

第二百十回国 参议院厚生労働委員会会議録第八号

令和四年十一月二十四日(木曜日)

午前十時開会

委員の異動

十一月十八日

三上 えり君

補欠選任

十一月二十一日

塩田 博昭君

補欠選任

出席者は左のとおり。

委員長

理事

山田 宏君

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

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

国務大臣

内閣総理大臣

厚生労働大臣

大臣政務官

厚生労働大臣政務官

事務局側

常任委員会専門員

政府参考人

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

法務省刑事局長

文部科学省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房医業振興・医療情報審議官

厚生労働省大臣官房生活衛生・食品安全審議官

厚生労働省医政局長

厚生労働省健康局長

厚生労働省医薬・生活衛生局長

厚生労働省雇用環境・均等局長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

田村 まみ君

芳賀 道也君

倉林 明子君

天畠 大輔君

岸田 文雄君

加藤 勝信君

本田 顕子君

佐伯 道子君

大西 友弘君

吉川 徹志君

川原 隆司君

安彦 広斉君

城 克文君

佐々木昌弘君

榎本健太郎君

佐原 康之君

八神 敦雄君

村山 誠君

辺見 聡君

観光庁観光地域振興部長

防衛省大臣官房サイバーセキュリティ・情報化審議官

中村 広樹君

上田 幸司君

本日の会議に付した案件

○理事補欠選任の件

○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、三上えり君及び塩田博昭君が委員を辞任され、その補欠として石橋通宏君及び山本香苗君が選任されました。

○委員長(山田宏君) 理事の補欠選任についてお諮りいたします。

委員の異動に伴い現在理事が一名欠員となっておりますので、その補欠選任を行いたいと存じます。

理事の選任につきましては、先例により、委員長の指名に御一任願いたいと存じますが、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) 異議ないと認めます。

それでは、理事に山本香苗君を指名いたします。

○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十二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) 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、内閣総理大臣に対する質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○こやり隆史君 おはようございます。自民党のこやり隆史でございます。

今日は、総理をお迎えしての質疑となりますけれども、時間がございませんので、早速質疑に入らせていただきたいと思います。

まず、本改正案に基づく都道府県の予防計画あるいは医療計画などに基きまして、公立・公的医療機関あるいは協定医療機関等の役割が明確化をされる、あるいは地域の、地域レベルの連携が強化をされる。こうしたことによつて、医療提供体制整備の円滑化が図られ、また迅速化が図られることになるといふふうに思っております。他方で、こうした計画等に基き対応というものは事前の準備でありますから、一定の想定がなされて、そうした想定に基づいて対応がなされるということになります。

先日の参考人質疑における指摘、あるいはこれまで三年間、コロナとの闘いの我々は経験をしていきます。その際、やっぱりもう次から次へと想定を超える対応が求められてきた。これが現実であ

るといふふうに思っています。

こうした想定外における対応、これをいかに的確に適切にやっていくかということが大事になると思っております。先日の参考人からは、こうした計画以外にも支援病院をあらかじめ確保しておいて、いざとなったときにしっかりと更に輪を広げて対応していくべきであるといった指摘もなされております。

計画策定時の想定を超える感染状況が生じた場合に備えて、本改正案ではどのような準備がなされているか、厚生大臣にお伺いしたいと思っております。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、これまでも各都道府県において感染状況のフェーズを設定し、フェーズごとの必要な病床数を確保してまいりました。

今般の改正案では、予防計画、医療計画において数値目標を設定することとしており、各医療機関の意向、対応能力、現実の医療体制も踏まえたものとする必要がありますが、フェーズに応じた必要な対応を示すことが重要ということで、詳細は今後詰めさせていただきたいと思っております。さらに、その内容を確定、しっかりとするためにも、都道府県と各医療機関との協定が必要でありまして、この協定に当たっては対応する時期、役割に応じて提携していただくことになっておりますので、まずは協定の仕組みを通じて様々な感染状況を想定し、地域における役割分担、これをしっかりと図っていききたいと思っております。

実際の新たな感染症の発生、蔓延時においては、今御指摘のあった事前の想定と大きく異なる事態、これも十分想定されることであります。その感染症の特性に合わせて協定の内容を弾力的に見直すなど、実際の状況に応じて機動的な対応を図っていくことが必要だといふふうに思っております。

○こやり隆史君 ありがとうございます。できるだけいろいろな想定をしながら準備をしていく、これがまず第一であるといふふうに思いま

す。他方で、大臣も今お答えになりましたけれども、想定を超える場合、こうした場合にも柔軟に対応していく、これが恐らく国民に対するメッセージ、国民に与える安心感等につながっていくといふふうに思います。

他方で、いろいろな想定をしても、あらゆる想定をして準備をするということとは不可能に近いということとはもう周知の事実であると思えます。いろいろな状況が日々刻々と変わっていく、そうした中で、いかに各地域、各地域の、あるいは現場の状況を的確に情報集約をし、そして分析をし、それを柔軟にかつ迅速に意思決定をしていく、こうしたメカニズムが必要であるということは総理もお話しになっておりますし、政府でも今検討をされているといふふうに承知をしております。

いろいろな形で意思、情報を集約し、そして意思決定をし、そしてそれを四十七都道府県、各地域にしっかりと意思を統一をしていく、そうしたことを行っていくには、やっぱり司令塔機能をしっかりと強化をしていく、これがまた末端の各地域まで行き渡るような司令塔機能をやっぱりつくっていくということが大事だといふふうに思っております。

今検討しているところだといふふうに理解をしておりますけれども、こうした強靱な司令塔機能を整備していく上で、総理のお考えを最後にお伺いしたいと思えます。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 政府においては、次の感染症危機に備えて司令塔機能を強化するために、本年九月に政府対策本部において、司令塔機能を担う組織として、内閣総理大臣を直接助ける、厚生労働省を始めとする各省庁の対応を強力に統括する内閣感染症危機管理統括庁を内閣官房に設置するとともに、厚生労働省におけるこの感染症対応能力を強化するため、感染症対策部を設置するほか、科学的知見の提供を担う新たな専門家組織として、いわゆる日本版CDCを設置する等の組織の見直しを行う等の方針、これを決定したところでです。

内閣感染症危機管理統括庁を司令塔として、専門家組織の科学的知見を得つつ、各省庁等の知見あるいは人材、これを活用しながら、感染症危機への対応について政府全体として総合的な企画立案、総合調整を進めることとしており、委員の御指摘等も参考にさせていただきながら、次期通常国会での法案提出に向けて準備を進めていきたいと考えております。

○こやり隆史君 ありがとうございます。こうして今回、感染症改正法、改正をし、また、今総理から御答弁あったように、司令塔機能、トップからの意思伝達の機能、これを強化していくということになって、我々三年間経験をしたこのコロナ対策、対応を踏まえて、より強靱な感染症対策あるいは危機管理が我が国においてなされる、そうしたことを期待をいたしまして、私からの質問とさせていただきます。ありがとうございます。

○高木真理君 立憲・市民の高木真理です。感染症法改正案について質問させていただきます。さて、早速ですが、本日は総理にお聞きできるということで、最初に、改正案を含め、当該感染症法を機能させる前提について伺いたいと思えます。

パンデミック発生時、大事なのは司令塔機能です。パンデミックは災害と同様の様相を呈します。国民が不安になる中、医療現場に、自治体に、通常の経済活動を行っている人々に、学校現場に、子供たちに、全ての人の暮らしに無理をお願いし、感染拡大防止への協力を呼びかけなければなりません。現在の第八波への対応も、また今後到来する未知の感染症への対応も同じです。国民にこれほどの負荷を掛けるパンデミックにおいては、この政権の言うことならそのとおり頑張り、国民が思える政権の信頼度が必要不可欠と思えますが、いかがでしょうか。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 特にこの危機的な状況において、政府が国民の皆さんに御協力をお願いする、その際にその政府の信頼が大事だといふ御指摘、これはそのとおりだと認識をしております。そうした緊急時、有事においても国民の皆さんに心一つに協力していただくためにも、平素から政府が国民の信頼をしっかりと得て仕事を進めていく、こうした姿勢を大事にしていくことは誠に重要だと思えます。その点をしっかりと踏まえて、平時から政府として様々な課題に丁寧な誠意取り組んでいかなければならない、このように考えております。

○高木真理君 今そのような御答弁でしたけれども、三週間中三人の大臣が交代する様子を見て、またその更迭の決断が遅い総理を見せられて、私は、国民がこの政府の指示に従って頑張りようと思えるのか、現在甚だ怪しい状況になっていると思えます。

秋葉大臣にも新たな公選法違反の報道が出てきました。そして、十一月二十二日配信の週刊文春電子版、総理御自身の疑惑も報道されました。通告後に出てきた報道なので通告できていませんけれども、関連しますのをお聞きをしたいと思います。

その昨年の衆議院選挙に係る選挙運動費用収支報告書に宛名、ただし書、両方がない空白の領収書を九十四枚添付していたというものでありますけれども、中一日置いて国民に説明できることはありますでしょうか。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) まず、今の御質問の前半部分において、この国会開会中に大臣が辞任する事態となったことは誠に遺憾であり、私自身、任命責任を重く受け止めておるところでございます。是非、政府一丸となって国政の運営にしっかりと取り組むことで職責を果たしていきたいと考えております。そして、後半部分の選挙運動費用収支報告書に関する御質問であります。今日も、今朝、ぶら下がりて説明をさせていただいたところでありまして、このまず御指摘の点、選挙運動に関する支出は、この選挙運動費用収支報告書に記載されて

いるよう適正に支出はされております。ただ、その添付書類である領収書の記載の一部に不十分な点があったということ、これを確認しております。

すなわち、領収書のただし書の部分、このただし書の記載のない領収書を発行者から受け取り、出納責任者も領収書の発行者名等から支出の目的を把握し、そして収支報告書本体には明らかに支出の目的は明記をしているところでありますが、添付書類である領収書の一部がこの記載のものがあつた、こうしたことでありました。

添付書類の記載に一部不十分な点があつたこと、このことにつきましては、今後このようなことがないように事務所に指示を出した、こうしたことでありました。

○高木真理君 適正な支出とおっしゃいましたけれども、適正な支出かどうかを明白に身の潔白を示すものが領収書だと言えるんだと思います。ただし書も宛名もないとなると、中身が買収に当たったものだったとしても、その可能性もどうやって否定するんだらうかというようなことにもなりかねないわけでありまして、まさにバンデミック下、国民はしっかりとした指示を出していただける、そうした信頼できる政権でなくてはなりません。そのしっかりとするということができないんだらう、しっかりとする人に交代をしてもらう必要もある局面ではないかと思えます。

次に移ります。杉田水脈大臣政務官の任命責任について伺いたいと思えます。

この臨時国会中の厚生労働委員会で、私と木村英子委員が杉田政務官に、過去のLGBTの方々に生産性がないとする発言の撤回を求めて質問しました。しかし、政務官は撤回をしませんでした。撤回がないので、政務官としての仕事をすればするほどこの発言に傷ついた人を踏みじり続けることになりまして。政務官は差別のつもりはないと言ひ、聞き手の受け取り方の問題だと言わんばかりの答弁を笑いながらいらつしやつたんで

すけれども、そもそも生産性という言葉は人に使うものではないと思えます。

それでも、本人は撤回しなくても謝罪しなくても更迭されていません。つまり、政務官の発言を総理は了としているわけです。あの発言が岸田内閣の意思ということでしょうか。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 岸田内閣においては、老若男女、障害のある方もない方も、全ての方々が生きがいを感じられる多様性のある、そして包摂性を持つ社会の実現を目指していかねばならないということを再三申し上げております。

御指摘の杉田政務官の発言につきましては、過去の発言については御本人がしっかりと説明をした上で、今は、現在これは政府の一員でありますので、岸田内閣のこの方針に沿って取り組んでいただかなければならないと思つていまし、その方針で取り組んでいただいていると承知をしております。

是非、この内閣の方針に従つて職責を十分に果たしていただきたいと考えております。

○高木真理君 内閣の方針に従つた発言を杉田政務官はしていません。

内閣の方針に従うのであれば、撤回、謝罪をしなければならぬと思ひます。それをかたくなにしないんですよ。ということであれば、岸田内閣のメンバーとしてふさわしくないとして更迭すべきではないですか。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 過去の発言については、政治家本人が自身の責任において丁寧に説明していくべきものであると考えます。

しかし、今現在この内閣の一員であるというのであるならば、内閣の方針に沿つて仕事をしてもらわなければいけない、これは総理大臣として本人にしっかりと守つてもらわなければならない点であります。

是非、政府の方針を胸に、しっかりと職責を果たしてもらいたいと考えております。

○高木真理君 過去の発言であっても、この任に

就いたからこそ過去の発言をどう受け止めるかというところで、本人が謝罪、撤回の必要が出てくるという局面になつていくわけです。でも、それをしないということ、その過去の発言をそのまま自分の意思として表明し続けているのと同じことでありまして、内閣の中に、そうした方針の一致しない政務官については更迭してください。お願いします。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 過去の発言については、それぞれが政治家として政治家の責任で行つたものでありますから、本人が丁寧にこれ説明をすることが大事だと思つております。

そして、今現在は内閣の一員として仕事をしていくわけですから、政府の方針に従つてもらわなければなりません。その職責は政府の方針に従つてしっかりと果たしてもらつていただく努力をしてもらわなければならぬ、内閣総理大臣としてそれはいま一度確認をしておきたいと思つております。

○高木真理君 方針に従つていない人を居続けさせたら、それは内閣の意思だということになつてしまつたので、重々御考慮をいただきたいと思ひます。

それでは、次の通告のものは飛ばしまして、最後にコロナ後遺症とワクチン後遺症の生活支援について伺いたいと思ひます。

さきに参考人をお呼びしてお話を伺つた際に、ワクチン後遺症についても深刻な身体状況に陥つていらつしやる方がいるというお話がありました。私、コロナ後遺症の方々にについて一般質疑の中で質問もさせていただいてきたんですけども、生活支援がないという仕事ができなくなつてしまつて大変だという状況になつていらつしやる方がたくさんいらつしやいます。コロナ後遺症に關してはこの委員会の中で加藤大臣の方から一定の答弁をいただきましたので、同じような身体状況にこのワクチン後遺症もなるんですね。

この間の参考人の方に伺うと、コロナ後遺症とワクチン後遺症比べると、ワクチン後遺症の方が

むしろ回復がなかなかできずに状態が定着してしまつた患者さんが多いということでありましたが、こういったことについての医療費の面であつたり、生活支援であつたり、そうした制度の創設を考えていくお考えはないか、伺ひます。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 新型コロナワクチン接種後のいわゆるワクチン後遺症に關する委員御指摘の点については、いまだ科学的なエビデンスが確認されておらず、まずは厚生労働省において実態の把握、また病態の解明等の研究を実施することとしております。

そして、新型コロナワクチン接種については、いわゆるワクチン後遺症か否かにかかわらず、ワクチン接種と健康被害との因果関係が、関係が認定された方に対し、予防接種法に基づく予防接種健康被害救済制度によって医療費等を給付し迅速な、そして幅広い救済に努めていくところであり、こうした制度を活用して、お困りの方に対して政府としては対応していきたいと考えております。

○高木真理君 生活支援のところについては御答弁がなかったのですが、時間となりました。こうした方々、苦しんでいらつしやるので、是非支援の方法をお考えいただければと思ひます。終わります。

○若松謙維君 公明党の若松です。総理、済みません、サッカー見られました。是非エールをお願いいたします。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 昨晚の日本、ドイツ戦、私も観戦いたしました。大変日本全国に勇気を与える素晴らしい勝利だったと受け止めております。

是非こうした元気をもらつて、私も国会で頑張りたいと思つております。

○若松謙維君 コロナウイルスに対する反転攻勢の機会でもありますので、共に頑張ります。

総理、先日、本部がノルウェーにありましてC E P I 最高経営責任者ハチエツト博士とお会いしまして、拠出約束額一位の日本政府に大変感謝して

いました。その際、CEPIは、将来のパンデミックや伝染病リスクを激減又は排除し、数百万人の死亡と数兆ドルの経済的損失を回避できる三十五億ドル五か年計画、CEPI二・〇に着手中とのことです。

新型コロナウイルスを含め、ユニバーサルワクチンの開発を百日ミッションで短縮できればパンデミック回避は可能ということでありまして、来年、G7を迎える日本といたしまして、百日ミッションを岸田総理がリード役となるべきです。今後、短期間のユニバーサルワクチン開発計画に、どのように進め、どのように支援するか、総理にお尋ねをいたします。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 感染症流行対策イノベーション連合、このCEPIの第二期戦略、CEPI二・〇では、将来起こり得るパンデミック等に備えるために、変異型も含めた幅広い種類のウイルスに対して有効なワクチン開発技術の研究開発等を支援することとしており、これは委員御指摘のこの百日ミッションにも資するものであると考えております。我が国としては、本年二月に、私の方から二億ドルの拠出を行う、あつ、失礼、三億ドルの拠出を行う旨を表明し、この戦略を支持しております。

来年のG7広島サミットにおいて、この健康、保健、これは重要課題の一つになるということ、これは間違いなくと考えております。政府として、CEPI等との協力を通じて、ワクチン開発計画への支援、これ積極的に取り組んでいきたいと考えております。

○若松謙維君 次に、コロナ感染ですが、いわゆるパンデミックからエンデミックへ移行し、将来にわたり変異株への対応も必要となります。

国産ワクチンは開発の最終フェーズにあり、二〇二三年以降は、輸入依存から脱して国内での製造を可能とし、国内で安定供給体制を達成するとともに、将来の新たなパンデミック発生時にも対応できるワクチン開発、供給体制を早急に確立すべきであります。

国内企業で開発している副反応が弱く変異株に有効な自己増殖型のメツセンジャーRNAや、特に小児等に使いやすい不活化ワクチンの早期実用化が必要と考えます。不活化ワクチンは、既存の感染症での使用実績が高く、日本が強みとするワクチンでありますので、不活化ワクチンの国産化を促進し、メツセンジャーRNAの接種しづらい人々への選択肢を提供する観点からも実用化を早急に進めるべきと考えますが、総理の見解をお尋ねします。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 新型コロナウイルスを国内で開発、生産できる体制を確立しておくこと、これは危機管理上も極めて重要な点です。国内での開発、生産は、ワクチンの特性を踏まえて進めることが重要であり、委員御指摘のメツセンジャーRNAワクチン、あるいは不活化ワクチンを含め、これまで日本医療研究開発機構による研究開発に資する、あつ、これに関する支援、また厚生労働省による生産体制の整備に関する支援、こうした支援を行ってきたところです。

引き続き、国内でのワクチン開発、生産体制を政府としても強力に後押しをしていきたいと考えております。

○若松謙維君 今回の感染症改正に関する総括的な感想として、昨日、初の国産コロナ飲み薬、ゾコーバ、緊急承認されました。

しかし、感染症は喉元を過ぎれば忘れやすい病気で、二〇〇九年のインフルエンザパンデミックのときも終息後に平時に有事のための準備が十分になされなかった経験、反省をしながら、我が国が比較的弱い産官学のパートナーシップを強固にするために国が積極的に関与、支援すべきです。そのことが我が国の安全保障にも寄与しますし、今後、感染症対策はしっかりと司令塔の下で将来の感染症対策に持続可能な体制を構築すべきと考えますが、総理、いかがでしょうか。○内閣総理大臣(岸田文雄君) おっしゃるように、次の感染症危機に対して司令塔機能を強化していかなければならない、そういった強い問題意識

識を持つてこの法案の御審議もお願いしているところです。

九月に政府対策本部において、この内閣感染症危機管理統括庁を内閣官房に設置すること、厚生労働省に感染症対策部を設置すること、また専門家組織として日本版CDCを設置することなど、この組織の見直し方針を決定したところです。

是非、こうした内閣感染症危機管理統括庁を司令塔として、専門家組織の科学的知見を得つつ、各省庁の知見や人材を活用しながら企画立案を進めていく等、この司令塔機能、十二分に発揮できる体制をつくっていきたくと考えております。

○若松謙維君 ありがとうございます。実は、あさつて、日韓議員サツカーがソウルで行われます。私も出場いたします。是非、共にコロナ対策と、そしてサツカーを盛り上げて、健康な日本をつくりたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

○東徹君 日本維新の会の東徹でございます。今日、厚生労働委員会で総理質疑ということになりました。本来だったらこの総理質疑は二日前の二十二日に行われる予定でありましたけれども、寺田大臣の更迭によってこれがずれたということ。

非常にやっぱり、この厚生労働委員会ではコロナの感染症法の改正の審議を行っておりまして、こういった我々としても肅々と審議やっぱり進めていかないといけないというふうに思っておりますし、大事な補正予算の審議も早くやっぱり進めていかなくてはならないというふうに考えております。ところが、やっぱり大臣のお辞めになられたことによつて、またこれがずれていくということ。

これ、報道では、岸田総理が年内又は来年の通常国会までに内閣改造をやるんでないかというふうな報道もあります。岸田総理はそういうふうな報道もどうか、お伺いしたいと思います。○内閣総理大臣(岸田文雄君) 報道は私も承知

しておりますが、私はそうしたことは全く考えておりません。

○東徹君 でも、先ほどからもいろいろありましたが、やっぱり野党から追及されるようなことでまた更迭になるような、そういったことは是非もう避けていたいただきたいと思うわけですね。だったら小幡内閣改造でもやられた方がいいんじゃないかなと、私はそう思います。

続きまして、サイバー攻撃の対応についてお伺いさせていただきます。

先月、大阪市内にあります大阪府立急性期・総合医療センターがサイバー攻撃を受けて、手術や救急患者の受入れに今制限が出ておまして、完全復旧するのにやっぱり二か月ぐらい掛かるということなんですね。今は本当にコロナで大変な、病院は大変な状況にありますし、そしてまた、これからも非常に大事な社会基盤でありますし、そういったところにこのサイバー攻撃されるというのは決してこれは許されたいです。

これ、諸外国では、攻撃の発信源を突き止めて、コンピュータに逆侵入して警告するなど、軍を始めとして政府全体でサイバー防衛をこれで行っているわけですが、我が国では残念ながらそれができていないという状況です。

自衛隊のサイバー防衛をこれ縛っている不正アクセス防止法や刑法、不正電磁的記録罪ですけれども、そういった規定を改正して自衛隊を適用除外にするほか、縦割りの弊害をなくして積極的にこれサイバー防衛を行うための司令塔を早急に作るべきではないかと考えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(上田幸司君) 防衛省からお答え申し上げます。自衛隊を含みますサイバー攻撃への対処体制についての御質問でございますが、まず、サイバー分野における今後の我が国の方針等につきましては、現在行っております新たな国家安全保障戦略等の策定のプロセスの中で、政府としてあらゆる選択肢を排除せずに検討しているところでござい

ます。

その上で、自衛隊のサイバー攻撃への対処体制につきましては、委員御指摘の先般の事例で見ても分かりますとおり、サイバー領域における脅威が日々高度化、巧妙化する中で、防衛省・自衛隊において、いかなる場合にもシステムやネットワークの機能を確保できますよう、自衛隊サイバー防衛隊を新編するなどのサイバー防衛能力の強化に取り組んでおられるところでございます。

今後とも、政府全体としての検討を踏まえながら、引き続きしっかりと強化に取り組んでまいりたいと思っております。

○東徹君 私、総理にお聞きしておりますので、よろしくお願いいたします。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) まず、医療機関に対するサイバー攻撃につきましては、本年九月に医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の更なる強化策、これを取りまとめた、医療機関が対応困難な初動対応の支援、こうした仕組みを構築いたしました。それと併せて、全国の医療機関に対してこの注意喚起を行う等、この医療分野におけるサイバーセキュリティについて脅威が高まっていること、こうしたことを周知するともに、支援の推進、これを図っているところで。

そして、委員の御質問の、要はサイバー防衛全体の議論については、今防衛省の方から少しお答えさせていただきましたが、我が国全体として新たな国家安全保障戦略を策定するこの議論を行っています。この中で、このサイバー防衛というのは大変重要なポイントになります。この全体の中でサイバー防衛をどのように位置付けて、政府全体としてどのような体制を用意すべきなのか、この議論を今進めているところでありますので、御指摘の点、大変重要な点だとして受け止めながらこの全体の議論を取りまとめていきたいと思っております。年末までにこれを政府として取りまとめたいと考えています。

○東徹君 ありがとうございます。
大変重要な問題だということで御認識いただ

ていると思えますけれども、これ自衛隊のサイバー防衛隊も五百人ということで、非常に世界の国と比較するとやっぱり少ない人数であります。そこもしっかりとと充実していかないとけないと思えますし、やっぱり病院がサイバー攻撃に遭うということは人の命にやっばり関わってくる問題になってくるわけですから、是非ともそういった防衛省のサイバー防衛隊のやっばり力も借りて、しっかりと病院を守っていただきたいというふうに思います。

続きまして、コロナの位置付けについてお伺いしたいと思いますが、今回の法改正でも、修正として、新型コロナ位置付けの検討と必要な措置の実施、これが附則に追加されたわけですが、先日も、政府の分科会の尾身会長ですが、第八波の後に見直しを議論するということをやわれました。総理も尾身会長と同じように第八波の後に見直しをしようというふうにお考えなのか、お伺いをさせていただきますたいと思います。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 感染法上の扱いのこの更なる見直しについては、これは引き続きエビデンスに基づいて議論を進めていきたいと考えています。

要は、そのタイミングの、御質問のポイントはそのタイミングということなんだと思えますが、新型コロナについては、九月にウィズコロナに向けた新たな段階への全体像をお示しさせていただきました。感染法上の扱いについても、この全数報告の見直し、療養期間の短縮など相当の緩和を行って、社会経済活動との両立、これを進めたところでありますが、今、この冬に向けて、季節性インフルエンザとの同時流行も念頭に、これまで拡充強化してきた医療体制に加えて、発熱外来や電話診療、オンライン診療の体制強化等による保健医療体制の強化、これを進めているところであり、何といたしてもワクチン接種、これを今強力にお願いをしている、こういった状況であります。まずは、これをしっかりと進めていくことが重要であります。あわせて、その感染症法上の扱いの

見直しについても専門家の皆さんと議論を続けていくというのが政府の方針であります。その適切なタイミングをそうした取組を進める中で計っていきたく考えております。

○東徹君 先日、厚生労働委員会で参考人質疑もありません。その中で、お一人の参考人の方も、これはもう第一波のときからずっと発熱外来ややっているという方がおられました。そこは、まあ尼崎市なんですけど、尼崎市の医師会としても、これ二類を五類に変えてほしいということも厚労省の方に要望を出しているということでした。

これから、総理もおっしゃったようにコロナとインフルエンザの同時流行、もしこれが起これば、非常にやっばり発熱外来にたどり着かない方々が非常に多く出るんだらうというふうに思います。だからこそ、やっばり今すぐにでもこの見直しを検討すべきだということを申し上げさせていただきます。質疑を終わらせていただきます。

○田村まみ君 国民民主党・新緑風会の田村まみです。本日は、十分、よろしくお願ひいたしました。

本会議の質疑に続き、総理にお尋ねいたします。今日の委員会でも、何回も司令塔機能の話が出てまいりました。来年の通常国会に提出予定の法案では、内閣感染症危機管理統括庁を新たに仮設し、厚生労働省の中には感染症対策部、これを設置するという見込みで、その前提での感染症の今、法案の議論になっています。その、今、内閣感染症危機管理監、これを官房副長官クラスとするというように記載などもありましたが、閣僚ではないということが今の時点で見込まれています。次の感染症危機に備えるための対策の具体策では、新法の権限により各府省庁の対応を強力に統括するとしていきますけれども、省庁をまたいでの機能をさせるのに、本官に官房副長官クラスでそれが可能なんでしょうか。今回の感染症法の改正で、厚生労働省内だけで

も、例えば健康局長と医政局長が代わる代わる医療体制については答弁をされて、たまに顔を見合わすような場面もあるというふうなことで、本当に、強力な統括というのが本官に必要だということに考えています。厚生労働省内に感染症対策部を新設するのであれば、私は、特措法と同法に基づく国の行動計画の中に感染症危機の際は有機的に権限の移譲や集約、一元化できる条項を設ければそれでよくて、組織をあえてつくるという必要はないというふうに思っています。

その統括機能、またそのトップとなられる方、本官に統括的にそれを機能として発揮できるのか、総理の見解を伺いたしたいと思います。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) まず、内閣感染症危機管理統括庁の責任者についての御質問がまずありますが、これは本年六月の有識者会議において、総理が司令塔となって行政各部を指揮命令し一元的に感染症対策を指揮する体制を整備すること、このように有識者会議においてはされています。そして、九月の政府対策本部決定において、感染症対応の司令塔である内閣総理大臣を直接助け、各府省庁の対応を強力に統括する組織として内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁を置く、このようにされております。感染症対応に係る総合調整事務、これは内閣総理大臣が責任者となるものであります。

そして、その司令塔組織は必要なのではないかという後半部分の御質問ですが、この感染症対応については、国民の生活、健康の保護の観点のみならず、政府全体として国民生活に対するは国民経済への影響も含めて総合的な見地から対応が必要となるため、この厚生労働省だけではなくして、国政全般の総合戦略機能を担う内閣官房に各府省庁に対応、各府省庁の対応を強力に統括する組織として統括庁を置く、このような組織をつくることが必要であるという認識の下に司令塔機能を、御審議をお願いしているという次第であります。

○田村まみ君 どこに何の組織があるのか、もう何が何だかさっぱり分からないということになる

んじゃないでしょうか。

そもそも、コロナ対策本部の部長として総理がいらつしやるわけですし、各省庁を統括する、それは元々総理の役割なわけなんです。組織をつくって解決ができる、そんなわけはないはず。機能を強化していくことが求められているわけで、今回の感染症法の法案の病床確保のための体制づくりも、縦割りの会議体と計画が作られて、機能しないから連携協議会をつくるみたいなことになっています。

政府は、デジタル庁やこども家庭庁に続き、一年余りで組織を取りあえずつくるということ、申し訳ないですけど、やった感を出しているようにしか見えなくて、本当の意味での機能強化ということが求められていることに応えているというふうには見えません。もつと言えば、今様々な発信をされている政府への、政府からの言葉、それが、先ほども質問にありましたけれども、信頼感が失われているんじゃないかという意味でいけば、組織を見直すべきは今の内閣だというふうには私は思います。

通告をしていますが、まず改造して、組織を見直して機能強化すべきは内閣だと私は考えますけれども、いかがでしょうか。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 内閣の組織を変えろという御質問の趣旨、ちよつと十二分に理解しているかどうか分かりませんが、内閣の信頼が大それたという点はそのとおりだと思います。その信頼をしっかりと国民の皆さんに感じていただけるために、政府としてはしっかりと取り組んでまいりたいと思います。

ただ一方で、今御審議いただいている法案ということで申し上げるならば、従来から、コロナとの闘い、三年目を迎えて様々な問題意識が起り、その中で、何といつてもこうした国全体が、感染症対策だけではなくして経済社会活動との両立、すなわち感染症対策だけではなくして、様々な経済社会活動との両立、これが重要だという意識が強まる中で、この司令塔機能の重要性、こう

したことはより強く指摘をされてきた経緯があったと思います。そういった点から、この法案における司令塔機能の強化という点には是非御理解をいただき、政府として対応させていただきたいと思ひます。

そして、何よりも内容が大事だということは委員御指摘のとおりだと思います。そうした本来のその趣旨に見合うだけの役割を果たせるよう、政府としては努力をしていきたいと思ひます。

○田村まみ君 もはや努力ではなくて、私は結果を求められているというふうには思ひます。第八波に向けた労働者の生活を守る施策についてお尋ねをしたいと思ひます。

既に感染が広がりがつある、まあ第八波となかなか政府は発信しませんが、今後また労働者が感染若しくは濃厚接触者になると、既に有給休暇をコロナによって消化し切ってしまった方は欠勤となつてしまひます。また、この先、都道府県が医療逼迫防止対策強化宣言や医療非常事態宣言を發出し、結果として国民の行動自粛が起きること、は、もうこれまでの対策で明白です。

新型コロナの感染拡大期、二〇二〇年の三月に、私は予算委員会では病氣有給休暇の制度化を求めました。当時の加藤厚生労働大臣は、先日の十一月十七日の厚生労働委員会と同じく、企業に呼びかけていきますという答弁でした。

資料を御覧ください。こちら、その当時の答弁、そして十七日の答弁でも使われた就労条件総合調査の数字です。平成三十一年二・五・七、令和四年度二・三・七、減っているんですよ。労働者の生活を守るためには、正規労働者については病氣有給休暇を労働法制上制度化すべきです、被用者保険の対象外、つまり非正規労働者についても、休業補償制度がなければ労働者は感染をを広げないために安心して休めません。

総理、この病氣有給休暇の制度化、これについてのお考え、お述べください。
○内閣総理大臣(岸田文雄君) 新型コロナに感染した方などが安心して休暇を取得できること、こ

れは重要なことです。同時に、エビデンスに基づいて、濃厚接触者の待機期間、陽性者の自宅療養期間の見直しなど、感染拡大防止と社会経済活動の両立を進めてきているところでです。

その上で、御質問の病氣休暇制度ですが、委員御案内のとおり、これは事業主に對してその設定を一律に義務付けているものではありませんが、労働法制上、労働時間や休暇等の設定について改善を図るよう、法律上努力義務を課している、こうしたところでありまひす。

そうした中で、国としては、例えば小学校休業等対応助成金の導入等と併せて新型コロナのための病氣休暇を含めた休暇制度の普及促進に取り組んでおり、引き続き、好事例集の作成、ポータルサイトにおける発信、こうしたものを通じて各企業の取組、これを後押ししていきたいと考えております。

○田村まみ君 それで減っているんですよ、数字で示したとおり。この事実がなく、事実を認識なく答弁されているというふうには見えません。是非、この病氣有給休暇の法制化については是非議論を始めるという決断を出していただきたいです。努力義務では減っている、この事実を是非認識していただきたいと思ひます。

最後の質問です。総理は、感染症対策物資の確保について、内閣感染症危機管理統括庁の下で感染症対策物資の確保が十分に行われるよう、厚生労働省が、関係省庁が一体となつて取り組むというふうにおつしやつておりました。

国内製造拠点の支援、原料の確保といったサブライチエーン全体の確保については、厚生労働省が所管する感染症法だけでは私は確保は無理だというふうにおつしやつておられます。経済安全保障の包括的な考え方、これに基づいて取り組むべきだと考えますが、いかがでしょうか。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) まず、経済安全保障推進法におけるこの特定重要物資の指定の検討に際し、厚生労働省が抗菌性物質製剤、これを候

補しているということは承知しております。

経済安全保障法制は平時から重要な物資の安定供給を確保するものであるのに対して、一般の感染症法改正案については、感染症有事に感染症対策に必要な医薬品等の物資を感染症対策物資として確保するものであり、感染症の態様や需給の状況によつてこの抗菌性物質製剤も感染症対策物資として生産促進の要請等の対象になり得る、これが両者の関係であると考えています。

○田村まみ君 対象の決め方が違ひますが、確保するスキーム同じですので、是非今言つたように同じような考え方でやつていただくとつことをお願いして、質疑を終わります。

○倉林明子君 日本共産党の倉林明子です。

先ほどの質疑で、総理は、宛名もただし書も空白だった領収書の問題で、適正な支出だったということがなんでもすけれども、適正な支出を裏付けるのが領収書ですよ。で、これ適正だと、適正な支出だったというのであれば、新たな証明する責任が出てくると思うんですよ。今日は求めませんが、きつちり国会に説明していただくように申し添えておきたいと思ひます。

今年三月十六日、総理は記者会見で、このコロナの出口ははつきり見えてきたと言明されました。その後、第六波、第七波と過去最悪の感染者数と死者数となつたわけです。現在、まさに第八波が始まつております。私には出口は全く見えません。

総理に見えていた出口というのは具体的にどんな姿だったのか、そして、今、総理には出口がどんなふうに見えるのか、簡潔にお答えいただきたい。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) まず、委員御指摘の三月十六日の発言については、当時十八都道府県に適用されていたまん延防止等の重点措置を三月二十一日に全て解除する中で、第六波の出口、このように申し上げた次第であります。

そして、今どう思っているかということにつきましては、この今の発言の後、今年夏の感染拡大において、政府としては、オミクロン株の特性を踏まえ、新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら感染拡大の防止を図ることとし、九月にはウイズコロナに向けた新たな段階への移行の全体像をお示しし、社会経済活動の両立を進めてきたところで。

引き続き、ウイズコロナに向けて、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを取りつつ、できるだけ平時に近い社会経済活動が可能となるよう、専門家の皆さんの意見も聞きながら取り組んでまいります。

○倉林明子君 出口が見えたという話があったんだけれども、その後やっぱり感染拡大を本当に繰り返してきたわけですよね。で、第六波、第七波、医療の逼迫というのはコロナの医療だけじゃなかったわけで、一般医療にもかなりの制限を加えざるを得ない状況が生まれたと。参考人質疑でもこれリアルに報告ありました。

医療の逼迫が起これば、より強い対策を打つとされていたわけですよ。だけど、一度も打たなかった。なぜなんですか。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 社会経済活動と感染拡大防止の両立のため、その時々々の情勢に応じて、有識者の意見も踏まえつつ、適切な対応を行ってまいりました。

第六波においては、全体像に基づいて、あらかじめ医療体制の強化を進め、最大三十六都道府県にまん延防止等重点措置を適用し、めり張りの利いた行動制限を行うなどにより、緊急事態宣言に至ることなく感染状況を改善する、このこと、こうしたことができたと考えています。

第七波においては、更に強化された保健医療体制の下、病床の逼迫を回避するための取組を行いつつ、三年ぶりに行動制限を行わずに過ごすことができ、多くの国民の生活となりわいを支えることができた、このように思っています。

感染防止、拡大防止と社会経済活動のバランス

す、これを取りながら、平時に近い社会経済活動が可能となるように、これからも専門家の意見を聞きながら取り組んでいきたいと考えております。

○倉林明子君 行動制限は緩和、社会活動を回していけないといけない、これ否定するものじゃありませんよ。だけど、今後も大規模な流行を繰り返す可能性極めて高い。で、脆弱な医療体制の下で感染者数が増えれば、高齢者を中心に死亡者数が増加する、これも避けられないわけですね。社会経済活動を維持しながら感染者数をどうやって減らしていくのかと。具体的に。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 十一月十日の日に四人の専門家の皆さんと意見交換をさせていただきました。

これまでも申し上げてきているように、国民の皆様には、是非早期のワクチン接種をお願いしたいと思えます。また、寒い地域で感染が拡大する傾向にありますので、十分な換気、上手に行っていたかどうか、ぜひお願いをしなければならぬと思えます。

こうした国民の皆さんの御協力をいただきながら、政府としては、発熱外来、電話・オンライン診療の体制強化など保健医療体制の確保に先手先手で取り組んでいく、こうした方針を進めております。

是非、こうした取組、国民の皆さんの協力も得ながら、社会経済活動を維持しながら感染拡大防止を図っていく、こうした取組を緊張感を持って進めていきたいと考えています。

○倉林明子君 いや、国民には後手に映っているんですよ。感染拡大を本当に招いてきたと、その責任が問われると思います。

私ね、救急の受入れができずに涙した職員がいたんですよ。救急受入れがされずに施設に留め置かれて命失ったという高齢者いたわけで、支えた福祉の現場、もうぎりぎり支えてきたんですよ。こういう、医療も介護も福祉の現場も、このままやったら、第八が感染者数が第七波のときと

同様増えたらね、またこれ崩壊に陥ることは火を見るより明らかだと思っんです。

このまま崩壊させるわけにはいかないわけで、総理にはその覚悟が問われると最後申し上げて、終わります。

○天島大輔君 れいわ新選組の天島大輔です。代読いたします。

今年九月、国連の障害者権利委員会が日本政府に対する総括所見を出しました。その中の勧告の一つにこのような項目があります。資料を御覧ください。

要約しますと、公的な意思決定プロセスにおいて、コミュニケーション支援や合理的配慮をきちんとして上で、多様な障害者団体との積極的かつ有意義で効果的な協議の場を確保することとあります。

今回の感染症法の改正案では、都道府県の予防計画を作るための公的な意思決定の場として、都道府県連携協議会が設置されます。その構成員には、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関、そのほかの関係機関が想定されています。一方で、障害当事者や難病患者を始め、患者の人権を守る視点を担う機関や組織は明示されていません。

皆様御存じのように、医療現場では、どうしても医療者側の力が強く、患者の力は弱くなりがちです。特に、私のように意思表示が難しい患者は、暴言を吐かれたり、適切なケアをししてもらえなかったりと、人権が守られないことが多くあります。

先日の予算委員会でも木村英子議員が指摘したような、コロナ禍の入院で介助者付添いが断られてしまう事態も、当事者が予防計画の策定に関わっていれば事前に対策できていたかもしれない。国連勧告をきちんと受け止めるならば、連携協議会構成員のバランスを取るべきです。具体的には、患者の人権を守る、特に、当事者の視点を持つ機関や組織を含むべきではないでしょうか。総

理のお考えをお聞かせください。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 今回の改正法案において、都道府県連携協議会は、都道府県、保健所を設置する市又は特別区、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体及び消防機関その他の関係機関により構成されるものと規定されています。

構成員については、規定上に例示する関係機関に限定するものではなく、その目的や協議する内容等に応じて、都道府県において適切に判断されるものであると考えております。

この感染症法には、地方公共団体や国民の責務として、感染症患者に対する人権の尊重、これが規定されております。連携協議会における協議においても、感染症患者等の人権に配慮しながら協議が行われるべきものであると認識をしております。

○委員長(山田宏君) 速記を止めてください。

(速記中止)

○委員長(山田宏君) 速記を起こしてください。

○天島大輔君 医療審議会にも当事者を入れてください。代読いたします。

今回の感染症法改正案では、都道府県と医療機関が医療提供体制の協定を結ぶに当たり合意に至らない場合には、各都道府県に設置された医療審議会の意見を聴くことになっております。この審議会の委員には、医療を受ける立場にある者を含むと医療法の条文中で規定されています。

しかし、現在、障害者、認知症患者とその家族、難病患者等の権利擁護団体が参画しているのは、四十七都道府県中五つだけです。条文中で規定しても、障害当事者は公的な意思決定の場に入りにくいのです。連携協議会のように条文中に明示がなければなおさらです。

総理、連携協議会や医療審議会の構成員に障害当事者や患者の権利を守る機関が参画できるように、都道府県に対して働きかけていただけませんか。お答えください。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 連携協議会、また

医療審議会の構成員については、いずれもその目的や協議する内容等に応じて、設置主体である都道府県において適切に判断すべきものだと考えておりますが、その上で、これらの会議においては、当然、感染症法における人権尊重の理念を踏まえつつ、障害者を含む要配慮者にも配慮した議論や検討が求められるものであります。

こうした考え方について、今後、施行に向けて、都道府県に対して周知徹底を図ってまいりたいと思っております。

○委員長(山田宏君) 速記を止めてください。

〔速記中止〕

○委員長(山田宏君) 速記を起こしてください。
○天島大輔君 障害者権利条約の合い言葉である、私たちのことを私たち抜きに決めないでという言葉が忘れずに感染症対策を進めてください。総理、政府としての決意をお聞かせください。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 連携協議会、医療協議会の構成員については、都道府県において適切に判断すべきものであります。委員の今の御指摘、さらにはこの法律における人権尊重の理念、これを踏まえて対応しなければなりません。政府としても、その点について周知徹底を都道府県に対して図ってまいりたいと思っております。

○天島大輔君 ありがとうございます。
質疑を終わります。

○委員長(山田宏君) 以上で内閣総理大臣に対する質疑は終了いたしました。
速記を止めてください。

〔速記中止〕

○委員長(山田宏君) 速記を起こしてください。
引き続き質疑を行います。

○川田龍平君 立憲民主党の川田龍平です。

今日は感染症法の質疑させていただきましたが、通告後に承認された、緊急承認が決まりました塩野製薬の新型コロナウイルス治療薬のゾコーバについて、この合同会議が一昨日行われまして、この合同会議は七月二十日にも行われておりま

す。その審議においては、この第二相試験において、主要評価項目である十二の臨床症状の改善については、プラセボ群と比較して有意差を示せなかったことから、緊急承認の要件である有効性の推定をするには不十分とされ、緊急承認には至りませんでした。

ところが、その後、塩野製薬が臨床試験の主要評価項目を十二症状ではなく五症状に減らして行った結果の速報においてプラセボ群と比較して有意差が得られたとして、改めてこの緊急承認を求められてきました。

しかし、その過程において、この後付けの多重解析を追認することの問題点について、このPMDAの藤原理事長もこれ痛烈に批判をいたしましたし、この七月の合同会議においては、この有意差を主張して批判された五症状と類似した五症状を新たにこの主要評価項目にしたということになっていて、これが後から、多重解析と批判された後に、治験の途中で、統計的有意差が得られそうなものに主要項目を変更することによって有効性を表明するという臨床試験における禁じ手とも言えるようなものが使われることによって、さらに、この禁じ手を使用することに日米の規制当局が協力したということになりますが、このようなことがなぜ許されるのかと。

また、臨床的に意味のある有意差なのか疑問でもありますし、緊急承認制度を適用するという点についても、これ緊急性がないとも言われております。代替性に関する要件も満たしておりません。こういったことを緊急承認制度としてやるということが本当に意味のあることなのかと、通常承認の手続きで審議すべきではなかったのかと思われま

す。この緊急承認制度については、さきのこの国会において様々な議題が議論されて、課題が議論されて、衆参両院において、不当な適用の拡大がされないようにする観点からの附帯決議も行われております。

ところが、今回のこの塩野製の本剤について

は、当初は、本来、臨床試験の実施が困難な希少疾患のための例外的制度である条件付早期承認制度の適用を求めて申請した後にこの緊急承認制度の申請に切り替え、さらに、治験の途中で十二症状の、先ほども言いましたように、改善という主要項目達成ができないということになって、後付け解析と批判された五症状に類似した別の五症状に主要項目を変更したと。

その間に、この一連の経過においては、関係経験者に対するプロモーションコードに違反したトップセールス行われたこと、これを疑われる事態もありますし、塩野製の一連の対応は、この臨床試験、薬事承認の大原則に背く行為であるとともに、条件付早期承認制度や緊急承認制度といった例外的な承認制度の本来の趣旨を逸脱したものです。

また、緊急性の要件が乏しいことが想定されるのに、この承認前の七月十九日から本剤の承認後の百万人分の購入契約を締結した政府の対応、これも問題であるとされておりますが、いかがですか。

○政府参考人(八神敦雄君) 塩野製薬のゾコーバ錠についてのお尋ねでございます。
まず、塩野製薬のゾコーバ錠につきましては、一昨日、十一月二十二日でございますが、薬事・食品衛生審議会におきまして緊急承認をして差し支えないという判断をされたことを受けまして、同日、新型コロナウイルスに対する経口薬として緊急承認をしたところでございます。

今御指摘ございましたように、緊急承認におきましては、有効性が推定できるということが承認の要件となります。本年七月の審議会では、第二相の探索的臨床試験の成績に基づく評価の結果、ウイルス量の減少効果は認められたものの、臨床症状の改善、十二症状の改善が明確に示されず、有効性が推定されるとは判断できなかったということで継続審議をされてございます。

一昨日の審議会でございますが、新たに提出をされました第三相試験に基づく評価の結果、主要

評価項目とされた喉の痛みですとか、せきとか発熱といった五症状の回復までの時間の短縮が認められたということでも有効性が推定可能というふうな判断をされたものでございます。

また、現下の感染状況を踏まえつつ、本剤の使用対象者は、これまで承認をされている経口薬と異なりまして、重症化リスク因子を有しない患者を投与対象とする治療薬ということで、新たな治療選択肢の一つとして新型コロナ対策に寄与することが期待をされる。加えて、本剤は国内企業が製造販売をする医薬品であり、安定供給の観点からも今回の承認には大きな意味があるということも考えてございます。

○川田龍平君 一昨日の会議でも議論が深まらなかったという記事も今日の毎日新聞出ていますけれども、代替手段があるということについてのこの必要性についての議論も十分されなかった。それから、承認する場合としない場合の利益、不利益の検討もされなかった。今本当に緊急時か、緊急時に期待される有効性とは何か、類似薬の状況はどうか、一つ一つ検証が必要だがどの点も議論が尽くされていないという意見もござい

ます。
このゾコーバについては、動物実験で胎児の奇形が生じるリスクが確認されていて、妊婦や妊娠している可能性のある女性は服用できない。また、薬が持つ特徴のために一緒に飲むことができない、強い副作用を招くおそれがあるとして併用禁忌の薬も、高血圧薬など三十六種類に上つて

います。
十五日にあったこの都道府県の担当者向けの説明会で、厚生労働省がゾコーバの供給手順などを説明したことが明らかになって、承認が前提のような進め方で審議会を軽視しているという委員からの批判も出ていますけれども、厚労省はこういう疑問を持たせることになったことについてもいかが考えていますか。

○政府参考人(佐原康之君) 御指摘のように、承認の前に都道府県に対しては説明会を実施しておりますけれども、これはあくまで承認をした

場合の対応ということで、一定の仮定を置いた上で説明をさせていただいたものでございます。

○川田龍平君 この承認前に買うことを決めている、この時点でおかしいと思えますし、やっぱり本場にこういった今の政府のやり方、薬事行政として、この承認する機関として本場に問題ですよ。本場にこれ、日本で承認した薬というのが本場に世界で使われなくなってしまうかもしれない。本場にそれぐらいこの承認制度についての危機があるということをやっぱり認識して扱われた方がいいと思います。

次に質問をします。

この次の質問は、このワクチン接種歴についてH E R—S Y Sで四回目までしか入力できない仕様となっている。これ既に五回目接種が行われていますけれども、この都道府県などに出した事務連絡において、この五回目接種が行われているけれどもこの接種回数を不明とするように求めているということなんです。これは一体どう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。H E R—S Y Sにおける発生届の入力画面におきましてワクチン接種歴として今入力していたらいており、まずこれは、まずこれまでのワクチンの接種回数、それから直近のワクチンの接種年月日、その際のワクチンの種別を入力することとされており。

このうち、ワクチンの接種回数については、ゼロから、ゼロ回から四回、不明の入力項目となっております。五回目以降の入力を可能とする改修を急ぎたいと考えておりますけれども、改修までに一定の時間を要することから、十一月十八日の事務連絡におきまして、改修までの間の取扱いとして、まず五回接種した方については、ワクチン接種回数を入力した上で五回目の接種日や接種ワクチンの情報を入力するとともに、医師の任意記載欄にワクチン五回と入力することを指示をしたものでございます。

今後、これはH E R—S Y Sの改修を行います。

て、発生届の対象となる方のワクチン接種記録の正確な把握を続けてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 元々五回目以降を打つ計画になかったと、本場に、この内閣の信頼もそうだけれども、厚労省の信頼、本場に失墜していると思えます。

厚生労働省の新型コロナウイルスQ&Aでは、接種は強制ではなく、最終的には、あくまでも御本人が納得した上で接種を御判断いただくことになりまして、明確にこの新型コロナウイルスの接種は強制でないことを明らかにしています。

我が国における新型コロナウイルス感染症の流行初期には、感染者の方に対する差別や、医療機関者、医療機関の関係者、エッセンシャルワーカーの方々などに対する差別や偏見が大きな問題となりました。それが今では、新型コロナウイルスの接種の有無をめぐって差別や偏見、ハラスメントを生んでいます。ワクチンを接種していないならば仕事を辞めてもらう、未接種を理由にこれまでの業務から強引な配置転換を行うといった重大な差別、ハラスメントは今なお大変大きな問題です。

私たちがこの令和二年の臨時会において成立した予防接種法等の改正案の採決に当たり、衆参両院の厚生労働委員会で、政府においては、ワクチンの接種をしていない者に対する差別、いじめ、職場や学校などにおける不利益取扱いなどは決して許されるものではないことを広報等により周知徹底するなど必要な対応を行うことという内容を含んだ附帯決議を全会一致で行いました。このような差別は絶対に許されないと、私たちの国会議員の強い意思は十分にその後の政策に生かされているのでしょうか。

そこで伺います。

政府としては、これまでワクチン接種に関連する差別や偏見を生まないためにどのような取組を行ってきたのでしょうか。また、それは十分な内容であり、効果を上げているとお考えなのでしょうか。

うか。また、新たな差別、偏見などを生まないためにも更なる広報等による周知徹底が必要ではないかと考えますが、厚生労働大臣の見解を伺います。

○国務大臣(加藤勝信君) 今委員から御指摘ありましたように、新型コロナウイルスの接種については、その有効性、安全性に関する情報を分かりやすく発信した上で、その情報を踏まえて、そうした情報を踏まえて国民の皆さんが自らの判断で接種していただくものであります。ワクチンの接種を受けていないことを理由とした解雇等の不利益取扱いはないことを考えております。

こうした職場や周りの方などへの接種の強制、接種を受けていないことを理由とした差別的な取扱いが行われることがないよう、厚労省のホームページ、Q&A、リーフレット等様々な媒体を通じて周知を図ってきているところであり、また、ワクチン接種を原因とした職場における不利益取扱いに関する労働相談窓口を設置しており、人権相談に関する窓口の御案内もさせていただいております。

厚労省として、引き続き、接種の有無による不利益取扱い、不利益取扱いが生じないよう、周知、必要な周知をしっかりと図っていきたくと考えております。

○川田龍平君 これは観光庁にも今日来ていた聞いていますけれども、旅行支援におけるこのワクチンを接種したかしていないかによって差別的な取扱いがあることについて、これについてどういうふうに考えていますか。

○政府参考人(中村広樹君) お答え申し上げます。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針におきましては、旅行等の活動に際しワクチン接種歴や陰性の検査結果を確認する民間事業者等の取組を推奨することとされており、これを受けまして、全国旅行支援におきまして、この基本的対処方針を踏まえて、ワクチン接種者に限らず、接種していない方であっても陰性の検査結果

果により全国旅行支援を御利用いただけることとしております。

観光庁といたしましては、国民の皆様には引き続き基本的な感染対策を徹底していただきながら、ワクチン接種の有無にかかわらず、全国旅行支援を御利用いただきたいと考えております。

○川田龍平君 このワクチン接種の有無をもってやっぱりこういったこの割引が受けられる受けられないといったところも窓口で起きているということも聞いております。

先ほども申し上げましたとおり、ワクチン接種は強制できるものではなく、あくまでも個々人の判断に委ねられています。それでも、自らの勤務先から、このワクチン接種を受けなければ辞めたらうとか、今の仕事から別の仕事に移ってもらう、待機を命じられるといった差別的な取扱いが行われている可能性があれば、ワクチン接種に疑問を感じていても、自らの生活のために、家族の生活のためにワクチンを接種せざるを得ないという状況も生じています。

こうした職場でのワクチン圧力、受けにくいことによる差別的な取扱い、嫌がらせ、ハラスメントについて、この各都道府県の労働局においても相談窓口を設けて相談などの対応を行っているものと承知していますが、これまでワクチン接種に係る差別的取扱いなどに関連した都道府県労働局への相談件数、厚生労働省は把握していませんでしょうか。そのうち、実際に不利益取扱いを行った企業に対して指導などを行った事例はどのくらいあるのかを説明ください。

○政府参考人(村山誠君) お答え申し上げます。

新型コロナウイルスを接種していないことを理由とする職場でのいじめ、嫌がらせや解雇等の不利益な取扱いに関する御相談につきましては、個別の労働紛争の窓口として労働局等に設けております。また、総合労働相談コーナーで対応しております。委員お尋ねの新型コロナウイルス接種の有無をめぐるとこのコーナーでの相談状況でございますが、集計を開始いたしました令和三年三月二十三日から本

これらの、正確に予測するのは困難でございますけれども、今年の冬の感染拡大の専門家の感染症の見込みでは、オーストラリア等の状況も鑑みますと、そのインフルエンザが直近の五年間の最大値であった二〇一八年―一九年シーズンと同規模の三十万人規模、これを合わせまして、先ほど申しました一日七十五万人ということを生じる可能性を想定して、現在準備を進めているところでございます。

○東徹君 第七波のピークが八月のときで、二十六万人でした。このときもかなり多いなという印象を持っておりまして、そのときも、なかなか発熱外来にたどり着けないというふうな状況にもあったわけですね。で、第八波になると、コロナの感染、コロナの想定患者数が一日四十五万人でインフルエンザが一日三十万人ということで、合わせて七十五万人というのは、これ相当な感染者数の規模になるというふうに思います。

これ、こうなってくると、もう、確かに、だからこそ、先ほどのコロナとインフルの検査キットがOTC化になって薬局で買えるようになるって、非常にこれ大事なことだというふうに思いますが、やっぱり、あわせて、これ発熱外来なんですけども、四万一千か所、十月末ですが、医療機関の全体の三六％にこれとどまってるわけですから。発熱外来をやっぱりもつとこれ増やしていかないと、これ、一日七十五万人の新規感染者にどうやってこれ対応していくのかというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○大臣政務官(本田顕子君) 東委員からは、十一月十五日の委員会におきましても、発熱外来の、このどうやって増やすかということ、問題を御質問いただいております。

その際にも政府参考人から答弁をさせていただいておりませんが、重症化リスクの高い方に適切な医療を提供できるように、更なる保健医療体制、医療体制の強化、重点化を図ることが必要として、政府の方でも準備を進めております。

まず、都道府県に対して、発熱外来の箇所

数の増加、また地域の感染状況に応じた診療時間等の拡大、また、かかりつけ以外の患者への対応など、地域の実情に応じた取組を依頼しているところでございます。また、地域の医師会の協力を得たセンター方式による臨時の発熱外来の整備や電話診療、オンライン診療の体制の強化などの取組により、指定を受けていない医療機関にも協力をいただく体制の整備に取り組んでおります。また、十一月中にはこの整備状況を取りまとめを行って、今月中にそれを公表できるように目指して、今準備を更に進めているところでございます。

引き続き、保健医療体制の強化に万全を期してまいりたいと考えております。

○東徹君 先ほどの岸田総理の質疑のときにも申し上げましたが、やはり先日の参考人質疑で、長尾参考人からではないですけども、やはりやっぱり全部の医療機関で発熱患者を診るということが大事だと思いますし、かかりつけ医こそ、やはり、まあ盲腸でも発熱することだってあるというふうに言っていましたけれども、かかりつけ医こそ、やはり発熱患者を診てこそかかりつけ医だといふふうに思いますので、是非、何とか早めにこの発熱外来を増やすことを是非検討していただきたいと思えますし、感染症法上の位置付けをやっぱり変えていくべきだということを改めて言わせていただきます。

続きまして、検査機関の協定についてお伺いさせていただきます。

今は感染が多いので検査機関との協定やっているとあるかもしれませんが、感染が収まってきたらと、検査需要が減ってくると検査事業から撤退する、そういった事業者も出てくるのではないかとこのように考えます。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。

新型コロナウイルスにおきましては、発生初期から随時PCR検査装置等の整備、設備の、装置等の整備の支援等によりまして検査能力を上げてきたところがございます。今委員御指摘のとおり、今後コロナが収束して検査の需要がなくなった場合にこういった対応をそのまま続けていくのはなかなか難しいと考えております。

このため、民間の検査会社と締結する協定におきましては、緊急時における検査能力の増強のために必要な支援も含めた内容になるものと考えておいて、その基本的な支援の在り方は、新型コロナ対応の経験も踏まえつつ、都道府県に設置します連携協議会において各地域の関係者と協議の上で検討いただくことになるものと考えております。

今後、施行に向けて、こうした考え方について、国が定める基本指針等により具体的にお示しをしていきたいと思えます。

○東徹君 第七波のときに結構いろんなところに無料検査所みたいなものができました。何か空き店舗がいきなり無料検査所になったりとかするんですけども、でも、それもまあありかもしれませんが、やっぱり常に、この日本にはコンビニエンスストアと同じぐらいの数が薬局があるので、やっぱりそういったことも、そういったものもつと活用していく方法を是非考えていただきたいなというふうに思います。

最後の質問ですが、空港の検疫所長の、協定を結ぶことについてお伺いをさせていただきます。

○政府参考人(佐々木昌弘君) お答えいたします。

次の新たな感染症が発生した際には、委員御指摘のとおり、そういう空港が速やかに宿泊施設を確保できる、こういった対応が必要だと思っております。このため、今回の検疫法の改正案では、検疫所と宿泊施設、さらには医療機関も含めてですけれども、その協定等の規定を設けているところ。

御指摘の宿泊施設についてですけれども、入国者の待機等に使用する宿泊施設の借り上げで、今までは、まず、法律の根拠そのものがなく、事実行為として契約を行ってきた、その結果として、関係者への説明や調整に困難が生じたり、またその手続等の事務に時間を要したというのは事実でございます。

今回の法改正では、宿泊施設の提供等に関する関係者への協力要請の根拠規定を設けると。これによって、大分関係者との調整等を円滑に行うための環境整備が図れるものと考えております。

○東徹君 そうですかね。やっぱり宿泊施設取り合いになってはいけないと思うんですね。だから、都道府県知事と、それから、例えば空港の近くであったら、都道府県知事とそしてまた検疫所長と宿泊施設の取り合いになってはいけない。やっぱり空港は空港できちんと確保できる体制、こういったものが必要だといふふうに思います。是非、そういったことを是非検討していただきたいと思えます。

時間が参りましたので終わらせていただきます。ありがとうございます。

○田村まみ君 引き続き、国民民主党・新緑風会の田村まみです。よろしくお願いたします。

アメリカでは平時において、季節性インフルエ
ンザワクチンの製造工場に対して、有事に新興感
染症のワクチンの生産、製造を担えるようにして
いますが、その上で、パンデミックインフルエン
ザに対応するための季節性インフルエンザワクチ
ン生産に必要な生産キャパシティを超える部分
の維持に必要な部分に対して、プレパンデミック
ワクチンの国家備蓄の購入を継続的にするという
ような支援が仕組みとして整備されています。

私も、国内のワクチン、医薬品製造設備の視察
にも行かせていただきましたけれども、製薬メー
カーは、感染症関連の製品だけではなくて、平時
から通常に使われるものも製造しているわけだ
ので、感染症関連だけを製造しているわけじゃな
いんです。我が国においても、AMEDに対する一
過性の開発支援やデュアルユースといった製造フ
ォームの新たな立ち上げの支援だけではなくて、恒
常的な設備の支援、こういう施策も必要だと考え
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) まず、新型インフルエ
ンザワクチンについては、これまで、ワクチン製
造用のウイルス株が決定されてから六か月以内に
全国民分のワクチンを製造することを目標とし
て、製薬企業による生産施設の整備等、この支援
を実施してきたところであります。また、この
事業の施設を用いて、平時における新型インフル
エンザのプレパンデミックワクチンの備蓄、これ
も並行して行っております。

また、感染症のパンデミック時に備え、治療薬
等について事前に利用可能にしておくことは健康
危機管理能力の強化等の観点から重要であり、厚
労省では、本年三月に、厚生科学審議会感染症部
会において、治療薬等の国内での利用可能性を確
保すべき重点感染症の考え方とその暫定リストも
決定させていただいたところであります。

この重点感染症について、厚生労働科学研究や
日本医療研究開発機構、いわゆるAMEDを通じて、
治療薬等の研究開発支援を行うこと、また迅速
に臨床試験を実施可能な体制の整備を図ること

と、またワクチンに求められる大規模臨床試験の
実施費用の補助を行うこと、こうしたことを実施
していきたいと考えております。

○田村まみ君 是非、今はパンデミックと隣り合
わせという状況の中で様々な支援が打ち出されて
いるんですけども、本当に継続的、恒常的な支
援となるような施策を改めて求めておきたいとい
うふうに思います。

次に、日本ジェネリック製薬協会は、厚生労働
省の医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合施
策に関する有識者検討会に提出した資料で、後発
医薬品のうち製造原価が八割を超えている品目が
三割あるというふうに報告がありました。利益が
ほとんど出ていないものがこれだけあるというこ
とでした。また、基礎的医薬品制度によって、国
民に広く長く使われている低薬価品を支える制度
ができましたけれども、エネルギー価格の高騰な
どの影響で、六百九十六品目が作ると要はマイナ
スになるというふうなことも数として報告がされ
ております。

先日の質問で、CMOに対する課題として、原
材料、燃料高に対して製造全般に広く支援が必要
なのではないかという質問をさせていただきまし
た。

この先、毎年改定に関しても、四大臣合意の方
針のまま、国民負担を理由に社会保障費の自然増
を抑える目的で、下げありきで薬価改定があつた
り薬価予算にキャップがはめられていくというの
はもう一日瞭然です。これまで厚生労働委員会
で何度か議論させていただいたときには、バラン
スを見ながらというふうな答弁しかありませんで
した。

是非、ジェネリック医薬品であれ長期収載品で
あれ、薬価で評価するということを求めてまいり
ましたけれども、感染症対策物資だけではなくて
この基礎的医薬品も含めて、医薬品の安定供給の
確保については長期収載品のものも含めて製造支
援が必要だというふうに考えています。薬価
改定の中でも対応が難しいということであれ

ば、私は、様々、四大臣合意やほかの財務省との
折衝もあるということであれば、厚労省でのみで
きる財政的支援、これを講じなければ本当に日常
的な私たちが使っている薬の安定供給が毀損する
というふうに考えていますので、厚労省の責任
で、私は、この物価高騰、エネルギー対策に係る
原価の高騰、これに対しての支援、やっていくべ
きだというふうに考えますが、大臣、いかがで
しょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、感染症対策物資
については、今般の改正案において、感染症有事
に後発医薬品も含む特定の医療用物資の需給が逼
迫し安定供給上支障が生ずるおそれが見られた場
合に、製造企業に増産や輸入を要請するととも
に、国として必要な支援を講ずるとしていただ
ころであります。

今お話がありました医薬品一般の安定供給確保
については、現在、医薬品の迅速・安定供給実現
に向けた総合対策に関する有識者検討会におい
て、薬価制度だけではなく、産業構造、流通の在り方
も含めて総合的な検討を進めているところでござ
いますので、その検討会における議論の内容も踏
まえて、必要な対応を考えていきたいと思つてお
ります。

○田村まみ君 検討会に答申を求めていることも
分かっていますけれども、明らかに、現下の状況
で考えたら、経済活動の状況で考えてみれば、こ
の原価の部分に対する様々な要因で利益が減つて
いるということ、それによって安定供給が毀損さ
れているということは明白です。早くこの対策を
しなければ、そしてこの医薬品の製造又は安定供
給が毀損する場合、私は、これ厚労省のほう責任
だというふうに思っていますので、是非、検討会
の結論を待たず、早く決断をしていただきたいと
いうふうに考えます。

そして、ちよつと通告、これ一問なしでお伺
したいことがあります。
通告後に、厚労省の新型コロナ専門家会議での
議論の中で、先日、私質問したんですけども、

インフルエンザとコロナの同時検査キットの市販
化、これが早速議論の俎上に上がっていました。
当面の一次的な措置にするのか、この先の、もう
恒久的に医療機関外でも検査ができるようになって
いくのか。まあ議論経過でするので、まあ途中で
すので、その結論というよりは、今回だけの
対応だというふうにこの議論がされているという
ふうに、今回の対応だけの議論だというふうには
今認識しています。

ただ、そうなったときには、やはり、まず一義
的には発熱外来にかかって医療機関で検査をして
いただけるはずなのに、自身が検査キットを買つ
て検査をするということですので、まず一般的
に、購入して自分たちで検査をするということが
できるかどうかの検討と併せて、国民の負担の整
合性についても私は検討しなければいけないとい
うふうに考えているんですけども、是非、もし
市販で買って自分たちで検査をしるというんであ
れば、何らかのこの負担の軽減策ということも同
時に考えていただきたいんですけども、いかがで
しょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 今、コロナの検査キッ
トに関しては、基本的にOTC化をして、それに
対しては個々の皆さんの負担で御購入いただいた
いると。ただ、御購入いただけない方に対しては
別途無料でという仕組みをつくらせていただきました。
ただ、これ、コロナの検査キットって、か
なり数を確保できたからそういうことが進んでい
るわけでありませう。

一方で、そのコンボと言われる季節性インフル
エンザとコロナのキットは、それほど量の量、正直
言つて確保できていなく、まずは医療機関に対す
る提供、これをしっかりとやっていかなきゃいけ
ない。その上で、OTC化という議論も、この委員
会等でもいろいろいただきましたので、まず仕組
みとしては、こうした今の緊急時とこの感染が拡
大しているという状況を踏まえて考えてはどうか
ということ、今、先般、専門家の御意見、さら
には先ほど申し上げた、ちよつと審議会等でこれ

から議論していただくということでございますので、それを踏まえてどういうふうにしていくかというのにはまさにこれからということでございますが、ただ、いずれにしても、限られた量ではありますけれども、仮にもOTC化という方向が出れば、先ほどお話し申し上げたように、それをどう有効に活用していくのかということも併せて考えていく必要があると思っております。

○田村まみ君 感染拡大を止めるという意味では、先ほど質疑をいたしました休暇制度と休暇制度による補償と検査がなければ、やはりなかなかこの感染拡大を止められないというふうに思っておりますので、もちろんOTC化のその議論もそうなんですけれども、量の確保、そしてあわせて、どういうふう国民の皆さんに、外来行けないんだっただけ使ってもらおうということであれば使ってもらえるようなことも同時に議論していただきたいというふうに思います。

最後の質問になると思います。
今日、一枚資料付けさせていただきました。経済安全保障法案の中で今議論がされている対象製品として当たる抗菌性物質製剤のこのSCマップですね、ここが今日ちょっと議論したいなというふうに思っています。資料付けていただきました。幾らこういうふうな枠組みができたとしても、私、人材の問題が今現場から聞こえてきています。抗菌薬原料に限らず医薬品全般の話として、薬のもととなる原薬、この図でいう一番左ですね、また、その材料となる物質、中間体、医薬中間体などと呼んでいるというふう聞いていますけれども、こうした製品を作っている化学メーカーは中小零細も少なくありません。こうした製造業者の現場の人たちから、薬事法規制によつて必置となつている工場の管理薬剤師の確保、これが相当困難だということに伺っています。

理由は簡単で、薬学部の六年生になり、学費が多くなる中で、資格試験取られていろんな思いで就職活動されているのでしようけれども、やはり給料のいい企業へ就職ということが当然なされるわ

けです。処遇面の課題によつて薬剤師の確保が困難になつてきているのは原薬、中間体メーカーだけではなく、今般の後発品製造違反事例に際し、平時において査察や監査を行う都道府県の保健部局、この薬剤師も確保がしづらいというのは、都道府県、自治体の人からも伺っています。

経済安全保障、感染症対策物資として安定供給の確保を図るために、人材についてなかなか政府として議論がありません。この薬剤師の確保を含めて、大臣の見解、お願いしたいと思います。

○国務大臣(加藤勝信君) 医薬品製造業者に対しては、製造の実地の管理のため、製造所ごとに薬剤師を置いていただくことが医薬品医療機器法で定められているところであります。したがって、まずは、各製薬企業が必要な人材の確保の責任を有することから、業界全体として人材の確保対策を講じていただけるよう働きかけていきたいと思います。同時に、御指摘のような法令違反の背景に人員確保の課題があるということ、という御指摘ありました。そうした実態の把握にも努めていきたいと思います。

そうした対応しながら、医薬品製造業者に適切な人員配置が行われていけるよう、我々としても努力をしていきたいと思います。

○田村まみ君 後発品八〇％という目標、数字だけの目標、国の方針の中で、薬価や製造支援、そして人材の視点など、全てが十分というのはなかなか難しいので、こうやって課題解決のために皆さん動いていただいているんですけども、引き続きこの人材に関しての支援についてもやっていただきたいと思います。

最後に、先ほどの質疑で、病氣有給休暇制度がある企業の推移の数字で、就労条件総合調査の数字、令和四年度の数字が二二・七％でしたので、御了承ください。よろしくお願ひします。

○倉林明子君 日本共産党の倉林明子です。本法案では、協定を締結した医療機関に対し、

罰則付きで病床確保を義務付けると。参考人からは、コロナ病床一床を確保するのに一般病床でいうと二床分の手が必要となつたと、一般病床を閉鎖してコロナ患者の受入れを行ったという状況についてのお話ありました。

これ、コロナ病床の確保を義務付けるといふことになりますと、併せて一般病床を減らざるを得ない、一般病床の削減も併せて義務付けるといふことに実態としてはなるのではないか。いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 今般、おっしゃるとおり、これまでの対応の中で、コロナ感染症の病床を確保するために一般病床を潰していただけて確保していただいた、それに対して病床確保の補助、支援金も出させていただいた、こういう背景であります。

他方で、今般の改正案で、都道府県が策定する予防計画と医療計画に基づいて感染症病床を受け入れる病床確保を担う医療機関だけでなく、こうした医療機関に代わつて感染症患者以外を受け入れて通常医療を提供する医療機関、これについても計画の中に入れていただき、また協定を締結していただくということになっておりますので、医療資源、いずれにしても限られておりますから、その中であらかじめそれぞれの医療機関の地域における役割分担、連携を明確化することによって、通常医療の提供を継続しながらまたコロナ等への感染症対応が行つていける、こういう体制の構築を目指していきたくと考えております。

○倉林明子君 いや、何か代わりね、病床に余裕があるようなところは日本の医療機関ないですよ。ぎりぎり九〇％ぐらいの稼働率を回して何とか日常医療を支えてきているところにコロナが来て、六波、七波のような状況になつたわけですよ。コロナ病床を増やすつていうことはね、一般病床を減らすつていうことで成り立つてきたというこれ事実をしつかり踏まえた計画にしていく必要がある、あるからこそ申し上げているんです。

で、コロナ禍の二年間で削減された一般病床、

これ五千六百十六床になりました。これ、一般病床の削減つていうのをコロナ禍でもやつたわけですが、コロナ病床の確保を更に困難にしたというふうに思うんですよ。で、コロナの出口が今見えないう状況の下で更に病床削減を加速する、これ消費税財源を、補助金はやめるべきだと本会議でも求めました。

私はね、第八波がここまで拡大も想定されている下で、今、一般病床の削減やべきではないと思ひますけれども、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、地域医療構想、何度も、何回も申し上げているように、中長期的な人口構造の変化、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しているわけでありまして、そういった意味において、今回、感染症もその中に入れ込んでその体制を構築していく。

そのためには、今おっしゃつた病床機能再編支援事業、これは単なる病床削減を目的としたものではなくて、地域の合意を踏まえて必要とされる医療提供体制の構築を進めていく、それに対する支援策であります。

厚労省としては、地方自治体ともしっかり連携を取りながら地域医療構想を着実に進め、今後の高齢化社会の中でですね、様々な課題、こうしたものに取り組んでいきたいと思います。

○倉林明子君 中長期的な話ね、議論は、議論は必要だと思ふんですよ。ただ、今々コロナ病床を、コロナ感染拡大期において一般病床潰すなんていうことを加速しているんですよ、結果的に減つていきますから。こういうことはやめるべきだと強く申し上げておきたい。今やることではないということですよ。

加えて、厚生労働省が所管する国立病院機構及び地域医療機能推進機構に対して、これ積立金の国庫返納の前倒しを求める方向で調整に入つたと、こういう報道が一部ありました。通常なら積立金の返納は令和六年になります。積立金を活用した賃上げの検討も現場ではされて

いたんだけれども、それもできなくなるといこうとで、現場では怒りの声が広がっております。

この報道、事実でしょうか。厚生省は具体的に検討しているのでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) そうした報道があることは承知しております。当該、名前が上がっていたのは独立行政法人国立病院機構、いわゆるNHOと、独立行政法人地域医療機能推進機構、JCHOでありますけれども、それぞれのその法律によつて、今委員お話しのように、一定の条件の中で積立金については国庫納付するという規定はあるというのとはそのとおりであります。現時点で政府としてそうした方針を決めたものはいません。

○倉林明子君 それを、その報道を基に、現場で賃上げはストップだというような影響が実際に出ていますね。ないならいなくてもちゃんと現場に説明しないと、来年の予定した賃上げということに踏み出せないというような状況になっていきますから、よく現場の実態つかんで取り組んでいただきたいと思えます。

この報道を見ますと、防衛費財源確保に道筋を付けるためだというような説明までされているんですね。医療を削って防衛費に回すなどは本当に納得できないと申し上げたい。病床を減らし、賃上げ財源まで奪うと。これから八波ですから、立ち向かえという現場の労働者にとつたら私はあんまりだというふうに思えます。罰則まで付けるというところで、こういう対象にもなっている病院です。よくよく、現在では考えていないということじゃなくて、安心して賃上げに向かえるように取り組んでいただきたい。強く要望いたします。

新興感染症にどう立ち向かっていくのかということなんですけれども、感染症を受け入れる病院はもとより、一般病床の確保、これはやっぱり絶対数としても必要だし、私は、今度の第七波でも本当に明らかに必要だったように、看護師です、ね、看護師がいなかったら病床は動かないという事態になったんですね。改めて、九割の病床を稼働

させないと利益が上がらないと、利益率が1%出たらいい方ですよ。そういう配置をきりぎりのところにやらせてきているという状況では、本当に限界が見えたんだと思うんです。

看護師基準、配置基準について、やっぱり改めて、この新興感染症を経験した上で、大幅な増員、配置基準見直して、大幅な増員必要だと。いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 看護職員についての医療法上の人員配置基準、これは衛生規制として医療機関が有すべき最低限の人員の基準を示したものであります。実際の人員配置については、配置基準以上とすることも含め、個々の病院の規模、機能に応じて判断されることが適切であり、実際、診療報酬の入院料については看護職員の配置に依りて評価しており、医療機関が入院患者の状態や地域の医療ニーズの変化に柔軟かつ円滑に対応できるようにしているところであります。

今お話がありましたこの最低基準の引上げについては、現に運営されている各医療機関の診療体制、ひいては地域医療の提供体制にも影響があることが想定されるため、慎重に検討する必要があると考えております。

○倉林明子君 日本医労連が毎年のようにアンケートを取っているんです。そこで看護師の声を集めているんですよ。是非聞いていただきたいと思う。私たちがやりたいのは業務じゃなくて看護だと、ちよつと待つてがない看護がしたい。いい看護がしたいんですよ、現場の看護師はね。増員なくしてこの看護に取り組みないという声です。

社会保障費の抑制ありき、削減ありき、これじゃ新興感染症から国民の命守れないと、こういうことを教訓とすべきだと申し上げまして、終わります。

○天島大輔君 まず、大臣にお尋ねします。代読お願いします。

私が今もし新型コロナウイルス感染症にかかり、入院が必要になった場合、入院についてどの

ような問題が生じると思われますか、お答えください。

○国務大臣(加藤勝信君) ちよつと全てのことが私からはちよつと想定はできませんけれども、これまで、前回の木村議員とも御議論させていただきました内容について言えば、例えば必要な付添い者が、入院した場合にですね、何といえますか、一緒に付き添っていただくことができない。それによつて、今受けておられるような様々な支援、あるいはまた、その病院の中における様々な対応において病院のスタッフだけでは対応し切れない、そういったものに対する対応、こういったことに支障が生じるということはある得るというふうに考えております。

○天島大輔君 そうです。これまでお話ししてきたとおり、私は介助者がいつもそばにいなければ生きていけません。それは入院時でも同じだと大臣に改めて認識していただきたいと思えます。なぜなら、介助を必要とする者が入院する際に介助者や家族の付添いが認められないケースが全国各地で報告されているからです。

例えば私の場合、心身の状態や意思を正確に伝えるためには、あ、か、さ、た、な話法による通訳が必要です。また、頻繁に顎が外れてしまうので、呼吸困難に陥らないよう、呼吸の状態の素早い判断と適切な対処が求められます。そのためには、常に私のそばにいてくれる介助者が必要不可欠です。

木村英子議員が予算委員会でも取り上げた事例を覚えていらつしゃいますでしょうか。文字盤を使って目で意思疎通するALSの方が入院時に介助者や家族の付添いを断られました。医師はその方とコミュニケーションが取れず、様々な薬を使つた結果、患者の目はほとんど見えなくなり、唯一のコミュニケーション手段を奪われました。つまり、介助者が付き添えないと障害当事者のその後の人生が変わつてしまふかもしれない、それほど大きな問題なのです。

がなければ障害者との円滑な意思疎通ができず、医療ミス、医療事故を未然に防ぐためのリソースを断ち切ることになってしまいます。

さきの厚生労働委員会の質疑において木村議員が大臣に、自治体と医療機関で結ばれる協定に支援者が付き添つて入院できる体制整備を盛り込むように求めました。大臣は都道府県や医療機関等に対して考え方を示しをすることを答弁されましたが、都道府県や医療機関へ具体的にどのような働きかけを行うのか、明確にお答えください。

○国務大臣(加藤勝信君) これまでも入院時の支援者の付添いに配慮がなされるよう都道府県等に依頼してきたところでありますが、今般の改正法の施行に当たっては、その際お示しする通知などにおいて、支援者は障害児者が医療従事者や意思疎通する上で極めて重要な役割を担っており、障害児者の受入れ医療機関の設定に際して特別なコミュニケーション支援が必要な場合も考慮すること、また、コミュニケーション支援が必要な場合は、院内の感染対策に配慮しつつ、可能な限り支援者の付添いを受け入れていただきたいことなどについて、都道府県や医療機関等に更にお示しをしていきたいと考えております。

○天島大輔君 積極的に働きかけてください。代読をお願いします。

一方で、都道府県や医療機関だけに責任を押し付けるのではなく、国が率先し、入院時の支援者付添いの理解促進や財政支援の策を講じてください。

さて、感染症法改正案が成立した場合、施行は一年半後です。しかし、既に第八波が来ています。介助を必要とする障害者がコロナにかかり、入院を断られる事態が必ず起きます。

木村議員は大臣に、現在のコロナ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も支援者の付添いについて盛り込むよう求めました。大臣、その後の進捗はいかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、十一月二十一日に、この保健・医療提供体制確保計画、これ事務

連絡に基づいて各都道府県に作成を依頼しているわけですが、その保健・医療提供体制確保計画の点検、強化を求める事務連絡を發出したところであります。

この事務連絡の中で、障害児者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、制度の内容や医療機関における対応例を示したこれまでの事務連絡も明記した上で、都道府県に対し、障害児者の受入れ医療機関の設定に際して特別なコミュニケーション支援が必要な場合も含めた必要な配慮を行うこと、また都道府県から医療機関に対して付添いの受入れに関する積極的な検討を促すこと、こうしたことを求める内容を盛り込んでおります。

医療提供体制確保計画の点検、強化の中で、各都道府県における取組を促していきたいと考えております。

○委員長(山田宏君) 速記を止めてください。

〔速記中止〕

○委員長(山田宏君) 速記を起こしてください。

○天島大輔君 ありがとうございます。

通知を出して終わりではなく、引き続き働きかけてください。代読をお願いします。

平時の入院でも問題があります。

入院中に重度訪問介護を利用できるのは、現在は最重度の障害支援区分六の人のみとなっております。区分五及び四の人は利用できません。障害者が入院する際、病気の症状によって意思疎通が困難になることもあり、従来の障害支援区分で介助者の付添いの必要性を測ることはできません。入院中の重度訪問介護の利用可否を障害支援区分で判断するのは余りにも理不尽です。

介助を必要とする障害者が安心して入院できるように、区分五及び四への対象拡大について早急な検討をお願いしたいと思います。大臣の考えをお聞かせください。

○国務大臣(加藤勝信君) 入院中の重度訪問介護の支援の対象となる障害支援区分について、現在は利用者ごとに異なる特殊な介護方法について医

療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる必要があることなどから、障害者区分六の最重度の障害者のコミュニケーション支援について、平成三十年度からの重度訪問介護の対象となつているところであります。

その上で、本年六月の社会保障審議会障害者部会の報告書において、それを拡充について検討すべきとされております。特別なコミュニケーションが必要な障害者が支援者の付添いにより安心して入院できるよう、こうした報告書の指摘も踏まえ、支援が必要な状態像や支援ニーズの整理を行いつながら、支援対象者の在り方について次期報酬改定に向け必要な検討を進めていきたいと考えております。

○委員長(山田宏君) 速記を止めてください。

〔速記中止〕

○委員長(山田宏君) 速記を起こしてください。

○天島大輔君 早急な改善を切に求めます。引き続き注視していきます。

○委員長(山田宏君) 他に御発言もないようですから、質疑は終局したものと認めます。

これより討論に入ります。御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願います。

○倉林明子君 日本共産党の倉林明子です。私は、日本共産党を代表して、感染症法等の一部を改正する法律案に対し、反対の討論を行います。

本法案に反対する第一の理由は、病床確保に関する協定の履行確保措置として、医療機関が正当な理由なく協定に沿った対応ができていない場合は、勧告し病院名などの公表、とりわけ特定機能病院や地域医療支援病院には承認取消しという重い罰則を科している点です。

参考人からは、コロナ対応で通常医療を制限しなければならぬ中、断らない救急を誘いに働くスタッフがどうしても心肺停止の搬送依頼を受けられず救急を断り、余りの悔しさに涙したという

告発がありました。

コロナ病床を確保すれば、一般病床のみならず、手術や一般救急も制限に追い込まれます。その結果、介護福祉事業所でクラスターが発生しても入院できずに施設に留め置かれ、必要な医療が受けられずに亡くなる人が増加したのが第七波でした。

政府は、コロナ病床確保を求める一方で、病床削減を促進する消費税を財源とした補助金によってコロナ禍で五千六百六十六床もの病床を削減し、地域医療機構本部から発出されている地域医療機構病院の人員削減計画推進については容認するなど、コロナ対策と矛盾する病床削減や人員削減を進めています。

新型コロナの経験を踏まえて、感染症対応の抜本的強化を目指すのであれば、これまでの医療、社会保障抑制政策の抜本的な転換こそ必要です。

第二に、初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関に財政支援を行う流行初期医療確保措置の費用負担割合を保険者にも負担させる。そもそも感染症対策の費用は公費負担が原則であり、保険者に負担をさせるべきではありません。また、対象を初動対応の医療機関に限定されていますが、コロナの下で一般医療の支えがなければコロナ受入れ病床も回らなかつたことを踏まえれば、全ての医療機関に対する減収補填こそ必要です。これまでの社会保障費の抑制政策によって日本の医療、公衆衛生体制は弱体化されてきました。社会保障費の抑制ありきでは新興感染症から国民の命を守ることはできないと厳しく指摘し、討論をいたします。

○天島大輔君 れいわ新選組を代表し、反対を表明します。代読をお願いします。

私は、れいわ新選組を代表し、感染症法等の一部を改正する法律案に反対の討論を行います。

感染症法は、感染症患者の人權を尊重するものでなければなりません。今回の改正案は、第一に、過去のハンセン病患者や新型コロナウィルス感染症等、疾病を抱える患者や家族に対するいわ

れない差別や偏見がもたらした教訓とされていない内容と言わざるを得ません。

感染のおそれのある人に対し、水際対策において自宅待機指示や情報提供を怠つただけで懲役刑、罰金刑が科され、その対象には十四歳以上の未成年が含まれるという内容になっていきます。これは、特段の配慮を必要とする人や子供の人權を大きく制約する内容です。刑罰を科すだけでは感染症の蔓延は防げないと考えます。

第二に、新たな感染症の蔓延に備える医療提供体制の確保は、平時の医療と福祉、介護現場の実態に即した包括的な支援体制の基盤なくして成し遂げることができません。

新たな協定などで都道府県や医療機関に縛りを掛け、医療提供体制確保の責任を都道府県と医療機関に押し付けるやり方は、有事における国の責務を放棄していることにほかなりません。

最後に、改正案は、妊娠されている方や高齢者、難病患者、重度の障害者など、入院、療養に特段の配慮を必要とする患者のみならず、広く患者の権利を守る側面が弱いと考えます。

例えば、新設される都道府県連携協議会や既存の医療審議会の構成を見ても、広く患者の権利や経験が生かされる仕組みが抜け落ちていきます。

感染症対策として、患者の権利や障害者の存在を無視した政策決定や予防計画が策定されることは、防げるはずの医療事故や不本意な身体拘束などの人權侵害事象や、入院付添いができないなどの障害者差別が政府の過失によって見過ごされることになると指摘し、反対討論を終わります。

○委員長(山田宏君) 他に御意見もないようです。これより採決に入ります。

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に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(山田宏君) 多数と認めます。よって、本案は多数をもって原案どおり可決すべきものと

決定いたしました。

この際、川田君から発言を求められておりますので、これを許します。川田龍平君。

○川田龍平君 私は、ただいま可決されました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に対し、自由民主党、立憲民主・社民、公明党、日本維新の会及び国民民主党・新緑風会の各派共同提案による附帯決議案を提出いたします。

案文を朗読いたします。

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に対する附帯決議(案)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、本法施行までに相当の期間があることに関し、本法成立後、施行までの期間においても本法の趣旨を踏まえた感染症対策の全体的な取組の強化に努力し、当面する感染拡大に十二分に備えること。

二、保健所設置自治体が予防計画を作成するに当たり、市町村の意見を十分に聴き、市町村の役割を明確にし、保健所の負担軽減につながる方針を示すこと。

三、感染症危機時に確実に稼働する体制を構築するため、新型インフルエンザ等感染症等に係る医療提供体制確保等の協定が多くの医療機関との間で締結され、医療を必要とする者に確実に医療が提供されることとなるよう、地域における感染症医療提供体制整備、特に感染症危機時にはその感染症の特性に応じた、病床の確保や外来診療の増加及びひそらため、に不可欠な医療従事者の確保などに必要な支援を行うこと。

四、新型インフルエンザ等感染症等に係る医療提供体制確保等の協定の履行確保措置を講ずるに当たっては、地域の実情に応じた適切な運用となるようにするとともに、協定に基づき履行すべき内容と履行確保措置のバラン

ス、地域医療への影響等に十分配慮すること。

五、流行初期医療確保措置は、その費用の一部に保険料が充当される例外的かつ限定的な措置であり、実施される期間について、保険者等の負担に鑑み、速やかな補助金、診療報酬の上乗せにより、三箇月を基本として必要最小限の期間とすること。

六、新興感染症から国民の命を守るため、医療機関の協力が不可欠な状況に鑑み、平時からの備えに対する必要な支援を医療機関の経営面にも配慮し講ずること。

七、感染症危機に際しかかりつけ医等の地域の医療機関が可能な限り感染症医療を行うことができるよう、医薬品、個人防護具等の配布、治療方法の普及その他の必要な支援を行うこと。

八、感染症医療に対応する医療機関が、感染症患者と当該患者のかかりつけ医との関係を把握し、当該かかりつけ医等の地域の医療機関との連携を確保することができるような方策を検討し、速やかに必要な措置を講ずること。

九、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。

十、感染症対策及び予防接種事務に関するデジタル化及び情報基盤整備に当たっては、情報の流出の防止その他の国民のプライバシー情報の厳重管理を徹底すること。

十一、感染症対策物資等の確保に当たっては、その生産拠点が特定の外国に集中している場合に、生産要請や輸入要請等が実効的なものとならない可能性があることを踏まえ、当該物資等の国内生産の促進、備蓄の確保等の必

要な対策を検討し実施すること。

十二、新型コロナウイルスの特性を考慮し、新型コロナウイルスワクチンの予防接種法上の扱いについて検討を行うこと。また、同ワクチンは本人又は保護者の意思により接種を受けるべきかを判断するものであること及びワクチンを接種していない者に対する差別、いじめ等の不利益取扱いは決して許されるものではないことについて積極的な広報等により周知徹底すること。

十三、新型コロナウイルス感染症への対応において、検疫所における検査・人員体制の強化等が図られたことを踏まえ、今後も新興感染症等の発生に備えた即応体制を維持・強化できよう、関係機関等と連携した定期的な訓練の実施、海外の感染症発生動向に係る調査・研究能力の強化、検疫感染症発生時における迅速な検査能力の確保など必要な対策に取り組むこと。

十四、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に苦しむ患者について、治療と就労を両立するための支援を検討し、速やかに必要な措置を講ずること。

十五、第二百四回国会において採択された「新型コロナウイルス感染症と筋痛性脳脊髄炎の研究に関する請願」に基づき、早急にCOVID-19後にME/CFSを発症する可能性を調べる実態調査、並びにCOVID-19とME/CFSに焦点を絞った研究を、神経免疫の専門家を中心に開始する体制整備を行うこと。

十六、新型コロナウイルス接種後の遷延する症状について、速やかに実態を把握し、病態の解明に必要な調査研究を行うこと。

十七、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状及び新型コロナウイルスワクチン接種後の遷延する症状について、患者がかかりつけ医等の地域の医療機関での治療を受けられるよう

必要な措置を講ずるとともに、その症状並びにその診断及び治療の方法に関する情報を収集し、整理し、及び分析し、その結果に基づき必要な情報を適切な方法により積極的に公表すること。

十八、薬事承認制度が製薬企業からの申請に基づくものであることを踏まえ、製薬企業の研究開発支援、申請時の企業負担の軽減、治験等の手続の簡素化、企業相談の実施その他の製薬企業の薬事承認申請を促進する措置を講ずるとともに、緊急時における国主導による医薬品等の確保の仕組みを検討し、必要な措置を講ずること。

十九、今回の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、かかりつけ医の役割、新型コロナ患者の健康観察を行う主体の在り方も含め、「ウィズコロナ」下におけるあるべき地域保健医療提供体制について引き続き議論を進めること。

二十、「ウィズコロナ」への移行を更に進める観点や教育的観点から、今一度、関係省庁とも連携して、国民がマスク着用の必要のない場面、マスクを外す判断ができる環境づくりを進めること。

二十一、現下の新型コロナウイルスの特性を踏まえ、科学的知見等に基づき適切なマスク着用の基準の見直しを検討するとともに、その結果をわかりやすく国民に伝えること。

右決議する。

以上でございます。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長(山田宏君) ただいま川田君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行います。

本附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

(賛成者挙手)

○委員長(山田宏君) 多数と認めます。よって、川田君提出の附帯決議案は多数をもって本委員会

の決議とすることに決定いたしました。

ただいまの決議に対し、加藤厚生労働大臣から発言を求められておりますので、この際、これを許します。加藤厚生労働大臣。

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

○委員長(山田宏君) なお、審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、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。

本日はこれにて散会いたします。
午後零時三十一分散会

十一月十八日本委員会に左の案件が付託された。

一、高齢者の命・健康・人権を脅かす七十五歳以上医療費窓口負担二割化の中止を求めることに関する請願(第八二号)(第八二号)

一、社会保障制度改革に関する請願(第八三号) 一、保育・学童保育制度の抜本的改善に関する請願(第一一四号)

一、非正規差別と長時間労働の解消に関する請願(第一一五号)

第八一号 令和四年十一月七日受理
高齢者の命・健康・人権を脅かす七十五歳以上医療費窓口負担二割化の中止を求めることに関する請願

請願者 名古屋市長 浅海嘉夫 外五百名
紹介議員 斎藤 嘉隆君

この請願の趣旨は、第一号と同じである。

第八二号 令和四年十一月七日受理
高齢者の命・健康・人権を脅かす七十五歳以上医療費窓口負担二割化の中止を求めることに関する請願

請願者 名古屋市長 浅海嘉夫 外五百名
紹介議員 斎藤 嘉隆君

請願者 大阪市 松崎政代 外千九百九十名
紹介議員 山下 芳生君
この請願の趣旨は、第一号と同じである。

第八三号 令和四年十一月七日受理
社会保障制度改革に関する請願

請願者 大分市 松本雅義 外千九百三十名
紹介議員 古庄 玄知君
この請願の趣旨は、第六二号と同じである。

第一一四号 令和四年十一月九日受理
保育・学童保育制度の抜本的改善に関する請願

請願者 札幌市 沼田ゆみ 外九百九十九名
紹介議員 紙 智子君

保育・学童保育は、誰もが安心して子供を産み育て働ける社会の実現にとって不可欠な社会資源であり、子供たちの日々の暮らしと成長発達を保障するための大切な施設である。コロナ禍によって、その重要性は広く社会的に認識されてきた。政府は、二〇二三年度にも家庭庁を創設し、社会の真ん中に子供関連施策を据えて、その充実・推進を図るとし、予算を倍増すると公言している。それならば、今こそ保育予算を大幅に増額し、遅れている保育所などの環境・条件の抜本的改善に踏み出すべきである。これまで政府は、保育士などの賃金について不十分ながら改善を進めているが、保育士の増員を求める現場の声には背を向けたままである。小学校では、約四十年ぶりに基準が改善され、全学年で三十五人を上限とする少人数学級が実現する。ところが、保育所の保育士配置基準は久しく改善がなく、四・五歳児の基準(子供三十人に保育士一人)に至っては一九四八年の基準制定以降七十年以上一度も改善されておらず、国際的にも低水準のまま放置されている。取り分け、コロナ対応により逼迫した保育現場の状況を踏まえれば、改善は待ったなしである。

少子化が加速し、地域によっては保育所の定員割れが起きており、公・私の保育施設の統廃合が取り沙汰されるようになってきている。しかし、依然として待機児童問題が深刻な地域があり、また、待機児童がいらないと言われる地域でも、保育を必要とする全ての子供が、安全・安心で質の高い保育を格差なく受けられる状況ではない。子供の生活と発達する権利を保障するために、予算を増やし、全ての地域で保育・学童保育を維持し、更に拡充させるべきである。以上のことから、保育士の増員を始め、保育・学童保育の基準・施策の抜本的な改善を求める。

については、次の事項について実現を図られたい。
一、全ての子供が必要な保育を受けられるように、国の責任で必要な措置を講じ、公立・私立を問わず保育施設を維持・拡充できるようにすること。
二、保育・学童保育の職員配置基準・施設基準を、抜本的に改善すること。取り分け、逼迫した保育現場に対応するために、施設単位で有資格者が増員できるように、国の責任で緊急に必要な措置を講じること。

第一一五号 令和四年十一月九日受理
非正規差別と長時間労働の解消に関する請願

請願者 和歌山市 花井貴弘 外九百九十名
紹介議員 羽田 次郎君

政府は、長時間労働の解消と非正規の待遇改善を政策目標に掲げているが、成果を上げていない。働き方改革が言われる下では言い難い状況である。働き方改革が言われる下で過労死は頻発し、コロナ禍で増えたテレワークや裁量労働、副業・兼業による長時間労働も目立ち始めている。待遇格差の改善も進んでいない。正規採用は狭き門となり、育児や介護、健康上の理由で非正規となる人は労働者の約四割に及ぶが、その職務の価値は評価されず、賞与も退職金もなく低賃金と不安定雇用が当たり前とみなされ

ている。無期労働契約への転換を妨害するための契約不更新も多発している。これでは、子供を産み育てることに躊躇うようになる人が増え、社会の活力が減衰するの当然である。

については、男女の違いなく、正規・非正規いづれを選択しても副業をせずに安定した収入を得られ、人間らしく誇りを持って働き、生活を大切にしながら暮らせる社会を実現するため、次の事項について実現を図られたい。
一、非正規雇用の待遇改善、雇用の安定のため、以下に関わる法改正を行うこと。
1 労働契約は無期を原則とし、有期契約は臨時的・一時的な業務に限ること。
2 有期契約から無期契約に転換される場合の契約通算期間を五年(現行)より短くすること。無期転換の権利を侵害する契約不更新は禁止すること。
3 賃金、賞与、退職金、休暇などのあらゆる待遇について、パート、有期、無期転換、派遣、正社員といった雇用形態による格差をなくすこと。
4 上記の措置を公務労働についても行うこと。
二、労働時間法制の規制強化を図るため、以下に関わる法改正を行うこと。
1 時間外・休日労働、裁量労働制、変形労働時間制、夜勤交替制、テレワークへの規制を強化すること。いづれについても、事業主に労働時間の把握義務(罰則付)を課すこと。
2 終業から始業の間に最低十一時間の連続した休息期間を与えることを法律で義務付けること。
3 非定型的シフト労働契約における事業主の一方的なシフトカットなどを規制すること。