

衆議院 第二百四回国会 予算委員会 第五分科会議録 (厚生労働省所管) 第二一号

令和三年二月二十六日(金曜日) 午前九時開議

出席分科員

- 主査 橋本 岳君
安藤 高夫君
菅原 一秀君
宮川 伸君
兼務 木村 哲也君
兼務 中谷 真一君
兼務 山下 貴司君
兼務 杉本 和巳君

- 後藤 茂之君
長妻 昭君
國重 徹君
大岡 敏孝君
高木 啓君
務台 俊介君
山川百合子君
高井 崇志君
田村 憲久君
赤澤 亮正君
藤井比早之君
三原じゅん子君
山本 博司君
鰐淵 洋子君
こやり隆史君
篠原 栄作君

- 厚生労働大臣 田村 憲久君
内閣府副大臣 赤澤 亮正君
内閣府副大臣 藤井比早之君
厚生労働副大臣 三原じゅん子君
厚生労働副大臣 山本 博司君
兼内閣府副大臣 鰐淵 洋子君
文部科学大臣政務官 こやり隆史君
厚生労働大臣政務官 篠原 栄作君
會計検査院事務総局第二局長

- 政府参考人 渡邊 輝君
(総務省大臣官房審議官)
政府参考人 五味 裕一君
(消防庁審議官)
政府参考人 安東 義雄君
(外務省大臣官房参事官)
政府参考人 蝦名 喜之君
(文部科学省大臣官房審議官)
政府参考人 塩見みつ枝君
(文部科学省大臣官房審議官)
政府参考人 山田 雅彦君
(厚生労働省大臣官房総括審議官)
政府参考人 山田 雅彦君
(厚生労働省医政局長)
政府参考人 追井 正深君
(厚生労働省健康局長)
政府参考人 正林 督章君
(厚生労働省医薬・生活衛生局長)
政府参考人 鎌田 光明君
(厚生労働省職業安定局長)
政府参考人 田中 誠二君
(厚生労働省子ども家庭局長)
政府参考人 渡辺由美子君
(厚生労働省社会・援護局長)
政府参考人 橋本 泰安君
(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長)
政府参考人 赤澤 公省君
(厚生労働省老健局長)
政府参考人 土生 栄二君
(厚生労働省保険局長)
政府参考人 瀨谷 浩樹君
(厚生労働省政策統括官)
政府参考人 鈴木英二郎君
(国土交通省大臣官房審議官)
政府参考人 木村 典央君

政府参考人 高 豪太君
(国土交通省総合政策局長)
政府参考人 水島藤一郎君
(日本年金機構理事長)
参考人 吉川美由紀君
厚生労働委員会専門員 小池 章子君
予算委員会専門員

分科員の異動
二月二十六日
補欠選任
渡辺 博道君 安藤 高夫君
岡本 充功君 長妻 昭君
太田 昌孝君 佐藤 英道君

同日 補欠選任
宮川 伸君 緑川 貴土君
國重 徹君 吉田 宣弘君

同日 補欠選任
緑川 貴土君 岡本 充功君
吉田 宣弘君 太田 昌孝君
第一分科員杉本和巳君、第三分科員大岡敏孝君、中谷真一君、第四分科員高木啓君、務台俊介君、山下貴司君、第六分科員畦元将吾君、山川百合子君、第八分科員木村哲也君及び高井崇志君が本分科兼務となった。

本日の会議に付した案件
令和三年度一般会計予算
令和三年度特別会計予算
令和三年度政府関係機関予算
(厚生労働省所管)
○橋本主査 これより予算委員会第五分科会を開会いたします。
令和三年度一般会計予算、令和三年度特別会計予算及び令和三年度政府関係機関予算中厚生労働省所管について、昨日に引き続き質疑を行います。
質疑の申出がありますので、順次これを許します。杉本和巳君。
○杉本分科員 日本維新の会の杉本和巳です。皆さん、おはようございます。
今日は、田村厚労大臣、さきの予算委員会集中審議に続きまして御列席ありがとうございます。また、長妻元大臣も後ろにいらっしゃって、菅原一秀元経産大臣やら、赤澤亮正さんやら、井上さんやらという、そうそうたる面々で、かつ委員長が橋本前厚労副大臣ということで、何を言いたいかという、私は、厚労行政はどちらかというと余り勉強できていなくて、お恥ずかしい質問になるかと思っております。
今も外で街宣車が鳴っておりますけれども、最近はこちらと安全保障の方を一生懸命勉強しておるんですね、人間の安全保障ということが極めて大事なことの中で、今日の質問は非常に、私も、一国民の皆さんと声をかけていますけれども、そのうちの一人であり、また、市民目線、庶民目線、あるいは弱い立場、あるいは弱くなってしまった立場の皆様方の声、あるいは届きにくい届かない声みたいなところのちよつと細かい部分の質問になるかもしれませんが、お許しをいただきましたと思っております。

あるいは、ワクチンの性質上、振動に弱いという性質がございますので、運搬に当たっては揺らさないように慎重に取り扱うことなど、一定の要件の下に実施をしていただきたいというふうに考えております。

その際、その運搬について、例えば運送業者に委託すること等、様々な工夫があると思っております。その点について、自治体の判断で行っていただきたいというふうに考えております。その費用につきましては、合理的な範囲内ということではございますけれども、補助金の対象としております。

個別具体的には、タクシーについての可能性についてでございますけれども、様々な運搬方法があると思っております。その運搬方法を比較考慮していただきながら、タクシーが適切であるという御判断はあり得るといふふうに考えております。

○木村(哲)分科員 あと、済みません、接種順位なんですけれども、四月半ばを待たずに六十五歳以上の高齢者三千万人、ほぼ同時期に福祉施設従事者二百万人にも接種が可能となります。

河野大臣から、自治体ごとに柔軟に考えざるべしとお話ございました。例えば、同じ施設入所者、同じ福祉施設入所者で、六十五歳以上の方が打ち始めます。しかしながら、そこには六十五歳以下の方々もいらっしゃる。こういう方々も柔軟に接種することは可能なのでしょうか。先ほどの福祉施設クラスターというものが発生して、やはりそこで差をつけてしまうのはどうかというところでもございますので、これは自治体判断なのか、そういうのが可能なかどうかなのも含めて、お伺いさせていただきます。

○こやり大臣政務官 厚生労働省といたしましては、大きな優先順位、これはまさに重症化リスク等を踏まえて大きな優先順位をつけさせていただいております。そして、ワクチンの供給量、確保量が現時点でかなり厳しい状況の中で、いち早く、やはり高齢者、重症化リスクが高い高齢者の方の接種を完了していきたいというふうに考えて

おります。したがって、これはワクチンの量との兼ね合いでもあるんですけれども、まず高齢者の方の接種を完了することを優先させていただきたいと現時点では考えてございます。

いずれにせよ、先生御指摘の六十五歳未満の入所者を含めまして、その他の方については、ワクチンの供給量あるいは地域の実情等を踏まえて順次接種をできるようにすることといたしてございまして、引き続き、こうした考え方についてしっかりと、混乱がないように丁寧に御説明をしていきたいというふうに考えております。

○木村(哲)分科員 ありがとうございます。これからは、第四波が来るかどうかということはまだ分かりませんが、しっかりと対応策を取って、安心してコロナ対策を行えるよう、そしてまた、収束に向けて、しっかりと国民が一致結束してオリンピックが開催されますことも御祈念申し上げて、質問を終了させていただきます。

ありがとうございます。○橋本主査 これにて木村哲也君の質疑は終了いたしました。

次に、睦元将吾君。○睦元分科員 自由民主党・無所属の会、睦元将吾です。本日は、質疑の機会をいただき誠にありがとうございます。本日の質疑に関して御協力いただきました厚労省並びに関係者の皆様方に、改めてお礼申し上げます。誠にありがとうございます。本日は三十分間お時間を頂戴し、質問をさせていただきます。

改めまして、新型コロナウイルス感染症において亡くなられた方々に哀悼の意を表させていただきますとともに、治療中の皆様方にお見舞い申し上げます。また、医療従事者を始め関係者の皆様にご心から敬意と感謝を申し上げる次第でございます。さて、最初の質問ですけれども、情報をお伝え

することが主になるとは思うんですが、新型コロナウイルス感染症が発生して一年余りたちますが、医師、看護師とともに、診療放射線技師、臨床検査技師、医療現場の最前線で濃厚接触医療従事者として懸命に働かれています。また、歯科医師、歯科技工士を始め多くの医療従事者も感染リスクの中で患者さんのために頑張っております。

医師、看護師の職業は、国民への知名度も高いのでマスクは常に取り上げられてくれています。マスクにも余り取り上げられないこともあり、国民から知名度が余り高くありませんが、感染リスクの高い職場で働く医療従事者も多くいらっしゃる。私のところにも、濃厚接触医療従事者の職種であっても、政府などの発言の中で抜けたりとか、文章の中で、などてくられたりとかされることがあり、がっかりしてしまうという声も聞きます。

医師や看護師と同じように、コロナの中で患者さんのために濃厚接触のリスクの中で頑張っている臨床検査技師、臨床工学士、診療放射線技師、また理学療法士などがモチベーションが更に上がるように、厚労省や政府からの情報や発言のときに、などとかという形でなく、多少入れてもらえることと喜ばれると思っております。よろしくお願いたします。彼らが言うには、慰労交付金もとてもありがたかったです。言葉や文章の中で事実と同じく自分たちの職業を認めてもらうことは、医療従事者に限らず、力と自信になると思っています。大変だと思いますが、可能性のあるところは是非ともよろしくお願いたします。

最初、先ほど言ったように、質問というよりお願いになるんですが、医療専門職の業務内容が患者さんや国民が少しでも理解して検査や治療がスムーズにいけるように、広報的に、冊子でもいいんですが、そういうのは御検討いただけないでしょうか。大変難しいお願いかもしれませんが、何か提案や動いていること、今後のお考えがあれば教えていただければ幸いです。厚労省の方にお伺いしてもよろしいでしょうか。

○正林政府参考人 答え申し上げます。厚生労働省では、これまで、医師や看護師のみならず、新型コロナウイルスに対応いただいている臨床検査技師、放射線技師、臨床工学士の方々を含めて、「感染症と闘ってこられた医療関係者の皆さん、ありがとうございます」といったメッセージを打ち出すポスターを始め、ホームページ、政府広報等の様々な手法を通じて、感謝や励ましを伝えるような情報発信を行ってきたところであります。また、厚生労働省のホームページの新型コロナウイルス感染症に関する一般の方向けのQ&Aの中では、医師や看護師、看護助手、臨床工学士、臨床検査技師、保健所の方々などの医療従事者が、新型コロナウイルス感染症の蔓延を防止するといった、私たちの命を救うための仕事を行っていることを明記した形で、情報発信を行っております。

さらに、昨年十二月からは、SNSを活用した双方向型の取組として、「#広がれありがとうの輪」プロジェクトを開始し、賛同いただく組織、個人の皆様とつながりながら、医療関係者等への感謝や励ましを伝えることを通じ、感染対策の徹底や、コロナに係る差別、偏見の解消を図るための情報発信を推し進めているところであります。これからも、発信するメディア媒体を有効に活用しつつ、医療従事者の方々の活躍とともに、感謝や励ましを伝えるような情報発信をしっかりと続けてまいりたいと考えております。

○睦元分科員 ありがとうございます。これからも引き続きよろしくお願いたします。とともに、されてはいるんですが、できましたら、臨床検査技師会とか放射線技師会、各地域にあるんですが、大変だと思っております。そこに一報でもしてもらえると、そこからまた広がっていくと思っております。是非ともよろしくお願いたします。感謝いたします。

続きまして、医療系学校教育体制について質問させていただきます。先ほどの質問に少し関連するかもしれませんが

先ほどの質問に少し関連するかもしれませんが

が、今、医師のタスクシフトを踏まえ、患者さんに安心して安全な医療提供ができるように、日本の医療専門職の教育課程を向上させることは必要と考えております。

医療は数年単位、毎年と言っても過言でないぐらいに目覚ましく進歩しております。しかし、医療専門職は、大学や大学院もあるにもかかわらず、二年、三年教育でも国家受験資格が取得できます。医療分野は日進月歩であるにもかかわらず、この学業期間、その取る期間ですが、四十年以上変わっておりません。実は私も四十年以上前に免許を取りましたが、そのときと年数は変わっていません。

現実には、CT、MRI、放射線治療も増えたんですが、その中でやらないといけないという状況になっておりました。実際に、新しいことが今主流になってきていることも多いものですから、私も客員教授をやっていますけれども、かなり教育課程が大変な状況になっているのは事実です。教育機関に伺ったところ、現実的には現状の学業期間では十分な教育は厳しいと聞きまして、結果的には、実習の時間を短くするか、説明を割と簡単にしようというふうなことも、どうしてもあるそうです。

医療機器も進化し、新しい検査も増え、取得すべき単位は増加しました。単位が増加したことはとてもいいことなんです。学業期間が変わらないので、結果的には、増えているけれども、それを同じ期間でやらないといけないという状況になっております。そのため、詰め込み教育の可能性も高く、それを超え始めていく状況にもなっています。

例えば、歯科技工士の二年教育、放射線技師の三年教育は、それぞれ、技工士は三年にしてほしい、放射線技師は四年にしてほしいという意見は厚労省の方も御存じだと思っております。そういうことがありますので、患者さんのことを考えるとそれが必要ではないかと思っております。

得できます。患者さんが安心して治療や検査ができるためにも、医療専門職の学業期間を見直す時期に来ているのではないかと思います。四十年たっていますから。

専門学校は厚生労働省管轄、大学は文部省管轄になり、医療専門職の教育における所管が分かれていることも障害になっていくのかもしれない。医学部、薬学部は、大学は文部省ですから、ただ、放射線技師、検査技師などは個々に分かれているところはあります。

患者さんがやはりこういう職種は中心であると考えています。現状の医療専門職の学業期間についての考えは、お考えを教えてください。専門学校から四年制大学になるために、問題解決が、大変多いことは理解しております。教育機関のところで、場所とか、いろいろな問題、先生の問題があると理解しておりますが、患者さんを中心の医療構築のためにも、教育は重要であり、基本と考えます。もちろん大学が大変なのも分かりますが、やはり患者さんを中心に専門職があるものから、そちらも考えてもらいたい。

どのようにお考えか、どのような対策を考えているか、具体的に何かあれば教えてください。厚労省にお願いいたします。

○ 迫井政府参考人 御答弁申し上げます。診療放射線技師それから臨床検査技師、さらに歯科技工士を始めとした様々な医療関係職種、これはチーム医療の重要な担い手でございます。安全で質の高い医療を提供するために、時代に即して各職種に求められる知識であります。ただ、これを養成課程を通じて身につけていただくことは、これは議員御指摘のとおり非常に重要なことだと考えております。

医療は、これも議員御指摘のとおり日々進歩するものがございます。養成課程において必要な資質の向上を図るとともに、資格を取得後も、医療現場において、知識、技能の向上でございます。とか、新たな知識、そういった技術の習得が重要であると考えておりました。これは、関係団体等

にも御相談をしながら、こうした研さんの在り方を検討し、それぞれの職種の養成課程におけるカリキュラム等につきまして不審の見直しを行っていただくことをお願いします。

幾つか具体的に御紹介いたしますと、診療放射線技師につきましては平成三十年年度に、それから臨床検査技師につきましては令和元年度に、それぞれでございますけれども、職能団体、学校協議会それから臨床従事者等を構成員といたします。検討会を設置をいたしております。教育内容及び総単位数あるいは臨床実習の在り方、こういったことにつきまして見直しを行ったところでございまして、令和四年度から見直したカリキュラム等が適用される予定となっております。

もう一つ御紹介いたしますと、歯科技工士につきましては、令和二年三月に取りまとめられた歯科技工士の養成、確保に関する検討会報告書、これを踏まえまして、現在、調査研究により検討を進めている段階でございます。

このように、厚生労働省といたしましては、各種を取り巻く環境や求められる知識、技能の変化、それから卒後の研さんの状況、臨床や教育の現場からの御要望等を踏まえながら養成課程のカリキュラム等の見直しを行うことで、引き続き、安全で質の高い医療を提供できるよう、医療関係職種の養成に努めてまいりたいと考えております。

○ 睦元分科員 迫井医政局長、ありがとうございます。感謝いたします。確かにカリキュラムとか単位も増えたことは大変感謝しております。ただ、教育課程が、その中でやるのは結構大変なので、その辺りも御検討いただければ幸いです。ありがとうございます。

次に、移動CT車両についての質問です。資料をお配りしておりますので、御覧ください。新型コロナウイルス感染症に対する器材支援として、自衛隊が装備しているCT診断車、移動CTが、令和二年四月に長崎県長崎市の長崎港で活動しています。この移動CTは、平成二十一年に

自衛隊が納入し、富士病院、静岡県で保有してました。今回、長崎が二回目の派遣で、一回目は令和元年の台風十九号で浸水被害を受けた福島県郡山市の星病院で活躍したと聞いております。

この車両CTは自家発電が可能で、最大七十二時間稼働されております。災害時や過疎地での電源が取れないことも多々あるので、自家発電は重要で、この当時は自衛隊が使っているやつだけが自家発電ができたんですが、今は結構増えてきています。

コロナ性肺炎の検査において最も高い診断能を持つ検査はCT検査と言えます。これは肺炎に因して、CT検査では、実は、脳内出血、腹部内出血、外傷、そして肺がん検診を始めとする検査にもCTは力を発揮いたします。

自衛隊医療強化のため、CT診断車、移動型CTを二台追加する予算が第二次補正予算案に盛り込まれたと報道されております。

長崎での自衛隊CT車両は、国家機密の関係で、CTの操作を一般病院の又はJMAATの医師、技師がお手伝いしようとしたらいいんです。システムに触ってはいけないということ、結果として自衛隊の放射線技師の方々がやったと聞いております。放射線技師の自衛隊の方々と人と人数も限られていますので、フルに使うことは難しいのではないかと、JMAATの放射線技師の方から私の方に陳情が来ていました。また、加えて、一定期間内に撮影できる人数も、撮影者が少ないと制限されるといってもあります。

今年の冬に再度コロナ患者が増える可能性もあります。気候変動による豪雨災害や地震などの天災が日本のどこかで起こる可能性は高くなってきました。人命を救う目的として、例えば、北海道、東北地方、北陸、関東、中部、上越、信州、近畿、関西、中国、四国、九州、沖縄など、全国に十から十五台ぐらいの移動CT車両があれば、何かあったときにそこに車両が行けるのではないかと思います。現在は自衛隊が一台、もうすぐ三台になりますが、それで全国を診るといってはま

ず不可能に近い状態だと思えます。

国内企業からも、実は、感染対策もして、自衛隊が持つCT診断車、移動CT、資料を渡しておりますが、よりも高性能で安価なものが数社から出ております。一社ではありません、日本の企業二社から出ております。

CTの保有台数が世界トップクラスの日本でも、感染対策をした移動型CT、災害対応で活躍する移動型CTは少な過ぎると思えます。院内、医療施設の中のCTで、感染患者や災害場所での撮影は困難であったり不可能です。病院にあるのは災害に持っていきませんし、また、院内のCTを使うと、本来のがん患者、その他の患者が、例えばコロナの患者ですと、普通コロナの患者一人に対して通常の患者五人分ぐらいを使われますので、なかなか病院の中で使うというのは難しい状況になっております。

もし、移動CTがありましたら、コロナに限らず、過疎地での健康診断や、ちよつと改良すれば移動型ワクチン接種場所となる可能性もあります。もちろん、乳がん検診、肺がん検診の機械も載せることも大丈夫ですし、脳ドックなども可能なので、過疎地の医療とか検診には役立てると思えます。ですから、災害やコロナじゃないときにも使えるということをお願いしたかったです。

私は、世界トップクラスのCT保有国である日本に移動型CT、車両CTが少な過ぎるかと考えておりました。感染対策を施した高性能CTを搭載した自己発電機を持つ移動型車両CTをエリア単位の導入すべきと思えます。十五台用意して、十三から十五億というふうに予算を聞いておられますが、それで多くの国民の命が救われる。

移動型CT、まずは全国エリア別に導入することはできないでしょうか。検診にも使用できる移動型車両CTの全国のエリア別の導入を強く望みます。副大臣、よろしくお願いたします。

○三原副大臣 お答えいたします。  
患者の状態を速やかに診断し、適切な治療に結びつけることは大変重要であり、CT検査は、患

者の肺炎の有無や程度等が診断できる有益なものであります。新型コロナウイルス感染症への対応としても、肺炎の原因であるかまでは判断できないものの、適切な治療に結びつけることができるという点では同様であります。

そうした中で、御提案の移動式検査車両については、緊急かつ一時的に設置するものであることと簡易病室としての趣旨に合致するものであれば、緊急包括支援交付金による支援の対象となるところであります。

なお、災害時などコロナ対応に限らない用途、目的に配備することについては、基本的には各自治体において必要性が判断されるものと考えております。

○睦元分科員 三原厚生労働副大臣、ありがとうございます。大変前向きな回答だったので、うれしく思っております。是非とも御検討いただき、コロナ、第四波のコロナに対しても、又は豪雨災害に対しても使えるようなものができると強く望んでおります。ありがとうございます。では、続きまして、コロナワクチンについて質問をさせていただきます。

現状、接種が始まっているコロナワクチンの副反応について教えていただけますでしょうか。三原副大臣、よろしくお願いたします。

○三原副大臣 先日特例承認を行ったファイザー社の新型コロナウイルスワクチンについては、国内外の治療結果を通じて、一定の発症予防効果は示されたものと承知しております。

重症化予防効果につきましては、治療において、ワクチン群の方が重症例の発生は少なかつたが、絶対数そのものが少なかつたため統計的には確認できなかったもので、本剤の接種により発症者数が低減することで、結果的に重症者数の低減につながるという、広い意味での重症化予防効果が期待できると考えております。

安全性につきましては、国内治療において重篤な有害事象は認められていませんが、例えば、注射部位の疼痛が約八七％、三十七・五度以上の発

熱が約三三％、頭痛が約四四％など、軽度又は中等度の有害事象は認められておりますけれども、ほとんどが一日、二日後には消失したと承知しております。また、アナフィラキシーについては、承認審査の段階では、国内治療では発生をしていません。米国では市販後に百万回接種当たり約五件、英国では百万回接種当たり約二十件であったことなど確認されたことと承知しております。

本年二月十七日に日本で接種が開始されてから二月二十五日まで約二万二千人に接種が行われ、医療機関から、じんま疹、発熱など三件の副反応疑いが報告されておりますけれども、いずれも回復されております。なお、アナフィラキシーの発生は報告されておられません。

いずれにしても、接種開始後も引き続き安全性に関する情報を収集しながら、国民の皆さんにワクチン接種のリスクとベネフィットについて丁寧にお伝えするなど、適切に対応してまいりたいと思えます。

○睦元分科員 副大臣、ありがとうございます。よく理解できました。

もうちょっと関係するんですけども、今、テレビとかニュースで言われているんですが、コロナワクチン接種後の効果期間、例えば打って三か月で消えるとか、いろいろ言われているんですけども、その辺りのこと、もし情報があれば教えてくださいいただけますでしょうか。お願いします。

○鎌田(光)政府参考人 今、副大臣の方から申し上げましたファイザー社のワクチンにつきましては、二回接種で、三週間間隔でということと承認しているところでございます。それについて、健康局のお出ししている手引におきまして、そういった旨をお知らせいたしまして、通常、三週間間隔で自治体の方にも接種体制を築くようお願いしているところでございます。

○睦元分科員 了解いたしました。一応、三週間ぐらいの効果ということと理解してよろしいでしょうか。

○鎌田(光)政府参考人 大変失礼いたしました。

効果につきましては、まだ開発されて間もないものですから、どのくらいその抗体価が持続するかということにつきましては情報、データはございませんが、論文等によりまして、三か月程度は続くのではないかとデータが出されているところでございます。大変失礼いたしました。

○睦元分科員 ありがとうございます。私の質問がちょっと悪くて、申し訳ありませんでした。もう一つ、日本で開発しているコロナワクチンの現状があると思うんですが、教えていただけませんか。

○三原副大臣 国内の主なワクチン開発の進捗については、複数の会社で臨床試験が開始されたほか、年度内にも臨床試験を開始する意向を持つ企業もあると承知しております。

研究開発や生産体制の整備への補助や、発症予防効果を評価する試験の実施費用の補助により、国内での開発の基盤整備を後押ししていきたいと思っております。

○睦元分科員 ありがとうございます。期待しております。よろしくお願いたします。

最後の質問になるんですけども、コロナ感染対策として、最近、世の中に多種多様な消毒剤や、HEPAフィルターを使った陰圧換気システム、冷却プラズマ、プラス、コロナ放電でコロナウイルスを死滅させるような空気清浄機などが出ております。どれが有効的であるのか、飲食店や医療機関などからも質問を受けることが多々あります。

もし知っていたら結構なんですけど、コロナ感染防止対策、クラスター感染対策として推奨するような室内の具体的な環境対策をどのように考えていて、どのような指導をされているのか、現時点においてでも構いませんので、もしお答えいただけるのならよろしくお願したいと思います。○正林政府参考人 まず、一番大事なのは換気だと思えます。まずそれをちよつと一言言った上で、すけれども、御指摘のHEPAフィルターについては、感染防止対策に取り組む保険医療機関等

において、院内等での感染拡大を防ぎながら、地域で求められる医療を提供することができよう、新型コロナウイルス感染症緊急包括支交代付金の補助対象としております。

また、吸着性のことを考えるとH E P A フィルターつきの方が望まれますけれども、必ずしもH E P A フィルターでなければ補助対象ではないとはしておりません。例えば、補助金の目的に合致するものは、空気清浄機についても、H E P A フィルターの有無や、医療用か一般用かどうかで補助対象の可否の別を設けることなく、幅広く補助の対象となり得ますというふうにQ A ンドAでお示ししているところであり、引き続き、医療機関のニーズに沿った支援を行ってまいりたいと考えております。

○畦元分科員 ありがとうございます。陰圧をするとなると工事が要るものですが、H E P A フィルター以外のものでも駄目なんでしょうかという質問がありますので、回答は要りませんけれども、そういう情報も来ているということだけお伝えしておきます。

ちょうど時間も近づいてきたと思うんですが、私の方としてはこれで終わるんですが、本日は、お忙しい中、三原副大臣、厚生労働省の皆様、御質疑に回答いただきまして誠にありがとうございます。今後とも、コロナ対策、また先ほど言った移動型C Tなども、情報を得て、またお伝えしたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いたします。

本日はありがとうございます。○橋本主査 これにて畦元将吾君の質疑は終了いたしました。

次に、安藤高夫君。

○安藤(高)分科員 自由民主党の安藤高夫でございます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、一つは医療機関あるいは介護施設でのクラスター対策、二つ目はワクチン関係、三つ目は医療機関における公私格差の問題、そしてま

た、最後に医療提供体制について質問をさせていただきます。よろしくお願いたします。

では、第一問ですけれども、医療機関におけるコロナ支援対策、特にクラスターに関してです。今、新型コロナウイルスによって医療機関の経営に大きな影響が出ています。新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑いの患者用の病床を確保し、積極的に診察しているような重点医療機関のみならず、急性期病院などで新型コロナウイルス感染症の治療を受けた後のポストコロナの患者さんの転院先となる回復期や慢性期においてもクラスターが発生している例が散見しております。

クラスターが発生した病院においては、病棟閉鎖により新規入院の受入れを停止せざるを得なくなりまして、収入減に加えてスタッフ減、これは濃厚接触者の関係もありますけれども、そしてまた、ゾーニングや衛生材料等の費用が増えるなど、とても厳しい状況にあります。また、新規患者さんの受入れの停止を解除しても、数か月間なかなか元に戻らないような状況があります。

クラスターが発生した場合においてもしつかりとした補償がされる仕組みがあれば、医療機関においても安心して前向きに、コロナの患者さんの受入れに積極的に取り組むと思っております。

国では様々なコロナの支援策を取られていることは承知しております。本日に感謝しております。コロナが原因で経営的に厳しい病院を助けるためには、新規入院を止めたことよって発生させた空床分の機会損失、あるいは、前年同月と同様の収益に満たない部分を補填するような考えもあると思っております。厚生省のお考えとしてはいかがでしょうか、よろしくお願いたします。

○迫井政府参考人 御答弁申し上げます。医療従事者や入院患者の感染によるクラスターの発生、これによって休業あるいは医療機関の閉鎖のリスクにつきましては、これは看過できない重大な問題であると認識をいたしております。

医療機関の経営状況に関する試算を申し上げますと、四月から十一月までの八か月間で、医療機

関全体で一・二兆円の減収となっておりますけれども、これに対しまして、支援の実績をいたしましては、これまで、院内等で感染拡大防止に対する補助も含めまして、医療機関支援として三・二兆円の予算措置を計上しております。三次補正で一・四兆円の追加予算を計上しております。この中で、クラスターが発生した場合については、一般の医療機関であっても重点医療機関の病床確保の補助対象とすることといたしております。

さらに、労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入する場合、この保険料を一部補助することによりまして、感染した職員に対する手厚い支援についても実施をいたしております。

こういった対策を継続をいたしながら、引き続き、国民の皆様に必要な地域医療を確保できるように考えております。

○安藤(高)分科員 様々な支援、ありがとうございます。あとは、例えば複数病棟にクラスターが発生した場合等をシミュレーションすると、なかなかまだ厳しい部分がありますので、そこら辺はまた細かい御配慮をお願いしたいと思っております。

やはり、コロナの感染症というのには本日に災害と同じような部分があると思っております。なかなか注意しても避けられない部分がありますので、是非とも、クラスターが発生した医療機関や介護施設が地域のために、患者さんや利用者のために頑張れるように、しっかりと更なる御支援をお願いしたいと思っております。また、コロナが終息するまで、必要な予算を継続してお願いできればと思っております。是非ともよろしくお願いたします。

次に、二問目ですけれども、今度は介護事業所におけるコロナ支援対策ですけれども、これもクラスター絡みです。

新型コロナウイルスは介護事業所においてもその影響が大きく、クラスターが発生している介護施設も多くあります。経営的なインパクトについ

ては、私が現場の事業所から伺った中では、最大で、入所系で一〇%、通所、短期入所系で二〇%、その他一〇%程度の減収となった時期もあるようです。

このような状況も踏まえて、介護事業所への支援について、特に、クラスターが発生してしまった事業所に減収分を補填する仕組みなど、厚労省の支援策を御教授いただきたいと思います。よろしくお願いたします。

○土生政府参考人 御説明いたします。介護サービスは、利用者の方々あるいはその御家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染防止対策を徹底した上でサービスを継続していただいている介護事業所に対して必要な支援をしっかりと行っていくことは大変重要だと考えております。

御案内のとおり、令和二年度第一次補正予算を活用いたしまして、感染者等が発生した介護施設等が必要なサービスを継続できるよう、通常想定されないような経費、あるいは、職員の確保に関する費用でございますとか消毒費用などのかかり増し経費に対しまして支援を行っているところでございます。

令和三年度予算案でございますけれども、地域医療介護総合確保基金の枠組みを活用いたしまして、引き続き、感染者が発生した事業所におけるかかり増し経費等に対する支援、これを計上しているところでございます。また、コロナの影響によりまして減収等が生じた場合には、資金繰りの支援をいたしまして、無利子無担保を内容とする経営資金の優遇融資等の経費を盛り込んでいくところでございます。

さらに、令和三年度介護報酬改定におきましては、令和三年九月末までの六か月間のコロナ対応への特例的な対応も含めまして、プラスの〇・七〇%となっているところでございまして、これも活用いたしながら、必要な感染症対策の支援につながるものと考えております。

引き続き、介護報酬あるいは基金を含めた予算