

発言表（厚生労働委員会）

白石洋一君（立民）

田村厚生労働大臣

政府参考人 人文部科学省 川中 大臣官房審議官

政府参考人 厚生労働省 迫井 医政局長

政府参考人 厚生労働省 正林 健康局長

政府参考人 厚生労働省 土生 老健局長

政府参考人 厚生労働省 濱谷 保険局長

1 感染者が出た施設のスタッフはワクチン優先接種するように！

◇この議事速報（未定稿）は、正規の会議録が発行されるまでの間、審議の参考に供するための未定稿版で、一般への公開用ではありません。

◇後刻速記録を調査して処置することとされた発言、理事会で協議することとされた発言等は、原発言のまま掲載しています。

◇今後、訂正、削除が行われる場合がありますので、審議の際の引用に当たっては正規の会議録と受け取られることのないようお願いいたします。

○とかしき委員長 次に、白石洋一君。

○白石委員 立憲民主の白石洋一です。

ワクチン接種について伺います。

私の地元、愛媛県でも変異株が猛威を振るっておりまして、クラスターが発生しております。クラスターが、医療機関、介護施設、福祉施設、散見される状況になってきました。

そんな中で、介護施設と福祉施設については、感染者、その利用者さんであったとしても入院できない、あるいは、入院しなくていいということで、そこにおられる。利用者さんにとっては自宅が施設ですから、そこにとどまっています。そうすると、そのケアをその職員、スタッフがやるわけですね、介護施設の職員、スタッフが。ゾーニングして、そして感染防止に万全の注意を払いながら対応していったらいいと思います。これが今、愛媛県を始め、地方の状況だと思えます。

そこで、ワクチン接種ですけれども、ワクチン接種は、今、医療提供者をまずやって、その次に

は高齢者。高齢者の中でも、恐らく大体のところ、七十五歳以上については、接種券を郵送して、今予約を取ってもらっているところだと思います。

そこで、大臣、地方の声としてお願いしたいのは、クラスターが発生した介護施設や福祉施設でケアをされている職員やスタッフさんについては、医療提供者、医療従事者と同じ優先順位でもって扱い、緊急的にワクチンを接種してもらえないように制度を整えていただきたいんですけれども、いかがでしょうか。

○田村国務大臣 委員も御承知のとおり、医療従事者が今打っている最中。同時に、高齢者の方々も打ち始めてきております。

この連休明け、もう今週、来週という形の中で、医療従事者二回分のワクチンがしっかりと確保できて日本の国に入ってくるわけでありまして、これは早急に医療従事者が打つわけでありまして、同時に、高齢者のワクチン分も入ってきておりますので、高齢者も順次これから、大体二週間で一千五百万回分ぐらいのワクチンが打たれる。（発言する者あり）いやいや、だから説明しているの、ちよっと申し訳ないですけども。

○とかしき委員長 御静粛にお願いします。

○田村国務大臣 高齢者を打つときに、施設では介護従事者も一緒に打てるようにということ、それを今説明をする中でお話をしているわけでありまして……（発言する者あり）

○とかしき委員長 御静粛にお願いします。

○田村国務大臣 ちよっと、委員がおっしゃられるなら分かりますけれども、外から外野が言わな

いでいただけです。委員から今言われているわけじゃないでしょう。（発言する者あり）端的に答えろって、何ですか、その言い方。何ですか、答えろって。（発言する者あり）

○とかしき委員長 静粛にお願いいたします。

○田村国務大臣 答えなさいならいいですけども、答えろって何ですか。もうちよっと言葉を丁寧に使ってくださいよ。長妻さん、お願いしますよ。

それで、申し訳ない、ちよっとこちらの話はおいておきます。

高齢者が始まっておりますので、高齢者自身が打たれるときに、自治体の御判断で、ワクチンがあれば、介護施設等々に高齢者がおられますから、一緒に打っていただけるようにというような判断をしていただけるようになっております。ですから……（発言する者あり）ちよっと静かにしてくださいよ。

ですから、そこで御判断いただいて、高齢者とともに介護従事者の方々もその施設の中で一緒に打っていただくという対応をしていただければ、今委員がおっしゃっておられるようなことの心配に對しての対応ができるというふうに我々としては考えております。

○白石委員 スピード感を求めたいんです。

クラスターが散発している、いきなり発生した対応に追われている、でもリスクが高くなっている、そういう職員さんに対して緊急的にワクチン接種ができるようにしていただきたい。

もちろん、高齢者施設等の利用者さんと一緒に

ワクチン接種を職員さんでもできるといっているのは分かっていません。でも、それは時間がかかるんです。計画書を出して、そしてそれが、市がちよつと早めにやってくれるかもしれない、でも、そんなことをしているうちに一週間、二週間たってしまうわけです。

私が言いたいのは、もしクラスターが発生したら、医療従事者と同等の優先順位でもって、まずV－SYSにインプットしないといけないですね。介護施設が病院の系列であったり連携医療機関があったら、V－SYSはそこが打ってくれるでしょう、医療機関が。でも、そうじゃない介護施設だったとくさんあるわけです。ですから、そういったときには保健所長がV－SYSにインプットして、多分、二十人、三十人だと思っただけでもインプットして、そして接種ができるようにし、そして加えて、予約している時間ももつたないですから割り込みをして、予約して順番を待っていると思いますけれども、そういった緊急避難的に、クラスターが発生した介護施設、福祉施設の職員については、待っている人に悪いですけれども、割り込みしてワクチンを接種するようにしていた方がいいんですけれども、いかがでしょうか。

○田村国務大臣 御承知だと思いますけれども、ワクチンというのは打ってすぐに効果が出るものではなくて、打たれた後、二週間、三週間たつてある程度効果が出てきて、三週間後に二回目を打った後に、またそれから二、三週間たつて、それから本格的な効果が出てくるわけでありまして、

クラスターが出たからといって、そこですぐに接種して、その後すぐに効果が出てくるというものではないものでありますから、委員おっしゃられる意味も分からなくはないんですが、なるべく早く、そういう介護施設等々に関しては、通常のルートの中で高齢者とともにワクチン接種をしていくということが非常に重要であろうというふうに考えております。

○白石委員 医療従事者の接種は早めにやった、それは意味があったと思うんです。医療従事者と同等の人ですから、医療従事者はもう四月からスタートしているわけですね。その方々にキャッチアップする意味で、割り込みをして早くやってもらうということは意味があるんじゃないでしょうか。

効果が出てくるのはおっしゃった何週間後かもしれませんけれども、クラスターが発生したら、囲い込み、封じ込めまで、やはり数週間かかります。その後の療養もあるでしょう。そういうことを考えたら、クラスターが発生したら、緊急避難的に、まずV－SYSにインプットしてもらって、そしてさらには割り込みをする、この二つですね、その二つをできるように、厚労大臣として通達なり出していただきたいんですけれども、いかがでしょうか。

○田村国務大臣 ですから、先ほどの話に戻るわけでございますが、先ほど外野からいろんな御意見が出ましたけれども、高齢者の方々の接種がもう始まっておりますので、そこで、各自治体でそういう問題があるということでございますれば、

感染拡大地域では施設等々で一緒に打っていただくということがもうできるようになってまいりますので、そういう形で早く、一体となって接種をいただくということが私としては一番早い近道になってこようというふうに考えて、もう打てるところに来ておりますので、共に施設等々で自治体の御判断で打っていただくということが必要になってくるというふうに考えております。

○白石委員 それでは、計画書を出して、そしてまた割り込みもさせないということであれば、やはり割り込むと思うんです。もつと早く、医療従事者と同等のリスクが高い仕事をしてもらっているわけですから、そのように扱っていただきたいと思えます。

次は、医療系の学生なんですけれども、主に、医学生というよりも、看護学校であるとかあるいは歯科衛生士の学校で学んでいる最終学年の学生たち、この方々も医療従事者に相当するリスクも負っている。つまり、実習があるわけですね。医療機関に行つて面接して、そして内定をもらつて、あるいは、学校の最後の学年ですから、実習なりあるいは内定が決まったところでの研修なりがあったりすること、少なくとも来年の四月からは医療従事者そのものです。

そういうことを考えれば、医療系の学生についても、医学生だけじゃなくて医療系の学生についても、ワクチン接種は、医療従事者であるとか、あるいは、そこまでいかにしても、一般の接種者の中でも優先順位を上げていただきたいんですけれども、この点についてはいかがでしょうか。

○正林政府参考人 お答えします。

御指摘の医療従事者等には、医学部生等の医療機関において実習を行う者のうち、実習の内容により新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する場合には、実習先となる医療機関の判断により対象となることは可能であり、こうした内容については自治体に既にお示しをしているところですが引き続き丁寧に説明してまいりたいと思います。

○白石委員 それは、医療従事者のV-SYSへのインプットというのは四月にはもう終わってしまいますよね。でも、今から内定が決まっていく人たちを医療従事者として扱うには、またもう一回医療従事者としてのV-SYSへのインプット等が必要になるんじゃないですか。そこは、そこまで考えていらつしやいますか。

○正林政府参考人 先ほど申し上げた方針は、かなり前に、もう既に市町村にお伝えしていて、もしV-SYS上の扱いとかができていないのであれば、改めて市町村でやればいいかなと思いますけれども。

○白石委員 確認ですけれども、V-SYSは、後から追加的に医療従事者のインプットもできるような仕組みになっているんですね。なっているんですか。

○正林政府参考人 済みません、ちょっと訂正しますが、医療従事者に関しては、今回、V-SYS Sではなくて名簿でやっていますので、高齢者からV-SYSを使って管理をしています。

したがって、医療従事者については、やはり市町村の中で、医学生の場合だったら医学部、看護

2 患者受入可能病床数確保のため、まん延防止等重点措置の県（愛媛県）も重症者病床一つあたり1950万円の補助を！

学生だったら看護学科ですね、そこでよくよく相談して、どのように進めたらいいかということを考えていただけたいと思います。

○白石委員 市役所と相談するのもいいんですけども、やはり、国がどういふふうな方針があるのかというのを確認したいというのが市町村の担当者の心理だと思っんですね。ですから、リスクが高いというふうに思われるものについては積極的に、市町村でも、医学部学生にかかわらず、医療系の学生についても、最終学年についてはその他のカテゴリーの中でも優先的に接種することを勧めるといふふうには、通達なり事務連絡すればいいんじゃないでしょうか。

○正林政府参考人 御趣旨はもう既に伝えてあると思います。

○白石委員 現場ではそうなっていないので、またそこをもっと目配りして、目詰まりが起きていくようだったら、その対応をよろしくお願いしたいと思います。

次は、コロナ病床です。新型コロナ受入れ患者は、受入れ病床が今逼迫しておりまして、その病床をどうやって増やすかということが課題になっています。

先ほど申し上げた介護施設、福祉施設でクラスターが発生しても入院できないということで、そのままどまる、これは全国的にも増えているんじゃないかと思っんですけれども、統計的にいかがでしょうか。

○正林政府参考人 愛媛県の場合でよろしいでしょうか。（白石委員「愛媛県でもいいです」と呼ぶ）

ぶ）

御指摘の介護、障害施設の入居者が感染した場合の施設療養と入院の割合について、それについては把握していないんですが、去年の年末、十二月二十三日から、現時点、四月二十八日までの療養状況調査によると、愛媛県では、社会福祉施設等で療養されている方の数は、一月末から増加した後、二月半ばから減少傾向にありましたが、四月下旬から再び増加傾向にあります。また、入院者数については、一月末にかけて増加し、その後減少傾向となった後に、三月末から再び増加傾向にあります。

○白石委員 入院できるようにしてあげたいんですね。そして介護施設の負担を減らしてあげたいという思いから、その今の状況を変えたいんですけれども。

それで、大臣、今でも首都圏とか大阪圏とか、医療崩壊、医療逼迫ということが一番の問題になって、そして緊急事態宣言等を延長するという話になっていきますけれども、病床を増やすということについては、厚労省の打ち手というのはどんなものでしょうか。

○田村国務大臣 様々なことを各自自治体と協力しながらお願いをしてきているわけでありまして、三月の二十四日でしたか、要するに、例の年末から一月にかけての感染拡大を我々も教訓にしながら、各都道府県に対して五月末までを目途に、言うなれば一般医療とそれからコロナを両立できるような医療体制というもので、重症化病床も含めて病床をもう一回見直していただいて、去年決め

た病床の確保数を更に増やしていただきたいというところをお願いいたしております。

ただ、一方で、愛媛もそうなんですけれども、四月もやはり感染拡大がありますので、四月に関しては、若干いろいろなことはありますけれども、五月に向かっていろいろな目標を前倒しする形で、感染者が増えた場合には対応いただくべくお願いをして、ダブルトラックで走っていただきたいというお願いを三月に出しております。

あわせて、一千九百五十万というのがございまして。もちろん、緊急事態宣言等々を出しているエリアとそうじゃないエリアで若干支援額が変わってきますけれども、これに関しても、新たに増やしたものにしましてはこれをもう一回適用するという形をお願いをさせていただいております。とにかく、言われますとおり、重症化病床をしっかりと確保すること、それから、重症化病床にいつまでも回復してからもおられては、これはなかなか利用ができませんので、ある程度回復されてコロナをうつすおそれのない方になった場合には一般病床に移っていただけるような転院支援、こういう形も含めながら、一方で、他の医療機関からコロナの重点病院に来られる場合の医師や看護師の派遣に対する支援も、当初の三倍の金額を御支援をさせていただく等々のいろいろな対策を組み合わせながら今進めております。

大変愛媛も大変だというふうに思いますけれども、しっかりと我々としても支援をしてまいりたいというふうに思っております。

○白石委員 おっしゃいましたけれども、その中

で、新規受入れ病床、一床当たり一千九百五十万というのがありましたけれども、愛媛でいっただけは緊急事態宣言下ではないから、蔓延防止等重点措置ではあるんですけれども、ですから、ここは一千八百万円なんです。

でも、蔓延防止等重点措置も、緊急事態宣言下の地域とほぼ同様の緊張感でやっているわけですから、そういうことを考えれば、蔓延防止等重点措置も一千九百五十万でいいんじゃないでしょうか。つまり、一千八百は、何も発令もされていないところと蔓延防止等重点措置地域と同じになっているんです。それを、蔓延防止等重点措置については、緊急事態宣言下の地域と同じく、一千九百五十万円、一床当たりにしていただけませんかでしょうか。

○田村国務大臣 先ほども申し上げたとおり、緊急事態宣言下の地域とは若干違うということ、言われるとおり一千八百万であります、やはりそれは、病床等々を含めて総合的に判断して、緊急事態宣言の場合は、フェーズ4というところ、総合的に判断した上で、対象とするところに対するの支援ということでございますので、そこは若干なりとも差があるということとは御理解をいただきたいというふうに存じます。

○白石委員 これだけ病床が逼迫しているということを考えれば、たとえ一千九百五十万でも少ないんじゃないでしょうか。この政策の効果というのはどれぐらいあったものか、検証されていますでしょうか。

○迫井政府参考人 御答弁申し上げます。お尋ねの新型コロナウイルスの患者受入れ病床に割り当

てた場合の千九百五十万、最大ではございますけれども、支援につきまして、昨年度中に、全国の新型コロナウイルス患者等受入れ医療機関数、これは約二千になるわけでありまして、そのうち約八割から、合計で病床数にしまして二万八千床分の申請がございました。そのうち約七千床分につきましては新規に確保されたという病床数になっておりますので、一定の効果はあったというふうな理解をいたしております。

先ほどの蔓延防止重点措置の対象地域も含めてでありますけれども、これ以外にも、コロナ患者受入れのための、御案内のとおり、病床確保、休止病床に対する確保の支援。それから、診療報酬に関しまして、コロナの診療の部分と、それから、先ほどが大臣御説明させていただきましたけれども、その後の後方支援も重要でございますので、後方支援でその評価を高めることで、病床の更なる回転といいますか、フローがより拡大されるというようなことも含めました確保支援などを行っておりますので、引き続き、こういった必要な支援に取り組んでまいりたいと考えております。

○白石委員 ここにお金を惜しむことなく、少なくとも蔓延防止等重点措置地域については、緊急事態宣言下の地域と同等の手当をお願いしたいと思います。

加えて、お金もありますけれども、ネックになっているものとして、看護師さんの不足というのがあるわけですね。看護師さん、特に、やはり地方になると、潜在看護師さんの数も少なくなるわけです。

そんな中で必要なのはタスクシフトということで、今、感染症第二類相当ということで、非常に感染防止に気を遣って、一人の患者さんに対してたくさんの方の看護師さんがついている、つけないといけないということになっている。そのことが一つの病床を増やすことのネックになっているんじゃないかと思えます。

ついでには、今看護師さんがやっている仕事をほとんど業者さんにシフトしている、その場合には必ずワクチンを打ってもらわないといけないですよ。順番を待ってください、柔軟に対応しませんが、緊急避難的に割り込みでもして列の並びに入ってもらって打ってもらわないといけないと思うんですけれども、そんなことをしながら、今の看護師不足に対して手を打って、そして病床を増やすことができるようにしていただきたいんですけれども、大臣、いかがでしょうか。

○田村国務大臣 タスクシフトといいますが、本来、コロナの中等症、重症者の方々に關しては一定の専門知識を持った看護師の方々が対応いただいているわけでありまして、専門医療という意味では、やはり看護師の皆様方のお力をおかしをいただかなきゃならないんだと思えます。

一方で、言われますとおり、例えば、病院のベッドの周りの対応、シーツを替えたりだとかいろいろなこと、こういうことは、本来、看護師の方じゃなくても対応できることでございますので、例えば、そういうリネン業者等々、ビルメン業者、そういうところが対応いただいてやれるようにということ、これは業界の方に国の方からもお願

いをして、対応できますかといったら、やれる業者はあられますというところでございますので、各都道府県でいろいろと御対応いただいているというふうに思いますし、それだけじゃなくて、生活の、身の回りのいろいろな患者の皆様方に対する支援、これも看護師の方でなくて看護補助者の方でも対応ができるわけでございまして、本来、コアな医療行為に關しては看護師が、専門的な方々じゃなければできないわけですが、そうじゃない部分に關しては、言われるとおり、タスクシフトがしつかり進むように、我々としても、いろいろなか形で今お願い、支援をさせていただいている最中でありまして。

○白石委員 お願いはしているということですが、けれども、そこでネックになっているんじゃないかと思われるのが二つあって、一つは、人員配置基準ですね。

人員配置基準というのは、感染症病床についてはこれだけの看護職員がいらないといけないとか、そういった人員配置基準がネックになっているんじゃないかなと思われまして、この対応というのはどうされていますでしょうか。

○田村国務大臣 なかなか難しいのは、やはり、二類相当になっているわけでありましてけれども、よく五類に落とされたらいいじゃないかという御議論もあるんです。

ところが、問題は、このコロナというのはやはり恐ろしい疾病であることは間違いないわけで、感染力も非常にありますし、高齢者の場合は重症化するおそれがある。今回の変異株の場合は、高

齢者のみならず、四十代、五十代でも重症者が増えてきているというような、そういう現場のお声も、これはまだ完全には検証できていないんです、実際、私も昨日、大阪の担当者の方からお聞きいたしました。そういうことを考えると、五類相当ならば、ある程度、感染防護というものも含めて緩まるんですが、感染するとやはり困っちゃうわけですね。

例えば、普通の医療機関で受け入れられて、そこでクラスターが生まれれば困るわけで、だから一般の医療機関はなかなかコロナの患者を診るのにはいろいろなハードルが高いんだということをおっしゃられるわけでございまして、やはり一定のマンパワーがいらないと対応できない。しかも、重症者ということになれば、それに対して人工呼吸器、これは挿管、抜管を繰り返さなきゃいけませんし、ECMOという場合もあります。

そういう意味で一定程度のやはり人員が必要だということには致し方がないわけでございまして、そうじゃない中等症の患者に關しては、一定程度の柔軟化をもって今現場では対応いただいているようにしております。

○白石委員 もう一つは、業者さんにタスクシフトする上で、業者さんとしても、言われても、やはりワクチンを接種してないと怖い。でも、今、普通にやっていたら、一般、その他のところに入っているわけですね。これを医療従事者というところに向けて、そして、もう一旦、医療機関は、私のところから申請する医療従事者というのはこれだけの名簿ですということを出している

思いますけれども、名簿ベースでやっていらつしやるでしょうから、後からそれを業者さんを足して、そして優先的に、そして割り込み、列を中に割り込みさせてでもワクチン接種できるようにして、そして重症患者病床の業者さんも対応できるようにしていただきたいんですけども、その点はいかがでしょうか。

○正林政府参考人　そこで想定している業者さんというのは、病院の中に入ってきて、場合によっては患者さんと接するような方をイメージされていますでしょうか。であれば、医療従事者等で読めますので、病院の中でよくよく相談していただいて、その方を対象にすることは可能かと思えます。

○白石委員　相談してくださいということなので、それで、医療機関というのは名簿にその人たちを書き足して、そしてその人たちをワクチン接種で医療従事者ということで優先接種させることはできるのでしょうか。

○正林政府参考人　はい。可能であります。

○白石委員　この辺りのところ、まだ現場のところでは情報を周知されていないかもしれないんですけど、周知の方をよろしく願います。病床をつくるということが今地方では非常に重要なことになっていきますから、その看護師に代わる業務をしてくれる業者さんというのは、医療従事者と同じような扱い、丁寧なワクチン接種の対応をお願いしたいと思います。

次に、介護施設で一般の利用者についてですけども、ずっと面会ができなくて孤独にさいなま

3 介護施設入所者の孤独緩和 オンライン面会に国の支援を！

れている利用者さんもあるということで、前回、先月も大臣にお願いしたんですけども、オンライン面会、これはやはり手間がかかるんです。機材だけの話じゃないです。それは、家族もおられて、双方向でスタンバイしてもらって、マツチング、機械を機能させるという作業がありますから、これは大変な時間がかかると思うんですね。加えて、最近出てきたのはワクチンの電話予約です。これも介護施設でやってあげないといけないのか。大臣、全ての介護施設が施設接種しているわけじゃないですからね。普通に一般の高齢者と同じように電話して予約しないとけない、そういった方に代わって、接種券の説明書を教えて、電話の予約の手伝いをしてあげるとか、こういったことも出てきているんですけども、それはこれからの問題として、今、喫緊の問題としては、オンライン面会のセットアップを、これをオンライン面会特別加算的な介護報酬に見ただけでいいでしょうか。

○田村国務大臣　前回は委員に申し上げたんですけども、介護報酬というのは介護行為に対して支払うものでございまして、面会というものに対して設定はなかなかしづらいというのが現状です。

委員が前回おっしゃられましたので、四月の二十三日に事務連絡を出しまして、しっかりとこういふオンラインでの面会等々をお進めをいただけるようにというようなことは各自自治体の方にお出しをさせていただきました。

問題はそこにかかる費用であります、前回申

し上げたんですが、総合確保基金等々でしっかりとこの端末等々の対応もできるというような形になっておりますので、そういうものを御利用いただけるながら、介護報酬にしましては、今回のコロナ対応での加算部分というものは、これを使っていたら対応いただければありがたいというふうに思っております。

○白石委員　窓口負担の後期高齢者の一割、二割の議論がちよつとできなかったんですけども、また機会を持たせてください。

ありがとうございます。