、自分の方でやることは自分の方でやれるという、こういう流れをつくっていくことは大事なことじゃないかなというふうには思います。

○**田村まみ** 本件ではないですけども、大臣とのそのOTC化等の考え方というのは私は共通しているというふうに思っています。いつも社会保険との給付とのその関係の話をするとき、いつもバランスという話をされますけれども、今自

分のできることはというふうにおっしゃっていただきました。

もちろん、医療機関にかかり、医師の皆さんに診断を下してもらわなければいけない場合という、なければいけないことの方が多いかもしれませんが、まずお医者さんに行くということ自体を選択するのは私たちですし、その手前で検査をするということを選択するのも私たちなわけです。患者側なわけです。そのときに、やはり保険料とのそのバランスだったり、膨大化していく医療費の課題を考えたときに、私は、この新型コロナウィルスの蔓延の中で、セルフメディケーションとか、自分たちのこういう予防をしていかなければいけないということに対しては、マスクでちよつと悪い面も出ているけれども、いい面も、やはり意識が高まったという、これチャンスだというふうに思いますので、是非これは、このセルフメディケーション税制の適用を広いと考えて進めていただくといいことを最後にお願ひして、質問を終わりたいと思います。

○**倉林明子** 日本共産党の倉林明子です。法案審議で五類相当への見直しの議論が衆議院の方でもされて修正案にも盛り込まれるということになりました、見直しの方向がね。感染拡大期の今、私はこれ議論すべきことではないんじゃないかと思っております。

現状では、感染症法上の位置付けについて見直さないといけないわけですけども、その理由について簡潔な御説明をお願いしたい。

○**政府参考人(佐原康之)** お答えいたします。まず、感染症法上の分類を五類に見直すためには、現在の新型コロナが感染症法上、当該感染症の全国的かつ急速な蔓延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症として定義される新型インフルエンザ等感染症に位置付ける必要がないと評価されることが必要でありまして、次に、五類の定義、すなわち感染力及び

罹患した場合の重篤性に基づく総合的な観点から、危険性が高くない等の要件に該当する感染症として定義されることが必要となります。

現在、新型コロナは、オミクロン株であっても致死率がインフルエンザより高いと評価されておまして、更なる変異株が出現する可能性もござります。新型コロナの感染症法上の位置付けの見直しにつきましては、衆議院における修正案も踏まえまして、専門家の意見も聞きながら、引き続き内外の科学的知見に基づき議論を進めてまいりたいと考えております。

○**倉林明子** エビデンスに基づいて判断されるべきものだというふうに改めて指摘したい。

今おっしゃったように、変異による毒性が高まる可能性が現状では否定できない、排除できない。薬はいろいろ出てきたけれども、インフルエンザに対する特効薬のようなものはいまだありません。何より、感染防止の手段がなくなっちゃうていうのと、自己負担も発生するということがありまして、五類への、五類相当への見直しっていうのは今やれることじゃないんだということを私からも指摘したいと思えます。

次ですね、感染者数の全数把握の取りやめ、これは現場の負担軽減ということは大きかったと思わんですけれど、今、やめて以降の現場のお話を聞いていますと、逆に、現場の負担は必ずしも軽減していかないという場合もあるというふうに聞いているんです。

問題は、問題だと、これやめたことによって問題だと思っているのは、軽症者らが自宅療養中に重症化しても見逃されると、こういうおそれやっぱりあるわけですよ。

改めて全数調査っていうことを考えるべきじゃないか、戻すべきじゃないかと思えますけれども、その点いかがでしょう。

○**国務大臣(加藤勝信)** 今の委員おっしゃったようなことを背景に、またオミクロン株自体が若者の重症化リスクが低く大部分の人は感染しても軽症で入院することがない一方で、高齢者の重症

化リスクは引き続き高い、そういう特性を持っているということと、さっきおっしゃった事務的な負担、これらも踏まえて、重症化リスクの高い方々に対して適切な医療提供をしていくという観点から、全数見直し、届出の見直しを行ったわけでありまして。

まさに今、感染数が増加している局面でありまして、まさに業務が逼迫するおそれがある、また、重症化リスクの低い方も含めた全ての患者等に対して健康観察を行うこともなかなか難しいといったことを考えると、少なくとも戻すことは適切ではないというふうに考えております。

引き続き、自宅療養を行っている方が体調悪化時などに相談できる体制及び必要に応じて適切な医療が受けられること、これ大変重要でありますので、そういった面について都道府県とも連携し、重症化リスクの低い方が安心して自宅療養などができる、こうした体制を引き続き整備していきたいと考えております。

○**倉林明子** 軽症者が重症化に転じるということとで命を落とした、在宅で命を落としたという事例は相次いだんですね。

そういう中で、やっぱりこの全数調査をしているということと救える命があったはずだということからも出ている声です。もちろん、その負担を軽減するというところについては、それこそITの活用だとか、今もやられていると思う、省略化はかなり取り組まれていると思うんですけども、マネジメントも含めて考えていく必要があるんじゃないかということも改めて指摘したい。命を落とす、救える命が救えなかったという教訓をやっぱり大臣に、この点では見直しを求めておきたいと思えます。

政府は、第七波の真ただ中でコロナの療養期間を短縮、これ踏み切りました。医療機関等の人手を確保するというところにつながるという歓迎の声もありましたけれども、これ感染拡大のリスクを高めることにもなりかねないわけですね。病院、高齢者施設等でのクラスター発生を防止する

と、これ死亡者を減らしていくということの私は鍵になると思っております。高齢者等リスクの高い全てのケア労働者に対して療養期間の短縮と、これリスクを高めかねないものでもあるんですよ。

○政府参考人(佐原康之君) 厚生労働省では、これまでの様々な科学的な知見、あるいは諸外国における陽性者の隔離の期間の状況を踏まえまして、ウイズコロナの新たな段階への移行に向けて、社会経済活動との両立の観点から、これは九月七日からですが、無症状者の療養期間については、検査を実施しない場合には引き続き七日間とするけれども、五日目の抗原定性検査による検査で陰性を確認した場合には五日間経過後に療養解除を可能としたところでございます。

ただ、療養を五日間で解除する場合であっても、七日間が経過するまでは感染リスクが残存することから、御自身による検温や、それから高齢者等重症化リスクのある方との接触など、感染リスクの高い行動を控えていただくようお願いしております。ハイリスク施設の従事者等においてもこれを踏まえて対応していただく必要があると考えております。

○倉林明子君 そうなんです。高齢者とかリスク高いところについては気を付けなさいという話と、早く職場に戻ってくるためにこれ使うということも可能になっているんですよ。対応は分かれています。現場で。

実際に医療機関が調べて、医療機関、医労連がこの点でも調査しているんですけども、結局エビデンスがないということで、感染リスクが、それで大丈夫だというエビデンスがないということで期間短縮をしていないという病院が六割弱あるんですよ。それ当然だと思っております。

ウイズコロナという話ありましたけれども、医療従事者は、世間はウイズコロナだけれども、スタッフには二年半ずっとゼロコロナを目指してプ

ライベートも犠牲にして抑制的な生活してもらっている。それでも感染してしまうことも、感染力すこい強いオミクロン株の下であったわけですよ。もう一回どうですか。

○政府参考人(佐原康之君) 今回の療養期間の見直しに関しましては、まず、国立感染症研究所の解析によりまして、五日間待機後では約九〇%の患者さんが感染力のあるウイルスを排出していないということを確認した上で行ったものであります。

御指摘の点あると思いますが、これは社会経済活動との両立の観点から考えていく必要があると考えております。

○倉林明子君 医療現場ではそういうふうな六割ではやれない、やれない、踏み出せないんですよ。それは、やっぱり病院にはゼロリスクが求められるからにはかならないんですよ。

そういう意味で、改めて、その点では高齢者、リスクの高いところについては気を付けなさいと、それはやっぱり、一番高齢者やリスクの高い利用者等に接しているところについては、期間は別途やっぱり厳しめに見ておかないと駄目だということでは強調して、改めて申し上げておきたいと思っております。

そこで、第六波、第七波の医療崩壊に伴いまして、深刻な事態に追い込まれているのが介護福祉事業所ということになります。

利用者が感染し、病状が深刻化しても、救急搬送、入院は何度も断られると、職員が看護せざるを得ないと。陽性者の利用者を陽性者の職員が面倒見るといようなことも、六波のときも紹介しましたけれども、七波でも続いたんですね。各地でクラスターが起きました。現状は余りにも壮絶だと思っております。

大阪府内の障害事業所、障害者事業所、六波で

ショートステイ、グループホーム、待機、隔離、療養の場になりました。ある福祉職は月に二十四時間勤務を四回やったと。十日連泊した職員のことも紹介しましたが、こうした状況が六波、七波と続いたわけですよ。

要介護者から適切な、こういう実態というのは、要介護を受ける人たちの医療を受ける権利が奪われているというふうには思っております。

○国務大臣(加藤勝信君) 先ほどもほかの方からも御質問がありましたけれども、やはり入院が必要の方がしっかりと入院ができる体制をつくっていく、そういう努力をする、これはもう当然のことだと思っております。我々やっつけていかなきゃいけないと思っております。これまでも各都道府県を含めて医療関係者の方の御協力もいただいて取り組んでまいりましたが、さはさりながら、医療資源には有限、限界があるわけでありまして、その中で高齢者施設等で療養する場合もこれは想定しておかなきゃいけませんし、またそれに応じた対応も図ってきたところであります。

具体的には、施設からの連絡により感染発生から二十四時間以内に感染制御・業務継続チームを派遣できる体制の整備とか、あるいは全ての施設で医師や看護師による往診、派遣が可能な医療機関の事前の確保を進めることで、必要に応じ高齢者施設に対してまた財政支援も行ってきたわけでありまして。

今般の改正案において、病床の確保や高齢者施設の入居者等を含めた自宅療養者等に対する医療の提供について、数値目標を盛り込んだ計画を平時から策定するとともに、各医療機関の機能や役割に応じた協定を締結することで確実な備えを図りたいと思っております。

こうした取組を進めることで、高齢者の方に対する、まずは入院ができる体制を整備するとともに、高齢者施設においても適切な支援が図られるように取り組みたいと思っております。

○倉林明子君 私、現場からは、福祉施設は病棟

じゃないよという怒りの声が上がっているんですよ。そういうことで体制も整えていくということだけど、医療提供体制は急に膨らみますことできないということになると、繰り返しかねないということですよ。

そして、今度の法案では、留め置き、施設への留め置きと、これ盛り込まれておいて、留め置きそのものを前提とするということではないんだろーかと。私は撤回すべきだと思うんですよ。端的にお答えください。

○国務大臣(加藤勝信君) ただ、先ほど申し上げたように、必要な、入院が必要な方が入院ができるように提供体制を充実するべく努力をする、これは大前提だと思っております。

しかし、その場合において、それを越えるような感染拡大が起きて、また患者さんが発生した場合にどうするかと、そういったことも当然想定しながら対策を講じていくということが大事だということに思っています。

○倉林明子君 感染拡大のたびに繰り返される留め置きということが現場、福祉や介護の現場にどういうことを引き起こしているかというところ、疲弊し切っていますね。このままでは職員が潰れると。

在宅の高齢者、障害者を含めて要介護者の必要で適切な医療の確保と、こういうこと、前提だとおっしゃるんだけど、できてきませんでした。本当にそれをどうやってつくるかということが今示されている中身では見えていないというのは私、実感なんです。改めて、この体制をどうやってつくっていくのかということも議論必要だと思っております。

増員、要はキャバが足らぬのですよ、キャバが、医療提供体制の、人も病床も。ゆとりがないんですよ。ゆとりが必要だという議論もあつたけれども、本当にその、そこをどうやって増やすかということ抜きに、私はまた留め置き繰り返されると思っております。

こういう留め置きが発生したところ、一旦クラ

ことが難しい場合もあったといった課題も見られたというふうに認識しております。

○倉林明子君 いや、総理の答弁で、逼迫、医療の、病床の逼迫を招くことがなかったという答弁があったから、私はびっくりしたんですよ。医療は逼迫していったんですよ。使用率はフルにはならずとも医療の逼迫ということは起こっていたのが六波、七波、間違ひなかったわけですよ。そういう総理発言を聞いて、現場を余りにも把握していないんじゃないかと、医療の崩壊、緊急搬送の崩壊というような現状を総理は把握されていないんじゃないかということ強く思っていますね。これ、成り行き任せに感染拡大を招いた政治の責任は極めて大きいと改めて申し上げたい。

緊急事態宣言を行わなかったことで生活となりわいを支えられた多くの国民がおります。ただ一方、過去最大の感染者数となって過去最悪の死者数を回避できなかった、七波、感染者数を抑制できなかったれば、守れる命を守れないことを私は繰り返すことにならないかと。

前回の質疑で第八波に向けた感染拡大防止措置の実効性をたまたしたところ、大臣は、住民の協力を要請が中心だと回答されました。お願いだけで感染拡大防止できるのかと、改めて最後に聞いたと思います。

○国務大臣(加藤勝信君) この夏のB.A. 5の対策強化宣言においても、国がB.A. 5対策強化地域に位置付け、国と県が緊密に連携し要請、呼びかけを行うことで感染者数の減少に一定の効果があつたと考えており、今回もそうした仕組みを盛り込み込ませていただいたわけでありです。対策強化宣言等の措置については、内閣官房において専門家の意見を伺いつつ、自治体と緊密に連携しながら対応がなされていくものと承知をしております。

一方、厚労省としては、アドバイザリーボードにおいて、新型コロナの感染状況や医療体制等についての分析、評価を行い、その内容を都道府県に情報提供していくことで、時機を逸することな

く適切なタイミングでこうしたメッセージを発信していく、措置をとっていくと、こういったことを進めていきたいというふうに考えているところでございます。

○倉林明子君 現場二年半頑張ってきた職員たちがどう思うのか。目の前の命はもう失いたくないと、こういう声なんですよ。しっかりと受け止めていただいて、感染拡大防止措置、実効あるものとして実行、行っていただきたい。

○木村英子君 れいわ新選組の木村英子です。感染症法等の改正案について質問いたします。資料一を御覧ください。

二〇〇七年の感染症法改正時の前文には、我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいられない差別や偏見が存在していたという事実を深く受け止め、あつ、重く受け止め、これを教訓として、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ適確に対応することが求められていると人権について記されていますが、新型コロナウイルスが世界的に猛威を振るう中で、日本においても感染爆発により医療が逼迫し、多くの人たちが適切な医療を受けられずに亡くなっています。

先日の予算委員会でも質問させていただきましたが、特に日常的に介護者の支援が必要な障害者は、コロナの非常時には入院時の付添いを拒否されるなど、人権を尊重した対応がなされていない現状があります。介護者の付添いがなければ入院ができない障害者の人権について、大臣はどのようにお考えでしょうか。お答えください。

○国務大臣(加藤勝信君) 感染症法においては、過去の感染症患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在した事実を重く受け止め、教訓として今後に生かすことを前文に掲げた上で、国及び地方公共団体や国の責務として感染症の患者等に対する人権の尊重を規定しているところでありま

す。新型コロナウイルスにおいても、こうした感染症法の基本的な考え方を踏まえて、新型コロナウイルスの患者等の人権に配慮しながら対応を行ってきたところであります。引き続き、障害特性に応じた対応を行うとともに、合理的な配慮がなされるよう取り組んでいきたいと考えております。

また、感染症対策のみならず政策全般にわたって、障害のある方あるいは様々な事情を抱えている方々の事情を踏まえながら、それぞれの政策を適切に、またそうした立場の方々にとつかりと寄り添う形で政策を推進させていただきたいというふうに考えております。

○木村英子君 しかしながら、東京都では、既に感染者が昨日の時点で一万人を超えています。第八波が始まっていると言われていますが、日本で感染が広まり始めてから三年近くが経過しているのに、国の施策が後手後手に回り、医療の逼迫の状況は余り変わっておらず、障害者や高齢者、子供のような配慮が必要な人たちは医療の手がますます届かない現状が続いています。私の周りでも、障害者としてのヘルパーも打ち切られ、入院も断られ、病人同士で介護をするしかなく、過労で倒れてしまうほど悲惨な状況の人たちが何人もいます。

また、私たち障害者がコロナにかかった場合は、一人一人障害が違い、介護の仕方も異なるため、入院中の治療や入院生活を安全に行うことは日頃から慣れている介護者の付添いがなければ生活ができません。また、そのため、入院するときには介護者の付添いをお願いしても、感染拡大を恐れ拒否される状況です。入院時に介護者の付添いがなければ、病気を治すどころか命の危険にもさらされてしまいます。

私たち障害者のコロナ禍の厳しい現状については何度も質疑をさせて訴えさせていただきましたが、個々の障害を熟知した介護者の付添いが入院時に医療機関から拒否されないように、今回の法改正ではどのように改善していただけますか。お

答えください。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。医療機関における対応につきまして、今回の改正では、予防計画に沿って都道府県と各医療機関との間で協定を結ぶこととしておりますが、その際には、都道府県や管内の保健所設置市、医療関係者等が参画する連携協議会におきまして、保健医療体制の確保策について平時から議論、協議することとしております。

御指摘の重度障害者などの方々の支援者の付添いを始めとする障害者の方への必要な配慮につきまして、こうした医療機関との協定や連携協議会における議論の中で、院内感染対策に配慮しつつではありますけれども、可能な限りの支援者の付添いの受入れなど必要な配慮が進むよう、厚生労働省として促していきたいと考えております。

○木村英子君 しかしながら、そのコロナの対策については自治体によってそれぞれ対応が違います。障害者のことは後回しになっているところもほとんど、あります。コロナにかかっても、付添いが必要な障害者は入院できない現実というものが目の前にあります。自治体だけに任せられているのではなく、障害者が付添いを付けて安心して入院できる体制を国が責任を持ってつくつていただきたいと思います。

今回の改正法で位置付けられている自治体と医療機関で結ばれる協定の中に、重度訪問介護を利用するなどして平時から支援している介護者が付添って入院できる体制の整備についても国として盛り込むように検討していただきたいと思っておりますが、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) コロナ禍における障害児者に係る医療提供体制の整備については、これまで、障害児者それぞれの障害特性と必要な配慮を踏まえながら、あらかじめ受入れ医療機関の検討を行うよう都道府県等には依頼してきたところでありです。

今般の改正案においては、都道府県知事が平時に各医療機関と協議を行い、これまでの新型コロナ

ナウイルスへの対応も踏まえながら、地域における各医療機関の機能や役割に応じて協定を締結していただくこととなります。今御指摘のありました重度訪問介護の介護者等の支援者の付添いが必要な障害児者についても、地域における各医療機関の役割分担の中で必要な受入れ体制を確保いただくことが重要と考えております。

国としても、これまでのコロナ対応での経験を踏まえ、こうした考え方について都道府県や医療機関等に対してお示しをすることによって、各地域での議論や協定の締結が円滑に進むよう対応していきたいと考えております。

○木村英子君 今の答弁では、自治体と医療機関の間で結ばれる協定に入れるというところまでは明言していただけませんが、国が丁寧に都道府県や医療機関等に対して説明をすることによって、行っていただきたくので、施行に向けて、協定の中にその重度訪問介護等を利用している、利用した付添いについても一度盛り込まれるように進めていただきたいと思います。

ただ、この感染症法の施行が一年半後となっていると聞いていますが、既にもう第八波が来ているこの感染拡大になっていますので、その周り、私の周りでも障害者の人が次々にコロナにかかっている、実際に入院が断られるという状況が出てきております。

このような逼迫した状況を食い止めていただくためにも、現在のコロナの対応の中で作られている保健・医療提供体制確保計画の中に平時から支援している介護者の付添いについて盛り込まれるよう、次回出す事務連絡に加えていただきたいと思います。

○国務大臣(加藤勝信君) 先ほど申し上げましたけれども、障害児者一人一人の障害特性と必要な配慮を踏まえながら、あらかじめ受入れ医療機関との検討を行うよう都道府県にも依頼をしてきたところであり、引き続き、障害のある方も含め、必要な方が必要な医療を受けられるよう、機会を捉えて周知を図るなど、保健医療体制の整備

に万全を尽くしていきたいと考えております。また、コロナ禍においても重度訪問介護を利用している障害者の方が入院中も支援者の付添いによるコミュニケーション支援を受けられるよう、先週十一月九日に制度の内容や医療機関における対応例を示した事務連絡を发出したところであり、あわせて、より一層の周知を図るために、医療機関や医療従事者向けに新たなチラシも作成をさせていただきます。

これらを活用しながら、関係者が連携して円滑に支援ができるよう、医療関係や障害福祉サービス事業者に対して様々な機会を通じてしっかりと周知を図っていきたくと考えております。

○木村英子君 今大臣から通知の話をしていただきましたけれども、これは厚労省が平成二十八年から入院時の介護の付添いを通知によって認めってきたという経過もありますが、さらに、このコロナ禍においては厚労省から令和三年一月二十七日と九月一日に事務連絡を出していますね。

これ、何度も出されているんですけども、そして先月の予算委員会でも総理にも質問させていただきましたが、やはり今月九日にも厚労省から出された連絡も、何度もしていただいていますけれども、実際には入院できる体制に障害者の現状が至っていないという現実があります。ですから、感染症法の協定や、今ある保健・医療提供体制確保計画に盛り込んでほしいと改めて要望したいところですが、検討すらしていただけないというような御発言のように受け取れましたので、やはりこれ以上障害者の方の命の犠牲を出していただきたくないというふうに思います。

私たち障害者のことをやっぱ見捨てられたら困りますので、今後もこの現在ある保健・医療提供体制確保計画の中に盛り込むように再度お願いしたいと思いますが、事務連絡を出していただきたいです。

大臣、もう一度お考えをお願いいたします。お聞かせください。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、先ほど、この法

律に基づいて、失礼、地域におけるこの各医療機関の役割分担の中で必要な受入れ体制を確保していただくことが重要と考えておるということをお願い申し上げます。国としても、これまでのコロナ対応の経験を踏まえて、こうした考え方について都道府県や医療機関等に対して具体的な通知のような形で各地域での議論、協定の締結、これが円滑に進むよう対応していきたいということは申し上げたところでございます。

そして、現状においては、まずはこれまでと、何度か出させていただいているわけであり、けれども、なかなか改善が進んでいないという今の御指摘もありましたので、今回のまず事務連絡を发出してその周知を図り、一層その徹底を図らせていただきたいと思います。

○木村英子君 引き続き協定への盛り込みの方もお願いいたします。

次に、冒頭に大臣から人権の尊重について答弁をいただきました。同じ政府の一員として、要職に就いている杉田政務官の人権意識についてお聞きしたいと思います。

先日、九日の政治倫理の確立及び選挙制度に関する特別委員会、天島議員が杉田政務官に対して、LGBTの人は子供をつくらないから生産性がないと書いた論文に対し、撤回と謝罪を求めた質疑を行いました。船後議員も昨日、同委員会と同じ趣旨の質疑を行っています。それに対して杉田政務官は、一切障害者を差別するような言及はしていない、考えも持っていないと答弁されました。

私は、その発言を聞いてとても愕然としました。先日の答弁では、障害を持つ方の福祉のために議員になる前からずっと頑張ってきたと申し上げたことと発言していましたが、障害者であることを理解している人がこのような生産性がないという発言をするのでしょうか。杉田政務官の発言は、LGBTの人に對してだけではなく、障害者の人たちの抱える厳しい現状や苦しみを何も理解していません。ことに私は憤りを感じました。

資料二を御覧ください。旧優生保護法下で強制不妊手術を受けた方の記事を紹介いたします。西さんという方です。西さんは、九歳で障害児施設に入り、十四歳で初潮を迎えると、女性看護師から、自分の生理を処理するのも嫌なのにあなたの面倒まで見たくない、そんなもの取ってしまえと言葉を投げかけました。そして、二か月後、彼女は子宮を摘出する手術を受けさせられました。西さんは、子宮がどんなに大切なものか全然知らなかったにもかかわらず、子供を産むという選択肢を奪われたのです。

このようなひどい差別を受けている女性は西さんだけではありません。私の場合、施設や養護学校にいた十八歳まで、女性に生まれてよかったと思ったことはありませんでした。それは、私がいた施設では、生理のたびに怒られ、女性として扱われなかったからです。また、地域へ出て結婚し、子供が生まれたとき、当時のヘルパーからは、あなたのような障害者から生まれた子供はまともには育たない、障害があるのだから結婚できるだけでも有り難いと思いなさいと言われ、周りから差別を受けてきました。そして、私と同じ施設で育った障害者の女性のほとんどが同じような差別を受けています。

政務官は、個人ではなく政府の要職に就く方です。その方が自分の発言によって多くの差別に苦しんでいる人々を傷つけている自覚はありますか。お答えください。

○大臣政務官(杉田水脈君) 私の発言につきましては、当時から多様性を尊重することは当然だと認識しているということ、当事者の方々の人権を否定するつもりも偏見を持つて差別する意図もないこと、障害者や高齢者、難病の方、子供を持つておられない方々を差別するような言及は全くしておらず、また、自分自身、今まで考えたこともなかったこと、LGBTの方々への理解増進はもとより、差別やいじめのない社会の実現に向けて努力してまいることなどの見解を既に表明しているところでありまして、現在においても今申し上

げたとおりの認識でございます。

○木村英子君 LGBTの方も障害者も、生産性がないといって差別されているのは事実なんですよ。障害者団体からも抗議の文書が出ていたはずですが、この間、天島議員が示してくれたと思えます。それが、それを見てもやっぱり差別を認めない、あるいは差別しているのを容認していると思いませんか。そのことに私はとても怖さを感じます。

私たち障害者は、生産性がないものとされ、本人の意思を無視して不妊手術をされたり、子供を産めなくされている人がたくさんいます。その悲しみと無念を、政務官、あなたは知っていますか。日本は障害者権利条約に批准し、差別解消法が施行されていますが、杉田政務官の言っていることは紛れもない差別であり、そのような方が要職に就かれているということは、心や体に痛みを抱えている人たちにとっては脅威なんです。政府の要職にあり、国民を守る立場なのに、国民を傷つけてしまっています。認識していないのでは済まされません。

杉田政務官の言った生産性がないという言葉は今すぐ撤回し、政務官の言葉で傷つけた人たちに對して謝罪してください。お答えください。

○大臣政務官(杉田水脈君) そういった配慮を欠いた表現をしたことを反省し、理解を深め、差別のない社会、働きやすい社会の実現のためにこれまで努力してきたところでございます。今後ともそういう努力をもっとお応えしていきたいと思えます。

以上です。

○木村英子君 少なくとも、傷つけた人々には謝った方がいいと思いますよ、自分の発言から始まった問題ですから。それは今後も考えていってください。そして、これからも杉田政務官の発言に私は注視していきますので。

これで終わります。以上です。

○委員長(山田宏君) 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。

午後四時二十八分散会