

○自見はなこ君 自民党の自見はなこです。どうぞよろしくお願いいたします。

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

さて、厚生労働省のホームページですが、今年

の六月あるいは七月だったかと思いますが、実はひそかに新しくなっております。感染状況をオープンデータとして現在提供するに至っております。その中で、ニュースでも出てくるいわゆる日々の感染者の数というものがございますが、それはすなわち、現時点で毎日積み上がってくる保健所や都道府県のコロナ対策調整本部がまさに対応しなければいけないその数そのものであります。例えば、その数というものは、宿泊療養への振り分けをしなければいけなかったり、あるいは入院調整に当たらなければいけなかったり、クラスター対応、検査対応など様々な業務がその人数一人一人に応じて発生をしておりますが、ここもそろそろ負担感、これが大幅に増大している頃だと想像しております。

一方での、入院患者の現時点での総数や重症者数のその時点での累計の数というものは、病院の機能、すなわち病床の逼迫感や圧迫感というものを示しておりますが、ここもまた同様の状況あるいは傾向であるというふうに思っております。加えて、現在、政府のCIOポータルでございますけれども、御覧いただけますと、これも、今年の四月下旬からは稼働していたかと思えますが、G-MISで集められたデータを掲載してございます。ここから分かってくるものは、これ非常に実はアクセス数が多いものでございますが、例え

ば昨日の時点でのぞいていただきますと、病院全体の一〇%の医療機関の機能が制限若しくは停止している都道府県というのが色で分かるようになっておりますが、これが増えてきているという印象も持ちます。これはどういったことかといえますと、いわゆるコロナを診る医療機関だけではなく、それに影響されて救急外来の機能も低下してきている、いわゆるノンコロナの医療提供体制にも大きな影響が出始めているということが客観的な数字で分かるグラフでもあります。

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

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

そういう事態も十分に厚生労働省では想定をした上で、そういう状況にあっても国民の皆様には

相談や検査などが安心して提供できる体制を提供したい、あるいはしようということで、事前から、これは初夏より手前だと思えますが、事前から策を練ってくださっておりまして、これがいわゆる秋冬の発熱外来の整備だと認識をしております。

秋冬の発熱外来の整備は、診療所などのかかりつけ医に相談や検査体制を担っていただく、その担っていただくことで保健所がそれ以外の業務に集中できるようにということで、急ピッチで九月から十月にかけて整えていただいていたものと認識をしております。現在は、全国十万ある診療所のうち二万四千を超える医療機関が手挙げをしていただいております、日々実際に外来でここに事に当たってくださっております。

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

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

やあるいは意思表示につきましては、それぞれの都道府県などで地域の感染状況を判断して行っていただくことになると思いますが、実は北海道の先生方からも、昨日の夜も今朝も悲鳴のようなメールあるいはメッセージが届いてきております。

田村大臣におかれましては、その保健所のシフトチェンジの際に必要な具体的な手順や考え方、そういったものを十分に、今日午後にもウエブ会議を行うとお伺いしましたけれども、都道府県知事、そういった、知事部局というのは非常に重要でございます。もう本当に手いっぱい頑張っている保健福祉部局に物を落としても物が動かないことも当然ございますので、知事部局ということだと思えますが、あるいは保健所設置の自治体などと円滑かつ緊密なコミュニケーションを取ってくださるよう心からお願いを申し上げますと思えます。

また、実は、党務の話になりますが、私、青年局長の代理を自民党の中で拝命をしております、九州の、七月に起こりました、コロナの中で起こりました七月の豪雨災害でございます。熊本の大津波、人吉が大きな被害を受けました。

ここでは、県境を越えてのボランティアは御遠慮願いたいということで、実はボランティアがなかなか行くことができなかったという事情があったのも御記憶にあるかと思えますが、我々は今コ

ロナで大変な時期ではございますが、災害も忘れた頃にやってくるということで、いつ何どき起こるかも分かりません。是非、県境を越えたボランティア等の災害時の移動ということも、意識合わせも、こういう時期ではございますが、是非知事会の皆様ともしていただければ有り難く存じます。冒頭になりましたが、以上、大きくは二点でございますが、是非、保健所の悲痛な叫び、そして保健所はその指示がないと、現場で対応しておりますので、自分たちが積極的疫学調査をやめているんだという発想になかなかやはり客観的になれないということがございますので、そこは厚生労働省、丁寧なりエゾンをしていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、質問に入りたいと思えます。一問目でございます。

感染は拡大をしておりますが、そんな中、妊娠をしている女性のコロナに罹患するかもしれない、新型コロナウイルス感染症に罹患するかもしれないという不安はいかばかりかと思えます。自分と赤ちゃんの二人の命であり、かつ臨月が近づくにつれて肺の容量というものは圧迫をされ、一般的には呼吸器感染症は重篤化することもあり得ること、あるいは、何よりも感染した場合の出産方法が現実的には帝王切開になるところが多かったり、あるいは生まれた赤ちゃんがだっこをした

りおっぱいをあげたりしたいその時期に、感染対策としてその接触に制限が課されることもありま

す。母子愛着形成の一番大切なこの触れ合いに支障を来すといったことが、そういった出産という最も寄り添うことが期待される場面での、その阻害されるかもしれないということがよりその不安を増長させているのではないのかなとも思います。

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

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

○副大臣（三原じゅん子君） 妊産婦の方々につきましては、新型コロナウイルス流行下において強い不安を抱かれておられる場合があることから、安心してお産をし、そして産前産後期を過ごすことができるよう、妊産婦の方々に寄り添い、その

不安の解消を図ることが重要であると考えております。

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

オンラインによる保健指導等については、年度末までに百八十三市町村で実施予定でございます。育児等支援サービスは年度末までに四十一市町村で実施予定という状況でありますけれども、引き続き、事業を実施したい旨の自治体から一部声が上がっていると伺っておりますので、追加の申請を受け付けているところでございます。

また、新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置による休暇取得支援助成金につきましては、支給決定件数は十一月十三日時点で千二百四十五件、支給決定額は十月三十日時点で四億一千九百九十五万円となっております。これまで様々な機会を通じて周知や事業主への働きかけに努めてきたところであります。

引き続きこれらの事業を推進することによって、妊産婦の方々に寄り添った支援に努めてまいりたいと思っております。

○自見はなこ君 誠にありがとうございます。母健措置を活用した休暇取得支援助成金でござ

います。これらの、この制度の周知、そして労働者、この制度の整備と労働者への周知の期限というのは十二月末までであったと思っております。足下の感染状況を十分に踏まえて、先じて妊婦の安心のために必要があれば是非延長の措置を行っていただきたいと思っております。また、オンラインによる保健指導や育児等支援サービスの提供は二分の一補助ということで市町村にしたいたいしておりますが、是非、もう一つでも多くの市町村が手を挙げてくださいますように再度の周知をお願いしたく存じます。

特に、三原副大臣におかれましては、自民党の女性局長を長きにわたり務めてこられました。その中でも、女性の健康について党務としても最優先で取り組んでくださいました。この度も、AYA世代のがん患者の妊孕性温存の支援事業につきましても、副大臣としてのヒアリングも熱心に続けてくださっています。是非、コロナ禍にあつて、女性や子供たちの健康の守り手であつてほしいと願っております。また、希望する方に子宮頸がんワクチン接種の情報が滞りなく伝わることも含めまして、引き続きよろしく御指導お願い申し上げます。

次に、田村大臣に質問させていただきます。足下の感染状況は大変厳しいものがございます。今週の火曜日にも羽生田委員からの質問もあつた

とおりでもございまして、小児科の医療機関は急性期疾患の減少とともに減収にあえいでおります。資料の一にもお示しをしております。委員の働きかけにより、小児科医が果たすべき子供と向き合う役割を果たせるように、診療報酬の増点を再三にわたりお願いをしております。年末に継続するかどうかどうしようというところも含めて判断をする医院も多いのではないかと、そういう状況です。ありがとうございます。

何かをもしお示しただけなのであれば、そろそろリミットではないのかなというふうに思っております。御見解を端的にお聞かせください。

○国務大臣（田村憲久君） もう委員からは再三再四このような御要望といいますが、厳しい現場のお声をお聞かせをいただいております。

非常に医療界全般、新型コロナウイルスで受診抑制等々掛かりまして厳しい状況が続いておりますが、全体で見ると八月で対前年同月比三・七％減ということで、診療報酬上の点数では全体的にはまだ厳しいですけれども戻ってきていますが、一方で、小児科は八月でもマイナス二・四％まで立っているということで、多分今も厳しい状況が続いているというふうに思っております。院内のトリージム実施料等々、ちゃんとこれ取れるんですよというふうな御確認もございました。ただ、三兆円使ったものがなかなか流れ

ていないという実情もあります。それはそれとしても、小児科は非常に厳しいというのは厚生労働省としても認識をいたしております。委員のお声、それから、それこそそれ以外の、小児科医会の皆様方のお声をお聞かせをいただいで、何らか皆様方の御期待に込めていかなきゃならないというふうな思っております。

足下の数字を見てということでしたが、もういよいよ足下がなくなってきましたので、早急に向性を出させていたきたいというふうに思っております。

○自見はなこ君 小児科そして耳鼻科の厳しい経営状況に触れていただきましてありがとうございます。

成育基本法の理念を地域の小児科の先生方がその担い手として実施できるよう、是非コロナ禍における迅速な対応を切にお願いしたいと思っております。また、小児科の法定健診は一歳半と三歳のたった二回しかございません。子供の成長、発達を見守り、安心して子供を産み育てたいと思える環境づくりに田村大臣の力強いリーダーシップを期待させていただきます。

続きまして、文科省に質問でございます。コロナ禍にあつて、学校での新型コロナウイルス感染症についてであります。お示しをしております資料の二でございます。この学校の中での感

染症でございますが、発熱などの風邪症状がどの地域に多発しているかなどを日々把握しておくということは、公衆衛生的な判断や介入をする上で、何よりも大切なことでございます。

教育委員会が衛生主管部局、あるいは学校医、学校薬剤師などの専門家と連携をし、学校の感染症対策を行うための保健管理体制を事前から築いておく必要がございますが、文科省におかれましては、その共通認識の下で、公益財団法人日本学校保健会の運用する学校等欠席者・感染症システムの加入につきまして、その周知を行ってくださり心から感謝を申し上げます。現在では、皆様の御協力のおかげもありまして、小学校の約六六％、中学校の約六〇％がこれに加入するまでになりました。

その上で、こういった日々入力をしていただいているシステムについては、学校側の重複入力を避けるためにも、あるいは普政権の掲げているデジタル化の推進という観点からも、校務支援システムとの連結を行い、国も速やかに感染状況を把握できる仕組みを実現すべきであると考えております。

文科省にその考えと、また意気込みをお聞かせ願えたらと思っております。○政府参考人（塩見みづ枝君） お答え申し上げます。

今御指摘いただきましたとおり、日本学校保健

会の運営いたします学校等欠席者・感染症情報システム、このシステムは、感染症で欠席する児童生徒等の発生状況をリアルタイムに把握いたしまして、学校、教育委員会、保健所、学校医等と情報を共有することができるものでございまして、既に新型コロナウイルス感染症にも対応しており、客観的、網羅的な感染状況を一元的に把握できる有効な手段というふうに考えております。

同システムへの加入率につきましては、今御指摘いただきましたとおり、令和二年十月現在で小中学校の約六割という状況になっておりまして、精度の高い状況把握のためにも更なる加入率の向上というものが必要と考えております。

また、各学校で利用されております統合型校務支援システムでございますけれど、これには既に同様の欠席情報というものが入力されることになっておりまして、この両システムを連携させることによりまして一つのデータを有効に活用するということが可能になってまいります。また、このことは、感染症状況の把握の即時性、正確性を向上させる上でも非常に重要と認識しております。

このため、文科省としましては、システム連携のための予算を令和三年度概算要求に盛り込んでいくところでございまして、引き続き、本システムを活用した感染症対策に努めてまいりたいと考

えております。

○自見はなこ君 令和三年度という言葉もありましたけれども、是非、より早期に予算を獲得し、学校現場、そして子供たちや保護者に大きな安心を提供していただきたいと思えます。厚労省におきまして、文科省と新型コロナウイルス対策本部、室ともよく連携をしていただくことを強く望みたいと思えます。

文科省からの参考人は退席していただいて構いません。ありがとうございます。

○委員長（小川克巳君） 退席ください。

○自見はなこ君 続きまして、質問でございます。

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

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

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

○政府参考人（迫井正深君） 御答弁申し上げます。

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

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

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

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

現時点で、早い都道府県では七月中旬に申請受付を開始をいたしております。八月中に医療機関に対して資金交付を開始をいたしております。先ほど資料いただいております、全国における十月三十一日時点の申請金額に対する交付済金額の割合、これは申請金額が集計できていないといふ幾つかの県を除きますと九四%となっております。ただ、その一方で、十月末時点で交付実績がない都道府県、これは一覧表見ていただいたら分かると思いますが、ばらつきが正直ございます。これは、都道府県においてこの標準モデルを使わないで独自に各種申請書類を整備したというような場合でございます。その手続の整備に時間を要しておると。それから、申請受付開始後に医療機関からの申請あるいは都道府県における申請書類の確認に時間を要しているというようなことが原因だといふふうにお聞きをしております。こういった感染拡大を防止をしながら医療提供体制が確保できる、非常に重要でありますので、万全を期すためにも、早く資金をお届けできるように、改めて早期執行等に関する要請、事務連絡を發出させていたいただくとともに、都道府県に対しまして個別に働きかけ、そして先ほどお話ありました。全国知事会とも十分に連携をして取り組んでまいりたいと考えております。

○自見はなこ君 ありがとうございます。

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

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

地域を預かる複数の知事から、このコロナの感染状況にあつて重要な役割を果たしてきた自治体病院についても再検証をスピード感を持って進めてほしいのか、とても、住民感情としても、またクラスター対策など様々な感染対策の実行部隊である衛生主管部局や地域の医療関係者が、とてもではないがその協議に対して対応する余力がないんだと、現実的に対応が非常に困難なんだというの漏れ聞こえてまいりました。

加えて、勤務医に対する時間外労働の上限規制が二〇二四年四月から開始される予定となっておりますが、ございますが、これは法律で定められておりますが、それに伴った医師労働時間短縮計画の策定を医療法の改正で行う、そういった方向性もあると聞いて

ておりますが、いつからどのように位置付けていくおつもりでしょうか。

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

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

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

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

○政府参考人（迫井正深君） 御答弁申し上げます

す。

まず、御指摘のいわゆる時短計画の義務化でございます。

医師に対する時間外労働の上限規制に関しまして、地域医療の確保、それから医師の集中的な研修の実施の観点からやむを得ず一定の長時間労働が必要となる医師が業務に従事をする医療機関につきましては、都道府県知事の指定により千八百六十時間の水準を適用することを予定をいたしております。この指定に当たりまして、医師の労働時間短縮や健康確保が確実に措置される体制が整備されることを都道府県知事が確認をすることといたしまして、さらに第三者機関が医療機関における労働時間短縮の取組状況について評価することとなっております。

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

なお、先ほど御指摘の文部科学省が大学病院に実施をした調査において、地域医療への医師派遣

が困難になるという意見が一定数あった、これについては承知をいたしております。ただ、一方で、厚生労働省委託研究といたしまして、医師少数県の二大学六診療科の協力を得まして実施をいたしました上限規制のシミュレーションと地域医療への影響調査によりまして、時間外労働時間の上限規制を遵守するため、関連病院等から医師の引揚げを第一選択とする医局というのは存在しなかつたということもございます。

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

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

構築を目指した地域にとつて極めて重要な取組と認識をいたしております。

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

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

今日は正林局長に一間用意しておつたんですが、残念ながら時間となりましたので、今回の機会があればそちらに回したいと思っております。
今日はありがとうございました。