

第二百四回国会

参議院厚生労働委員会会議録第四号

令和三年三月二十二日(月曜日)

午前十時開会

出席者は左のとおり。

委員長  
理事  
小川 克巳君

石田 昌宏君  
自見はなこ君  
石橋 通宏君  
矢倉 克夫君  
足立 信也君  
衛藤 晟一君  
こやり隆史君  
島村 大君  
そのだ修光君  
羽生田 俊君  
藤井 基之君  
古川 俊治君  
本田 顕子君  
三原じゅん子君  
打越さく良君  
川田 龍平君  
田島麻衣子君  
福島みずほ君  
塩田 博昭君  
山本 博司君  
東 徹君  
梅村 聡君  
田村 まみ君  
倉林 明子君  
田村 憲久君  
三原じゅん子君

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

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

財務省大臣官房審議官

財務省主計局次長

文部科学省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房総括審議官

厚生労働省大臣官房生活衛生・食品安全審議官

厚生労働省大臣官房高齢・障害者雇用開発審議官

厚生労働省医政局長

厚生労働省健康局長

厚生労働省医薬・生活衛生局長

厚生労働省職業安定局長

厚生労働省雇用環境・均等局長

厚生労働省子ども家庭局長

厚生労働省社会・援護局長

こやり隆史君

吉岡 成子君

谷内 繁君

江島 一彦君

宇波 弘貴君

蝦名 喜之君

山田 雅彦君

浅沼 一成君

達谷窟庸野君

迫井 正深君

正林 督章君

鎌田 光明君

吉永 和生君

田中 誠二君

坂口 卓君

渡辺由美子君

橋本 泰宏君

厚生労働省保険局長  
厚生労働省政策統括官  
防衛省大臣官房審議官

濱谷 浩樹君  
鈴木英二郎君  
岩元 達弘君

本日の会議に付した案件

○政府参考人の出席要求に関する件

○令和三年度一般会計予算(内閣提出、衆議院送付)、令和三年度特別会計予算(内閣提出、衆議院送付)、令和三年度政府関係機関予算(内閣提出、衆議院送付)について  
(厚生労働省所管)

○委員長(小川克巳君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りします。

委嘱審査のため、本日の委員会に、理事会協議のとおり、厚生労働省医政局長迫井正深君外十七名を政府参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(小川克巳君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(小川克巳君) 去る十八日、予算委員会から、三月二十二日の一日間、令和三年度一般会計予算、同特別会計予算、同政府関係機関予算中、厚生労働省所管について審査の委嘱がありました。

この際、本件を議題といたします。  
予算の説明につきましては既に聴取しておりますので、これより質疑に入ります。

質疑のある方は順次御発言願います。

○自見はなこ君 おはようございます。自由民主党・国民の声、自見はなこでございます。今日は質問の機会をいただきまして、誠にありがとうございます。

今日は委嘱審査ということでございますけれども、まず、WHOと焦点を当てて進めております日本の難聴対策について一問、内閣府にお尋ねをいたしたいと思っております。

近年、この難聴と認知症の関係につきましては数多くの研究というものが行われているところでございまして、特に潜在的に予防可能な認知症の発症に関連する項目としても注目を集めてございます。皆様もよく御承知のとおりランセットでございますけれども、この論文においては、認知症に寄与する一番の因子として難聴が挙げられておりまして、その寄与率は九%とするという論文も発表されております。

また、自民党では、二〇一九年から難聴対策推進議連を創立いたしまして、石原伸晃会長、私は事務局長を務めておりますが、新生児期、成人期、高齢者などの全世代にわたる難聴対策を推し進めるべく活動を行ってまいっております。

また、このコロナの前には、まずは新生児期の難聴というものに集中的に取組をさせていただきまして、それまでの予算の四千九百万から六億円に予算を増やしていただきました。早期発見、早期療育のための情報集約ですとか、参加をする医療機関などへの、オートABRと申しますけれども、検査機器の購入にも助成を出していただいたり、また、文科省とも連携をしていただいて、それまで手弁当という形で実質的には進めてくださったっておりました聾学校でのゼロ歳から三歳学級、難聴の子たちに対して、ここにも大きな光を当てていただきました。政府において大変大きな前進をしていただいたと感謝を申し上げます。

また、今年ですが、今年はいわゆる議連の活動としては、成人のいわゆるイヤホン難聴、これ非常に大きな問題となっていてあります。イヤホン難聴ですとか、あるいは高齢者の難聴と認知症について特に力を入れて活動してまいりたいと思います。

この議連での活動、古くは、実は武見敏三先生が、WHOの親善大使ということですとか、高齢者難聴と補聴器の適切な使用について取り組んでこられたということもありまして、会、議連が発足する手前から、これは当初から、実は二〇二〇年三月三日の耳の日に当初発表される予定だったWHOのレポートというのがあります。これは、それぞれの国内政策とそれから世界での目標と照らし合わせて世界全体での難聴対策を進めていくというレポートであります。それに合わせて実は活動を始めていたわけですが、コロナで一年遅れておりました。ただ、その一年遅れましてけれども、今年の三月三日、これ世界的にも耳の日であります。この国際的なイベント、WHO主催の聴覚に関する国際報告書、ワールド・レポート・オン・ヒアリングの発表イベントがテドロス事務局長も参加の下で行われました。

そこで、皆様にも資料をお示ししておりますけれども、この一番上の赤文字で書かれているところであります。難聴が二〇五〇年までに二十五億人に達するというところ、そのうち三分の一ではリハビリテーションサービスが必要とするところから、二〇三〇年までにこの聴覚ケアサービスの普及率を二〇％向上させるという目標を達成するために取るべき行動というものが具体的に示されております。

また、その中の資料にもありますが、報告書の中では、二ボツ目であります。難聴は、聴覚やコミュニケーションへ影響を与えるだけではなく、言語、認知機能、精神状態、人間関係、教育、雇用、社会的孤立等にも幅広く影響を与えるということで書かれております。また、プレゼンテーションの中には、孤独はうつ病に、うつ病は認知

症につながるというものもございました。

耳鼻科の先生方、言語聴覚士の方々、認定補聴器技能者の方々、様々な方々がこの領域に関わっております。もちろん、行政の方々も関わっております。認定補聴器技能者による補聴器の安全かつ効率的な使用の担保、あるいは高齢者の定期健診における難聴のスクリーニング等、内科の先生との連携した認知症の対策ということも含めて、私は難聴対策の必要性はますます高まっていると考えております。

この度、菅政権におきましては、孤独、孤立というところ、ここにも大きなテーマだということで担当大臣を、坂本大臣を置いていただきました。私は、この孤立、孤独の対策の一環として難聴対策を行うべきだと考えておりますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(谷内繁君) お答えいたします。

議員提出の資料でございすけれども、先日議員から直接手交されましたので、我々孤独・孤立対策担当室の者もこの概要については承知しているところでございます。

孤独や孤立の問題につきましては、その背景や状況も多岐にわたっておりますので、非常に幅広い分野の施策が関わっております。先般、三月十二日でございすけれども、坂本大臣を議長といたしまして全省庁の副大臣が出席する孤独・孤立対策に関する連絡調整会議を開催したところでありまして、今後関係省庁との緊密な連携の下に政府一体となって施策を推進してまいりたいと考えております。

この会議の議論を踏まえまして、ソーシャルメディアの活用に関するタスクフォースを立ち上げました。孤独、孤立に悩む人々に支援を届けるためにソーシャルメディアとの連携を進めることとしておりますけれども、その中で、聴覚に障害のある方がSNSを活用されることも念頭に、関係者とともに取り組んでまいりたいと考えております。

このような取組を通じまして、孤独・孤立対策

におきまして、難聴者を含めて障害を持つ人々などのような支援を届けるかを関係省庁とともに検討してまいりたいと考えております。

○自見はなこ君 聴覚ケアが必要な方に対してのSNSということを開いているのではなくて、私の質問の意図は、孤独・孤立対策の中に難聴対策を入れるべきではないかという質問でございす。もう一度お答えください。

○政府参考人(谷内繁君) お答えいたします。

議員の御指摘を踏まえて、孤独・孤立対策につきまして検討してまいりたいと思います。

○自見はなこ君 問題意識を明確にお伝えしたと思っておりますので、何とぞよろしくお願いいたします。

それでは、内閣府の参考人におかれましては御退席いただいて構いません。

○委員長(小川克巳君) 谷内内閣審議官については御退室ください。

○自見はなこ君 ありがとうございます。続きまして、三原副大臣に御質問させていただきます。

三原副大臣は、長年、自民党の女性局長として、女性政策、子供政策の分野で御活躍をされ、この度、労働、年金、子ども・子育て担当の副大臣となられております。私は自民党の中で不妊治療への支援拡充を目指す議員連盟の事務局次長を拝命しておりますが、希望する方が安心して子供を産み育てられるためには、不妊治療単体だけではなく、妊娠期からの切れ目のない支援の一環としての不妊治療の施策を是非行っていたきたいと思っております。その後の産後ケアですとか、それからまた、教育の担保の部分であります幼児教育の担保、質の向上、あるいは成育基本法の理念でもございます医療、療育、教育、福祉を子供たちのために一つのテーブルにのせて政策を考えてほしいと常々願っております。

そんな中、この度の不妊治療の一環に、AYA世代のがん患者の方々の妊孕性温存療法として、胚、未受精卵、卵巣組織、精子を採取し長期間、

長期的に凍結保存すること、これが、実はできるんですが、高額な自費診療となっているため、したくてもできないということで、大変な経済的負担になっていることが問題になっております。一部の自治体では既にこの経済的な支援というものを行っていましたが、やはり数年前からは非国にもこの支援をしてほしいという強い声、先生のところにも、政務官、副大臣の前にも届いていたかと思ひます。

また、この度は議連としての決議を私たちでまとめ提出したところ、副大臣としてもお受け止めたいただきまして、令和三年度の当初予算として十一億円、国庫の補助二分の一と、我々にとっては満額回答だということで受け止めていただきました。

是非、三原副大臣に、このAYA世代の不妊治療について、今後の施策の実現に向けての意気込みをお聞かせください。

○副大臣(三原じゅん子君) ありがとうございます。

若年者へのがん治療によって妊娠するための機能、能力が低下するといった問題は、妊娠、出産を希望するがん患者にとって大きな課題であると考えております。

妊孕性温存療法として卵子や精子を長期に凍結保存することが行われておりますが、高額な自費診療となるため、若い患者にとっては経済的負担となっており、患者団体や関係学会から国の支援を求める意見をいただいていたところでございます。

こうした支援を求める意見に応えるために、小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法の経済的支援を含む研究促進事業について、令和三年度予算案に計上するとともに、検討会において具体的な事業内容についての御議論をいただいたところでございます。これにより、有効性等のエビデンスの蓄積も進めつつ、若いがん患者等が希望を持って病氣と闘い、将来子供を持つことの希望をつなぐための取組を着実に進めてまい

りたいと思います。

○自見はなこ君　ありがとうございます。本当にこの領域に光を当てていただきましたことに心から再度感謝を申し上げます。

また、これから、触れていただきましたけれども、各都道府県において行っていた際の事業の要件となっておりますが、がん・生殖医療の連携ネットワーク体制が構築されているかどうかということでございます。四十七都道府県のうちかなりの数で実施体制が取れるようだというところでありますが、もう数県ほどやはりケアが必要なところもあるというふうにも伺っております。是非、全国どこにいてもこのすばらしい事業の恩恵が受けられますように、厚生労働省としてもこの体制が担保されるよう、より一層の働きをお願いしたいと思います。

続きまして、田村大臣に質問をさせていただきますと思います。

新型コロナウイルス感染症の初期の対応の際に政務官として感じたこととございまして、是非これからの厚生労働省の政策に、きちんと落ち着いた環境の中で、落ち着いた状況で検討を重ねて、必要があれば法改正まで、まあ多分二年掛かるのかもしれない。また、そして、最終的にはその実施体制に私は五年掛けても構わないと思うしておりますが、検査のことで非常に重要だと思うことがございますので、大臣に質問をさせていただきます。

このPCR検査でございますけれども、昨年の対策当初からこれを行っていただけの検査所ですとか全体の検査数というところで大きな問題があったのは皆様もよく御承知のとおりでもございます。また、意外と知られてはおりませんけれども、検体を誰が運ぶか問題という、保健所の方々が運ぶのはいいんですけど、じゃ、物流の人が運ぶときにはどういうこん包で運ぶのかとか、まず了解が労働組合の方々に得られるのかなど、実に様々な問題を重ねて、時間も掛けて調整をせざるを得ないという状況がございました。

元々は、これは地方衛生研究所が、私はこれ大変残念だと思っておりますけれども、法律にその記載がない。ですから、この二十年間、感染研含めてでありますけれども、予算がどんどん削られてきたということが大きな背景としてありますので、今回のコロナの様々な反省点というのは、実は二十年前、十年前から指摘されてきたことが噴き出したということだと思っております。ただ、そうはいっても、今回の対応はしなければいけないということ、私は最善のことを皆さんはしていただいてるんだと思っております。

その中で改良も必要だと思うので、今日質問でありますけれども、皆様のお手元に資料を配付してございます。その資料は、去年の三月の五日に、これは医政発ということで医政局長の通知でございまして、新型コロナウイルス感染症に係る病原体の核酸検査のみを行うために臨時に開設する衛生検査所のこれは緩和の内容ということになっております。当時でございましたので、恐らくその当時五百ぐらいしか検査機関やつてくださるところなかったと思うんですが、めりめりめりつと多くの検査機関に、トータルは今二千だと思っておりますが、広げていただくために、臨時的に規制を緩和してこれをお願いをしているということになってございます。様々な配置基準を不要にしたりですとか、あるいは作業書の作成も不要にしたりということにしています。

次のページをおめくりください。このピラミッドが出てまいりましたけれども、このピラミッドの第三者認定を受けている二百三十二施設というものがございます。ここがピラミッドの上ということはどういうことかという、要するに外部から、第三者の認定をしつかりとこれ受けているというところの意味でありまして、今回はそれ以外のところにも裾野を広げるために臨時にこの衛生の検査場を広げていただいたということになってございます。

そして、現在の私の思う問題意識というものは、それらの精度管理がきちんとされているのか

ということでありまして。これ緩和しておりますので、当然、内部の精度管理と外部とありますが、外部というのは、その検査が正しい検査かというのを水とウイルスを送って正しく判定が返ってくるかということが外部精度管理で今回やっていただいておりますが、内部というのはそれよりも手前のところでありまして、それをきちんと技師さんなり医師なり関係の方々によって、その検査の機器が正しく作動するかどうか、あるいは試薬そのもののその品質がどうなのかということをよく吟味した上でその検査を行う、そして行った検査をちゃんと検証する仕組みが内部にあるというのが内部の精度管理ということになってございます。

この問題意識、厚生労働省にも持っていたかまして、去年の十一月に外部の検査管理というものを実施していただいております。その調査では五百、約五百強でありますけれども、検査機関に對して、全体は二千でありますけれども、水とウイルスを送ってどのような結果が返ってくるかということと同時にアンケート調査も行っています。

そのアンケート調査によりまして、これ公表はされておりますけれども、内部の精度管理をしているのは、妥当性の確認実施は五六％、そして、検証しているかどうかをその施設でやっているのはまあある意味たった四八％ということでありまして。水とウイルスを送ったところの正答率こそ九六・四％から九九・八％と、これは総じて良好ではあるものの、十七の施設で偽陽性や偽陰性の誤判定があったということも指摘をされているところでもございます。

残りの千五百に對しましての外部の精度管理というものも予算計上はしているということには聞いておりますが、同時に、この十一月に公表された外部の検査管理のエグゼクティブサマリーというものも厚生労働省で公表しておりますが、三月になればこの内部の精度管理のマニュアルも作って周知徹底をするということでありまして、それ

は非常に急がれるんだろうと思っております。

特に大事なことでありますけれども、次のページをおめくりください。これは日本医師会のCOVID-19有識者会議で検査に関する中期のタスクフォースということで中長期プランがしっかりと示されておりますが、この黄色のところの、枠で囲んでございますところですね、この外部の精度管理評価のところにCAPですとかCDCとかという文字が並んでおりますが、これはアメリカの例を書かせていただいているということでありまして、例えばなんですけれども、今回も緊急承認をした試薬がそもそもその試薬としての質の担保ができているのかということの評価を例えば三か月ごとに行って、ホームページにその数値を公表して、それが正しいかどうかで内部の検査の精度管理をする人たちがそれを吟味して使うと。それを、緊急承認された検査機器、緊急承認された試薬そのものを使うことが許されているのは、外国でいうところではピラミッドの上のところだけです。ところが、日本は全部の施設で使うことが許されているという状況でございます。これは、ピアノの調律に例えられると、調律をせずにいろんなド、ド、ドというんな音階のドが奏でられているということでありまして、日本のCt値の問題もよく指摘をされておりますが、これが根本の課題でございます。

私といたしましては、これ非常に大きな話だと思っております。現在ではこれを担う国家の機関というものが存在しないという認識でおりますが、これは早急に立ち上げていくべきだと思うんですが、さっき申し上げたように、論点整理すべきこと、それから、今このコロナの中でそれぞれ、国立感染研なり予研なりがやれることというのはもう限られていると思いますので、私から大臣への質問につきましては、今後、日本における検査の精度管理、あるいは次のパンデミックのときに、せめて一日一万件程度のPCRが、これロジスティクスも含めて速やかに実施できる初動の体制についての司令塔、これ民間だけではでき

ないと思っております。国がやはり司令塔を取らなければいけないと思っておりますが、そういったものを具体的に担う機関について落ち着いた環境で検討していただきたいと思う観点から、私は研究班なりを立ち上げてじっくり検討をすべきだと思っておりますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 委員には政務官として大変御活躍をいただいたわけでありました。特にダイヤモンド・プリンセス号のとき大変御苦勞をいただいたというふうに思います。

当時、多分、PCR検査二千件ぐらいだったんじゃないかと思いますが、一日処理能力。大変な状況で、なかなかダイヤモンド・プリンセスの乗客の方々の検査も進んでいかないという中で、本当大変な状況を経験いただきながら、今非常にすばらしい御示唆をいただいたんだというふうに思います。

今現状は十七万四千件まで検査能力やってまいりました。これは厚生労働省が把握しているものでありますから、もしかしたらそれ以上あるかも分かりませんが、言われるとおりいろいろなもの、まあ衛生研究所自体が本来はそういうものの中において一定の基準があるわけでありまして、これは臨時で、言われるとおり拡充しましたので大分緩くなっております。プラス、そもそも臨時でもないようなところの民間の検査施設があるわけでありまして、そういう意味で、昨年、委員も加わっていただく中において、こういう御議論で外部精度管理の調査事業、これをおつくりをいただいたんだというふうに思います。

内部精度管理も非常に重要であります。全体として外部精度管理制度みたいなものがないことには本当に大丈夫なのかというのが分からないわけでありまして、言われましたプライマー、試薬でありますとか機械でありますとか手技、手続といえますか手法ですね、そういうものも含めてちゃんと見ていかなければならないわけでありまして、そういう意味では、内部精度管理、外部精度管理併せてしっかりと精度、感度というもの

をちゃんと見ていかなきゃならないんだというふうに思います。

言われるとおり、これ、外部精度管理調査事業に関しては、三次補正でこれまたこれからも続けたいこうと。実はその外部精度管理をしているのを見る機関も本当に今のようにな意的にやっていたのかという問題も実はあって、そこももしかしたらちゃんと見るのを、認証制度が何かつくらなきゃいけないのかも分かりませんが、そういうことも含めて司令塔をしっかりとつくりたいと、本来日本のPCR検査の結果で大丈夫なのかという話になってくるわけでありまして、司令塔機能は重要だと思えます。

そもそも、この感染症に対する司令塔機能をどうするんだということに関しては、自民党の方から大変提言をいただいているわけがございますが、それもしっかりと我々はやっていかなきゃならないと思っておりますけれども、その中においても、この検査等々に関する司令塔というもの、これは言われたとおり精度管理だけじゃなくて、しっかりと何かあったときに国がある程度グリップして検査する能力、できる能力、こういうものを確保しておかなきゃいけません。十七万四千あっても、それが自由に動いているだけじゃなくて、国がある程度その中でちゃんと対応できるような、そういうようなものを確保しておかなきゃいけないということも考えますと、言われるとおり、全体の感染症の司令塔の中において、委員が言われる検査の司令塔というものも位置付けていかなきゃならないというふうに思っております。研究を始めるべきではないかという話でございます。全体も含める中においてしっかりと検討を、これは厚生労働省だけではないと思います。が、政府を挙げてやっていかなきゃならないと思っておりますので、しっかりと考えてまいりたいというふうに思っております。

○自見はなこ君 基本的には前向きな御答弁だったと受け止めております。ありがとうございます。

是非、落ち着いた環境の中でというのは大事だと思えます。今すぐ結論を出せとは申しません。きちんと五年後にワークする仕組みを構築していただきたい。

また、こやり政務官への質問にも続きますけれども、外国との往来、この外国との往来をするときに、田村大臣、まさにおっしゃっていただいたように、日本の検査大丈夫なのか、ここがすごく重要です。

ですから、千五百の残りの外部の検査精度、これは早急にやっていただきたいと思えますし、マニュアルの周知徹底や、時にはその認証マークなども是非これは御検討いただけたら有り難いと思っておりますので、緊張感を持って対応していただくという思いとさせていただきます。

さて、こやり政務官に御質問させていただきます。次の資料をおめくりいただきますと、東京オリンピック・パラリンピックに向けたコロナ対応イメージということで書かせていただいておりますが、これは、政務官を終えて自民党に戻っております後に、新型コロナウイルスの感染症対策本部の中に、これはコロナ、オリンピック、パラリンピックだけではございませんで、その後も見据えた訪日外国人観光客のコロナ対策PTというものを持ち上げさせていただきまして、事務局を務めさせていただきました。

そのときにこれは示した図になってございますが、もちろん、日本に来る方々に対しては当然ながらこれも大事です。精度管理されたPCRの検査の陰性証明、これ精度管理されていないといけないということを相手に求めますけれども、また、これ民間の医療保険、これに今までは入らなくても日本に全然旅に来れましたけれども、これも入ってくださいと。

ちなみに、加えて言うと、事務次官通知、まだ改正しておりませんので、国内でコロナにかかった外国人の方は全額公費負担でありまして、民間の医療保険がまだ使わなくていい、あるいは使えない状況です。これは去年の十二月に厚生労働省の部会でも出されて検討の俎上に上がっていると聞いていますが、ここは一刻も早くやっていただきたいと思っております。

また、三番目は、右側に書いてありますようなシステムをしっかりとアクセスをする、インストールすることをお願いする、そしてさらに、日本に来たらそれぞれの健康状態を是非御報告くださいと、これらを誓約した方々へのみ観光のビザを発給して、そして国内に入ってきていただくと。ただ、これは、感染したかどうかもしれないという不安に寄り添うということも非常に重要な着目ポイントとしておりまして、これは、チャット機能で双方向でこれを連絡、相談ができる、受け止め手側には当然ながら医療通訳、医療コーディネーターがいると、一旦感染したらそれはHER-SYSに載ると、パスポート番号で外国人の方々に対してはこれをしっかりと国が責任を持って感染症対策をするという体制の構築をお願いをしております。

この中で非常に重要になってくるのが水際対策の分析であります。今国民の最大の関心事項は水際と変異株でありまして、今、HER-SYSの中には変異株もしっかりと登録ができる仕組みになってございます。ですから、連携をするということ。また、例えば、レジデンストラック、ビジネストラックありますけれども、レジデンストラックにおいては、どの地域に戻ってこられた、例えば、特定の外国の方々が一つ一つの寮に入り込んでいる、そこで感染や変異株があるということがあると、同じ方々がほかの地域の寮にも入っていることがあるということ、私はこのフィードバックというものが非常に労働安全や労働衛生の環境整備のためにも必要だと思っております。

そこで、こやり政務官に質問させていただきます。そのためには、これ様々な省庁が関わっております。現在では加藤勝信官房長官、そして木原

補佐官が担当政務ということでありますが、厚生労働省が主導した上で、これ厚生労働省の中で行われているアドバイザリーボードと政府の諮問機関の議題に、このシステムの運用の在り方、水際の在り方、変異株の把握の仕方、これをきちんと論じていただくべきだと考えますが、いかがでしょうか。

○大臣政務官(こやり隆史君) 自見委員には、今お話しただいたように、様々な御示唆をいただいておりますことをまずは感謝を申し上げたいというふうに思います。

御指摘のアプリでございます。氏名、生年月日等の入国者の属性に加えて、到着日、過去十四日以内に滞在した国・地域、日本での滞在地点などの情報や、当該期間中の日々の体温、自覚症状などの健康情報、これ取得することになっていくというふうに承知をしているところでございます。

厚労省といたしましても、様々な今システムを開発あるいは運用しているところでございます。HER-SYSを始め各種のデータ基盤と連携することもこの当該アプリが予定をされているということも承知しております。こうしたデータをどのように分析するかということも含めまして、コロナ対策を進めていく上で必要な分析についてアドバイザリーボードなどの専門家の皆様とよく相談してまいりたいというふうに考えております。

○自見はなこ君 何とぞよろしくお願いいたします。期待しております。

さて、次でございます。発熱外来です。

これは、三月になりましたら、この発熱患者等を対象とした外来体制を取る診療検査機関の支援が一旦終わりにするという大変残念なお知らせがございました。ただ一方で、これは発熱期、インフルエンザなどとかぶっているときの発熱期の体制確保だということでありまして、それはそうなのかとも思います。ただし、これ特効薬ができるまでこのコロナに関しては何回か波が経験

されるわけでありまして、診療所の先生方においてこの発熱の支援体制の確保というのは、私はこれから必要だと思います。

どうしてこのタイミングでこの支援を打ち切ることを決定したのか、あるいはその考え方をお伺いしたいのと、代替措置、例えば今後はそれを診療報酬として付けていくつもりがあるのか、また加えて、ワクチン接種を行う際の診療所に対する財政支援、このお考えをお聞かせください。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。

新型コロナウイルスへの対応につきまして、発熱患者等に適切な相談、診療、検査、これが提供されるためにも、診療、検査、医療機関の体制を確保すること、その必要性は、議員まさに御指摘のとおり極めて重要でございます。

今御質問の、御指摘になりましたインフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業、これは昨年九月に、これはもう議員御説明ありましたけれども、インフルエンザ流行の規模が予測できない中で、新型コロナウイルスと季節性インフルエンザ、この同時流行も想定をいたしました。多数の発熱患者が生じても適切に検査が受けられるよう、予備費によって財政支援を実施をいたしましたということでございます。

この事業もございまして、発熱患者に対応する診療・検査医療機関は、三月十七日時点でございすけれども、三万一千か所が指定されております。例年のようなインフルエンザの流行は実際にはございせんので、その流行想定時期も過ぎつつあることから、インフルエンザとの同時流行を念頭に置いたこの事業については予定どおり今年度末で終了することとしたものでございます。

その上でございすけれども、二月の事務連絡におきまして、各都道府県には、次の感染拡大時に備えて四月以降も現在の相談・外来診療体制の維持をお願いをしているところでございます。三次補正予算によります診療・検査医療機関に重点を置きました感染拡大防止等の補助の今年度の

未執行分につきましては、来年度においても活用することといたしております。

それから、診療報酬についてでございますけれども、令和三年度予算案における特例的な対応といたしまして、外来診療等の際に一定の加算を算定できることとしております。今年度から実施をいたしております外来の小児診療等に対する診療報酬上の評価、あるいは発熱等の新型コロナウイルスが疑われる外来診療に対する院内トリアージ実施料による評価も引き続き実施することとしております。これらは診療・検査医療機関における診療にも適用されるものでございます。

そしてさらに、診療・検査医療機関の中には、今後、新型コロナウイルスの接種体制の確保に御協力いただける医療機関も多いというふうに考えております。医療従事者がワクチンを接種するための費用のほか、医療機関としての掛かり増し経費など、接種体制を構築するために合理的に必要だと考えられるワクチン接種の費用につきましても全額国費で補助することといたしております。

これらによりまして、国民の皆様に必要な相談・外来診療体制を確保できるよう、引き続きしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

○自見はなこ君 継続支援をお願いいたします。時間となりましたので、これで終わります。質問を一通り残して申し訳ありませんでした。

ありがとうございます。

○川田龍平君 立憲民主党の川田龍平です。久しぶりに質問に立たせていただきます。よろしくお願ひします。ありがとうございます。

昨年、行政監視委員長というくびきがようやく取れまして、質問ができなかったということからようやく質問できる立場になりましたので、質問させていただきます。

昨年、厚労省に設置された医薬品等行政評価・監視委員会についてまず伺いたいと思います。これは、大臣、本間に、私も一緒に、こういっ

た第三者機関を設置してほしいということで、やっぱり大臣になる前から、大臣が大臣になる前から一緒に活動させていただいてまいりました。この新型コロナウイルスのワクチンの接種が今始まっている中で、本来国民の命を、健康を守るはずのこのワクチンが度々悲惨な被害を、事件を引き起こしてきたという歴史を思い返せば、やっぱりここで医薬品の安全性確保のために更に取組を強化することが重要であると考えております。

田村大臣の先日の所信表明の中でもこの医薬品等行政評価・監視委員会にしっかりと言及をされて、この医薬品等の安全性の確保や被害の再発防止に一層取り組むと述べられました。これは、昨年の臨時国会で所信を述べた際にこの委員会のことについて触れていなかったことを私は指摘をさせていただきます。これは本当に大変残念な思いでしたので、今回、それを今回改めて所信表明の中に加えていただいたことは、まずは前進したことをまずは評価させていただきたいと思ひます。

そして、この委員会が医薬品の行政の監視、評価という機能を有効に発揮できるよう、適切な運用をお願いしたいと思ひます。監視、評価活動を効果的かつ公正に行うため、この医薬品等行政評価・監視委員会には独立性、専門性及び機動性を備えることが求められています。薬機法の審査の際にはこれらを確保するための措置についての議論がありました。また、この薬機法の附帯決議においても、同委員会を厚生労働省に設置することについて、委員会の独立性に疑念を招かないように細心の注意を払うよう適切な措置を講ずるべきであると明記をさせていただきました。

昨年の九月二十八日にこの同委員会が設置されてから本日まで計三回の会合が開かれていますが、まだ始まったばかりの委員会ではあります。実際の運用においては、特に独立性の確保措置が守られているのか、この委員会が国民の信頼に足る組織であるのかどうかということを示すためにも、確認の意味を込めて質問をしたいと思ひ

ます。

厚生省は、独立性確保措置の一つとして、委員会の事務局を医薬・生活衛生局ではなく大臣官房に設置すると説明をしていました。実際に事務局は大臣官房厚生科学課に設置をされました。しかしながら、第一回会合では、会議内容の共有のため、医薬・生活衛生局の担当官のオブザーバー参加を要請することが事務局側から提案されたようです。結局、現段階では参加は了承されなかったものの、完全な独立性を確保することは難しいと受け取られかねない一面でありました。

そこで、事務局と医薬・生活衛生局の関係性を改めて確認しておきます。また、事務局職員について、長く医薬・生活衛生局で勤務していた者など、医薬品行政と言わば利益相反の関係にある者が選定されることなどにより、独立性確保措置の趣旨に反する人選が行われていないかを確認させていたいただきたいと思っています。

○国務大臣(田村憲久君) もう委員と十年になりますですね。この組織をつくりたいということ、前回大臣やったときに寸前まで行ったんですけれども、なかなかこれがうまくいかず、その後なかなか、どうやっていくかいろんな悩みなから、実質的には薬機法の中でこれを明文したということでありまして、感無量なところがあるわけでありまして。共に議論をしてきた私も仲間ということでございますので、今委員が言われたこの独立性の部分、非常に重要だというふうに思います。

やはり中立、独立であるということがこの医薬品行政評価・監視委員会が医薬品の安全性というものをしつかりと見ていく中で重要だということでありまして、これ、組織の立て付け、もう委員も御承知のとおり、委員自体も外部の有識者で選考委員会つくっていただいて、そこで選んでいただくということでありました。

それから、厚生労働大臣、諮問をすることができると。それ以外も、これは委員会の中で独自に議題を立てていただいて議論を自由にいた

くというような、そういう形にもなっておりますので、今般、新型コロナウイルスの治療薬、ワクチンに対しての安全確保、これに対しても議題に上げていただいて議論をしていただくということでもあります。

法律自体に委員の独立した職権という形で対応できるということになっておりますので、そういう意味では、中立性といえますか、独立性というものはしつかり担保できているというふうな、これに我々思っておりますが、言われるように、事務局でありますとかそのメンバー等々において疑問が生じるということになるとこれは大変でございますので、これは委員会の皆様方としつかり話し合いをさせていただきながら運営自体は進めてまいりたいというふうな思っております。

○川田龍平君 本当に十年前から、本当にこういった問題、ずっと、自分が議員になってからずっとつくつていきたいという思いでやってきました。そういう意味で、やっぱりできたことはすばらしいと思いますが、是非運用をしつかりやっていただきたいと思っています。

私としては、将来的には、実は消費者委員会のような本当に独立した委員会の形でやはりしつかり取り組んでいくことが望ましいのではないかと考えています。もちろん、なかなか厚生労働省もこういってところを放したくないというのはよく分かるんですけども、できるだけ本当に独立した機関でやっぱりしつかりと見ていかなければいけないのではないかと。

消費者委員会というのは、幸いやっぱ非常に有効な機能を持っております。機能、権能も持っています。そういった分野を、やっぱり医薬品というところをしつかり消費者委員会の中にも設けていくことが将来的には私は独立機関として機能していくのではないかと今も思っておりますが、まずはしつかり、しつかりこの独立した委員会として医薬品等行政評価・監視委員会が機能するように、これからしつかり見守っていきたいと思っています。

次に、新型コロナウイルス感染症の重症化予防と治療法の確立の重要性について伺います。

新型コロナウイルス感染症に対して、ワクチンというのは確かに有効な予防手段の一つではあります。しかし、ワクチンには常に副反応のリスクがあります。これまでも、ワクチンの接種によるアナフィラキシーの症状が数多く報告されているほか、アストラゼネカ製のワクチンには血栓症を引き起こすという懸念が示されています。ヨーロッパでは、既にイタリヤ、デンマーク、ノルウェー、アイスランド、ブルガリア、アイルランド、オランダ、スウェーデン、ラトビアなど各国で一時的に、一時中断しているというような状況もありまして、こうした懸念を考慮すれば、そこまでワクチンに固執せずに、それ以外のコロナ対策にももつと目を向けてよいのではないかとこのように考えています。

コロナ対策としては重症化予防というのがより重要であり、治療法の確立こそ急務であると考えますが、この点について、政府の見解及び取組を伺いたいと思います。

○政府参考人(正林督章君) お答えします。

新型コロナウイルスの患者について、症状に応じた治療法を確立し、重症化を防ぐことや、重症となった場合も適切に治療を行うことが大変重要であると考えております。

そのため、治療法の開発については、既存の薬が使えないかどうかを確認する研究、抗体を活用した治療薬や治療方法に関する研究、新しい治療薬を作るために必要な候補物質を探す研究など、多くの機関によって行われており、日本医療研究開発機構、AMEDにおける事業等により支援を行っているところでございます。

重症患者への対応も含めた治療の在り方については、国内外の治験も踏まえ、診療を実際に行っている各学会の専門家の方々が標準的な治療手順などを盛り込んだ診療の手引きを作成し、これを随時更新していくこととしております。

引き続き、こうした取組を通じて、症状に応じ

た適切な対応が行われるように努めてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 この新型コロナウイルス感染症が重症化する要因の一つとして、免疫の暴走を挙げている研究結果があります。新型コロナウイルス感染症による急性呼吸促進症候群は、免疫の過剰反応、いわゆるサイトカインストームによって生じるというものです。こういった懸念を踏まえれば、この研究結果でも言われているように、ウイルスを退治するだけではなく、免疫の暴走を抑える治療法も考えなくてはならないと思います。

以上を踏まえると、新型コロナウイルスへの対策を考えるに当たって、新型コロナウイルスが人間の体に対してどのように悪さをし、人間の免疫がどのようにウイルスと闘うのか、あるいはどのような場合に免疫が暴走してサイトカインストームを起こしてしまうのかということを詳しく知る必要があるのではないのでしょうか。そのための研究が必要になると思われしますが、この点について、政府の見解及び取組を伺いたいと思います。

○政府参考人(正林督章君) 御指摘のようないことも想定されますので、炎症を抑える薬についての研究も行っていますし、様々な視点からこれからも研究を進めていけたらというふうに考えております。

○川田龍平君 是非これしつかりやっていただきたいと思っています。これ、去年からずっと言われていることなんですけれども、こういったそのサイトカインストームというのはやっぱりしつかりと取り組んでいく必要があると思っております。

新型コロナウイルスに関連した肺炎患者が国内で初めて確認されたから一年以上が経過をしましたが、これからはウイルスとの闘いが続いていく中で、最近では変異株が世界に広まり、その感染数や重症化率に懸念が示されるなど、情報は日に日に更新をされています。だからこそ、新型コロナウイルスの調査は継続的にかつ迅速に行う必要があります。

新型コロナウイルスのゲノム解析、これはもう

足立委員からも何度も指摘されてしまいましたけれども、ウイルスの性質を知る上で非常に有用であると思われるが、現時点でこのゲノム解析を通してどのようなことが分かっているのか、その進捗を海外と比較してどれほど解析が進んでいるのかも含めて伺いたいと思います。

また、日本と海外の重症化事例の違いが明確になれば、日本人の重症化を防ぐ研究がより進むのではないかと考えますが、重症化事例の国際比較の進捗状況も伺いたいと思います。

○政府参考人(正林督章君) ゲノムの解析については、これまでも国立感染症研究所が中心となつて実施してきたところでありますが、一部の自治体では独自に解析を行っているほか、二月十九日に文部科学省との連名で大学に対しゲノム解析も含めた積極的疫学調査に御協力いただくことを依頼しており、自治体や民間とも連携して取組を進めているところでございます。

また、英国、南アフリカ、ブラジルから報告されている変異株については、いずれも従来よりも感染しやすい可能性が指摘されており、また、英国のものについては重症化しやすい可能性も示唆されており、加えて、南アフリカ、ブラジルから報告されている変異株も含め、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性がある変異について報告されております。

引き続き、変異株に関する科学的知見の集積に努めてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 この国際比較についてはどの程度行われているんでしょうか。

○政府参考人(正林督章君) 症例の集積はいろいろやっているところですが、国際比較はまだまだこれからの課題かなというふうに認識しております。

○川田龍平君 やはり是非しっかりとやっていただきたいと思えます。こういったことがやってきていないことがやっぱり今の政府の対策の遅れにつながっているんじゃないかと思えますので、しっかりとそこはやっていただきたいと思っています。

す。

そして、このコロナの特に健康寿命の延伸の問題等についてお聞きしたいと思いますが、健康を維持してこの基礎免疫を充実させること、たとえこのコロナウイルスに感染したとしても重症化しにくい健康な体をつくることは有効なコロナ対策だと考えます。

そのためには、日頃から適切な食事や適度な運動を行うことが欠かせず、厚労省は、令和元年の五月二十九日に健康寿命延伸プランというのを策定をしています。自然に健康になれる環境づくりなどを推進するとそのプランではしていますが、しかし、このコロナ禍においては、外出の自粛によりいわゆるおうち時間が増えたことに伴って、国民の飲酒量が増加、また運動量も減少など、生活習慣が悪化したとする報道も見られます。こうした状況が長く続けば、基礎免疫の低下などが生じて、重症化しにくい健康な体づくりが困難になっていくと思われれます。

このコロナ禍の今こそ、この健康寿命延伸プランをより進めていき、健康的な食事や運動ができる環境の整備を急ぐべきと考えますが、政府の取組を伺いたいと思います。

○政府参考人(正林督章君) 新型コロナウイルス感染症への対応が必要な状況下においても、健康的な食生活や身体活動など健康づくりに取り組むことは重要だと考えています。特に、このコロナ禍においては、家から出ない傾向が強まって、運動不足、あるいはその結果としての生活習慣病の増加、また基礎免疫や体力の低下なども懸念されております。

こうした新しい生活様式、こちらからそういう生活様式を提案したわけですが、結果としてそうした生活習慣病の増加が懸念されております。食事や運動の生活習慣の変化及びその健康影響について、現在実態を把握するための調査を行っています。

また、毎年九月には健康増進普及月間というものをしていますが、その一環として、運動不足

の解消や健康意識の向上を目的として、年齢問わず誰でも自宅で気軽にできる体操のオンラインイベントを昨年九月に開催し、体操の解説動画などをウェブサイトに公開しているほか、同じく毎年九月に実施している食生活改善普及運動の一環として、今年度は外出自粛等により家庭で食事を取る機会が増加したと見込まれることから、家庭での食生活改善の重要性に焦点を当てて普及啓発を行っています。

引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響下における国民の健康状態の把握に努めるとともに、適切な食事、運動を含め、新しい生活様式に対応した健康づくりの普及啓発を推進してまいりたいと考えております。

○川田龍平君 私も、ずっとこの新型コロナウイルス感染症の拡大防止のためにどのようなことができるのかということで、本当に自分自身もずっと免疫が、自分の疾患でもありますHIVという感染症の自分も感染者としてずっと生活をしてきて、これはもう十歳のときからですし、当時はまだHIVの治療薬もなかったです、本当にこの風邪が、本当にこの風邪が引き金となって亡くなるのと当時言われていたこのHIVですので、自分はいかにその病気になるかということに、本当に風邪を引かないようにするかということに本当に努めてこまめに生きてきました。本当に電車のつり革はつかまらないようにするか、何か本当にそういうことを気を付けて、病気になることはどういふことかということに本当にいろいろ突き詰めて生活してきたものですから、今新型コロナウイルスで、本当に皆さんがマスクをするようになって、そういった会食も、ちょっと僕はやり過ぎじゃないかと思うぐらいですけど。

そういう意味では、本当にこの感染防止というのはやっぱりやらなきゃいけないところがあると思えますが、本当にこの感染症をやっぱり撲滅していくに当たってワクチンというのは必ずしも万能ではないと。効くワクチンもあれば、そうではなく効果の薄いワクチンもあったり、本当にこの

ワクチンさえ打っていればいいんだという考え方には僕はすごくおかしいと思っていて、特に子宮頸がんワクチンの問題もこの委員会でも取り上げられておりますけれども、やっぱり検診とセットでなければやっぱり十分な予防の効果は出ないにもかかわらず、やっぱりワクチンさえ打っていればいいんだというふうに一般の人も思ってしまうような、そういう誤解を生じるような、ワクチンだけをやっぱり頼りにするような政策というのはどうかというふうに思っております。

そんな意味にあつて、やっぱりワクチンを打つたとしても、今回のワクチンの効果も、感染予防をするワクチンではなくて、重症化予防のワクチンだったり、いろんなワクチンの種類があるわけです。そういう意味では、やっぱりワクチンに対する正しい知識を普及することと同時に、やはりこのワクチンだけに頼らずに、やっぱり健康管理をしていく上での重要さ、その大切さについて、やっぱり厚労省としてもっと日頃から取り組んできた課題についてもっと真剣に取り組んでいた方がいいか。

○国務大臣(田村憲久君) ワクチンは接種勧奨をお願いしておりますが、最終的には国民の皆様方の判断でこれを接種するかどうかを決めをいただくということであります。

その上で、言われるとおり、感染というよりは発症予防、その結果、重症予防というものはある程度見込まれるであろうというふうなことであります。まだ感染予防、それから感染しても人にうつす力があるかどうかと、こういうものはエビデンスないわけでありまして、ワクチン打つたからといって今までの生活を一変するということわけにはいかないわけでありまして、これからの感染のリスクというものを、人にうつす可能性もありますから、避けていただきたいというふうには思うわけであります。

言われるとおり、ワクチン是我々大きな期待する一つの方向性ではあるとは思いますが、それだ

けに頼っておるというのはこれ一本足になるので、やはりいろんな形で対応できるということが必要なんだというふうに思います。そういう意味からいたしますと、治療薬という話もございまして。これも今、既存薬でありまうとかまた新薬、いろんなものを試して臨床試験やつている最中でありまう。

あわせて、ある程度分かっていたものは、これは標準治療ということで診療の手引きの中に入れておいて、例えば抗ウイルス薬という意味ではレムデシビルでありますし、先ほどサイトカインストームのような免疫暴走の話がございました。デキサメタゾン、これは抗炎症剤、こういうものを使つてそういうものを抑えていく。それから、血栓ができるという話もありますので、ヘパリン等々を使つてその対応をする。いろんな状況に依じてこの診療の手引きの中でそういうものをお示しをいたしておりますし、これからも示していきたいというふうに思います。

あわせて、後遺症の話もいろいろと御心配いただいておりますので、これは呼吸器の後遺症、それから味覚、臭いですね、こういうものに對する後遺症、さらには後遺症自体の頻度でありますとか、どのような後遺症が出てどれぐらい期間続くか。これ、三つ今、研究事業がそれぞれ走っております。高知大学や慶応大学や金沢医科大学でそれぞれやっておりますので、こういうものの結果も国民の皆様方に、これは正しくやはりこの疾病を恐れていただかなきゃなりませんので、若いからといって、かかっても大丈夫だといつても、後遺症というものが残るかも分からないといふことも含めて、しっかりと分かったことは情報発信していきたいと思ひます。

それから、ゲノム解析に関しても、これ今順次、大学、民間機関とも連携しながら進めていきたい。大本はこれは感染研ということになりますけれども、それだけじゃなくて、国のあらゆる能力というものをしっかりと活用しながらこれもやっていきたいというふうに思っております。

最後に、健康、やはり新しい生活様式で大分変わっております。足立委員からも以前お話がありましたけれども、要は、それによつていろんな健康的な悪化というものが出てくるんではないかという話があります。そういう意味からいたしますと、運動もしていただかなきゃなりませんから、ウエブ等々を使つてそういうものもしっかりと指示をする。

本来、御自宅で御飯食するというのは、本来は栄養のバランスが外食よりも取れるのかも分かりますけれども、しかし、過度に栄養を取るでありますとか、それから、どうしても好きなものばかり食べてしまふでありますとか、お酒の話もあります。そういうものも含めて、しっかりと我々としては栄養というものも国民の皆様方に改めて広報していかなければならないと。今、實際問題、そういうこともやらせていただいております。

決してワクチンだけではなくて、いろんなことを全体を進める中において、やはりこのコロナという疾病と闘つていかなきゃならぬということでございますので、しっかりと委員からいただきました問題意識、我々も肝に銘じて対応してまいりたいというふうに考えております。

○川田龍平君 ありがとうございます。

ちようど大臣から質問する前に言われてしまったというか、質問をちよつと飛ばしてしまつたことがあつて、それで大臣から答弁いただきましたけど、感染症の後遺障害、後遺症に関する研究、しっかりと継続してやつぱり充実していただきたいと思ひます。

特に慢性疲労症候群、いわゆる慢性疲労症候群、この筋痛性脳脊髄炎の症状が、これ感染症が起るたびに流行しているんではないかということとで、今までこれ難病としてまだ指定もされていない病気ではありますが、本当にこの筋痛性脳脊髄炎という症状をやつぱり是非知つていただいて、やつぱり私の身近な人にも実はこういう症状が出ています。でも、その人は検査もしてい

なかつた。要するに、PCR検査を受けられなかつたときにそういった症状があつたんじゃないかということで、結局、運動障害が出たときに無理をして余計に悪化させてしまつたというようなこともあつて、本当にまだ分かつていないことが多いことですが、後遺障害との筋痛性脳脊髄炎や慢性疲労症候群との関係など、やつぱり是非これも後遺障害の一つではないかということでは是非取組を進めていただきたいと思ひます。

本当にこれは、ずっとこの慢性疲労症候群の筋痛性脳脊髄炎という別名、両方の名前を使うことによつてやつぱり本当に誤解が多い病気でもありますので、本当にこの病気をしっかりと防ぐ意味でもやつぱりこの研究をこでしっかりとしておくことが私は大事じゃないかと思ひます。

特に新型コロナ感染症の後遺障害として、いろいろなものが出ていますけれども、その中でもやつぱりこの筋痛性脳脊髄炎と似たような症状が出ることに依つては、やつぱり是非これ、こでしっかりと調べることによつて筋痛性脳脊髄炎や慢性疲労症候群と言われている病気そのものもやつぱり解明されていく可能性があるんじゃないかという期待も私も患者の皆さんと同時に持っていますので、是非、今回のこの新型コロナウィルス感染症との関連をやつぱり是非調べていただきたいと思ひますが、大臣、いかがでしょうか。

○政府参考人(正林督章君) 後遺症の問題、感染症から、このコロナの感染症から回復した方たち、一定の割合で何らかの症状が持続している方という報告がされていることは承知しております。

私の周りにも、一度感染して後遺症に苦しんでいる方、存じ上げております。

ただ、この新型コロナ感染症の回復後に見られる症状について、まだ関連の有無が明らかになつていない点も多く、まずはその実態を明らかにしていくことが重要と考えています。現在、その実態把握や原因究明に関する調査研究などを実施している段階であり、研究結果は取りまとまり次第、速やかに公表していくことにしています。

具体的には、後遺症障害として頻度が高いとされる呼吸苦に関する研究、これは高知大学で行われています。また、後遺症の症状、頻度、持続期間などに関する研究、これは慶応大学で行っています。それから、味覚・嗅覚障害に関する研究、これは金沢医大で行つています。

今後の研究については、こうしたこれらの研究の状況を踏まえて検討してまいりたいと考えております。

○国務大臣(田村憲久君) 今委員が言われた話ですね、筋痛性脳脊髄炎に関しましても、他のいろんな痛みだとか、それから気だるさとか、そういうような症状が後遺症であるというのは私もいろいろなところでお聞きしますし、テレビなんかでもそういうようなことを報道されておると知っております。

それも踏まえて、多分これは慶応大学の、先ほど言われた、局長言いました、どれぐらいの頻度でどういう症状がどれぐらい続くか、こういう研究の中でやつていただいているんだらうというふうに思っておりますので、こういう研究結果というものをしっかりと我々も見ながら、どのような形で対応していくのかということをしつかり判断してまいりたいというふうに考えます。

○川田龍平君 是非こは政治決断でやつていただきたいと思ひますので、よろしく願ひいたします。

次に、遺骨収集の問題について、特にアジア太平洋地域の遺族からのDNA鑑定のことについて伺いたいと思ひます。

ずっとDNA鑑定やつてくだいというところで、遺族からも、そして本当に私からもずっと依頼をしていました。ようやくこのアジア太平洋地域、キリバス共和国ギルバート諸島のタラワ環礁で収容された米国のDPAAの管理下のアジア系の遺骨、この身元の特定について、昨年の八月にこれ厚労省からも発表されました。この二柱と、さらに硫黄島での柱もDNA鑑定で認められたということなんですけれども、この件について更に

DNA鑑定を広げてやっていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○政府参考人橋本泰宏君　戦没者の遺骨の身元特定のためのDNA鑑定につきまして、これまで度々委員の方から御指摘をいただいてまいりました。

今般 手掛かり情報がない戦没者遺骨の身元特定のためのDNA鑑定を地域を限定せずに実施することとしたしまして、鑑定体制の拡充等を進めた上で、今年の十月を目途に受付を開始することということとしております。

御遺族の方に広く周知をしなければなりませんので、今後、新聞広告の掲載などを行うほか、遺族会の機関紙や地方自治体の広報紙への掲載依頼など、そういった取組を努めてまいります。

○川田龍平君 この昨年の夏ぐらいから、現地で遺骨の焼骨、焼くこともしなくなってきたというところで、ようやくDNA鑑定に向けて動き始めたのかなというふうに思っていますが、このアジア太平洋地域の遺族からの鑑定を今年の十月から開始するというのですが、是非、この遺族の皆さんに知らせる方法について、やっぱり是非これ郵便でやっていただきたいと思います。

沖繩で行われたように、遺族に郵便で知らせることや、これから硫黄島の戦没者の遺族の方も、全ての遺族に手紙は出していないということですが、是非、この硫黄島の遺族については是非手紙を出していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○政府参考人 橋本泰宏君　御遺族への周知の方法につきましては、先ほど申し上げましたような新聞広告の掲載ですとか、あるいは遺族会の機関紙ですとか地方自治体の広報紙、さらには地方自治体の方の御協力をいただきながらポスターの掲示をするとか、いろいろな方法を今考えているところでございます。今後検討させていただきたいと考えております。

○川田龍平君 是非これ都道府県単位じゃなく

て、市町村の単位でも是非広めてやっていただきたいと思っています。

といひますのは、やはり市役所でやることといふのはやつぱり全然違つてきますし、県庁にはなかなか一般の人は行きませんよ。やつぱり市役所にポスター貼つてこそ意味があるんじゃないんですかね。やつぱり市役所でしつかりやること、ポスターの掲示ですとか自治体への回覧ですとか、それから市役所に部署を設置することですとか、この新聞広告も一回しかやつていないということですが、是非これ継続的に新聞広告出していただきますと思ひますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(橋本泰宏君) 県庁のみならず様々な自治体の御協力をいただきながらということとは考えていかなければならないだろうと思います。

いずれにしても、具体的な広報の方法につきまして今後検討させていただきたいと思ひます。

○川田龍平君　是非これ郵便でやっていただきたい  
 ということが、特にやっぱり新聞、もちろん高  
 齢の方は新聞読んでいる方が多いですけども、  
 なかなかもう新聞広告に出してもなかなか目に留  
 まらなくなってきました。それでも、この間

やった一回の広告で百五十人の方が集まったということですので、やっぱり継続して新聞広告はやっていただきたい。そして、保健所などで検体採取の援助ですとか申請援助を行うなど、是非これやっていただきたいことたくさんありますので、是非、遺族団体を通じてというだけではなくて、じゃ、直接やっぱり郵便で出すということも是非、もう本当に今時間との勝負だと思っています。

本当に遺族の方たち、もうこの集中期間にやっぱりやらなきゃいけないこと、まだまだできることあると思いますので、是非そこはしっかりやっていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。副大臣、いかがでしょうか。

○大臣政務官（こやり隆史君） 今委員から様々な御提案をいただきました。

先ほど来御答弁させていただきましたとおり、今、ただいま、どのような方法があるか検討しているところでございますので、御示唆も踏まえながらしっかりと検討してまいりたいというふうに考えています。

○川田龍平君 是非よろしく願います。ありがとうございます。

次に、沖縄で今問題となっておりますのは、沖縄の名護の辺野古の新基地建設に沖縄戦で激戦地であつた沖縄本島南部の土砂を使うというこの防衛省の計画が今出てきています。

これに、多くの遺骨が残る土地の土砂で新たな軍事施設を造ることになるということで、地元では、この戦争のために、基地に使ってほしくない、特にこの遺族の方たちにとっては、戦没者の血や肉や骨粉ですね、骨粉を含んだこの内部の土砂を遺骨とともに埋立てに使うなど人間の心を失った行為ではないかと批判をされています。国内外の遺族の心を傷つける重大な人道上の問題として土砂採取計画の断念を求めています、いかがでしょうか。

○政府参考人（岩元達弘君） お答えいたします。

普天間飛行場代替施設建設事業に關しまして現在、沖縄県で審査中の変更承認申請書におきましては、変更承認後の埋立てに使用する土砂の調達の時補地として沖縄本島の南部地区が記載されているところですが、変更承認後の埋立てに使用する土砂の調達先は工事の実施段階で決まるものであり、県内と県外のどちらから調達するかも含め、現時点で確定しておりません。

現在、沖縄では、厚生労働省と沖縄県で役割を分担して戦没者の御遺骨の収集が進められていると承知しております。

変更承認後の土砂の調達先は決まっておらず、御遺骨の問題は大変重要であると考えていることから、こうしたことも踏まえて、土砂の調達については今後しっかりと検討してまいります。

○川田龍平君 この遺骨の収集と遺骨の遺族への引渡し、これは国の責務でもあります。そういう

ことは法律にも書いてありますので、是非これを国の政策としてやっぱりしっかりやっていただきたいと思います。

これについて厚生労働省にも、やっぱり是非これ、防衛省、防衛局の方にしつかりこれ、遺骨の収集が先だと。特に、私もこの南部地域行つたところとありますけれども、岩ズリと言われるこの土砂のところは本当に骨と分らないんです。一見、見た目では分らないというような成分です。石灰岩です。

そういう意味では、やっぱりこの遺骨の収集を  
まずやつてからでなければ、見た目で、目視だけ  
で確認するなんていうようなことで済ませてはい  
けないところだと思ひますので、是非そういった  
意味ではやっぱり厚生労働省からしっかりと防衛  
省、防衛局に言つていただきたいと思います、  
いかがでしょうか。

○大臣政務官(こやり隆史君) 戦没者の御遺族の高齢化等を踏まえる必要がございます。委員からも一刻も早い取組が必要だというような御指摘をいただいております。

厚労省といたしましては、遺骨収集推進法に基づきまして、遺骨収集を効果的かつ計画的に実施することとしていただいております。このため、今、沖縄県でも様々な開発事業が実施されているところでございます。開発事業者等が作業中に御遺骨を発見した場合、市町村、警察へ通報し、沖縄県が設置した戦没者遺骨収集情報センターが御遺骨を収集する仕組み、これが今構築されているところでございまして、こうした仕組みをしつかりと機能させながら、戦没者の遺骨収集を進めてまいりたいというふうに考えております。

○川田龍平君　是非、大臣、これ遺骨収集についても一言、大臣の思いでいいので、是非一言いただかないでしょうか。是非これしつかりやっていただきたいと思います。

○国務大臣(田村憲久君) 今政務官からもお話ありましたが、沖縄においては厚生労働省と沖縄県

で役割分担やっております。今言われたように、開発等々で事業者等々が見付けた場合には、これは沖縄市、市ですね、その市でありますとかいろいろなところ、警察等々に情報をしっかりと伝えた上で、これ情報センターがありますので、県の方で対応いただくということになっておりますので、そのような意味では、その仕組みをしっかりと機能させながら、厚生労働省としてはこれからも法律にのっとりながら遺骨収容、収集を進めてまいりたいというふうに考えております。

○川田龍平君 この南部地域の採取は断念すると、是非、南部地域、この二地域だけでいいです。と、とにかくそこはもう除外するんだということをやっぱり決断していただけるように、防衛省に働きかけを大臣からしていただけないでしょうか。是非、防衛省がやることなんですけれども、これ厚労省がやっぱ一義的には遺骨収集をしつかりやるんだということのためにやっぱ必要なことだと思えますので、是非そこはストップを掛けていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) まだ決まったわけではないんだというふうに思いますが、申し訳ないですけれども、それは防衛省のごでございまして、対応が、我々としてはコメントを差し控えていただきたいというふうに思っています。○川田龍平君 いや、だからそこで負けてはいけないんだと思うんですね。やっぱ防衛省に対してはつきり言っていたことで、やっぱ防衛省だつてそれは思いとどまらなきゃいけないと、そう思うわけですので、やっぱ是非防衛省に思いとどまらせる意味で、大臣や副大臣、政務官、皆さんの働きかけがやっぱ非常に大事だと思えます。

一義的に遺骨収集が第一なんだということをしつかり強調していただきたいと思えます。是非、防衛省の方も是非それは肝に銘じていただきたいと思えます。防衛省の今日ちよつと政務官を呼んでいなかったですけれども、是非これはしつ

かり担当の人に理解していただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。また引き続き、これまた追及していきたいと思っております。次に移りますが、補完代替医療について伺いたいと思えます。

補完代替医療について確立した定義は存在していませんが、厚労省のホームページには、近代西洋医学と組み合わせられる各種療法と整理をされています。また、補完代替医療学会は、現代西洋医学領域において、科学的未検証及び臨床未応用の医学・医療体系の総称としてもしています。その範囲は幅広く、食事療法やサプリメント、はり、きゅう、マツサージ、漢方医学など幅広い分野のものが含まれると考えられているものが多いようです。

近代西洋医学は、一つの疾病には一つの原因物質が対応しているという考え方の下、感染症や外傷等の治癒に対し非常に大きな効果を上げてきました。しかしながら、急速な高齢化に伴って生活習慣病などの慢性疾患が増加するなど、我が国の疾病構造には大きな変化が生じています。また、最近では、長期化する新型コロナウイルス感染症の影響によりコロナうつという言葉が生まれるなど、誰もが精神面に不安を抱える時代となっています。疾病を個別の要素に還元して捉える西洋医学の考え方では解決が困難な疾病が増加する中、人の心や身体を総合的に診る全人的な医療が、今後、国民の健康の向上を考える上で重要であると考ええます。

確かに、厚労省の研究室によるがんの補完代替医療ガイドブック第三版などが警告するように、補完代替医療のみを利用し標準医療を忌避することは、受診機会を喪失させ、症状を更に悪化させる可能性などもあるため、絶対にこれは避けなければいけないこともあると思います。しかし、標準医療と組み合わせ利用して身体や精神をトータルでケアすることで、患者のQOLを向上させたり、標準医学では必ずしもサポートし切れてい

ない不安を解消させるなどの効果が見込めるものもあるのではないかと思います。はり、きゅうについては国家資格が存在し、一部の漢方は保険給付の対象とされるなど、既に幅広く利用されているものもあります。

今後、標準医療と補完代替医療を併用していくことに対する政府の認識を伺いたいと思います。○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。

統合医療につきましては、平成二十五年二月の「統合医療のあり方に関する検討会」の取りまとめにおきまして、これは先ほど議員御説明を既にいただいておりますけれども、統合医療は多種多様であり、科学的知見が十分に得られているとは言えないため、今後、統合医療の各種療法、これ治療法の療法ですけど、療法について安全性、有効性等に関する科学的知見を収集をし、これらの情報をインターネット等を介して提供する仕組みづくりに取り組み、患者、国民及び医師が療法を適切に選択できるようにすることなどが提言をされております。

この提言を受けまして、厚生労働省といたしましては、科学的知見について、これ海外のものも含めて幅広く収集いたしまして、インターネット等により情報発信する事業、これ毎年約一千万円の予算を確保し実施をいたしておるところでございします。

また、国民の健康保持、疾病治療、予防の選択肢を増やし、医療の質の向上を図るため、統合医療に関する研究事業に必要な予算、これ平成二十七年以降毎年約一億円を確保しておるところでございまして、今後ともこうした取組を継続してまいりたいというふうに考えております。

○川田龍平君 また、標準医療ではない以上、その運用に当たっては患者と主治医のコミュニケーションが特に重要となつてきます。その際には双方が正しい情報に基づいて判断できることが必要であります。補完代替医療の効果に関するエビデンスの収集状況及びその公開状況、是非これを

やっぱりもつと進めていただきたいと思えますが、二〇一三年の検討会以降、この統合医療についての検討がそれほど厚労省内でしつかり進められているとは思われないんですが、是非これ進めていただくということで、大臣、いかがでしょうか。ちよつと大臣、聞くことになっていませんでしたけど、聞いていいですか。

○国務大臣(田村憲久君) 統合医療、私も、大臣になる前、自民党の中で議員連盟がございまして、そこで進めるようにということで、政府の方にもいろんな形で提言をしてまいつてきております。そんな形の中で、予算等々も、これ与党だけじゃないんだと思えます、野党からもいろんなお声がある中で、予算を確保してきているということです。

西洋のいろんな医療、医学等々でなかなか改善できない部分があるというような話もお話をお聞きしていくとあるわけでありまして、そういう部分で代替医療として統合医療というもののが国民の皆様方のそれこそ健康の保持に大きな役割を果たすということをいろんな研究事業で我々も今検証しておるわけでありまして、エビデンスが出てくれば当然それをどのように使っていくかということになつてまいりますが、いずれにいたしましても、厚生労働省の中で担当があるということは、統合医療というものに対して価値観を見付けながらしつかりとそれを進めていこうという思いがあるということでございますので、どうか御理解をいただきますようお願いいたします。

○川田龍平君 私も、今回質問するに当たって統合医療について議事録をもう一回見直してみたいんですが、橋本聖子議員ですとか宇都議員とか、結構与党の議員でもこの統合医療については質問されていらっしゃる。本場に、スポーツの世界とか、やっぱいろいろメンタルの部分ですとか、本場にこの身体的な影響がどのように出てくるのかということなんかもやっぱ研究が海外では進んでいます。

そういう意味では、やっぱりこのエネルギーヒーリングとかレイキヒーリングとか、海外ではすごく一般的で、国家資格であったりとか保険適用もあるものもあるんですね。日本はその辺はちょっと全然全くそういったところの分野については触れてこないんですけれども、是非そういったところも、やっぱり日本の発祥のものもありますし、是非日本のやっぱりそういった東洋的なものと西洋的なものが融合できるような統合医療というものをしっかりとこの日本で研究開発されていただければと思います。

最後に、時間も最後に迫ってまいりましたが、病院の経営について、この病院経営が今大変苦しいということはもうずっとこれまでも言われ続けてきて、病院経営についてはもう融資でということと、ずっと、借りてください、お金を借りてくださみみたいな形で、病院も今借金を重ねています。そんな中であって、病院の経営をやったりしっかりと維持させていくためには、私はこれはもう消費税の問題、これをやっぱり財務省にしっかりと取り組んでいただく必要があるんじゃないかと思っています。

もちろん医療は非課税ということですが、いろいろな医薬品ですとかいろいろな医療器具、器材を購入するときには消費税を病院が払っているというところで、今回八%から一〇%に引き上がる際にも、診療報酬でそれは手当てするんだというところでしたが、その手当てが果たして本当に行き渡っているんだろうかというような疑問もあります。

その消費税の問題とこういった病院経営を、危機的な状況を打開していくための、ずっと予備費の問題も言われてきましたが、病院経営を維持させる、改善させるために必要なこととして、是非厚労省と財務省から、今できることは何かということをは非言っていただければと思います。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。医療機関の前年度からの減少額、これを試算を

いたしますと、昨年四月から十二月までの九か月間、全体で一・三兆円減収になってございます。

これに對しまして、これまでコロナ患者の受入れを行っている医療機関に関する病床の確保、あるいは処遇の改善に対する支援のほか、コロナの対応を行っている医療機関に対する感染拡大防止のための支援も含めまして四・六兆円の予算を措置をいたしております。その中で、緊急包括支援交付金については二月末の時点で一・八兆円の申請、これは医療機関でございましたけれども、都道府県には既に一・七兆円の交付を決定いたしましたして、一・五兆円、これは医療機関のお手元に交付をしているということでございます。このうち、第三次補正予算による緊急包括支援交付金、あるいは感染拡大防止等支援の補助金について、今年度の未執行分につきましては来年度においても活用することいたしております。

それから、診療報酬について、これは新型コロナウイルス患者の診療について大幅な引上げでございますとか、小児等に対する支援、あるいは新型コロナウイルスの患者さんが回復をした後の受皿に対する後方支援の医療機関の確保支援も加えまして、令和三年度予算案における特例的な対応として、外来診療、入院診療等の際の診療報酬の一定の加算、これ来年度において行うこととしてしております。

それから、御指摘のありました消費税一〇%引上げ後の診療報酬による補填状況、これにつきましては、必要なデータがそろい次第速やかに検証することといたしております。いづれにいたしましても、引き続き医療機関の幅広い支援、しっかりと行つてまいりたいと考えております。

○政府参考人(宇波弘貴君) 答弁申し上げます。重複を避ける観点から、今医政局長から答弁のあった予算のことについては繰り返して申し上げますが、財務省といたしましても、必要な医療提供体制が確保できますように、一次補正、二次補正、それから予備費、さらに第三次補正予算、それから令和三年度の当初予算、ここでは感染症対応のための診療報酬の臨時的措置などを設けてい

るところでございますが、このように対応してきただころでございます。

また、御質問のあった医療と消費税に関する御質問でございますが、売上げが非課税となる社会保険診療でございますので、公定価格である診療報酬に仕入れ税額相当分の上乗せを行い、実質的に医療機関の負担とならないように手当てをさせていただきましたところでございます。二〇一九年十月の引上げに際してはプラス〇・四一%の引上げをしております。

総額においては適正なものであるというふうに考えておりますが、その際の御議論といたしまして、医療機関種別のその補填のばらつきがあるという御指摘があったことを踏まえて、その際、診療報酬の配点方法を精緻化するなどの対応を行っているところでございます。

○川田龍平君 ありがとうございます。是非、消費税減税、減免も含めて検討していただきたいと思ひます。

医療機関、ずっとこれ借金返し続けなきゃいけないんですね。そうすると、本当にこれから経営が改善見込めないと、うちで、より検査をやらなきゃいけない、薬を使わなきゃいけない。結局、そういう利益をどこで出すのかということが患者の負担になってくる可能性もあるわけですね。

そういう意味で、やっぱりこの消費税を減免するなどして医療機関をしつかり維持すること、経営を維持させることというのは是非これ継続的にやっていただきたい。ただ一時的なものでもいいので、是非消費税の減免をやっぱりしっかりとやっていただけないかと思ひますので、是非、そういういったその医療機関が今支払わなければいけなくなっているものをできるだけ抑えていくということを通して、医療機関の経営を維持させるため

のことをやっぱり是非大臣、やっていただきたいと思ひますので、よろしくお願ひします。ありがとうございます。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。

生活保護法制定時の厚生省保護課長小山進次郎氏が著した「生活保護法の解釈と運用」は、昭和二十五年に刊行され、刊行後七十年を経た今もなお読まれ続けている生活保護法の古典です。その本の中で、保護の基準はあくまで合理的な基礎資料によって算定さるべく、その決定に当たり政治的色彩の混入することは厳に避けらるべきとあります。

田村大臣、現在も厚生労働省として同様の認識でよろしいですね。

○国務大臣(田村憲久君) 政治的色彩というのがちょっとなかなか私も、どういうことをおっしゃっておられるのかというのがよく分からないわけでありませうけれども。

行政でありますから、これは時の国民の選挙等々の判断で政権が決まるわけでありまして、その下において生活保護行政を進められております。

そういう意味からいたしますと、もし本当に何も関係ないというんならば、第三者的な、行政とはまた別のようなものをつくらなきゃいけないという話になるのかも分かりませんが、我々としては、基本的には、この朝日裁判の最高裁の判決等々で述べられておられるように、高度な専門技術的な考察、またそれを基にした総合的な判断、こういうもので政策判断のつとめて保護基準というものは決まってきたおるといふうなことでございますし、厚生労働省としては、合理的な根拠、これに基づいて総合判断をして保護基準を決めているということでございます。

○打越さく良君 専門的、技術的な考察の上でということですから、その時々の方針的なもので左右されてはいけないということだと思ひます。ちょっと今驚くべき答弁だったと思ひますけれども。

二〇一三年から一五年、生活扶助基準について平均六・五%、最大一〇%の引下げが行われましたね。この引下げはどうして行われたのでしょうか

か。

○政府参考人(橋本泰宏君) 委員御指摘の平成二十五年八月から実施しました生活扶助基準の見直しですが、一つは、生活保護基準部会の検証結果を踏まえまして、年齢、世帯人員、地域差のゆがみを直すということでございます。

それからもう一つは、デフレ傾向が続く中、基準額が据え置かれてきたことに鑑み、物価の下落分を勘案するというところでございまして、こういった考え方に基いて必要な適正化を図ることとしたものでございまして、その結果といたしまして、生活扶助につきましては、平成二十五年度から二十七年年度のこの三年の合計で国費ベースで六百七十億円程度、六・五％程度の財政効果というところでございます。

○打越さく良君 それまで保護基準が引き下げられたとしても〇・二％、〇・四％という幅であつて、平均六・五％、最大一〇％というこのときの引下げは、後にも先にも例のない史上最大の引下げでした。このとき、厚生労働省独自の生活扶助相当CPIというもので生活保護基準が改定されたわけですが、そのこともこの二〇一三年のみだったと思われま。

二〇一七年に行われた検証後も、平均一・八％、最大五％の保護基準の引下げが行われました。このときは物価の上昇局面でしたので、仮に生活扶助相当CPIを使えば保護基準は上がることになったはずなのに、このときは使われなかった。全く不思議なことです。

さて、デフレ調整をしたこと、そしてゆがみ調整の数値を一律に二分の一にしたのは、生活保護基準部会の議論を経てはいませんね。

○政府参考人(橋本泰宏君) 今、デフレ調整についてのお尋ねと、ゆがみ調整についてのお話がございます。

まず、デフレ調整の方でございますが、二十五年から実施いたしました生活扶助基準の見直しに關しまして、いわゆるデフレ調整については、デフレ傾向が続いている中、生活扶助基準額が据え

置かれてきたことに鑑み、政府として物価の動向を勘案することが適当と考え、行ったものでございます。

なお、生活保護基準部会の報告書におきまして、こういった言及がなされています。厚生労働省において生活扶助基準の見直しを検討する際には、本報告書の評価、検証の結果を考慮し、その上でほかに合理的説明が可能な経済指標などを総合的に勘案する場合は、それらの根拠についても明確に示されたい、こういった指摘がございますので、これを踏まえて、改定に当たりましては、参照した指標等の考え方を私どもとして明示をさせていただきます。

それから、もう一点のゆがみ調整の方でございますが、ゆがみ調整につきましては、生活保護基準部会において、年齢、世帯の人数、地域差による影響を検証した結果を踏まえて見直しを行ったものでございます。この基準部会の報告書では、生活扶助基準の見直しを検討する際には、現在生活保護を受給している世帯に及ぼす影響についても慎重に配慮するようといったことが指摘をされておりました。

このため、基準の見直しに当たりまして、検証結果を完全に反映させた場合には世帯によつては大幅な減額になるおそれがあるということを踏まえまして、検証結果をできるだけ公平に反映しつつ、生活保護世帯への影響を一定程度に抑えるための激変緩和措置ということで、検証結果を反映させる比率を一律二分の一とすることを政府の判断として行いました。

以上でございます。

○打越さく良君 いろいろと御説明いただいたんですけれども、このゆがみ調整の数値を一律に二分の一にしたのは生活保護基準部会の議論を経る前であったということだと思ひます。

そして、このゆがみ調整の数値を一律に二分の一にしたために、その削減効果というものは約九十一億円ということよろしいですね。

○政府参考人(橋本泰宏君) 全体として六百七十

億円ほどの国費ベースでの財政効果があるわけでございますが、そのうちのゆがみ調整による財政効果が約九十億円ということでございます。

○打越さく良君 つまり、このときの引下げの結果、総額六百七十億円の全てが基準部会の検証を経ずに厚労省の独断で導かれたということだと思ひれます。極めて異例なことが行われたのはなぜかということが検証されなくてはなりません。

田村大臣、二〇一二年十二月、当時も厚生労働大臣でおられた。大臣就任の記者会見で、生活保護水準の一〇％引下げについて、下げないということはないと発言されました。それから、生活保護の一割引下げは自民党が政権公約として打ち出したもので、自民党から選出された大臣としては自民党の政権公約によりある程度制約を受けると言うとも発言されました。すなわち、この本件の改定は自民党の政権公約の実現に沿うものだったわけですね。

○国務大臣(田村憲久君) 私、先ほど、最高裁の判決で、言うなれば高度な専門的技術、高度な専門的、技術的な考察により、それに基づいた言うならば政策判断を必要とすと言ったので、これは最高裁の判決だというふうに御理解をまずいたしたいと。先ほど、ええつというお話がありましたが、それを申し上げておるということはどうか御理解をいただきたいというふうに思ひます。

その上で、自民党の公約が要因であったのではないかというお話がございましたが、実際、引下げは、これ生活保護全体、生活保護費全体では二・三％ということになります。もちろん、生活扶助では六・五％ということですが、生活保護費全体では二・三％ということでございますので、自民党たしか一〇％というふうに言っていたと思いますが、自民党が言っていたのとおりにはならなかったという意味では、今のお話ですと私は自民党的には余りその主張を実行しなかった大臣だったということになるんだというふうに思ひますが、私自身、長妻大臣の答弁に対しても、決

して一〇％ありきで今回引下げをやったわけではないということは御理解をいただきたいというふうに思ひます。その当時も申し上げているわけでありまして、党の方はそういう公約は挙げておったと思ひますけれども、実際その公約を守らなかったという意味では、私は党に対しては言うとおりにならなかったんだらうというふうには思っております。

○打越さく良君 国側が勝訴した名古屋地裁の二〇二〇年六月二十五日の判決でも、生活保護の一割引下げを政権公約とした自民党の政策の影響を受けた可能性を認めています。なかなか今の御答弁は余りに苦しいのではないかとどう思うんですけれども。

資料一を御覧ください。

これは、厚労省幹部が世耕弘成当時の内閣官房副長官との協議で示した内部資料という、行政文書開示請求によつて開示された、取扱厳重注意とある、生活保護制度の見直しについてという文書です。これは基準部会の取りまとめ以前に作成されたものです。それは、八ページに今後のスケジュール案として、一月十八日の生活保護基準部会で報告書取りまとめとありますから、その以前に作成されたということが明らかであると思ひます。

この資料一の一四ページの②で、前回の見直し(平成二十年)以降、基準額は見直されていないが、その間、デフレ傾向が続いている、このため、実質的な購買力を維持しつつ、客観的な経済指標である物価を勘案して基準額の見直しを行う、デフレ調整のことが書かれています。

資料一の一五ページの左側の表が基準部会の検証結果をそのまま反映させた場合の試算、右側の表が実際の見直し後の試算です。例えば、生活保護利用者の中で最も割合の高い高齢単身世帯は、七万三千円の基準額が、基準部会の検証結果では七万七千円に増えるはずだったのに、七万千円に減らすよう見直しがなされていると。この下の注二で、この計算は、年齢、世帯人員、地域差による

影響の調整、つまりゆがみ調整を二分の一とし、平成二十年から二十三年の物価動向を勘案、つまりデフレ調整した場合と説明されています。

そうすると、いまだ基準部会が検証中で報告結果を取りまとめる前に、当時の厚生労働省幹部が当時の官房副長官に、基準部会に無断で行ったデフレ調整やゆがみ調整の一律二分の一計算を前提として説明したということになります。なぜこんなことをしたのでしょうか。

○政府参考人(橋本泰宏君) 御指摘の基準部会報告書の公表と内閣官房副長官への説明の前後関係というところは明らかでございせんが、基準部会報告書が公表されました平成二十五年一月十八日前後に内閣官房副長官に対して生活保護基準の見直し方針ということを説明したものであるというふうに承知しております。

○打越さく良君 ちよっと、説明の時期調べていないというのはちよっと驚きですね。事前通告もさせていただきましたので。

この世耕官房副長官、当時の副長官は、二〇一二年春に設置された自民党の生活保護プロジェクトチームの座長でいらしたと。その世耕さんに保護費一〇％削減という自民党の政権公約をこうやって実現しますよというふうに報告されたということではないでしょうか。そうとしか考えられません。

それで、本件改定の際、厚生労働省独自の指数を用いて、一般的世帯に比べ生活保護世帯の支出割合が低いテレビやパソコンなどの大幅な物価下落の影響が増幅されましたね。

○政府参考人(橋本泰宏君) この物価の動向についての算出方法でございせんが、平成二十五年からの生活扶助基準改定におきましては、物価の変動分を反映するに当たりまして、総務省が公表しております消費者物価指数、いわゆるCPIでございせん、こちらには自動車関連経費など生活扶助費を充てることが原則認められていない品目も含まれていることから、これらの品目を除外いたしまして、生活扶助相当CPIとして生活扶助か

ら充てられる品目の物価相当ということを算出したわけでございせん。

具体的には、品目別の消費者物価指数のうち、一つは家賃ですとか教育費、医療費など生活扶助以外の住宅扶助とか教育扶助あるいは医療扶助、こういったもので賄われる品目、それから二つ目には自動車関係費とかNHK受信料など原則生活保護世帯には生じてこないような品目、こういったものを除いている一方で、生活扶助から支出することが想定される品目については全て含めて算出したということでございます。

○打越さく良君 その計算は、だからもうこのときだけの厚生労働省独自の指数を使つたわけなんです。そして、世界的な原油価格や穀物価格の高騰で特異な物価上昇があつた二〇〇八年を起点として物価の下落率を大きくもなさいましたね。

○政府参考人(橋本泰宏君) これにつきましては、平成十九年に先に検証しているわけでございませけれども、当時の原油価格高騰の動向などを勘案して消費に与える影響等を見極めるため、基準額がやや高いという評価がなされていた中で据え置いたわけでございせん。平成二十四年の検証の際には、この前回の検証の状況というものも勘案をした上でやつたわけでございせん。

○打越さく良君 大阪地方裁判所の本年二月二十二日の判決は、デフレ調整については、引下げの際、厚労省独自の指数を使い、一般的世帯に比べて生活保護世帯の支出割合が低いテレビやパソコンなどの大幅な物価下落の影響が増幅された点と、そして②として、世界的な原油価格や穀物価格の高騰で特異な物価上昇があつた二〇〇八年を起点として物価の下落率を大きくした点の二点において、統計等の客観的数値との合理的関連性や専門的知見との整合性を欠き、その余の点について判断するまでもなく違法としました。

裁判所からデフレ調整は統計的な合理性を欠くとして断罪されたわけです。もうこれは本当に大変なことだ。検証が必要なんです。しかし、もう残念なんですけれども、田村大臣、田村大臣、田村大臣、聞

いてください、田村大臣、もうこのときと同じ田村大臣の下でその検証を行つていただけるのかどうかと。これはもう第三者の専門家の検証を受けるべきではないかというふうに考えます。

この点、質問通告しておらず申し訳ないんですけれども、このように裁判所から批判的に言われたこの件について、第三者委員会ですね。例えば総務省には関係大臣に必要な意見を述べることなどを目的として統計を専門とする学識経験者による統計委員会が設置されていると、こうした統計委員会に検証を委ねるべきなんじゃないかと。ここ前向きな御答弁いただきたいんですけど、大臣いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 先ほど申し上げましたけど、一応、厚生労働省として合理的な根拠に基づいて必要な言ふなれば見直しを行つた、適正化を行つたということでありまして、社会経済情勢等々総合的にそれは判断する中において、厚生労働省、大臣として決定をさせていただいたわけでありませう。

これ、まだ他の地裁でも裁判やつておつたりだとか、他の判決もございせん。そういうことを総合的に判断する中において、まあこの後ももしかしたら御質問が来るのかも分かりませんからちよっとそれはそのときにお答えしますけれども、これに対しての対応というものを決定をさせていただいたわけでありまして、そのような意味では、これは我々としても合理的な言ふなれば判断であつたというふうに考えております。

○打越さく良君 三月二十九日には札幌地裁で、五月十二日には福岡高裁で同種事案の判決が続くというところで、これ統々と厚生労働大臣の判断は違法だとかいう判断がもう尽くされてから考え直しますということではなくて、もう一つでもこうした判決が出るということはゆゆしきことだと重く受け止めていただいて、引下げ前の水準に基準を設定し直すべきではないでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 先ほど申しましたけれども、十九年度の検証でやはり高いというよう

な、そういう御意見いただいております中で、その後、見直しをしていなかった、つまり引き下げなかった、他の日本の物価といひますか、生活者と比べて高いというものを見直していなかったというところがある中において、今回そのような形での見直しを、今回といひますか、前回、二十四年ですか、見直しをしたわけでございせんので、そういう意味では、これに関して我々としては適正な見直しであつたというふうに考えております。でありますから、関係省庁それから被告自治体とも相談をさせていただいて、これ控訴するということを決断をさせていただいたわけでありませう。

○打越さく良君 いや、もう非常に残念ですね。やっぱり国として生活保護基準について政治的色彩を混入させるといふことは駄目だといふふうに、先ほど引用した小山進次郎保護課長おつしやつていたわけですよ、古典中の古典の本に。それはもう本当、後輩たちについても悲しむと思われませうので、再考していただきたい。

生活保護は最後のセーフティネットだと、菅首相が最終的には生活保護があると御答弁されたわけですよ。その生活保護を恣意的に削減するようなことであれば、国民の生存権を保障するという責任を果たしているとはいひ難いといふふうに申し上げざるを得ませう。

さて、感染症下で中高生など若い女性たちの自殺が増えているといふふうに言われていますが、どのように把握なさつていらっしゃるでしょうか。

○政府参考人(橋本泰宏君) 令和二年の自殺者数でございせんが、確定値で二万一千八十一人というところで、前の年に比べて九百十二人の増ということ、十一年ぶりに前年を上回りました。男女別で見ましたときに、男性については前年比二十三人の減少といふことでございせんが、女性につきましては前年比で九百三十五人の増加といふことでございせん。とりわけ、二十歳未満の女性につきましては対前年比で四四％の増、二十歳代の女性につきましては対前年比で三二％の

増ということでございます。特にまた、女子高校生につきましては対前年六十人増で七五％の増、女子中学生につきましては対前年二十二人増で四六・八％増と、こういった大幅な増加となっております。まして、多くの方が亡くなられているこの現実を重く受け止めなければならないと考えております。

○打越さく良君 資料二は、男女合わせたものですけれども、児童生徒の自殺者数の推移です。令和二年の自殺者数のグラフは六月からずっと例年より高いと。八月や十一月の増加などはもう顕著です。どのような対策を考えられているのでしょうか。

○政府参考人(橋本泰宏君) 先ほど申し上げましたような自殺につきまして、その原因、動機が何なのかということとは様々でございますけれども、女性の自殺の背景には健康問題、経済・生活問題、勤務問題、DV被害や育児の悩みなど、そういったものが見られるのが一般的でございますし、また、二十歳未満の方ということで考えてみますと、学校問題、特に進路に関する悩みですとか学業不振、学友との不和、あるいは健康問題など、そういったものがあるというふうに承知しております。

私ども厚労省におきましては、自殺を頭に描いておられる方に対する電話相談ですとか、あるいは特に女性や若者の利用が多いツールであるSNS相談などの相談体制の拡充に努めておりますほか、やむを得ず職を失った方へのきめ細かな就労相談などを行っているところでございまして、今後ともそういった総合的な対策を進めてまいりたいと考えております。

○打越さく良君 児童生徒の自殺者数の増加ということで、私としては昨年の一斉休校の影響はとて大きいんじゃないかと思っているんですけども、文科省にどのように受け止めていらっしゃるか、御答弁お願いします。

○政府参考人(蝦名喜之君) お答え申し上げます。

児童生徒が自ら命を絶つということは本来あってはならないことでございます。自殺が増加していることにつきまして大変重く受け止めてござい

ます。自殺の多くは多様、また複合的な原因や背景を有してございます。様々な要因が連鎖する中で起きていると考えられますけれども、厚生労働省の公表情報によると、特に児童生徒の自殺の原因、動機としては、令和元年及び令和二年共に学業不振やその他進路に関する悩み、あるいは親子関係の不和などが多くなっております。また、特に昨年における児童生徒の自殺者数の増加につきましては、新型コロナウイルスの感染症による社会全体の雰囲気の影響も否定できないというように考えてございます。

文科省におきましては、この二月から、コロナ禍における児童生徒の自殺者数の増加も踏まえまして、児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議を開催をいたしてございまして、児童生徒の自殺等に関する背景でありますとか、適切な対応などについて集中的に現在御議論をいただいているところであります。

この協力者会議による議論も踏まえまして、自殺予防教育を推進をしてまいりたいと考えてございます。この際には、コロナ禍における効果的な自殺対策につきましても速やかに検討を進め、対応を行ってまいりたいと考えてございます。

○打越さく良君 是非お願いしたいと思っております。

それで、四月号の文芸春秋という雑誌に、ジャーナリストの秋山千佳さんという方が「高校生の自殺がなぜ増えているのか」というルポを書いていらっしゃるんですけども、その中で、休校期間中を始め、自粛生活で家にいる時間が増えたことで精神疾患を抱えた親から逃げ場がないことに疲れてしまったということで死にたいと追い詰める高校生などがいらつしやるんですね。それで、やっぱりこの一斉休校というのは以前から困難に直面していた子供たちを一層追い詰めたよ

うにも思われます。

それで、このルポに登場なさる養護教諭、いわゆる保健室の先生から私も直接お話を伺ったんですが、高校生がもう一年生のときから保健室に何度も来ていたんだけど、もう三年生になつてようやく、実は家族から性被害を受けていたというのを打ち明けるというようなことがあるということなんです。

だから、SNSの相談などもよろしいかと思えますけれども、やはりフェース・ツー・フェースの関係を築いていって、そこでようやく苦しい胸のうちを打ち明けるということもあるんじゃないかと。そして、成績も付けないし、競争もないという、そういう保健室の空間というのは大変重要であるというふうに伺っていますが、養護教諭の役割をどのように考えていらっしゃるか、御答弁ください。

○政府参考人(蝦名喜之君) お答え申し上げます。

複雑化、多様化する児童生徒の心身の健康課題への対応、また、この一年にわたって続いてございます新型コロナウイルス感染症への対策など、養護教諭は児童生徒の健康管理や健康相談に当たってございまして、この役割というのは大変重要だと考えてございます。

中高生の自殺予防の観点から、養護教諭は、学級担任などと連携をしてきめ細かな健康観察や健康相談の実施等により児童生徒の状況を的確に把握をし、特に心理の専門家でありますスクールカウンセラーなどによる支援につなげていくなど、心の健康問題に適切に対応することが期待をされているところです。

養護教諭がその専門性を生かして児童生徒の心の健康問題にしっかりと対応できるように、学校保健の一層の充実に取り組んでまいりたいと考えてございます。

○打越さく良君 ところが、直接、私立高校の養護教諭がコスト削減で辞めさせられるということ、もう生徒たちが悲しんでいるというようなか

ともあると伺いました。SNSを受け止めてくれる養護教諭がいなくなるということは、子供たちにとって非常に、更に不安定になるというようなことになります。

養護教諭、特に私立校などに配置されているかどうか把握していらっしゃるでしょうか。それから、非正規の別も把握されているようでしたら教えてください。

○政府参考人(蝦名喜之君) お答えを申し上げます。

私立の小中学校につきまして、本務として、すなわち学校の専任として勤務をする養護教諭が配置をされている割合というのは、令和二年五月一日現在で五七・一％となっております。

学校における教職員の配置につきましては各学校の状況に応じてその設置者が判断するものであって、個別の各学校の状況については詳細には把握をしてございませんけれども、この本務として勤務する言わば専任の者以外に兼務の養護教諭もございまして、これを合わせますと、おおむね学校数と同程度の養護教諭が何らかの形で配置をされているだろうというふうに考えてございます。

特に私立学校につきましては、同一の学校法人が、例えば小学校と中学校を併置するなどして複数の学校を設置するような場合に、こうした学校間で養護教諭が兼務しているなどの状況もあるのではないかとこのように考えてございます。

○打越さく良君 なかなか兼務ということでは厳しいと思います。子供たちの訴えを、悩みをじっくり受け止めるには難しいのではないかとこのように思います。

そして、資料三のように、事前にいただきましたけれども、高校についてはその養護教諭をどういうふうに配置しているかということ把握してまいらつしやるということ、これは是非把握していただきたいというふうに要望します。

高校生の自殺、先ほどの資料でも見ましたとお

り、昨年三百二十九人もいるということで、やはり保健室登校で何とか救われる子供もいるのに、みすみす救われなという子供をそのままにしておいてはいけませんので、高校については配置状況を調査していただきたいと要望しますが、御答弁いただけるでしょうか。

○政府参考人(蝦名喜之君) お答えを申し上げます。

先ほど、本日委員から御提出をされており資料の中で、高等学校の私立の欄を御覧いただきますと、本務の養護教諭数は一千三百五十一人、これに対して学校数は一千三百二十二人とということで、学校数を上回る本務の養護教諭というの配置をされているということになります。

ただ、個別の学校ごとに、例えばある学校は二人配置しているけれども、違う学校には本務の者がいるのかいないのかといったような詳細については、こうした人員配置自体は設置者の判断によるものということでございますので、文部科学省として詳細を承知してはございませんけれども、本日お話しもございましたので、私立の高等学校につきまして、例えば関係者からそうした状況をお伺いするといったようなことを可能であれば行ってまいりたいと思っています。

○打越さく良君 よろしく願います。

そして、学校教育法附則七条ですけれども、小学校、中学校及び中等教育学校には、当分の間、養護教諭を置かないことができるというものですけれども、これも是非見直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(蝦名喜之君) お答え申し上げます。

学校教育法附則七条の規定は、この法律が制定をされた当時の財政の状況でありまして、あるいは養護教諭の人材確保の困難性に鑑みまして、全国一律に養護教諭を必置とすることは困難であるということから設けられた規定であると認識してございます。

現在におきましても、特にへき地における養護

第七部

厚生労働委員会会議録第四号

令和三年三月二十二日

【参議院】

教諭の人材確保の困難性、あるいは全国的に容易なところと困難なところかなり偏在をしているのではないかとといったようなこと、あるいは国、地方の財政の状況などに鑑みまして、現時点におきましてこの附則七条の規定を削除することは考えてございませんけれども、学校保健の中核となる養護教諭の果たす役割は一層重要となつていくと考えると、引き続き、養護教諭がその専門性を生かして健康課題にしっかりと対応できるよう、学校保健の一層の充実に取り組みでまいりたいと考えておりますし、現在、なかなか養護教諭が本務で配置ができていないといったようなところにつきましても、例えば設置者に対してその配置について働きかけを行うなど、引き続き行つてまいりたいと考えてございます。

する政府の権限も認めているというように認識をしてございます。

性に関する指導に対する価値観は国によって異なりますので、御指摘のガイダンスの有用性を含めまして、学校における性に関する指導の在り方について慎重に検討していくことが重要であろうと考えてございます。

特に、学校における性に関する指導は、現在、学習指導要領に基づきまして、生徒が性に正しく理解をし、適切に行動が取れるようにすることを目的に実施をされてございます。例えば、避妊方法を含め性に関する指導に当たりましては、個々の生徒間で発達の段階の差異なども大きいことから、学校全体で共通理解を図ることや、保護者の理解を得ることに配慮すること、集団で一律に指導することだけではなくて、個々の児童生徒の抱える問題に応じ個別に指導するなど、子供たちの置かれた状況が多様でございまして、こうしたものにしつかりと対応していくことが必要であるというふうに考えてございます。

○打越さく良君 ちよつと時間が押してまいりましたので、申し訳ないんですけれどもちよつと質問を飛ばさせていただきます。

その養護教諭の先生方から何うと、性の問題で痛め付けられて苦しむ高校生などがいらつしやるということ、ちよつと三番の方に移りますけれども、ユネスコなどが作成した国際セクシュアリティ教育ガイダンスでは、九歳から十二歳で意図しない妊娠を避ける基礎知識、十二歳から十五歳では緊急避妊薬を含めてより具体的方法を教えるよう提起しています。

ちよつと質問二つ前に戻りますけれども、日本における中絶についての件数、特に二十代以下に占める割合、中絶をした女性の割合について御答弁ください。

○政府参考人(鈴木英二郎君) お答え申し上げます。

令和元年度の衛生行政報告例によりまして、人工妊娠中絶件数の総数は十五万六千四百三十件、女子人口千人に対します実施率は六・一となっております。

令和元年度の衛生行政報告例によりまして、人工妊娠中絶件数の総数は十五万六千四百三十件、女子人口千人に対します実施率は六・一となっております。

今ほどの御紹介いただきましたユネスコの国際セクシュアリティガイダンスにおきましては、このガイダンスの目的として、各国がそれぞれの地域の状況などに応じて適切にこうしたプログラムを策定する際の指標とするということを目標としているという認識でございます。また、各国の異なる状況の多様性や各国の教育課程の内容を決定

す。二十歳未満が一万二千六百七十八件で実施率は四・五、二十から二十四歳が三万九千八百五件で実施率が二・九、二十五歳から二十九歳が三万一千三百九十二件で実施率が一〇・四となっております。

○打越さく良君 それで、なかなかかなり二十代

以下の女性たちが中絶している割合では高いということが資料四の方で、配付させていただいた資料でお分かりになるかと思ひます。二十歳未満が一万二千六百七十八件、令和元年度ですけれども、そして二十歳から二十四歳が三万九千八百五件、二十五歳から二十九歳が三万一千三百九十二件ということで、若い世代がなかなかかなり多いということ、避妊などについてしつかり教えるべきではないかというふうに考えるんですが。

それで、二のところで、中高生の性交経験、避妊の実行率を把握していらつしやるかということ、避妊をしたと思つている場合でも確実な方法を取っているかを把握していらつしやるでしょうか。また、避妊しない場合の理由を把握していらつしやるか。これは文科省にお願いいたします。

○政府参考人(蝦名喜之君) お答え申し上げます。

文部科学省として、中学生や高校生の性行為の経験の状況や避妊の実施状況などについては把握をしてございません。しかし、幾つかの民間団体において若者の性行動について調査をされているものがあるというように承知をしております。

○打越さく良君 把握されていないということ自体が性教育をどのようにしていくかということの検討資料がないということではないかと思われるんですが。

日本性教育協会による二〇一七年の青少年の性行動全国調査というもので、回答者が約一万三千人というものでは、性交の経験者が高校生女子では一九・三%、約二割でした。中学生への質問では、性交ではなく性的接触という言葉を使っているんですけれども、その経験者は女子では四・五%だった。

性交経験のある高校生に、初めて性交を経験したとき避妊を実行しましたかということで、その質問に対しては、初体験が十五歳以下の人のうち避妊したのは、女性、女子で七一・二%と。初体験が十六歳以上と比べて、男女ともですが一〇ポイントも低いということで、高校生になつてから

避妊を学ぶのでは遅いと言わざるを得ないと思います。それも、避妊をしたからといっても、不確実な膣外射精法を選んでいる子供たちもいると。

そして、避妊をしない理由というのが避妊を言いつけられないというの、高校生では、高校生の女子で一二・五%にも及ぶと。言い出せないということなんです。女子が主體的に避妊することができないということがこれほどの割合にいるということは、非常にやはり性教育ということが欠けているのではないかとこのように考えられます。

そして、中絶に掛かる費用は日本ではどの程度把握されているでしょうか。諸外国に比べて高額なのではないのでしょうか。

○政府参考人(渡辺由美子君) 御指摘の人工妊娠中絶につきましては、これは自由診療で行っておりますので、国として費用等は把握しておりません。また、関係学会、団体にも伺いしてみましたが、特にそれに特化した調査は行っていないということでございます。

○打越さく良君 フランスやイギリス、オランダ、スウェーデンなどでは無料という調査がされていますし、それで、一方で、日本では初期中絶が約十から二十万円と、中期中絶の場合は約四十万から六十万もするというので、女子高校生が中絶のためにカンパを募ったりとか、お金がないということで中絶を諦めたりというようなことになっているということ。

WHOが、女性や医療者の差別やスティグマから保護するために、中絶というものを公共サービス又は公的資金を受けた非営利サービスとして医療保険システムに組み込むべきというふうに提言しているのですけれども、日本でもそうあるべきではないでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) これ、今経口中絶薬等々含めていろんな検証をしているわけですが、ただ、これ、もしそういうものが薬事申請出てくれば、そういうものに対しては審査をするという話になると思います。

ただ、保険収載という話になると、多分、母体にとつて命や健康に影響があるというような場合には多分保険収載ということもあり得るんだというふうに思いますが、基本的に保険というものは御承知のとおりでございますので、一般の中絶というものを保険収載というふうにするというのは、保険の趣旨からしますとそれに当てはまらないのではないかとこのように考えております。

○打越さく良君 国際的にセーフアブーションとして推奨される薬剤による中絶、経口中絶薬は海外で使用されて、七十か国程度の国で認可されているのではないのでしょうか。安価ないし無料で提供する国もあるものですか。日本では昨年治験も終了していますし、今後の展開を教えてください。

○政府参考人(鎌田光明君) お答え申し上げます。

いわゆる経口中絶薬でございますが、具体的にはミフエプリストン、それとミソプロストールというのがございますが、これは、それぞれ国内で開発を引き受けた企業が初期人工妊娠中絶に対して有効性及び安全性を検討するための検証的試験、いわゆる第三相試験を終えたところと承知しておりますが、他方、追加的にこの薬剤の体内動態を確認する試験を実施する予定だということに伺っております。

今後、この開発している企業から製造販売承認の申請がなされれば、承認審査の中で有効性、安全性を適切に確認してまいる所存でございます。

○打越さく良君 女性自身が体や気持ちに負担が少ない中絶方法を選ぶように是非していただきたいというふうに思います。多数質問準備させていただいたのに、本当に申し訳ございませんでした。

以上で終わります。

○委員長(小川克巳君) 午後一時三十分には再開することとし、休憩いたします。

午後零時四分休憩

午後一時三十分開会  
○委員長(小川克巳君) ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、令和三年度総予算の委嘱審査を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○矢倉克夫君 公明党の矢倉克夫です。よろしくお願いたします。

今日は予算の委嘱ということでありますが、緊急事態宣言解除という形になりました。まずはそこから、改めての確認をさせていただきたいと思っております。

当然ですけど、解除がされた、拡大がするということが一切ないように引き締めなければいけないと思っております。その上で伺いたいのが、東京や埼玉などは一日当たりの新規感染者数、これは増えております。改めて、実効再生産数も一を超えている、にもかかわらず、病床使用率の低下ということを主に強調をされた上で解除という判断に至ったこの実質的な根拠、これをお答えいただきたいなど。

病床逼迫が回避された結果、医療従事者への負担が軽減されたとお考えだからなのか、それとも、仮に新規に患者が増えることがなってもまだ何とか対応できる見込みが見えたということなのか。そういうことではないかというふうに思いますが、単に数字ということを通じて言われるわけじゃなくて、なぜその数字なのか、その解釈に基づいた実質的な根拠を明らかにされるのが、今後再拡大ということがないようにするために何をすべきかという国民へのメッセージにもなるというふうに思います。

改めて大臣に、この実質的な根拠をしっかりとお答えをいただければと思います。

○国務大臣(田村憲久君) 本来は西村大臣が担当なのかも分かりませんが、私もそういう意味では、分科会等々の副本部長かな、やっております

ので、全体の流れの中、ある程度理解しているつもりであります。

そもそも、これは専門家の皆様方等々で御議論いただく中において、分科会でありますけれども、やはりステージ3相当になるということを前提に解除ということであります。もちろん、個々の数字というよりは全体を総合的に判断してということが前提に付くわけですが。

二週間前といいますか、三月の七日かな、の時点ですけれども、八日か、の時点でありまして、その時点の数字を見ておきますと、実態としては新規感染者は東京でもステージ2ぐらいまで下がってきているわけでありまして、他の地域でもそういう状況でありましたから解除をしようというわけですが、この首都圏に言っていると、病床、ここが、千葉ですかね、一番高いところは千葉だったと思います。千葉が四九・幾つだとか四八だとかというような数字でありました。これは解除を決定する時点のときであります。解除決定じゃない、解除を延長することを話し合っているときの時点であります。

それでもステージ3ではあったんですけども、やはり安定的にステージ3でなければそれはなかなか解除をすること難しいというように、これはそういうことも専門家の方々もおっしゃっております。最終的にやっぱりこれが安定的にステージ3であるということが前提だということで、当時は解除をせずに延長と。二週間あれば感染拡大、新規感染者が増えなければこれは病床の使用率は下がっていくということが前提にあったわけでありまして、実態として、直近の数字を見ていくと三〇台半ばまで下がってきております。

そういうことを考えると、ステージ3が継続して安定的にこれは確保できるというような判断等々踏まえた上で、もちろんそれだけではなくて、これからの感染拡大の防止、これは五つの柱という形でお示しをいたしましたけれども、そのようなものを着実に実行していく。この中に当然、病床の確保等々も含めた医療提供体制をしつ

かりとこれから整備していくというようなことも踏まえた上で解除というような判断を総合的にこれはさせていただいた上で、諮問を諮問委員会の方にさせていただいて、その上で諮問委員会の御了承を、これは尾身先生がおっしゃられたとおり、誰一人としてこれに異論を唱える方はおられなかった。私も途中で出ておりましたけれども、そこで確かに誰一人としてこれに対して反論される方はおられなかった。ただし、しっかりと感染が増えないように、リバウンドは防ぐようにというような対応を政府また各都道府県には求めていくと、都、都県ですか、求めていくというようなお話であったというふうに認識いたしておりますので、そのような形の中において解除をさせていただいたということでもあります。

○矢倉克夫君 安定的にとか総合的にとか、様々な御判断があったと思うんですが、継続的に、あのときこういう判断でこういうふうになったということは、国民とのコミュニケーションはしっかりとやっていただきたい。少なくともある程度の指標を、政治が後付けで使ったかのような印象を持たれるようなコミュニケーションの在り方というのは良くないと思いますので、再発、再拡大を防ぐためにも是非、こういうところで政府はしっかりと強調をして判断したということが分かるような形で是非お願いをしたいと改めて強く申し上げておきたいというふうに思います。

その上でもう一つ、リバウンドをなくす上でやはり大事なものは、一つは変異株への対処であるというふうに思っております。そこへの対処がしっかりとできていくというメッセージ性もすごく重要だなと思います。

神戸市の対応なども非常に知られているところでありますが、私の地元埼玉県なども、先日、日経新聞などで紹介もされておりましたが、変異株を判定する特殊なPCR検査を実施する、追跡調査をしつかりと行う、また、変異株の感染者の方受け入れる医療機関、これ確保をしている、さらには感染者の方々の退院基準を厳しくするなど

しっかりと対応はしているわけでありますけど、例えば神戸市など、入院の方が非常に増えていて、近隣の市町村との受入れなども調整しなければいけないというようなお声も聞いている。そういう部分では、あらゆる自治体について変異株の対応というの、しっかりと対応できる体制を今後の状況も踏まえて考えなければいけないと思います。

そういう意味でも、こういった神戸や埼玉の取組などを参考にして全国的に広げべく、厚生労働省としてどのように指導力を発揮するのか、答弁をいただきたいと思っています。

○政府参考人(正林督章君) お答えします。変異株については、国立感染症研究所の報告において、感染力の増加や入院及び死亡リスクの上昇の可能性が指摘されています。

現在、クラスターが複数報告されるとともに、海外とのつながりのない事例が継続的に確認されている状況にあり、こうした状況に強い危機感を持って対処すべきと考えております。

厚生労働省としては、二月二十六日に取りまとめた変異株への対策パッケージに基づき、水際措置の強化の継続、民間検査機関とも連携した国内の変異株スクリーニング検査体制の整備、変異株疑い事例への積極的疫学調査の強化、広域事例に対する自治体への支援、国民への啓発などの取組を進めているところであります。

このうち、変異株の検査体制については、今月から全ての都道府県でスクリーニング検査を実施し、変異株が疑われる事例では確定検査としてゲノム解析を行うなど監視体制を強化しております。

このスクリーニング検査については、管内の全陽性者数の五から一〇％を対象に実施をお願いしていますが、これは、国立感染症研究所の専門家の御意見も伺った上で、地域の感染状況を把握するために必要な割合としてお示ししたものであり、変異株の発生が確認されればスクリーニングを行う割合を引き上げていただくこととしており

ます。加えて、今後、スクリーニング検査を行う割合を早期に四〇％程度まで引き上げることとしており、引き続き全国的な監視体制を強化してまいりたいと考えております。

○矢倉克夫君 広域的な連携という部分も含めてしっかりと引き続き対応をお願いしたいと思えます。

そしてその上で、こういう変異株の追跡などにも力を発揮する期待される、まあ、されていたと言っはいけないのかもしれませんが、COCAです。

先日の委員会でも、ちよつと私からも一言、先日の委員会でも触れられておりましたが、スマホのOSの上でアプリが、しっかりと起動をさせるAPIとCOCAの対応がうまくいっていないなかつた。最近では新聞報道などでも、最新のOSバージョン、最新のバージョンのAPIでも、この不具合が発生していたにもかかわらず、COCAの保守運用業務を受託しているIT会社が緊急度が高くないと判断をして放置をして、今年の二月になってようやく対応に着手したということでありました。

昨年のアンドロイド端末についての九月末からの陽性登録を行った本アプリ利用者との接触があつても検知、通知をしなかつたという、こういう事態も含めて、対応としてやはり考え直さなければいけない反省すべき点は多々あるかというふうに思っております。

その上で、先日の大臣の御答弁の方でも、いろいろお伺いする中でお言葉が多かつたのは、やはり厚生労働省としてもチェックできなかったとか、やはり専門的な人材というのがなかなかそろわなかつた、こういう能力不足ということを強調されているところが多かつたと思うんですが、これだけでやはり片付けてしまつては良くないかというふうに思っています。

例えば、やはり発注に当たつての仕様書の不備だつたり、チェック体制の整備、また大部分再委託になつてしまつたという、こういうことが手続

は踏んだとしてもなされていたということそのものも含めて、しっかりとこれ制度として考えていく、入札の在り方として発注者がちゃんとチェックをできるという仕組みをどのようにつくっていくのか。

今回のことを教訓として、大臣としてどのような生かす形をつくられるおつもりなのか、答弁をいただきたいと思っています。

○国務大臣(田村憲久君) COCAに関しましては本当に度重なるいゝんな不具合があるわけでありまして、もう本当に国民の皆様方には深くおわびを申し上げるわけでありまして。

今般、今言われた話であります、API、アプリケーション・プログラミング・インターフェース、これに関して五月のバージョンのものをこのCOCAは使っていたわけなんです、これは更新されたということで、当然それに向かつての対応を考えなきゃいけないということなんです、ただ、これ、今はもうちゃんとサポートをいただいておりますので、今現状使えるということだけは、不具合、今起こっていないということだけは御理解をいただきたいというふうに思いますが、しかし、やがてサポートが終わりますので、そのときまでにはしっかりと新たなAPIに対応するように改良していかなきゃならないということでもあります。

先ほど委員が言われたとおり、他の、先ほど来いろいろとお叱りいただいている不具合の対応を優先して、まだ利用ができるということなので、受託会社の方も時間を若干ずらして、これからの対応という部分に関しては早急に対応いただいで、新しいニューバージョンのAPIにも対応できるようにという形にしていきたいと思います。

元々、よく、オープンソフトといいますが、オープン系のアプリでありますので、そういう意味からいいますと、みんなで作るといのが、これ加藤大臣もそうやっておっしゃっておられたというふうに思うんですけれども、前大臣であり

ますが、そういう類いのものであります。そういう意味では、民間の技術者のコミュニケーションともしっかりとコミュニケーションを取って、ある意味いろんな問題点を改良していかなきゃならぬという部分であります。

厚生労働省で、私、力不足というような話をさせていただいたわけですが、それで終わっていたのではこれは意味がないわけでありまして、言われますとおり、ＩＴ総合戦略室、この連携して、今、ＣＯＣＯＡの運営に関するその連携チームをつくっておりますので、ここでのいろんな不具合等々に対して、ちゃんと受託会社に対してもチェックを入れていきながら、今委員が言われたような、全部お任せじゃなくて、いろんな不具合に対してこちらからもこういう問題があるのではないですかというようなことが言えるような体制になりつつございますので、しっかりとこれからいろんな不具合にも適切に対応できるように体制を整えてまいりたいというふうに考えております。

○矢倉克夫君 この件の対応というところを、今おっしゃっていただいたような形を引き続き更に強化をしていただきたいとともに、制度として発注の在り方そのものも含めて発注者としてやるべき制度体制を組んでいたかどうか、その検証は引き続きしっかりとやっていただいて、入札全体の改善という部分も含めた検討も是非お願いもしたいというふうに思います。

その上で、もう一つだけこの関係で申し上げると、今回、受託者がまたやはり国民に対して責任をしっかりと果たさなきゃいけないところは、説明を果たさなきゃいけないところはやはりあるかというふうに思います。昨年の九月の段階で実機による検証をできなかったということであればそれはなぜなのか、十一月の段階で指摘があったのに対応しなかったのはなぜなのか、報道があるまで対応をしなかったことはなぜなのか、専門的な議論の前に、一般の人が分かるような、やはり疑問に思うようなことに対して受託者の方もしっかりと

とこれは説明をする必要はあるかというふうに思っているところです。

今回、現時点での、今年度で受託者が契約が切れるということで、新しい受託者というふうになるということですが、厚生労働省としては、やはり、ただ受託者が言っていたことを伝えるだけじゃなくて、国民の皆さんに対して、受託者に対してやはり追及するところはしっかりと追及するという、こういう姿勢をしっかりと持たなければいけないと思いますし、そういう意味でも、今、ＣＯＣＯＡの不具合調査・再発防止検討チーム、これ設置して議論をされているということでもあります。引き続き、過去の、昨年から問題になっている件、どういうところが国民の皆様が不安に思われていて、疑問に思われているかという点をしっかりと受託者サイドにも説明を求めるという姿勢で責任を果たしていただきたいと思っております。

この点も大臣によりしくお願いします。

○国務大臣(田村憲久君) 先ほどの質問も含めて、今回の対応だけではなくて、次の契約に向けて、今回のお話もありました。

契約主体、厚生労働省でこのＣＯＣＯＡやつておりますが、これからいろんな契約やる中において、これもＩＴ戦略室としっかりと協力しながら、何分やつぱり発注形態というか受注形態がもうそもそも何社か共同で要するに提案をいただいたりするものでありますから、そういう意味では、そういうような形態が比較的こういうアプリ系多いみたいでありますけれども、いろんな方々がステークホルダーで入ってこられるということで、責任の所在等々の問題も多分委員としては問題意識あられるんだというふうに思いますから、そういうところもＩＴ戦略室の方としっかりと連携しながら、これからのいろんな契約、これに関してもしっかりとアドバイスをもらいながら対応してまいりたいというふうに思っております。

それから、今の話であります、この検討チームでありますけれども、これ、本年度末に一応取

りまとめを行われるということでありまして。もう本年度末いよいよでございますから、そろそろ取りまとめが出てくるというふうに思っております。

厚生労働省職員だけではなくて、言われるとおり受託会社の方々からも聞き取りをしていただいておりますし、このときに対応いただいたＣＩＯ補佐官、この方々からもお話をいろいろとお聞きをいただいて、ヒアリングの下で最終的に取りまとめた上で、これが出てまいりましたら、しっかりとその内容というものを我々としてもいろいろと分析をさせていただきながら、国民の皆様方に開示すべきものはしっかりと開示していきたいというふうに考えております。

○矢倉克夫君 とにかく安心、安全、安全に関わる部分の大問題でありますので、その意識をしっかりと持って、余すところなく国民にしっかりと伝えるという姿勢は是非堅持をして、更にちよつと強く押していただきたいと、改めて、国民に対する姿勢として改めて強く申し上げたいというふうに思います。よろしく申し上げます。

では、次に、やはりコロナの関係になるんですが、ワクチン接種、特に市町村を越えた接種会場でのワクチン接種についてお伺いをしたいと思っております。

リウマチとか糖尿病などの持病で定期的にクリニックに通院している方々、ワクチンの接種を安心して安全に受けるためにはかかりつけ医での接種、これが必要になるというふうに思っております。問題は、集団接種のみを認めている自治体や、を進めている自治体とか、あと、かかりつけ医さんに市町村を越えて通っている患者さんに対してどうするかであったりとか、また、住民票のある市町村外の介護施設に入所している高齢者の方や自宅から離れた学校に通学している学生など、施設や学校での集団接種を進めている場合など、どうなるか。これらへの対応のためには、改めてですけど、市町村の連携による指定会場外での予

約を可能にする体制整備をこれするとともに、あわせて、複数の自治体の住民に対する会場へのワクチンの適切な分配システム、これの構築が必要であるというふうに理解もしております。

これらの環境整備について厚生労働省としてどのようにお考えか、改めてお伺いをいたします。

○政府参考人(正林督章君) ワクチンの接種については、原則として住民票所在地の市町村に行うこととしておりますが、やむを得ない事情で住民票所在地以外の市町村に長期間滞在している方が接種を受ける機会を確保することとしております。また、近隣市町村で共同で接種体制を構築した場合には、当該市町村相互間で住民が他の市町村の医療機関等で接種することができるとしてしております。これらの場合にも、接種を受けようとする方御自身が医療機関等の予約を行っていたり、必要があり、各市町村におかれては、他の市町村からの予約にも適切に対応できる体制を構築していただきたいと考えております。

また、自治体へのワクチンの配分については、四月二十六日の週の一部までは各自治体に均等に配分することとしておりますが、それ以降の分については各自治体の需要に応じて配分することとしているところであります。

地域の実情に応じた接種体制の構築ができるよう、引き続き全力で支援してまいりたいと考えております。

○矢倉克夫君 地域の実情に応じてということでありまして、今申し上げたような住民票がある地域外から受ける方もいらっしゃるわけでありまして。そういうこともしっかりと踏まえた形での配分というのが自治体の方で円滑にできるように、そこは是非また引き続き工夫をお願いしたいというふうに思います。

今の関連でもなるんですが、あと、難病をお持ちの方々に対しての体制ということでお伺いもしたいと思っております。

三月十八日の予防接種基本方針部会の資料で、いわゆる基礎疾患を有する方についての十四項目

列挙してありますが、難病は明記はないわけであり、これは病気の症状、病気の状態で基礎疾患か否かというのはこれ決める、病名ではなくてでありますので、そういう部分での帰結だというふうに思っているんですけど、現場には多少の混乱があつて、私も伺ひいた限り、先日、難病の患者の方が自治体に自分は優先接種受けれるのかと聞いたら、基礎疾患の中に難病がないから駄目だというふうに拒否をされてしまったというようなお話をお伺ひもしました。

難病の当事者の方からしたら、自分が優先的に実質的に早く受けられるのかということに加えて、やはり基礎疾患と認定されることを經由してでありますけど、地区外で受けることができるか、特に難病の専門医の方は自分がお住まいのところにいらつしやるわけではない事例の方がほとんどだと思うので、そういう部分でも非常に関心が高いところかと思ひます。

こういった懸念を払拭するためにも、厚生労働省として、難病患者の方々に対してのこの考え方、これを自治体に改めて徹底するとともに、指定難病の方は専門医によく御相談するようにというこの注意喚起を、難病患者の方だけでなくやはり専門医の方からの方も当然難病患者の方に對して細かくしっかりと御説明する、その辺りの注意喚起とともに、あわせて、やはり万が一のときには専門医さんのところでワクチンの接種を受けることができるような体制というものを取っていただきたいというふうに思ひますが、見解をいただきたいと思ひます。

○政府参考人(正林督章君) 接種順位の上位に位置付けられている基礎疾患を有する方の範囲については、御指摘のように、厚生科学審議会での議論を踏まえて、慢性的呼吸器の病気で通院、入院している方や慢性心臓病で通院、入院している方など、十四項目に該当する方などを指す旨をお示ししているところであります。

これら十四項目については、御本人や医療機関の負担に配慮する観点から、証明書を求めること

まではせず、予診票に設けた質問事項に記入することで御本人に申し出ていただくことを想定しており、御本人がこれらに該当するか否か判断できるよう、具体的な病名を列挙する方法ではなく、分かりやすい表現で提示することとしたものであります。その際、難病の方を含め、持病をお持ちの方については、必要に応じて主治医に御相談いただくようお願いしているところでもあります。これは、市町村から住民の方への接種のお知らせというものをこちらで用意して市町村に配つていますが、その中にそういった記載を入れていきます。また、接種について慎重な判断を要するような難病をお持ちの方が当該専門医がいる医療機関で接種を受けることは可能であると、こういったことも手引きでお示ししています。

引き続き、国民の皆様が安心して接種を受けられる体制の構築を進めてまいりたいと考えております。

○矢倉克夫君 難病患者の皆様お一人一人により明確に分かるような形で周知徹底も含めて、是非検討をいただきたいと思ひます。

あわせて、またワクチン接種の関係でありますけど、市町村から何個か伺ひもした限りで共通で聞いた意見が一つあったんですが、ワクチン接種の予約を取り始めた後にワクチンの納入日が変更になるなどすると、住民の方々に迷惑を掛けたり、役所における事務等を混乱させるということもあり得るので、そういうことがないように、ワクチンの納入日が確定した時点で予約を開始したいというふうに考えている自治体が割と多かったというふうには私は理解をしております。

そこで求められているのが、納入予定の確定情報ができる限り迅速に市町村にこれは発信をする体制を整えることであるというふうに思っております。この点について、厚生労働省のお考えと具体的な取組をお伺ひしたいと思ひます。

○政府参考人(正林督章君) 市町村で実施していただく高齢者への優先接種については四月の十二日の週から開始することとしており、EU域内か

ら我が国へのワクチンの輸出が想定どおり進めば、六月末までに六十五歳以上の高齢者全員に二回接種する分のワクチンの配送が完了する見込みであります。また、五月九日までにお届けする四千箱については自治体の需要に応じて配送するものであります。

確定した情報はできる限り早くお示しし、御準備いただいている自治体と緊密な連携を図り、ワクチン接種を円滑に進められるよう、全力を挙げて取り組んでまいりたいと考えております。

○矢倉克夫君 このできる限り早くということ、を本当に即時ぐらいの早くでしっかりと情報提供できるような体制というものをしっかりと仕組みとしてつくっていただきたいというふうに思っております。

あと二点、お伺ひもいたします。

今度は、また例えば、先日公明党の方で各自自治体の方に様々な調査を行った、接種の体制どうするかという御意見が多くあったわけでありまして、集団接種をするところも考えていれば、かかりつけ医さんのところでも個別接種というふうに考えていらつしやるところも非常に多い。

特に、これは地元のあるお医者さんからちよつとお伺ひをした意見ではあるんですが、やはりかかりつけ医さんのところとかで接種後にアナフィラキシーショックが起きて、その一種である咽頭浮腫が発生した場合についてどういうふうにすればいいかと。当事者の命を救うために、現場の感覚としては、咽頭鏡を用いて気管内チューブを挿管して、アンビューバッグというんでしようか、それと酸素ボンベを接続して気道を確保することが必要だというふうに非常におつしやつている方がいらつしやいました。

こういったそれぞれの器具の配備等も含めて、それぞれの接種会場においてアナフィラキシーショックに対応できる体制の支援、これについて厚生労働省としてどのように考えているのか、お伺ひをいたします。

○政府参考人(正林督章君) お答えします。

ワクチンの接種後はアナフィラキシーや血管迷走神経反射などの症状が生じることがあり、これらの症状を早期に発見し、対処できるよう、一定時間、例えば過去にアナフィラキシーを含む重いアレルギーが起きたような方、こういった方は三十分間、そうでない方は少なくとも十五分間経過観察を行うことにしております。

また、新型コロナウイルスの接種については、市町村の設置する会場で行う場合が考えられますが、実際に副反応が起こった際に応急対応ができるよう、各市町村においては綿密な準備を行っていただくことが必要です。このため、自治体にお示している手引きにおいて、アナフィラキシーショック等の重篤な副反応が見られた際に応急治療ができるための救急処置用品を準備すること、発症者の速やかな治療や搬送に資するよう、あらかじめ会場内の従事者について役割を確認するとともに、搬送先等について医療機関との適切な連携体制を確保することなどをお願いをしています。

日本アレルギー学会のアナフィラキシーガイドラインにおいては、基本的な初期治療を行っても反応が乏しい患者は、可能であれば救急医療、救命救急医療又は麻酔・蘇生専門チームの治療に迅速に委ねるというふうに表示されております。アドレナリンそのものにも喉頭浮腫を軽減する効果がありますが、あり、患者の舌ですね、とか咽頭粘膜の腫れや粘液の分泌によつて気管内チューブの挿入が困難になることも想定され、通常の気管挿管よりも難易度が高い可能性もあることから、アドレナリンによる初期治療に反応しない場合については速やかに救急搬送することが望ましいと考えております。

引き続き、安心してワクチン接種を受けられる体制の構築に努めてまいりたいと考えております。

○矢倉克夫君 体制整備、しっかりと引き続き行っていたきたいと思ひます。

最後一問だけ、持病のある方々に対する接種前

の問診の在り方について伺いをいたします。  
ワクチン接種を予定どおりに遂行するためには接種前の問診をスムーズに行うことが必要でありまして、特に、持病などで定期的に通院をして薬を飲み続けている方々に丁寧な問診というのが必要になると理解もしています。

そこで、ふだんから通院をされている方々は、かかりつけ医の方から、例えば接種判定表といったような形で、飲み薬の種類や期間、治療中の疾病、またその他の所見等による判定票のようなもの、書類を作成してもらいまして、事前に接種の可否を判定し問診をスムーズに進める体制の整備が必要と考えますが、厚生労働省の見解を求めます。

○政府参考人(正林督章君) 今般のワクチン接種においては、接種を受ける方が接種を行う医療機関等で予診票を記入し、医師による問診を行った上で接種を受けていただくこととしています。また、持病をお持ちの方については、必要に応じて事前に主治医に相談の上、接種を受けるかどうか御判断いただくようお願いしています。

その際、御指摘のような書類を作成していただくことについて、医療従事者の負担軽減の観点から国として一律に求めることはいたしません。が、地域の実情に応じてそうした取組を行っていた、ということも一つの方法とは考えております。

○矢倉克夫君 こういう方法もあるということをは非また周知も徹底していただきたいというふうに思っています。また引き続き質疑できればと思います。

ありがとうございます。

○東徹君 日本維新の会の東徹でございます。前回に引き続きまして、がんゲノム医療について質問をさせていただきたいと思います。

大臣所信でも、がんゲノム医療の体制整備、治療と仕事の両立支援を推進していきますという大臣の所信でございました。で、令和二年度においてはどうかということで聞きますと、AMEDの研究費などを活用して、遺伝性のがん三千二

百五十症例、難治性のがん五百症例の全ゲノムシーケン스가完了する予定でありますという御答弁でありました。

ただ、やっぱり非常に少ないと思うわけですね。三年間で九万件を目指していきますという計画だということであります。一年間にがんになる方というのはやっぱり百万人というふうに言われていますから、非常に少ないというふうな思いをいたしております。

その理由として、人材不足とか会議やデータ登録の負担の大きさ、こういったものが課題だというふうにも言われております。

もう一つは、そもそもこの検査が、標準治療終わったか、若しくは標準治療がない患者さんしか受けられないということが検査数が少ない要因になっているというふうに考えます。標準治療を受けて、抗がん剤など体がぼろぼろになった後でようやく遺伝子パネル検査を受けて自分に合う薬を探すというのでは、患者さん自身もたなくなくなってしまうというふうなことをよく聞きます。

患者が望めば、医師が了解すれば標準治療よりも先に遺伝子パネル検査を受けられるようにすべきということ、二〇一九年十一月に当時、加藤大臣に質問をさせていただきました。加藤大臣からは、せっかくいい治療に行き着いても、もうへとへとになってもうできないという状態というようないこともないことはないと思うので、そういった患者さんや国民、家族の思いも受け止めながらしっかりと議論はしたいという御答弁でありました。

田村大臣におかれては、この問題、どのようにお考えなのか、伺いをしたいというふうに思っています。

○国務大臣(田村憲久君) 二〇一九年六月から、がんのパネル検査、これ保険適用になったわけでありまして、そういう意味では、これ範囲としては、標準治療がない固形がんでありますとか、標準治療がもう終わった、若しくはもう終わる見込みであると、こういうような固形のがんがこれが

対応になるということでもあります。

今言われたとおり、標準治療をしない者に対してこのパネル検査の上治療を行うということが、エビデンスがしっかりと有効性というものがまだ証明をされていないということでございますが、一方で、委員がおっしゃったように、標準治療をやつて、例えば抗がん剤治療などをやられて体がくたくたになった後にパネル検査をやつた後で新たな治療をやつても、もうそもそも体力が落ちていて対応できないのではないかとというようなお話があるのは、私もそういう話よくお聞きをいたします。

そこで、今、エビデンスがないということでございまして、言うなれば臨床研究、先進医療としてでありますけれども、有効性の検証をやつておる最中とございまして、これにおいて有効性というものが確認ができるということになれば、それはこのパネル検査等々の対象にするかどうかということをしつかりと検討をさせていただきたいというふうに考えております。

○東徹君 有効性があればということ言われますれば、日本癌学会なんかは、医師は選択肢が増えることをやっぱり歓迎しており、標準治療前の遺伝子パネル検査に前向きということをやっぱり回答されているわけです。

だから、標準治療を受ける前に、患者さんが是非それをやつてくさいと、医者の方も了解するのであれば、やっぱりそれを認めていくべきだということに思いますので、是非前向きにやっぱり御検討をさせていただきたいというふうに思っています。どうぞ。

○国務大臣(田村憲久君) 委員のおっしゃられる意味もよく分かるんですけども、やはり標準治療というのはある程度確立された医療で、それを受けずにということになれば、それはパネル検査をやつて有効に効けばいいわけでありますけれども、もしかすれば標準治療の方が効くということも、これ標準治療は基本的には一応標準化して認められている、そういう治療でありますから、本

来ならば標準治療というものが有効であろうというふうなことでありますので、それをまずやらずしてということとはなかなか、有効性が認められればそれはいいんですけども、認められずにはそれらを選択するということがなければ、患者の皆様方の不利益にもなってくる可能性もありますから、そういう意味でこういう形になっておりますが、いずれにいたしましても、今、臨床研究をやっておりますので、そこで有効性しつかり認められれば、そのときには保険の範囲の拡大、これも含めて検討をしつかりさせていただきたいというふうに考えております。

○東徹君 また繰り返しになってしまふので、もうこれ以上言いませんが、有効性が認められる、認められないのもやつてみないと分からないところもあると思うんですね。是非、患者さんがもうそういうやつぱり希望して、お医者さん是非やりましようということであれば、いいんじゃないかと私は思います。

続いて、ちよつと飛ばしまして、アビガンについて伺いたいと思います。

アビガンなんですけど、これ、厚生労働省、百五十九億円の予算を掛けて二百万人分のアビガンを備蓄を行うということでありますが、現在、たしか五十五万人分を確保して、そして、次に納品するのが七十九万人分だというふうに聞いています。トータル的には最終的に二百万人分ということだと思ふんですけども、このアビガンなんですけれども、これ承認されていないわけでありまして、投与されているのがたつた一万人分なんです。恐らく、これ、新型コロナウイルスに効くだろうと思つて二百万人分を用意したというふうに思っています。年間一万人分だと二百年掛かるわけですね、これ、アビガン、備蓄したやつをこれ全部使おうと思つたら。

これ、東邦大学の教授も、やはり計画どおり備蓄するのか、一度立ち止まるのか、やつぱり考えていかなければならないと。これまでに得た情報を基に、ほかの治療薬を活用することも含めて改

めて検討すべきだということもこれ指摘されているわけですね。

これ、こんなに使わない、まだ承認もされていない、そして使えていないアビガンを二百万人分も備蓄する必要があるのかというふうに思うんですが、改めて、購入した理由について伺いしたいと思います。

○政府参考人(正林督章君) アビガンについては、昨年の十二月二十一日に開催された薬事・食品衛生審議会での議論の結果、現時点で得られたデータから本剤の有効性を明確に判断することは困難であり、現在実施中の臨床試験結果等の早期の提出をもって、再審議、継続審議するというふうに判断されたところであります。

承認について予断を持つてお答えすることはできませんが、アビガンの備蓄に関する予算は、万が一の感染拡大といった事態に備える、国家の危機管理の観点から、新型コロナウイルス感染症の治療薬の候補である薬を購入し備蓄を進めるためのものであり、当該予算の執行については、メーカーの生産状況等も踏まえて適切に行っていると考えております。

○東徹君 だから、その結果、結局、五月に承認すると言っていたものがいまだに承認されていないという状況にある、それから、やっぱり一人分しか投与していない、これはどう考えても途中で立ち止まって、やっぱりちよっとこれ待てよという判断が僕は必要だったというふうに思うんですね。ほかに、例えばイベルメクチンとか、そういういったものもやっぱりどうなのかとか、もともととやっぱり検証すべきだったというふうに思うわけです。

これ、こんなに二百万人分も用意して、これどうするんですかと思うんですけれども。

○政府参考人(正林督章君) 確かに、昨年の五月だったと思いますが、閣議決定して、補正予算も一応御承認いただいて、その段階ではまだ、アビガンがまだ製造をきちんとできていませんでしたので、ただ、きちんと製造するようにということ

をメーカーにお願いして、ようやく製造できたので今回購入に至ったという経緯です。こちらからお願ひしておいて、もう買わないよというわけには恐らくいかないですし、繰り返しですけど、国家の危機管理の観点からやはり必要だというふうに考えて今回に至っております。

○東徹君 いや、最初はそうだったのは分かるんですけど。でも、途中で、やはりこれ、やっぱり効かない部分もあるとか、承認されないわけですから、ずっと、承認されていないまま来ているわけですから、途中で立ち止まる時があったはずなんです。そのときに立ち止まって、いや、もうちよっとここで止めようとか、やっぱりそういう判断がなぜできないのか、なぜできないのか、私それがもう本当に残念でならないと思うんですよ。二百万人分ですよ。去年一年、一人分しか使っていないんですよ。二百年掛かるわ、二百年。どうするんですか、これ、二百年分も。

だから、やっぱりそれは、大臣、ちよっとやっぱりそういうおかしなことを、何か立ち止まって考え直す、やっぱりそういうことが必要だとは思いませんか。

○国務大臣(田村憲久君) いろいろ御意見があることは存じ上げております。

まだこれ、薬事承認、継続して審査をするというところになっておりますので、結論が出ていないわけではないと、出ているわけではないというふうに思っています。

結論が出た時点でどうあるかということは考えなければならぬというふうに思いますが、現状、これからまだ審査をしていこうということでございますので、それをしっかりと見守る中において判断をさせていただきたいというふうに考えております。

○東徹君 それは、承認これだけ時間掛かること自体が何を表しているかというのはよく分かるじゃないですか。やっぱり有効性が余らないということじゃないですか。有効性もつとあれば、もつと早くに承認されていたはずですよ。去年の

十一月でも承認されるんじゃないかと言われて、もう、もうばちばち四月に入ろうとしているわけですから。そんな、もう一年ぐらい掛かってきているアビガンを、どこかでやっぱり立ち止まって、ちよっと待てよと、やっぱりそういうことができないというのが本当、何かそういう組織として一体どうなっているのというふうに思うわけですね。やはり誰かが気付いて、ちよっとやっぱり待てよと、やっぱりそういうことを是非判断できるような組織じゃなかったら駄目だというふうに思います。

ちよっともうあと時間がないので、一問だけさせていただきます。

アップル社のアップルウォッチの心電図の機能が付いたことについて質問させていただきたいと思いますが、アメリカに対して二年遅れて日本では承認されたんです、これもですね。心電図が付いて、心房細動があるかないかが分かるわけです。ただ、これ、アップルウォッチだけでは駄目なんです。これは、もう私なんかスマホはアンドロイドですから、これは 아이폰 でないとこのアップルウォッチは使えないわけです。

どうして日本でこれだけ、これだけ技術が進んだこの日本でこういったものが作れないのかというのが非常に私残念で仕方がないわけです。脳卒中を予防するのにやっぱりこれが有効だというふうなこともこれ言われているわけです。だから、今回、厚生労働省も承認したわけです。どうして、これ、日本でこういったものを、機器を作らないのか、お聞きしたいと思えます。

○国務大臣(田村憲久君) AMED で医療機器・ヘルスケアプロジェクトというのがありまして、ここで基礎研究から実用化まで切れ目のない支援をしつかりやっていこうということでございまして、薬事規制だけではなくて、戦略全般、いろんな形で相談に乗るような窓口はつくっております。

日本で有名な医療機器といえますとパルスオキシメーターでありますけれども、あと、今、キュ

ア・アップというんですかね、たばこをやめるのに、一酸化炭素が何かの量を見ながら、もし吸ったらずにそれが医療機関に行つて吸つたつて分かるというようなものがあつて、それですぐに監視をして禁煙を進めようというようなもの、こういうものは出てきておりますので、全く出てきていないわけではないわけですが、独創的なものという意味からすると、これはただ単に医療機器だけじゃなくて、多分、他の、何といいますか、スマートフォン自体もそうでありますけれども、独創的なものというのがなかなか日本は非常に作るのがアメリカ等々と比べると苦手なのも分かります。医療機器にも、技術は持っているんですが、そういう発想というものが必要なんだろというふうに思いますので、そういうものも含めて、まあこれは厚生労働省が所管というわけではありませんけれども、しっかりとこれからのいろんな技術、技術力に裏付けられた創造的な製品というものの、特に我が省の場合は健康に関わってくる部分でありますけど、そういうものの支援もしてまいりたいというふうに思っております。

○東徹君 予防医療をやつぱりしつかりやっておりますというふうなことを所信でも述べておられました。にもかかわらず、やっぱりそういう考えでは、僕、予防医療つて進まないと思えますね。このフィットビット、僕着けていますけれども、これは韓国製です。心電図測れるやつもほかにありますけれども、日本製はないですよ。やっぱり、予防医療の中で僕大事なのは、やっぱり一つは脳卒中だと思います。やっぱり一つは経産省とも一つになって、縦割り行政ではなくて、やっぱりしつかりとそういったものを開発していくべきだということを申し上げさせていただきます。私の質問を終わらせていただきます。

○梅村聡君 日本維新の会の梅村聡です。今日、まず最初に、緊急事態宣言が首都圏も明けたということですけれども、一方で警戒は続け

なければいけないということで、一番大きな武器になる一つがテレワークだと思っています。今回の新型コロナウイルスの拡大に伴って、私たち日本維新の会は、基本的にはオンラインでレクチャーも役所から聞かせていただいて、また党内の部会も、それから党の中での様々なコミュニケーションも、できるだけテレワーク、オンラインでやっていますというところを行っています。最初はやっぱりちょっと戸惑いました。やっぱり、目の前に相手がおられないということで少し戸惑いましたけれども、すぐに慣れができて、ほぼトラブルなくいろんなレクチャーとか会議とかできるようになってきました。

ですから、オンラインそのもので業務を進めていくということは私はやっていけるんじゃないかなと思います。まず、厚生労働省の中で、今テレワークあるいはオンラインでの様々な仕事に、業務になると思いますが、これがどの程度以前に比べて進んでいるのか。定量的でも構いませんし、仕事の内容で定性的にでも結構ですので、教えていただきたいと思っています。

○政府参考人(山田雅彦君) 現在、厚生労働省では、各省庁、同じような仕事をしている各省庁の数字が分かりませんが、テレワークが十分に進んでいるとは言えない状況かと思っています。また、各部署間でばらつきというのも結構ある状況であります。

そうした中で、厚生労働省としては、テレワークを行いやすい職場の環境づくりとか意識改革に積極的に取り組まなければいけないということで、昨年の七月に厚生労働職員に対して、テレワークを希望どおり実施できない課題として挙げられた項目として、必要な電子機器、トークンです、ね、を融通できないということが挙げられていたことから、本年二月から本省の全職員相当数のトークンは確保したところであります。そのほか、出勤している上司や多忙な環境への気兼ねというのもテレワークを実施できない理由として挙がってきたということから、そのアンケート結果

を全職員にメールで周知して、部局長等の幹部会議においてもそれを報告してテレワーク等への理解を促す、あるいは人事課から省内各部署への上司に対して、上司の声掛けなどテレワーク等に取り組みやすい職場環境づくりを依頼しているところであります。

こうした取組を通じて厚生労働省でテレワークが推進できるようにしていきたいと考えております。

○梅村聡君 これから感染拡大もあるかもしれませんので、是非、厚生労働省が先頭に立ってその環境をつくっていただきたいというふうに思っています。

今日はもう一つ、テレワークに関して伺いたいのは、そうはいいまでも、これ、テレワークってどうですかと実際にやっている方にお聞きしますと、楽になったという面も確かにあります。例えば、通勤時間が要らなくなったとか、移動時間が節約できるようになったとか、こういう面もありそうですけれども、逆に、いや、もう休憩なく会議を入れられるようになったとか、それから、今まで電話で終わっていた話が、なぜかテレワークでやれと言われて余計に拘束時間が長くなったとか、あるいは深刻な話では、おうちにおられるから、会社の営業時間とは別に、例えば顧客との対応をやるようなことが生まれてきたりとか、何が申し上げたいかというと、労働時間規制、あるいは労働者の健康管理という面から考えると、タイムカードがあるわけでもなく、上司とか労務管理としてしっかりとその人を見ているわけでもないで、こういったことをどうやって労働基準的にしっかりと安全確保していくかと。

ところが、雇用主からいえば、じゃ、そういうガイドラインが実際あるのかとか、今の労働基準法との関係がどうなのかということがいまよく分からないので手探りなんだという声をよく聞くんですけれども、こういったことの労働者の管理、あるいは健康を守るという面からいえば、どういう今指針があるのか、またどういう検討をさ

れているのか、教えていただきたいと思っています。

○政府参考人(坂口卓君) お答え申し上げます。先ほど来委員の方から御指摘ございますように、ウィズコロナ、ポストコロナの新たな日常、新しい生活様式に対応した働き方として、この働く時間や場所を有効に活用できる良質なテレワークの定着、推進ということが重要だと考えております。

ただ一方で、今委員から御指摘のあったようないろいろな課題もあるということで、昨年の夏から厚生労働省の中でテレワーク検討会というものを開催して、そういった課題等についても御議論いただいて、それで昨年末に報告書も取りまとめたいただきました。

そういった報告書等を踏まえて、今月中に今あるテレワークのガイドラインを改訂をしたいということでも予定しております。その中では、今委員の方から御指摘あった労働時間管理の留意事項に加えて、例えば人材の育成であったり人事評価であったり、あるいは作業環境、あるいはメンタルヘルス対策とか、そういった労働管理全般にわたる対応ということを盛り込んでいきたいということで考えておりまして、そういったものを分かりやすく周知啓発ということをしつかりやってまいりたいと思っております。

○梅村聡君 是非雇用主の方にも、オンラインだから何んでも働いてええんだということじゃないので、そのことを是非分かるように、指針を分かりやすく是非出していただきたいというふうに思います。

そういう形でいろんな可能性があるオンラインなんですけれども、ちょっと大臣、いろいろ検討会とかいろんな会議の中でオンライン使われたことがあるかと思いますが、これ例えば政務、大臣の業務の中でもテレワークというものが、使い勝手という可能性が、実際にやられて、これ使えるんじゃないかと思われるのか、こういうところは難しいんじゃないかとか、もしそういうことがあれば、ちょっと感想をお聞かせいただきたいん

ですけど、いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 委員おっしゃられたとおり、移動をしなくていいということ、これ、感染という意味からすれば、接する機会、人と接する機会も少なくなるわけでありますから優れていると思いますし、時間も非常に有効に活用できるんですが、一方で、これテレワークじゃないんですが、オンラインでやりますと、大臣となつて一番感じたことが、国際会議ができやうんですね。これ自体はいいんですが、大体ヨーロッパの時間を合わせると、こっちは夜中になっちゃうんです。すると、寝る時間がなくなっちゃうということが起こるわけで、今までならば出席できなかった会議に頻繁に出ると、しかも次の日は国会があると、委員会が答弁もさせていただかなかやならぬということになりますと、なかなかつらいなという感じがございまして。

何を言いたいかというと、労働時間の管理が非常に難しい。大臣は労働時間と言わないのかも分かりませんが、ですから、そういう意味で、どうやってその労働時間をしっかりと管理するか、これ非常に重要なポイントだというふうに思います。それからもう一つは、よくお聞きするのが、やっぱりコミュニケーションを取れない。慣れてくれば取れるんですが、新入社員なんか気軽に先輩に仕事を教わる、ちょっとしたことが教われない、そういうことで非常に新入社員なんかがこのテレワークやるつらい部分があるようでございます。

それと、これ、私、個人的にというか、こういうことをおっしゃられる方、ほかにもおられるんですが、基本やっぱり仕事と私生活のその区切りがなかなか付かないというので、それが、時間が云々ではなくて、気持ちの中でストレスになる場合、それから、御自宅で今まで御夫婦で余りいなかったのが、ずっと二人ともテレワークですと、急に、別に旦那さんが嫌だとか奥さんが嫌じゃないんですけれども、違った環境なものですから体に不具合を来して、それで原因が何かと聞いている

くと、どうも今までと生活環境が変わっている、それを解消するとその症状が治るなんという事例もあるようでございまして、人間というのは本当に複雑なものだなと。

つまり、何言いたいかというと、御自宅でのテレワークが本当に全体的にいいのかと。サテライトオフィスのような形で仕事と家庭をちゃんと分けた上でテレワークというものの、別に本社に行かなくてもサテライトオフィス等々でやるというようなテレワーク、こういうものもあるのであらうと思います。いろんなバリエーションがあると思いますが、いろんなことを試しながら、質のいいテレワーク、良質なテレワークというものを進めてまいりたいというふうに考えております。

○梅村聡君 やっぱり労働環境をどう確保するかということが非常に大事なんじゃないかなと思います。

私も東京の会議出れるかというと、今までは地元の大阪だから無理だと断っていたものが出れるだろうと言われてオンラインで追いかけるのか、あと、ミュートを外すのを忘れていて悪口が全部に流れたりとか、要するにそういう慣れをしつかり克服することと、やっぱり環境をきっちり確保することが大事じゃないかなというふうに思います。

是非、今日、せっかくこの厚労委員会でするので、もし、理事の皆さんも、閉会中審査なんかで一度オンライン審議というのができないかどうかということの検討を、これもまた是非考えていただきたいなというふうに思います。

これ、委員長、また御検討いただければと思いますが、そういうことも是非我々からやっていくということが大事なんじゃないかなと思います。以上でございまして、委員長には。

○委員長(小川克巳君) 御意見として伺っておきます。

○梅村聡君 よろしくお願いします。

それでは、少し新型コロナウイルスの質問に入らせていただきたいと思います、今回、高齢者施設で

すね、基本的対処方針の中で、高齢者施設に対して、特に四月から六月に定期的にしっかりとPCR検査を行っていくという、そういう方針が出されました。これまでも緊急事態宣言が出ている地域ではもう既にそういう取組をしているんですけれども、これ、定期的に行うというのは具体的にどれぐらいの期間の間隔で、例えば週何回なのか、一か月に何回かという頻度を考えておられるのかということと、それから、私はこれ、検査するだけじゃなくて、もうあらかじめ委託契約を結んでいる医療機関を先に入れた上で検査をした方がいいんじゃないかと。つまり、陽性が分かっただけから、この患者さん、誰を診るんだという、慌てるんじやなくて、あらかじめ委託契約を結んだ医療機関を通じて集中的な検査をする方が効率的じゃないかなと思います、この二点、お伺いしたいと思います。

○政府参考人(正林督章君) お答えします。

高齢者施設等の入院、入所者は重症化リスクが高く、施設内感染対策の強化が重要であります。このため、二月に緊急事態措置区域であった十都府県については、高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画を策定し、三月中までを目途に集中的に検査を実施していただくこととしており、さらにこれらの都府県の歓楽街のある大都市はもとより、その他の自治体も地域の感染状況に応じ、四月から六月にかけて新たな集中的実施計画に基づく検査を実施することとしております。

お尋ねのその頻度についてですが、三月中を目途に実施していただく集中的実施計画において、週一回や二週間に一回などとされている事例を国からお示しし、各自自治体においてそれらを参考に適切に設定していただくこととしております。

当該検査において陽性の判定が出た方については、医師による診断及び保健所への届出を経て、その後の感染拡大防止措置等につなげる必要があるところ、これまでも高齢者施設等における検査に当たっては、施設が平時に連携している医療機関等の協力を得ながら実施するよう要請しており

ます。

また、三月中を目途に実施していただく集中的実施計画において、陽性の判定が出た場合には、あらかじめ検査機関と連携した医療機関で診察等が行われるようにしている事例もあり、こういった事例の周知を通じて検査が適切に実施されるよう支援してまいりたいと考えております。

○梅村聡君 やっぱりそういう医療機関、入れていただいた方がいいと思うんですね。よく検査会社と直接という話もあるんですけど、そうすると、陽性が出た後の対応が非常に手間が掛かりますので、やっぱりそういうことを基本に考えていただければなというふうに思います。

それから、先ほどからも一つ質問が続いている、いわゆる変異株に対するスクリーニング検査ということ、今話題ずつと出ていましたけれども、これやり方をちよつとおさらいしますと、まず、通常のPCR検査されると思うんですね。

で、今この通常のPCR検査、例えば一万人の方にしたとしたら、陽性率三％だったら三百人の陽性者が出ると。私は、実はちよつと勉強不足だったんですけど、この三百人全員にもう一回スクリーニングのPCR検査をして変異株を引っかけて、そこからゲノム解析を絞っていくのかなと思っていたら、実は、その陽性率のものを、最初の陽性率のものを、変異株のPCRをするところで絞って、これが五％から一〇％だということふうにお聞きをしたんですね。

私の感覚で言うと、陽性が出たものについて、PCRは先、全例。もう一回変異株、変異株ですよね、変異株のPCRをもう一回一〇％するというのが私は基本なんじゃないかなと思うんですけど、そこでも、そこで絞り込んでいくというのが私はちよつと理解できなかったんですけど。意味分かりますかね。正林さん、意味分かりますかね。

PCR検査って同じ検査ですよ。同じ検査だけれど、最初のPCR検査は新型コロナウイルスがあるかなの検査ですよ。二回目の検査は、その変異株が変異株かどうかを絞り込むPCR検査ですよ。だから、作業としては一緒の手順なわけですよ。だから、そこを別に絞り込む必要はないんじゃないかなと思います。分かります、言っている意味。そこを絞り込む理由というのは何かありませんか。

株が変異株かどうかを絞り込むPCR検査ですよ。だから、作業としては一緒の手順なわけですよ。だから、そこを別に絞り込む必要はないんじゃないかなと思います。分かります、言っている意味。そこを絞り込む理由というのは何かありませんか。

○国務大臣(田村憲久君) 済みません、ちよつと私の認識が間違っていないんだと思うんですが、全ての陽性検体を集めることができない、つまり、それを管理できないということが前提で、地衛研等々が中心なんですから、集まってきた検体が全体の五から一〇％で、それは全て陽性ならばそれに対してやっていると。ですから、全体の五から一〇％というのが私の認識なんです。それでいいんだよね、それでいいんでしょ、違うの、ちよつと待ってください。

○政府参考人(正林督章君) まず、普通に感染者が来たら検査をします。そこで陽性の方が仮に百人出たら、そのうちの五から一〇％に対してその変異株のPCRを掛けるというふうに現行しています。それを今度四割に上げようというふうに提案しています。

○梅村聡君 いや、言っているのは、それは分かっているんですよ。今、僕その説明をしたんだけれども。

PCR検査というのはプライマーを変えるだけです。だから、その別に五％、一〇％に絞り込まなくても、手順としては別に新しいことをやるわけじゃないので、陽性が出たらそのプライマー、変異株のプライマーを渡して、陽性のやつを全部調べましようとかやれば済むだけのことじゃないですかというのが私の質問なんです。

一人一人調べますよね、一番最初、例えば大きな集団をですね。三百人になったとしますよね。そこを四割に絞り込んで、分かります、百八十人節約できるだけなんです。一万三百やるか一万百二十やるかの違いなので、作業は別にPCR検査だから一緒なわけじゃないですか、プライマーが変わるだけです。

だから、陽性が出たものは五パーから一〇パーを四〇パーに上げるとかいうせこいことを言わずに、もう一〇〇％変異株のプライマーを渡して検査をすればそれで済む話なんじゃないですかというのを私は質問したかったんですけど、それは難しいことなんでしょうか。

○政府参考人(正林督章君) 五から一〇を四〇にということ考えたときなど、それはもちろん高ければ、そのパーセンテージ、要するに抽出率は高ければ高いほどいいのかもしれませんが、やはり検査のキャパシティもあります。普通ですと地衛研でやって、地衛研で足りない分をまた民間の検査機関とかあるいは大学とか、いろんなところをお願いしながら何とかそのパーセンテージを上げよう。今の段階ではそれができそうなのが大体四割ぐらいだということで、今回四〇％にしております。

○国務大臣(田村憲久君) 要はですね、こういうことなのです。要は、あつ、当てていただきますした、大丈夫ですか。失礼いたしました。

今、自治体に五から一〇％、これは元々専門家の方々が、五から一〇％ぐらいを調べればその地域での広がりが分かるということで、五から一〇％をやればいいというような、まあ望ましいというようなお話があつて、それで各都道府県で五から一〇％、全体陽性のうちの検体を集めてくれと、陽性の中から、それをやっているという現状なんですけど、もっと集められるということなので、最大どれぐらい集められるということならば四〇％ぐらいは集められるのではないかとということとを厚生労働省として推測した上で、四〇％を目標としてそれでは集めていただいて、そこで陽性のもの中で四〇％は言うなればスクリーニングをやってもらいたいというような話の中で四〇という数字を出してきたようであります。

○梅村聡君 大臣、だから知っておいていただきたいことは、一回目もPCR検査なんです。二回目もPCR検査なんです。違いは何かというと、プライマー違うもの使うだけだから、検体を

集めるんじゃないくて、その検査のところに変異株用のプライマーを渡しておけば、二回やれば、別に五パーか一〇パーとか、四〇パーとか言わずに、全例引つかけることはできるんです。その後のゲノム解析で絞って込むだったら手間として分かるけれども、そこが五パーか一〇パーか四〇パーかということに余り意味がないんじゃないですか。できるんだったら、それで同じ検査だからやれば運用上はできるんじゃないですかということとを申し上げたかったので、ちよつと後で皆さんでお話合いをしていただければと思います。

○足立信也君 国民民主党・新緑風会の足立信也です。

短い時間の質問にまだ慣れていないので、時間配分がうまくいかない可能性があるので、今日は、予算に関連して三項目、今も話題になった遺伝子検査、基本的に分かつていないところがあるなと今感じたので、遺伝子検査と、生活保護と、それから薬価改定、この三項目で予算に関連して質問したいと思えます。

まず、第三次補正予算でも、検疫所及び国立感染症研究所の機能強化ということで五百八十四億円でした。これに今回、水際対策等の推進に係る経費二百七億円と、新たに九十一億円という記載もあるんですが、これは、第三次補正に加えて今回本予算はこれ何をやるんですか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。御指摘の令和三年度予算案における水際対策等の推進に係る経費につきましては、新型コロナウイルス感染症の拡大を水際で防止するため、検疫所における検査体制の確保や人員体制の確保等に必要経費として二百七億円を計上しているものでございます。

水際対策につきましては、関係省庁が連携し、機動的に実施してきたところでございますが、今後とも国内外の感染状況などを見極めつつ、政府全体として必要な対応を講じてまいりたいと考えております。

○足立信也君 今、でも入国者は全員やっているんじゃないですか、検査。今回新たにお金、予算いっぱい付けてやるというのは、検査する人を増やすんですか。それとも検査対象が増えるんですか。対象は変わらないような気がしますが、何が増えるんですか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。検査につきましては、今、入国者全ての方々に対して実施しております。それに関わる人員の確保、検査体制の確保、さらには、陽性者の方々に対しての、これはいわゆるホテル療養となりますが、施設の確保、さらには、変異株流行国から入国される方につきましては延べ三泊四日分、要は入国後三日目の検査まで実施していただきますが、そういったものに関わる経費などがございまして、そういったものをそろそろ組んでいるところでございます。

○足立信也君 今、全員検査しているわけですよ。で、オリパラは外国人の観客は入らないんですよ。何が増えるんだろう。人をいっぱい増やして、日本に入国する方がいっぱい増える想定なんです。そこが分からないんですよ。どういう意味なんですか。

○国務大臣(田村憲久君) 今審議官お話をしましたけれども、例えば、この変異株の対象国もどんだんどんどん増えていくわけで、そうなるって、今も話がありましたとおり、三日間、総計三泊四日でしょうか、宿泊をいただかなきゃいけない、その宿泊ホテルも今順次お願いをして増やしている最中でございます。そういう意味からいたしますと、やっぱり変異株対応というような形がかなりの部分があるんであるというふうな考えでおります。

総合的に判断して、今強化いたしておりますので、そういう意味でこのような予算を組まさせていただきますというところであります。

○足立信也君 宿泊費ですか。いや、よく分からないですね。人も増えるとは思わないし、検査する人もそんな増やさないし、一体何が予算そんな

にいっぱい組んでいるんだろうと。

そこで、変異株の話ですけど、世の中の人はいっぱい誤解していますよ。

で、正林さん、ごめんな、厚生医系技官として聞きたいんですけど、コロナウイルス、年間で二十四か二十六回変異しますね。アミノ酸変異しますよね。今はイギリス型と言うけど、要はスパイクたんばくのところの変異で501Yと、あとEの484、これ、イギリス、ブラジル、南アフリカ、フィリピンとか出ていますよね。変異株というのはどこでも出るわけですよ、日本だっていっぱい出るわけですよ。今、変異株といたら何かイギリスのことを言っているとか、これ、次の変異株が感染力があるやつ出たら、名前困りますよ。だから、変異株で一括してしゃべっちゃ駄目なんだと思いますよ。何か物すごく多くの国民が誤解していますよ。

ちなみに、この前、石橋先生のデータで、三月十日現在の検疫所と国内での変異株と称して三つ、三種類だったですね。今現在どうなんですか。どれぐらいの比率なんですか。検疫所の数と国内で見付かった数と。これ通告の二番です。

○政府参考人(正林督章君) 見付かった数の御質問だと思いますが、英国、南アフリカ、ブラジル、フィリピンで確認された変異株について、令和三年一月十八日に初めて国内事例を確認した以降、三月十六日時点において三百九十九例の国内事例が確認されています。

また、空港検疫については、令和二年十二月二十六日に初めて英国から帰国者に変異株を確認した以降、三月十七日時点で八十六例が確認されております。

○足立信也君 五分の一ですわね、検疫所の方が、で、検疫所のこれから検査体制、人員、検査数増やしますと言っているけど、国内のが圧倒的に多いじゃないですか。だから、さっきの質問です。

変異株を一括して言うけれども、それはやっぱりある特定のものを言っているだけで、じゃ、変

異株の中で、今、イギリス、あるいはブラジル、南アフリカと、こう言いますけど、その基準は何なんですか。何をそれだけ取り上げて変異株と言っているんですか、日本の国内でもいっぱい変異があるのに。何なんですか。

○政府参考人(正林督章君) 具体的には、501Yとか484Kとか、そういったアミノ酸の変異があるものについて、まあ英国とか南アフリカと呼んでいるのは、英国で最初にそういったものが見付かって、なおかつ英国ではその変異株が現れた結果としてその感染拡大がより広まったということ、もしかしたらこの変異株というのは感染力がより強いのではないかとということで議論が始まり、最近はそのような知見がだんだん増えてきていると。ほかに、病原性が高まってきているのではないかと、これ英国で見付かった株ですけど、それとか、ワクチンに対する効果が減弱しているのではないかと、いろんなことが言われ出しているかなとは思っています。

○足立信也君 シンブルに言って、論文の数だと思っんですよ。日本からの論文ってほとんどないんですよ。

分子疫学、ゲノム疫学調査の、私、何度も聞きましたね。第二波も、この年末年始も東京・埼玉型じゃないですか。これ、変異株と何で言わないんですか。不思議でしょうがない。だって、元々中国武漢から出たのから明らかに変異しているじゃないですか。何でイギリス、ブラジルは変異株と言って、日本でこれだけ東京・埼玉型と言っても変異株と言わないんですか。その定義が分からない。何か、変異株って特殊なものが一個か二個あるような感じを国民の皆さん思っていますよ。そうじゃないんですもの、どんどんどんどん変わっていくわけですよ、これ。だから、少なくともそこら辺は厚生労働省でどんなものだと思いますのをはっきり分かるようにした方がいいと思いますよ。これ、多分宿題だと。

それで、そこでさっきの梅村さんとの話なんだけれども、ゲノムシークエンスですよ。これよく

言われる、東さんがいないけど、がんのゲノムシークエンス、それからコロナウイルスのゲノムシークエンス、やり方は同じですよ。その物があれば、プライマー、試薬さえあればできちゃうわけですよ。

これについて、じゃ、がんゲノムシークエンス、個別化医療にとつて、これの予算と、コロナウイルスのゲノムシークエンス、これの予算ってどういうふうになっているんですか、来年度。

○政府参考人(正林督章君) まず、変異株の定義についてはWHOがバリアント・オブ・インタレストとかバリアント・オブ・コンサーンとか、それぞれ定義はつくっているところです。

御質問のがんゲノムシークエンス、それからコロナウイルス、コロナのウイルスゲノムシークエンスの予算についてであります、まずがんゲノムシークエンスについては、全ゲノム解析等実行計画に基づき主に革新的がん医療実用化研究における研究の一つとして実施しており、令和二年度予算として、当初予算、調整費と三次補正合わせて約百三十四億円の内数を計上しており、令和三年度予算案としては九十億円の内数を計上しております。

また、新型コロナウイルスの変異株のスクリーニング検査については、令和二年度は、行政検査に関する予算としてこれまでの補正予算に六百四十億円を計上している感染症予防事業費等負担金を活用して実施することとしています。また、令和三年度については、令和二年度予算の未執行分を活用し、引き続き実施していくとしています。

新型コロナウイルスのゲノム解析については、令和二年度はAMED等の事業を通じて実施しており、令和二年度三次補正予算においては国立感染症研究所の検査機器等の整備として一・八億円を計上したところであります。

○足立信也君 そもそもこれ、二〇一〇年の新型インフルエンザのときの対策総括会議報告書でPCR検査体制の強化というのを挙げているわけですよ、もう十一年前にね。それやってこれらな

かったということ。それから、午前中、田村大臣の答弁にありましたように、これ四年前に医療法等の改正で、これはがんですけれども、ゲノム解析についてはこれ法律上精度管理をしつかりするというところでもう認められていて、診療報酬も付いていて、それと同じ手法で、試薬、プライマーが変わるだけの話であって、何か物すごく極めて新しいことをやるようなことではなくて、本来、四年前からこれはもう民間医療機関を中心に日本中にできる体制ができていたはずなんです、本来。そこが物すごく遅れていたということなんです、やってこなかったと。だから、何かあったら新しくこれやりますと言うけど、そんなものは、やるともう決めて数年たつんじゃないのという話なんです。

ところで、今、ゲノムシークエンスの話の予算聞きました。私がずっと言っている疫学調査があるじゃないですか、何十という施設が一緒になって。これはまた別予算でやられていることなんです。分かる。

○政府参考人(正林督章君) 御質問は、全ゲノムの疫学データのことでしょうか。

直接的な予算は、先ほど申し上げた感染研の検査機器の整備一・八億円ですが、そのゲノムを調べる、恐らく感染研の通常の運用経費の中から捻出しながらやっているかと思えます。

○足立信也君 あれば極めて大事なもので、通常の運用の経費の中からやっているというにしては極めて重要なデータだと思いますね。

で、さっき論文の話しましたけど、本当に日本からのものが出てこないから、何とか型って付けれもしないということだと私は思いますよ。それは置いておいて。二番目の生活保護、資料をお配りしました。

私、実はこれ三回目なんですけどね。先ほど打越さんがおっしゃっていた詳細なところとは別に、私、マクロの視点で捉えたいと思っています。この資料、どういうことかといいますと、補正

予算で必ず減額をして、補正予算の財源になるんですよ、生活保護費が。これなのに、次の年は、例えば平成二十六年見ると、プラス五百九十九億円で、減額したものと合わせると、補正予算の比で見ると千八十一億円増やしているという話なんです。これがまた次の補正予算の財源にどこかとなるわけです。マイナスのところは、前年度に比べて減らしてはいませんが、当初から、でも補正予算での減額に比べると少ないから、結果的に増額なんです。ずっと当初予算で増やしていて、それを財源に補正予算でどかんと減額する。

これ、最初は生活困窮者自立支援法で、これが実はもう我が国の最後のセーフティネットだということ、平成三十年、議論しました。そして翌年もしました。なぜこんなに違うのかというと、今日詳細な質疑が午前中ありましたけれども、要は、近年の生活保護の動向を勘案して、主に直近六年間の人員ですね、保護人員の平均の伸び率が当初予算に反映されて、実際の人員で補正予算で減額されると。これだけ毎年毎年補正予算の財源になるほど減額される中で、何で当初予算がそれほど変わらないのかというのが私の大きな疑問なんです。実際、保護率が、これ簡単に言うと、これ補正予算の隠れた財布みたいになっているんですよ、毎年毎年。

そこで、大体日本は捕捉率が低いと、実際生活保護レベルであるのに捕捉されていないと、二割行くか行かないかということとよく議論になります。しかし、厚生労働省のデータですと保護率しか出ませんね。保護率は毎年毎年下がっています。これが最後のセーフティネット、菅総理もおっしゃったように。なぜ、保護率は年々下がっているのかも、当初予算ではこういう計上されて、補正予算の財源に使われるのか。

まずは、なぜその捕捉率というものを開示しないんですかね。できないんですかね、これは。

○国務大臣(田村憲久君) 全世帯に対する受給世帯というのはこれは出てくるわけでありますが、捕捉率というのは、前提として所得を見るのがど

うなのか、まあ分らない所得なんですけれども。生活保護は、御承知のとおりミーンズテストやりますので、申請されても、資産があるかも分らない、また扶養者がいるかも分らない、若しくは、持ち得るべき能力全て発揮しますから、働けるかも分らないということなので、そういう意味からすると、やはりそこを一応通らないことには生活保護にはならないわけでありますから、捕捉率というのがなかなか出せないというのが本当のところであります。

○足立信也君 参考ぐらいの形で出せないものかなという感じもするんですけど、なかなか難しいのかな、今の理由からいくと難しいのかなと思う中で、過去二回の答弁でも、やっぱりその当初予算の計算式の大体の仕方というのも、まあ基準の見直しというのもありましたけど、あれで下がったのが六七％ですか、増えたのが二三％。やっぱり下がる中でも、この当初の計算方式が何かおかしいから毎回同じことを繰り返しているんじゃないですか。ある程度積んで、それをどかん減額して補正予算の財源になって、これを繰り返しているじゃないですか、ずっと。ということは、当初の計算方式が、ちよつと変えた方がいいんじゃないですか。そこが私の気になるところなんです。毎年同じことを繰り返しているんです。どうですか、その件については。

○政府参考人(橋本泰宏君) まず、先ほど何か参考でも捕捉率みたいなものを示せないのかというお話ございましたので、それについて申し上げますと、いわゆる捕捉率という概念とは違うと思えますけれども、私どもの方で、生活保護基準未満の低所得世帯に対する被保護者世帯数の割合というところで、被保護世帯割合というものを推計してお示しをさせていただいています。

ただ、この推計はあくまでも推計でございますので、ベースとなる統計によっても違いますし、また、所得のみで考えるか資産まで考慮するかによっても大きく数字が異なっておりますので、なかなかその数字自体の評価というのは難しいと

いうふうに考えております。

その上で、今委員御指摘の予算額の計上の方法でございますが、御指摘されておりますように、生活保護費負担金の予算額は近年の生活保護の動向等を勘案して計上しております。

令和二年度について申し上げます、当初予算の積算時に想定しました生活保護人員の伸び率よりも実際の伸び率の実績というものが低く推移いたしましたので、四百二十六億円の補正減を行わせていただきました。

一方で、令和三年度の当初予算につきましては、生活保護人員の伸び率等につきまして過去の一定期間における平均伸び率等を勘案しますとともに、診療報酬改定、あるいは介護報酬改定などの政策増減というものを最終的に考慮して算出したものでございまして、大体令和二年度当初予算とほぼ同額の予算を令和三年度予算案の中には計上させていただいているということでございます。

○足立信也君 橋本さん、今の説明で、もう資料の一番下にあるように、これ四百二十六億円減額ついでこの間について、そしてほぼ同額を計上すると。それを見ただけでもあれと思うわけですよ。ですね、ほとんど当初と、去年の当初と変わらないですよ。で、補正予算のときにはこれだけ減額になるわけですよ。だから、これは当初の組み方がやっぱりおかしいんじゃないかなと私は思うんです。

五番目の質問のところなんですけど、先ほど、あの当時、入院分の医療扶助、これを何とかしなきゃいけないというのが、外来もありますけれども、高齢者の外来の通院の頻度と比べても余り変わらない、主に入院だということで、入院の医療扶助のところを何とかターゲットにこれを削減しようという試みは実際やられていたはずなんですけれども、その効果というか、実際にどうなったのかというのがその後見えてこないです。これはどうなんでしょうか。取組をかなりやられていたと思うんですが。

○政府参考人(橋本泰宏君) 医療扶助の適正化ということに関する取組でございます。

医療扶助につきましては、生活保護受給する高齢者世帯の増加等によりまして支出実績が増加傾向にございますが、その一方におきまして、長期入院患者が減少傾向となつてきているほか、後発医薬品の使用割合も医療全体と比べて医療扶助の方は高いというふうになってございます。

これは、例えば入院患者について見ますと、入院百八十日を超えるという方が平成二十二年度六万二千四百九十五人でしたのが、令和元年度には五万三千八百四人まで減っております。

また、後発医薬品の使用割合でございますけれども、医療扶助におきましては令和二年度八七・八％でございますが、医療全体では七八・三％というところでございますので、医療扶助の方がより高うございます。

こういった一定の取組の効果を上げていこうともあるというふうに認識しております。

○足立信也君 保護率が年々下がっているということを見ると、取組はある一定の成果を上げているということなんですけど、もう切り込むべき、ほかの比率から考えても明らかに多いなと思われるところは、私はあの当時言ったのは、それは医療を受ける側だけではなくて提供側の問題もかなり大きいものがあるということ、正直申し上げてここは改善すべき点はまだあると思いますので、その点については成果出してもらいたい。

ただ、やっぱり保護率が年々下がっていく、格差が拡大していると言われる中で下がっていくというのは何か社会とは合っていない気がしますし、毎年毎年補正でどかん減額されると、人員は少ないということ。人の、人様の納めた税金で生活を見てほしくないという頑張られる方もいらっしゃるけれども、そのときは窓口のその生活保護の担当の人が言えはいいいんですよ、私だって税金で生きているんですよ。同じじゃないですか、誰が納めようが。我々もそうですよ。それは当然の権利としてやっぱりおっしゃるべきことだ

と思うし、何か自分だけが人様のお世話になってという感覚は持たない方がいいのではないかと私は思いますしね、そういう共感する心を持つてもらいたいと思っております。

三点目の社会保障関係費を始めとする薬価のところなんですけど、令和二年度、今年度の予算編成は、自然増が五千三百億想定されていた中で、シーリングありましたね、四百百億円程度に収めると。実際、四千百一十億円ということで、シーリングにびたつと合うような形で今年度はやったわけですね。

来年度は、社会保障関係費の自然増相当分は四千八百億円程度と見込まれている。これに対して、予算編成過程で検討することになりましてたけれども、これはシーリングは掛かったんじゃないか。前、藤井さんが聞かれていたかもしれないが、シーリングというものはあったんでしょか。

○国務大臣(田村憲久君) シーリングといいますか、目安の対応ということで、これは高齢者、七十五歳以上ということになりますけど、伸びの以内に社会保障の自然増というものをこれ抑えるというようなことが基本的に骨太の方針等々に書かれているわけでありまして、シーリングというよりは努力してそのような形にするということであったわけでありまして、いろんな手当てをして、一つは薬価の改定等々もありました、こういうものも含めて対応する中において一千三百億円という財源が出てまいりましたので、三千五百億円、四千八百億から一千三百引くと三千五百億円が目安対応、まさに高齢者の伸びの範囲の中でこれが収まったということでもあります。

○足立信也君 今、最初のところでおっしゃった目安、一定の目安というのはどれぐらいだったんですか。

○国務大臣(田村憲久君) 先ほど申し上げました高齢者の伸び分を見ますと大体三千五百億円の伸びでございますので、その範囲の中で収まったということでもあります。

○足立信也君 私の去年の概算の頃の話だと平成三年度分の自然増相当分は四千八百億円程度というふう聞いていましたが、そうではないということですか、それに目安として三千五百億円にしたのではなくて。今、後ろから何か来ていますか。

○国務大臣(田村憲久君) 自然増というのはまあほつておけばどれぐらい伸びるかという話でありま

すけれども、それが四千八百円、あつ、四千八百億円ということでありま。それに対して、骨太の方針等々で、要は高齢者の伸びる、七十五歳以上の高齢者という話になるんですが、それがどれぐらい人口が増えたかというところまで当然社会保障費伸びるわけでありますよね、それは。その技術の発展とかそういうものはなかりせばという話になるわけでありま。そこで、その伸びの範囲の中で収めるというようなことになっておりますので、それが目安対応という話でありますので、その範囲の中で収めるということである努力をする中で、三千五百億円という形で収まったということでありま。

○足立信也君 私は、直接的には二〇一〇年の診療報酬改定をやりまし。十年ぶりのプラス改定ということになったわけですけれども、あのときも、それ以前も以後も、やはり薬価の引下げの分をいかにどれだけか、プラスかマイナスかというのはまた別として、それを診療報酬本体価格の方に付けていくという基本方針でやられていたわけですよ。これが、更に増やすのか減らすのか、その範囲内でやるのかというのは別ですよ、そういう概念でやってきた。

本体というのはその評価ですから。行為の評価ですから。人件費だという言い方を財務省は必ずするけれども、一つ一つの管理費であったり評価なんです。その評価が高いということは、それを推奨しているという話ですから。となると、今回、毎年改定で一千三百億ですか、一千億か、三百ですか、これ出した出したと言いますが、となると、来年の診療報酬改定は、今まで薬価で引

き下げた分をベースに本体をどうしていくか。これ、二年分だったわけですよ。これ一年一年とやっていくと、その本体のところで評価を更に高めようというところは、一年分の薬価の減額部分をベースに考えるのか、二年部分を考えるのか、どっちなんですかね。

○国務大臣(田村憲久君) 薬価改定は一千三百億円の中の一千億に相当するんですが、今回これで予算を一応セッティングしております。来年度は来年度の予算の、再来年度は再来年度の予算の中でどうなるのか、診療報酬改定も含めていろんな対応をしていかなきゃなりません。

今、なかなか私、こちらからも視線があつて、非常にづらい思いをしながらしゃべっておるんですが、毎度毎度いろんな年度年度で財源のやりくりをして薬価改定を出してきているわけでございますので、委員おっしゃられるとおり、私の認識の中では、薬価分というものを必ずという考え方でなくて、いろんなからお金を出して、最終的には診療報酬改定をやっておるということでございますので、再来年度は再来年度のやりくりの中でそれは診療報酬改定に至るというふうな認識であります。

○足立信也君 あのね、先ほどから私はそこきめ細かくしゃべったつもりですけどね。今回、一千億ですね、薬価の部分は。で、診療報酬改定は二年に一回なんだと。

先ほど、丸々使うかどうかという、そんなことは言っていないです。我々は更に上乘せしたし、その丸々薬価の減額部分からちよつと抑えて全体をマイナスにしたというのが今までの自民、自公政権じゃないですか。それやってきたわけですね。でも、そのベースの薬価が下がった部分が一年分なのか二年分なのかって、倍違う話ですから。ですよ。これ、大前提として、乖離率がほぼ八%で一定だからですよ。一年でやろが二年でやろが、一定のパーセントであるならば、一年分をここから本体の方に使おうと思ったら、一年分だったらずっぱり半分になりますよ。

そういう、どっちの考えでいくんですかということ。今聞いたわけですけど、毎年度毎年度と、それはやつぱりその中で考えていくと言うから、これ以上答えは出ないと思いますが、私は、薬価、それと本体、まあそうですね、セツトで考えることなのに、ある部分はほとんどボランティアみたいなものの薬価調査に基づいて一年ごとをやつて、そのための費用も負担をしないで、そして本体の方は二年ごとに変えていくんだというの、私は政策を決めていくに当たって統合が取れないと思いますよ、正直申し上げて。(発言する者あり)という意見が多いので、これは合わない話ですよ。

特に、妥結率だつて、妥結が決まるつて大体秋まで、まだまだ決まっていな中で調査をされて、それで、しかもボランティアでやらされて、それを基に削られて、今度予算委員会があつたときに言いますけど、御の方だつて、後で詰めまして、ファイザーのワクチンを御は関与するとは聞いていなかったはずですよ。突然運ばされる、これもボランティアですか。私はおかしいと思う。整合性が取れていない、もう。

最後に一つだけ。これ今まで何度か通告していて答えられなかった、時間がなかったんですけど、今、在宅療養あるいはホテル療養やつている中で、あるいは当初にコロナの感染が分かった時点で、入院の調整つてやつぱり保健所がずっとやられていたじゃないですか。これは、医師会を経由して医療機関の中での話合いでやった方がずっとできますよ。できるし、ある意味こうしなさいとも言えますし、皆で協議していれば。保健所にそんなことを任せたら、怖い医者はいっぱいいますからね、言うことを聞かないですよ。これは医師会が総合機能を担うぐらいいやらないと駄目だと思いますよ。この点についてはどうですか。

○国務大臣(田村憲久君) まず、前段の部分は私も何か皆さんの意見にこうなびいてしまいいそう

な、余りしゃべるとまずいんです。ただ、その未妥結減算入っておりますので、妥

結をしなきゃならないということになっております、毎年。そういう意味では、薬価、実態が分かるようになってしまつていくことが、実勢価が分かるということが、実勢価といいますか取引価格、これ分かつてしまつたことが、言うなれば毎年薬価改定がやれるようになってしまつたというか、そういうような話になっているという実態はあるんだというふうに思います。

ただ、やはり毎年やると何が起こるかという、今まで医療機関は、薬価差益等々は収入見合いでございますので、それも含めて医療機関等々は病院の運営をしてきたわけでありま。これが、毎年やるとどこまで卸、メーカーに影響が出るか。我々ちよつとまだ分かりませんが、当然同じように八%ずつ出していけば倍下がりになるわけでございますので、どこかでそこは、まあ分かりませんが、毎年同じような話というのはなかなか厳しい状況が来る中で、それで医療機関がどうやってその中において薬価、薬価差益というものでの収入見合いを見つけていくのかということは大変大きな課題であらうというふうには思っております。

後段の部分に関しては、言われるとおりでございます。まして、医療機関がやっていただく方がスムーズなんでしょうなとも私も思うんです。

ただ、一回家に帰つてもらつて待機いただく。要するに、悪ければすぐに入院ということになると思いますが、そうでない方々に関しては、検査まで一定の時間があり、結果が出るまで時間がありますので、その間家に帰つていただく。帰つていただいた後、陽性と分かつた後、どう対応するか。PCR検査の場合はこういうようなオペレーションも考えなきゃなりませんので、そういうところも含めてどういう対応をしていただければ保健所じゃなくて医療機関等々がそのような調整の役割、利用者の調整の役割を果たしていただけるかと。

これは私も同じ問題意識持っております。前回の反省を踏まえれば、医療機関にもそういうよ

うな役割を担っていただければ有り難いというふうに思っております。各都道府県でそれぞれいろんな状況はあると思いますが、どのような体制を組んでいただくかはこれからいろいろと都道府県と話し合つてまいりたいというふうに思っております。

○足立信也君 最後に、ちょっと大臣に要望だけ言いたいと思います。

ワクチンが感染を抑えるかどうか、大臣はエビデンスがないって言うじゃないですか。これは受け取り方が相当変わってくるんです。エビデンスがないって言わないで、それはまだ調べられていないというふうに言うべきですよ。どっちか分らないんですから。だから、この前、私、予算委員会のときに、ワクチンを打って無症状の感染をする人がいるかないか、これデータがないんですよ、いわゆるエビデンスがない、だから日本が調べるべきだと。せっかく、少しずつしかワクチン接種できないんだつたら、そこをエビデンスとして残せるチャンスですよ。これども調べていないんだから。

ということで、エビデンスがないって言い切っちゃわれない方が私はいいと思う。それをつくる努力をした方がいいと思いますよ。

以上で終わります。

○倉林明子君 日本共産党の倉林です。

コロナの第四波に備えた病床確保を進めていくということで、医療連携どうつくるのかと、これやっぱ大きな課題だと、これ共有できると思います。療養施設とか在宅療養に対しては地域の診療所、これ更なる協力も欠かせないと。第三波で明らかになった教訓というのの大きな教訓が医療連携、これどうつくていくかという必要性だと思ふんですね。まず、大臣の認識を聞いておきたい。

○国務大臣(田村憲久君) おっしゃられるとおりでありまして、感染拡大した中での対応、まあ少ないうちは医療機関に軽い方々もという、これ都

道府県においてはそういうような自治体もあります。それが感染を防いでいく一つの方法だと。

しかし一方で、感染が広がりとすると、なかなか、ベッド自体が埋まってまいります。そんな中で軽い方々なかなか対応できないということでありますので、療養施設若しくは自宅。その自宅、療養施設のとときに病変が急変するかも分かりませんので、それに対して健康観察をどうするか。保健所がやっておりますと、たださえ保健所の業務がこれはもう過多になってまいりますので、そういうところに、おっしゃられるとおり地域の医療機関、医師会でありますとか、また訪問看護ステーションもそうかも分かりません。専門的知識をお持ちの方々が関与いたいて、急変時に対する対応若しくはいろんな健康等々の対応、これをやっていたかどうかということはこれは一つ大きな方法だということで、今、病床等々の役割分担とともに、そういうようなところ、要するに、在宅、療養施設に関しても十分に対応できるような形を早急に都道府県におつくりをいただきたいということをお願いを始めているところであります。

○倉林明子君 開業医も含めた連携協力体制の強化、これ本当にやっぱり阻害している要因何かと。大きなものとして、私、経営問題があると、経営問題。

総理も国会での質疑で、減収は基本的にないという御説明なんだけれども、実態どうかということですね。

これ、大阪の保険医協会さんが地域の医療機関に対してアンケートを実施されております。二月二十六日、直近でやられているんですけれども、これ見ますと、二〇一九年の保険料収入、保険診療の収入と比較しまして、二〇二〇年は八割の医療機関で減収という回答、そして二〇％以上の減収があったというものは四割です。減収となった医療機関のうち、国の補助金では七八％が足りないという回答になっているんですね。減収でも今は何とかやっていけると、しかし、これ以上続く

と分らないと、使命感だけでやっている、ぎりぎりの状況も浮き彫りになりました。

減収となった医療機関、これ利用しているのが福祉医療機構の新型コロナ対応の融資です。前年同期比での減収又は利用者が減少している場合に使えるということで、償還期間が十五年、病院最大十億、診療所五千万ということで借りられるものです。

これ、医療貸付けの直近の実績はどうなっているか、融資決定件数、決定額がどうか、それから据置期間別の融資件数、これどうなっているのでしょうか。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。

医療機関における資金繰りを支援することは重要でございまして、特に新型コロナウイルス感染症による減収等の影響を受けている機関に對しまして、福祉医療機構が最大減収十二か月分を貸付上限とした無利子無担保等の内容とする過去の例がない危機対応融資を行っております。今お問合せのその危機対応融資に関しまして、二月末の時点でございますけれども、件数は一万九千五百五十六件、一兆二千二百一億円の貸付決定を行っております。

いわゆる返済負担が生じない元本据置期間別の契約件数でございますけれども、三年未満が四千七百六十件、三年以上五年未満が千七百三件、五年が一万二千三百一件となっております。

○倉林明子君 これ、コロナの終息が今現状では全く見えないということです。現場から上がっている声というのは、これまでの債務もあると、このままでは債務超過が避けられないという声があります。

これ、医療を守るためにも償還免除という仕組みももう検討すべき状況ではないかと。これ、三年、償還期間、据置期間を三年未満というところもありますので、急いだ検討が必要だと思ふます。どうでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 危機対応ということで一兆二千億円、これはお借りを、これは無利子無担保の方であります。これはお借りをいただいで、五年間これは据置き、元本返済据置きという形であります。もちろん、これに関してはなかなか返済しづらいということであれば返済条件の変更、こういうものもしっかりと対応いたしてまいりたいと思ふます。

一方で、去年の四月から十二月までの医療収入の減少が一・たしか三兆円だったというふうに思いますが、そういう意味からすると、一・二兆円とよく似通った数字が出ております。その上で、今、例の包括支援交付金でありますけれども、あれ一・八兆円が医療機関から申請が出てきて、一・七兆円が交付決定で、一・五兆円がもう交付をされておるといってございますから、一定程度のお金は入っております。これプラス、国の補助金という形でお金を入れている部分もありますから、多分これ以上という形でありまして、来年度予算の中にも、例えば初診、再診等々、これは半年にわたって、感染という意味からこれを防いでいただかなきゃいけませんので、診療報酬を一定程度加算をさせていただいております。

その他、いろんな対応をしておりますので、状況をしっかりと把握をさせていただきながら、更なる支援の必要があるのかないのか、あるのならば、それは特にコロナを対応いただいている医療機関は、総理もそういうところは一っかり頑張つてもらわなきゃいけないとおっしゃっておりますので、しっかりとした対応をしてまいりたいというふうに思っております。

○倉林明子君 確かに、計算したら合うように見えるんですけども、実態の現場の声ということ、債務超過に対する不安、懸念というのが声として上がっているんです。やっぱり四波に備えた病床確保ということを進めていくためにも、そのコロナの受入れのところの支援の強化というのは本

に思い切って付けていただいているということは私もよく承知しておりますけれども、それ以外の医療提供体制全体をやっぱり底支えしていくというところで臨まない、もう一年以上の疲弊で医療提供体制を回しているわけですよ。更に協力してもらわんと。さらに、ワクチンだと。負荷はどんどん掛かっていくという中で、経営での不安ということに対してやっぱり支え切るんだというところでいうと、実際の減収を補うということでは償還免除ということを視野に入れて検討を求めているので、是非しっかり検討を求めている。時間はそうそう掛けないで検討を求めていると思います。

次に、雇用の問題です。

これ、年度末を控えまして、解雇、雇い止め、この増加が非常に懸念されております。加えて、昨年の緊急事態宣言解除後の五月、六月ということで見ますと、最も多くなっているという結果見れるかと思うんですね。

今後、失業者増大、この懸念についてはどう認識されているでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 現下、足下だけという、有効求人倍率一・一で失業率二・九でありまして、

ただ、緊急事態宣言が解除はされましたけれども、この一月から三月まで出されていたという状況、それから、足下、じゃ、完全に感染が収まったかという、まだ状況としては下げ止まり、若干微増の地域もあります。そういう意味では、感染拡大を防ぎながらということでありますから、一定程度まだまだ国民の皆様方にはいろんな行動の制約等々をお願いをしていかなければならないということもございいます。

そういう意味からいたしますと、これ雇用情勢が急激に悪化するというようなことがあれば、これに対しては果断に我々対応していかなければならないというふうに思っておりますが、しっかりと

と足下の現状を分析しながら雇用政策、労働政策を進めてまいりたいというふうに考えております。

○倉林明子君 コロナ派遣村実行委員会という支援に取り組んでおられるところですが、現場では相談者が急増している。リーマン・ショックのときを大きく超えるような相談者が年末もあつた。そして、年明けての支援の取組もされているんですが、年末は家賃が払えず住まいを追いつけられる人が増えてきている。支援がもう相談者の急増に追い付かない。これ、今々、本当に足下の状況を見てということだけれども、解雇、雇い止めをどうやって止めるかと、ここが問われているんだということを強調したいと思うんです。上場企業の中でも、アパレルとか自動車関連、外食、小売ということで、希望退職とかリストラの動きも広がっているという認識です。

不当な解雇や雇い止めはさせないということ、改めて、整理解雇四要件の徹底、これが必要だと思うわけですが、これ取組状況も含めて御紹介ください。

○政府参考人(吉永和生君) 解雇の有効性につきましては、最終的に司法において個別の事案ごとに判断されることとなりますけれども、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない場合については無効となるものでございます。

そういう意味で、整理解雇につきましては、これまでの裁判例を参考にいたしますと、労働組合との協議や労働者への説明を行うとともに、人員削減を行う必要性、また、できる限り解雇を回避するための措置を尽くすこと、さらに、解雇対象者の選定基準が客観的、合理的であることなどについて慎重に検討を行っていたことが望まれるという状況でございます。これがいわゆる解雇の四要件と言われているものかと思えます。

厚生労働省といたしましては、このような内容を示しました適切な労務管理のポイントというリーフレットの作成をいたしております。また、

全国におきます労働契約法に関するセミナーの実施など、あらゆる機会を捉えて周知を行っているところでございます。また、労働契約法などに照らしまして問題のある整理解雇事案等を把握した場合適にしましては、都道府県労働局におきまして適切に啓発指導を行っているところでございます。

こうした状況でございますけれども、更に徹底に努めてまいりたいと考えてございます。

○倉林明子君 Q アンドAのところでもこの整理解雇四要件については紹介してもらっているというところは承知しているんですね。

特に問題だと思っているのは、非正規労働者のところが真っ先に今雇用調整の対象となっている。統計に表れない失業者、いろんな議論も予算委員会でもありましたけれども、これも増えている。ここに対する歯止めどうするのかということも問われていると思うんですね。

二〇一二年に労契法改正、これによって、合理的な労働条件の相違の禁止ということ入りまして。そして二〇一八年の働き方改革関連法、ここでは、均衡・均等待遇の推進ということで規定もされました。決して十分ではないと受け止めておりますけれども。

法改正を踏まえまして、この整理解雇四要件というものがパート、有期雇用、派遣労働者等に対しても私は有効だと思っただけどもどうかと、非正規労働者を優先的に整理解雇するというようなことは許されないと、いかがでしょうか。

○政府参考人(吉永和生君) 整理解雇につきましても考え方につきましては先ほど御答弁させていただきましたとおりでございます。パートでありますとか有期契約の方、あるいは派遣労働者の方、こうした雇用契約を問わずに、基本的には同様の考え方になるのだらうというふうに思っております。

厚生労働省といたしましては、労働契約法に照らして問題のあるような整理解雇事案などを把握

した場合につきましては、引き続き指導を行ってまいりたいと考えてございます。

○倉林明子君 このコロナが雇用にも大きな影響を及ぼし始めたときに加藤前厚生労働大臣とも議論しましたけれども、繰り返しやっぱり雇用を守るということで政府の役割発揮すると、こう断固明言されておりました。非常に今も大事な、取組していく上で問われていると思うわけですが。

大臣に聞きたいと思うんですが、非正規の優先解雇あつてはならないというところ、どうかと。さらに、非正規に対しても明確に整理解雇四要件を満たさないと解雇は無効だと、こういうメッセージ、この年度末前にしてしっかり示していただきたいと思うけれども、これどうですか。

○国務大臣(田村憲久君) 何かと言うとまた怒られるんですけど、最終的には司法の御判断になるんだと思いますが、それはもう言われるとおり、客観的、合理的な理由に欠き、社会通念上相当であると認められない場合は、これは解雇は無効でありますので、それは非正規であつたとしても同じであるというふうな認識であります。

○倉林明子君 Q アンドAも出されているので、そこでも注意喚起もしていただきたいし、解雇、雇い止めということ、三木前に大量に起こるんじゃないかという不安もありますから、是非、大臣メッセージとしても雇用を守るということを改めて強調していただきたいということを強く要請したい。

失業者も今後どうなっていくのかと。これ、足下を見てという答弁になるのかもしれないけれども、相談の状況など見ておりますと、大変増加の傾向は明らかだというふうに思うわけですね。

この失業者の生活を支えるのが失業手当ということになります。日額上限ということではないかと、最高八千三百七十円ですね。ここが私はやっぱり低過ぎると思うと思うわけですね。月額でならしましても二十五万円程度ということにしかないです。すね。

京都、地元の京都で京都総評という労働組合のところが、昨年、一昨年の調査を踏まえて昨年に発表した調査結果あります。これ、労働者の最低生計費の調査です。これによりますと、四大家族なら、三十代で四十八万円、五十代なら七十万円、子供さんが大学に行っているとかいうことを踏まえてそういう状況だという、これ実態調査ですから。現状では、最低生活を支えるものとはなっていないということ指摘したいと思います。

失業者の生活を保障し、再就職支援を行うという制度の趣旨からも見直しが私は必要だと思えます。基本手当日額の抜本的な引上げ、それから給付水準に格差を生じている離職理由による区分制限の撤廃、これ本気で検討していただきたいと思う。どうでしょう。

○国務大臣(田村憲久君) なかなか、月額七十万円で最低限の生活と言われると、ちよっと我々もどうお答えしていいのかわからないですが。

基本的に、この基準の金額自体を引き上げるということになる、これ就職を目指していただいている中において失業給付の中で対応いただいているので、もしそれによって新たな就職等々に制約が掛かる等々になると何のための失業給付か分からなくなるといこともございまして、これも委員御承知だと思えますけれども、その支給期間を六十日間、コロナ対応ということで延期をさせていただいたわけであります。その点は御理解をいただきますようお願いいたします。

○倉林明子君 それは全く理解できないので重ねて求めていますから、そういう実態含めて受け止めていただきたいと思う。失業者のセーフティーネットという機能あるわけです。私は、そういうモラルハザード論みたいの、すごく根強くあるんだけど、コロナ禍の下では現状やっぱり極めて不十分だということを重ねて指摘をしておきます。

最後に、失業者の増大に対して財源不足になら

ないかという質問や指摘をしてみました。私、雇用保険に対する国庫負担の大幅な増額ということは待ったなしだと思います。いかがですか。

○国務大臣(田村憲久君) 雇用調整助成金が非常に皆様方から申請があつて、ある意味、失業率を抑えているというのは雇用調整助成金の効果があり、それによって事業主の皆様方がしっかりと従業員の皆様方をお守りをいただいているというふうに思っております。

そうなりますと、どうしても失業給付の積立金からこの雇調金の方に貸し付けておるといこともございまして、全体として厳しくなってきたんですが、これ、今年度、令和三年度の中においては、年度末で積立金残高が一千七百二十二億円、また雇用安定資金残高八百六十四億円ということでございますので、今の見込みの中では何とか対応できるということでございますが、いずれにいたしましても、これからどのような状況になるかわかりませんので、しっかりと雇用保険財政、安定できるような対応はしてまいりたいというふうに考えております。

○倉林明子君 国庫負担、しっかり引き上げて対応していただきたい、強く要望して終わります。

○委員長(小川克巳君) 以上をもちまして、令和三年度一般会計予算、同特別会計予算、同政府関係機関予算中、厚生労働省所管についての委嘱審査は終了いたしました。

なお、委嘱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(小川克巳君) 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。

午後三時三十四分散会

〔参照〕

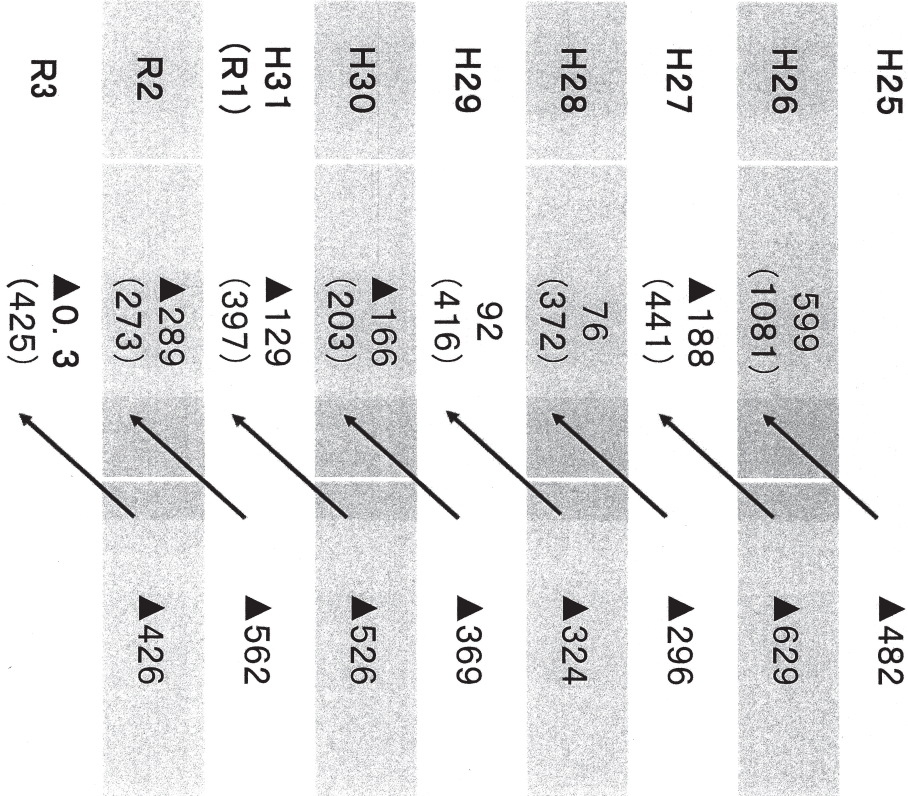
(足立信也(参議院))

# 生活保護費負担金

(単位：億円)

当初予算前年度比  
(対前年度補正比)

補正予算



出典) 厚生労働省社会・援護局保護課の資料  
より足立信也事務所作成  
令和3年3月22日 参議院厚生労働委員会  
国民民主党・新緑風会 足立 信也

三月十九日本委員会に左の案件が付託された。

一、コロナ禍の下、社会保障制度改悪の中止、保育、医療、介護、年金などの拡充を求めることに関する請願(第三六八号)

一、安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願(第三六九号)(第三七〇号)(第三七一号)(第三七二号)(第三七三号)(第三七四号)(第三七五号)(第三七六号)(第三七七号)(第三七八号)(第三七九号)(第三八〇号)(第三八一号)(第三八二号)(第三八三号)(第三八四号)

一、雇用、医療の施策への予算を抜本的に増やすこと、食品衛生監視員の大幅増員等に関する請願(第三九一号)

一、安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願(第三九二号)(第三九三三号)

一、福祉職員を増やし、賃金を引き上げることに関する請願(第三九四号)(第三九五号)(第三九六号)

一、安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願(第四一〇号)

一、コロナ禍から命と暮らしを守る年金支給を求めることに関する請願(第四二三号)

一、福祉職員を増やし、賃金を引き上げることに関する請願(第四二四号)(第四二五号)(第四二六号)(第四二七号)(第四二八号)(第四二九号)(第四三〇号)(第四三一号)(第四三二二号)(第四三三三号)(第四三四号)(第四三五号)(第四三六号)

一、コロナ禍から命と暮らしを守る年金支給を求めることに関する請願(第四五一号)

一、安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願(第四五二号)(第四五三三号)

第三六八号 令和三年三月五日受理

第七部 厚生労働委員会会議録第四号 令和三年三月二十二日【参議院】

コロナ禍の下、社会保障制度改悪の中止、保育、医療、介護、年金などの拡充を求めることに関する請願

請願者 島根県江津市 佐々木ひろみ 外二千九名  
紹介議員 岩淵 友君

この請願の趣旨は、第一二六号と同じである。

第三六九号 令和三年三月五日受理  
安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願

請願者 長野市 田中光 外九百九十九名  
紹介議員 福島みずほ君

この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。

第三七〇号 令和三年三月五日受理  
安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願

請願者 福岡県久留米市 碓俊子 外四千二百八名  
紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。

第三七一号 令和三年三月五日受理  
安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願

請願者 千葉市 鹿毛まさみ 外四千二百八名  
紹介議員 伊藤 岳君

この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。

第三七二号 令和三年三月五日受理  
安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願

請願者 熊本県玉名郡長洲町 徳永薫 外四千二百八名  
紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。

第三七三三号 令和三年三月五日受理  
安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願

請願者 青森県三戸郡南部町 石塚善 外四千二百八名  
紹介議員 岩淵 友君

この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。

第三七四号 令和三年三月五日受理  
安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願

請願者 北海道白糠郡白糠町 森川善則 外四千二百八名  
紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。

第三七五号 令和三年三月五日受理  
安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願

請願者 札幌市 清原和恵 外四千二百八名  
紹介議員 吉良よし子君

この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。

第三七六号 令和三年三月五日受理  
安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願

請願者 京都市 三谷浩之 外四千二百八名  
紹介議員 倉林 明子君

この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。

第三七七号 令和三年三月五日受理  
安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願

請願者 宮城県柴田郡柴田町 曳地まゆみ 外四千二百八名  
紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。

第三七八号 令和三年三月五日受理  
安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願

請願者 兵庫県加古川市 元脇大輔 外四千二百八名  
紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。

第三七九号 令和三年三月五日受理  
安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願

請願者 大阪府豊中市 縣智子 外四千二百八名  
紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。

第三八〇号 令和三年三月五日受理  
安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願

請願者 名古屋市中区 藤沢朋彦 外五千二百八名  
紹介議員 武田 良介君

この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。

第三八一号 令和三年三月五日受理  
安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願

請願者 名古屋市中区 塚元和子 外四千二百八名  
紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。

第三八二二号 令和三年三月五日受理  
安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願

請願者 東京都葛飾区 小野光輝 外四千二百八名  
紹介議員 山添 拓君

|                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 第三三八三号 令和三年三月五日受理<br>安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願<br>請願者 長野県中野市 高山勉 外四百九十九名<br>紹介議員 川田 龍平君<br>この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 第三三八四号 令和三年三月五日受理<br>安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願<br>請願者 沖縄県那覇市 東恩納和江 外百九十九名<br>紹介議員 高良 鉄美君<br>この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 第三九一号 令和三年三月八日受理<br>雇用、医療の施策への予算を抜本的に増やすこと、食品衛生監視員の大幅増員等に関する請願<br>請願者 栃木県那須塩原市 佐藤美代子 外二千二百二十一名<br>紹介議員 倉林 明子君<br>この請願の趣旨は、第一三九号と同じである。 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 第三九二二号 令和三年三月八日受理<br>安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願<br>請願者 岩手県紫波郡紫波町 川原明子 外九百九十九名<br>紹介議員 横沢 高德君<br>この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 第三九三三号 令和三年三月八日受理<br>安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願<br>請願者 愛媛県新居浜市 小山京次 外三百三十名                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 紹介議員 ながえ孝子君<br>この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。                                                                                                   |  | 第三九四四号 令和三年三月八日受理<br>福祉職員を増やし、賃金を引き上げることに関する請願<br>請願者 東京都調布市 岸本正人 外百九十九名<br>紹介議員 福島みずほ君<br>コロナ禍という緊急事態の中、介護や障害福祉、保育を始めとする社会福祉の現場では、感染させる・するリスクがあっても、東日本大震災や相次ぐ自然災害と同様に、利用者を原則的に受け入れることが求められた。社会福祉施設・事業には、住民の命を守り、暮らしや経済活動を支えるという公共性の高い重要な役割があることが社会全体の認識となっている。しかし、その現場で利用者のために奮闘している福祉労働者は、極めて劣悪な労働環境に置かれている。平時でも、利用者の安全を守って一人一人に合わせた福祉を提供するための必要な職員数が足りていない。そのため、休憩も取れずに長時間にわたって働き続けているばかりか、休日を返上することも少なくない。また、賃金水準は月額で二十四万円程度と全産業平均の約七割にとどまっている。今は感染症対策の徹底も求められ、業務負担が更に増加している。福祉の仕事は三密が避けられずに常に感染リスクが高く、職員は大きなストレスを抱えている。それにもかかわらず、危険手当さえ支給されていない。これでは、職員は自分の健康と生活を維持して働き続けることはできない。その結果、福祉職場から離れていく職員が後を絶たず、住民の福祉要求に応えることができなくなっている。ついては、福祉労働者が求められている公共性の高い役割を發揮して、憲法第二十五条に基づいて住民の生きる権利を保障できるよう、次の事項について実現を図りたい。 |
| 一、命を守り暮らしを支える福祉職場となるように、専門性を持った職員を常勤で大幅に増やすこと。                                                                                         |  | 二、福祉労働者の役割を果たして働き続けられるように、危険手当の支給等も含め、賃金水準を引き上げること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 第三九五五号 令和三年三月八日受理<br>福祉職員を増やし、賃金を引き上げることに関する請願<br>請願者 東京都多摩市 小沢唯太 外百九十九名<br>紹介議員 川田 龍平君<br>この請願の趣旨は、第三九四号と同じである。                       |  | 第三九六六号 令和三年三月八日受理<br>福祉職員を増やし、賃金を引き上げることに関する請願<br>請願者 山形県天童市 武田正彦 外百九十四名<br>紹介議員 芳賀 道也君<br>この請願の趣旨は、第三九四号と同じである。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 第四二〇号 令和三年三月九日受理<br>安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願<br>請願者 神奈川県茅ヶ崎市 荒井百合子 外千四百九十九名<br>紹介議員 真山 勇一君<br>この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。           |  | 第四二二三号 令和三年三月十日受理<br>コロナ禍から命と暮らしを守る年金支給を求めることに関する請願<br>請願者 東京都町田市 畑山康隆 外千七十七名<br>紹介議員 木戸口英司君<br>この請願の趣旨は、第一六号と同じである。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 第四二四四号 令和三年三月十日受理<br>福祉職員を増やし、賃金を引き上げることに関する請願<br>請願者 大坂市 土井智子 外二千三百四十三名<br>紹介議員 井上 哲士君<br>この請願の趣旨は、第三九四号と同じである。                       |  | 第四二五五号 令和三年三月十日受理<br>福祉職員を増やし、賃金を引き上げることに関する請願<br>請願者 神奈川県鎌倉市 高橋光 外二千三百四十三名<br>紹介議員 伊藤 岳君<br>この請願の趣旨は、第三九四号と同じである。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 第四二六六号 令和三年三月十日受理<br>福祉職員を増やし、賃金を引き上げることに関する請願<br>請願者 大阪府四條畷市 柳井菜月 外二千三百四十三名<br>紹介議員 市田 忠義君<br>この請願の趣旨は、第三九四号と同じである。                   |  | 第四二七七号 令和三年三月十日受理<br>福祉職員を増やし、賃金を引き上げることに関する請願<br>請願者 大阪府岸和田市 原梶龍武 外二千三百四十三名<br>紹介議員 岩渕 友君<br>この請願の趣旨は、第三九四号と同じである。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 第四二八八号 令和三年三月十日受理<br>福祉職員を増やし、賃金を引き上げることに関する請願<br>請願者 大阪府岸和田市 木岡誠 外二千三百四十三名<br>紹介議員 紙 智子君<br>この請願の趣旨は、第三九四号と同じである。                     |  | 第四二九九号 令和三年三月十日受理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>福祉職員を増やし、賃金を引き上げることに関する請願</p> <p>請願者 川崎市 毛見久恵 外二千三百四十三名</p> <p>紹介議員 吉良よし子君</p> <p>この請願の趣旨は、第三九四号と同じである。</p> <hr/> <p>第四三〇号 令和三年三月十日受理</p> <p>福祉職員を増やし、賃金を引き上げることに関する請願</p> <p>請願者 京都市 増田佳奈 外二千三百五十五名</p> <p>紹介議員 倉林 明子君</p> <p>この請願の趣旨は、第三九四号と同じである。</p> <hr/> <p>第四三一号 令和三年三月十日受理</p> <p>福祉職員を増やし、賃金を引き上げることに関する請願</p> <p>請願者 愛知県豊川市 藤田誠 外二千三百四十三名</p> <p>紹介議員 小池 晃君</p> <p>この請願の趣旨は、第三九四号と同じである。</p> <hr/> <p>第四三二号 令和三年三月十日受理</p> <p>福祉職員を増やし、賃金を引き上げることに関する請願</p> <p>請願者 北海道野付郡別海町 堀込崇 外二千三百四十三名</p> <p>紹介議員 田村 智子君</p> <p>この請願の趣旨は、第三九四号と同じである。</p> <hr/> <p>第四三三号 令和三年三月十日受理</p> <p>福祉職員を増やし、賃金を引き上げることに関する請願</p> <p>請願者 北海道紋別郡遠軽町 渡来典子 外二千三百四十三名</p> <p>紹介議員 大門実紀史君</p> <p>この請願の趣旨は、第三九四号と同じである。</p> | <p>第四三四号 令和三年三月十日受理</p> <p>福祉職員を増やし、賃金を引き上げることに関する請願</p> <p>請願者 京都市 松浦茂次 外二千三百四十三名</p> <p>紹介議員 武田 良介君</p> <p>この請願の趣旨は、第三九四号と同じである。</p> <hr/> <p>第四三五号 令和三年三月十日受理</p> <p>福祉職員を増やし、賃金を引き上げることに関する請願</p> <p>請願者 滋賀県近江八幡市 増田和泰 外二千三百四十三名</p> <p>紹介議員 山下 芳生君</p> <p>この請願の趣旨は、第三九四号と同じである。</p> <hr/> <p>第四三六号 令和三年三月十日受理</p> <p>福祉職員を増やし、賃金を引き上げることに関する請願</p> <p>請願者 滋賀県高島市 伊吹茂樹 外二千三百四十三名</p> <p>紹介議員 山添 拓君</p> <p>この請願の趣旨は、第三九四号と同じである。</p> <hr/> <p>第四五一号 令和三年三月十一日受理</p> <p>コロナ禍から命と暮らしを守る年金支給を求めることに関する請願</p> <p>請願者 長野市 宮澤洋子 外千四百二十二人</p> <p>紹介議員 福島みずほ君</p> <p>この請願の趣旨は、第一六号と同じである。</p> <hr/> <p>第四五二号 令和三年三月十一日受理</p> <p>安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願</p> <p>請願者 福岡市 杉本慎太郎 外四百九十九名</p> <p>紹介議員 野田 国義君</p> <p>この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。</p> | <p>第四五三号 令和三年三月十一日受理</p> <p>安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守ることに関する請願</p> <p>請願者 さいたま市 増田峯夫 外四百九十九名</p> <p>紹介議員 上田 清司君</p> <p>この請願の趣旨は、第三五九号と同じである。</p> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                 |  |