

◇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。

○盛山委員長 次に、尾辻かな子君。

○尾辻委員 おはようございます。きのうに引き続き質問させていただきました、立国社の尾辻かな子です。

まず、法案審議に入る前に、少し新型コロナウイルスのことについてお聞きをしていきたいと思えます。民間の検査機関におけるPCR検査のことについてです。

これは、そもそも、安倍総理が二月二十九日の記者会見でこのようにおっしゃったわけですね。来週中にPCR検査に医療保険を適用いたします。これにより、保健所を経由することなく民間の検査機関に直接検査依頼を行うことが可能となり、民間検査機関の検査能力も大幅に増強され、民間検査機関の検査能力も大幅に増強され、こうした取組を総動員することで、かかりつけ医など身近にいるお医者さんが必要と考える場合には、全ての患者の皆さんがPCR検査を受けられることのできる十分な検査能力を確保いたしますというふうにおっしゃって、三月六日から保険適

用が開始をされたということです。

本日にこの言葉のとおりになっているのかというところについてお聞きしていきたいと思うんですが、まず、きのう、厚労省のホームページで保険適用されたPCRの検査数が発表されているかと思えます。これは何件でしたでしょうか。

○宮寄政府参考人 お答え申し上げます。

PCRの件数でございますが、三月十六日までPCR検査が行われたのが保険適用が開始された三月六日以降で、全体で一万四千二百七十五件のうち大学及び医療機関で実施した件数が三百七十九件でございます。昨日の時点で保険適用されているものとして厚労省が確認しているのがそのうち百八十九件でございます。

また、三月六日から三月十六日までに民間検査会社において行われたPCR検査が三百四十八件でございます。このうち医療機関から検査を受託されたものが二百二十四件でございます。これについては保険適用された検査ではないかと考えているところでございます。

以上でございます。

○尾辻委員 そうすると、一体、全体の何%が保険適用された検査になったんでしょうか。

○宮寄政府参考人 済みません、パーセントまではちょっと計算していません。パーセントまで答え申し上げました三月六日から三月十六日までの検査全体が一万四千二百七十五件、このうちの大学及び医療機関で実施されたもののうち、保険適用されていると考えられるものが百八十九件、それから、民間の検査会社で行われたもののうち、

保険適用されたと考えられるものが二百二十四件という報告をいただいております。

○尾辻委員 ということは、一万四千件、保険適用をやったからのPCR検査のうちで、二百二十四件と百八十九件、約四百件ですかね、が保険適用でやったであろうという検査だということではないですか。

○宮寄政府参考人 今お話があったとおりでございます。

○尾辻委員 この数字をどのように評価されるでしょうか。今、保険適用されたというのは、まず、全部把握されているかどうか。つまり、保険適用された検査の全てを把握してこの件数になっているのか、それともこれは一部なのか。

○宮寄政府参考人 お答え申し上げます。

まず、今現時点で報告をいただいている件数ということでございますので、これ以降も報告が上がってくるということで、数字が更新される可能性はございます。この十六日で縮めて全部ではなくて、十六日の分でも後から報告が来る分とかがありますので、まだふえる可能性があると思えます。また、こういう形で保険適用へと順次検査が今後は進んでくるのではないかとこのように期待しているところでございます。

○尾辻委員 このことについて、まず、私は、本日に全体像をつかんでいるのかどうかというのがちょっとわかりません。

きのうヒアリングで聞いたところ、なかなか都道府県からは上がってこないの、厚労省の皆さんが直接医療機関とかに連絡をして把握している

んだ、ですから、これは一部であって全体でないというふうにお答えがあったんですね。

今の答えでは一部か全体かというのがちよつとよくわからなかったんですけども、私はこれは一部だというふうに聞いておりますので、そうすると、これを今どのように評価していますか。今の保険のPCR件数はやはりまだ少ないというふうに思っていますか、これで十分だと思っ

ていらつしやるのか。評価はどうですか。

○宮崎政府参考人 お答え申し上げます。

まず、件数ですけれども、これはあくまでも、先ほども申し上げましたが、報告が上がってきているものというところで、今後も上がってくる可能性があるので、全部ということではないということとでございます。

それから、こういう形で保険で導入されましたので、現時点多い或少ないかというのの一概に申し上げにくいんですけども、今後、保険適用される検査というのはふえていくものというふう

に期待しております。

○尾辻委員 まず、やはり全体像がつかめないと私は非常に問題だと思っておりますので、しっかりと全体像をつかんでいただきたいというふうに思います。

実はこれは非常に難しいスキームになっていて、私たちは民間検査ができるということになると非行政検査が広がるんだというふうに思っていたら、実は、三月四日の厚労省さんの通知で見ると、いやいや、違うんだ、これは行政検査としてやってくださいね、行政検査の委託ですよと

いうふうになっているわけです。

今保険適用されているPCR検査は行政検査としてやっているということで、これは確認、よろしいですか。

○宮崎政府参考人 今委員が御指摘ございました点につきましては、PCR検査は行政検査としての側面もあるということと、あと、行政検査の側面もある検査として実際に受けられた場合には、患者さんの一部負担金のところも公費で負担するというような仕組み、対応が必要でございますので、今議員から御指摘があったような仕組みで今回は取り組んでいるところとでございます。

○尾辻委員 ということなので、非行政検査によるPCR検査というのは今はない、保険適用によるPCR検査で、非行政検査ではないということとで、確認です、よろしいですよ。

○宮崎政府参考人 お答え申し上げます。

原則として今委員御指摘のとおり行政検査として行われているということとでございますが、実際に行政として上がってこないで一般で保険適用を仮にやられた場合には、一部負担金も含めて見ると、このスキームに乗ってこないのか、そこはちょっと実態としては逆にわからない、数値として、純粹に保険だけでやられているかどうかというところは件数も含めてわからないというのが現時点でのお答えになるかと思えます。

○加藤国務大臣 その行政検査という言葉でありますけれども、行政検査ということになると丸ごと負担、要するに保険ではないということと、それから、保険適用についても、三割負担の部分

は国が持つということを申し上げておりますので、当然、国が持つということになると、それに係る手続はどうしても必要であるということとであります。

ただ、もう一つあるのは、これは多分、ちよつと私も一部しか聞いたことがないんですが、実態として、それぞれ、医療機関というのはいろいろな検査を出しますね、血液検査とか何とか検査と。日ごろからつき合っている先がPCR検査をしてるのであれば、そのままずっと流せるわけですね。ところが、PCR検査をしていないという、別途、PCR検査をする検査会社を探さなきゃいけないということが出てくるわけで、そこを今我々はマッチングしながらそれぞれつないでいる、そうすると、その間どうするかというと、当然検査しなきゃいけないんですから、その分は地衛研の方に回している。

これはいわば弾力的な運用が含まれているというところなので、これから、動きとしては、今地衛研に回っている部分について、本来であれば保険適用でやっている部分も一定程度あるんだらうと思えます、そういった意味での環境を整えれば、そちらへ移行していく、そしてそのためにも、今、民間検査会社にはそれぞれの地域地域で営業所等の展開もしていただいております。それから、できるだけいろいろな箇所を検査をしませんと、検体を運ぶというのは結構大変なことなんです。当然、運べば時間もかかりますし、時間がかかれば検査の判明までの時間もかかるということとありますから、そういった意味での環境も整えなが

ら、この保険適用がより一層進んでいくように努力をしていきたいと考えています。

○尾辻委員 いや、大臣、今おっしゃっていますけれども、厚労省が出した文書はこういうふうに書かれているんです。

今般、PCR検査に保険適用されるが、現在のところ、医師の判断により診療の一環として行われ、帰国者・接触者外来を設置している医療機関等において実施する保険適用される検査については前述の行政検査と同様の観点を有することから、同検査を実施する医療機関に対して都道府県等から行政検査を委託しているものとして取り扱い、当該検査費用の負担を本人に求めないこととする。

だから、今やられている検査はやはり行政検査の委託ということでやっていて、非行政検査にはなっていない。つまり、なかなか、私たちは、最初に総理の発言を聞いたら、非行政検査が保険適用で広がると。もちろん、これはいろいろな争点がありますけれども、現状はそうではないということを確認しておきたいというふうに思いますし、今、検査の自己負担が要らないスキームをとっています。ということは、自己負担分は、都道府県等が委託契約によってちゃんとその分払いますよということを医療機関等とやるわけです。この委託契約、今どれぐらいできているのかということについてお聞きしたいと思います。

○宮崎政府参考人 お答えを申し上げます。

現時点で委託の契約の締結が終了しているというところはゼロというふうに聞いております。ただ、実際には、医師の方が必要と判断した方

が確実にPCR検査を受けられるように早急に取組んでいくということで、検査自体、契約に先んじて取り組んでいるというのが実態だというふうに聞いております。

○尾辻委員 ゼロ件なんです。本当に検査は広がっているんでしょうか。

もちろん、報告がまだだというのはわかりますけれども、帰国者・接触者外来だけで八百力所以上ある、そして入院している病院もある、でも、ここでの検査を保険適用で自己負担分をやる場合は、この委託契約をしなければいけないわけですよ。しかし、それがゼロ件だ。私、これは一体どうなっているのかなど。本当にこれからちゃんと保険適用の検査が広がっていくんだろうかと、すごく不安を感じているところです。

一つ、ちょっと具体的な話をさせていただくと、神戸市北区のクリニック、これはテレビでも報道されました。新型コロナウイルスの陽性者が来院をされた、診察されたドクターはマスクをつけて診察していたけれども、後で、その方が新型コロナウイルスの陽性者だったということ、念のために自分も、そしてドクターもPCR検査をしてくれないかというふうに保健所に依頼をしたら、保健所には、あなたは濃厚接触者ではない、マスクをしていたからと断られた。ですから、もちろんクリニックの消毒もしてもらえない。

そのクリニックはどうしたかというと、これではこれ以上診療できないので、薬の投薬だけの指示はさせてもらうけれども、面と向かってのこと、休診になってしまう

ったということ、このように、ドクターがPCR検査をしてほしいということになっても結局は検査につながらない現実があるということは、これは私は非常に問題じゃないかなと思うんですね。もちろん、クラスターが発生をしているとかで、同様の事案というのはこれからも出てくるし、最初は風邪に似た症状ですから、やはりクリニックに行ってしまうということはあると思うんですね。この一件の例をもつて全ての地域がそうだとも言えませんが、このような、ドクターが望んでもPCR検査ができないという状況がやはり今現場で起こっているわけで、これについて大臣はどうお考えになりますか。

○加藤国務大臣 ちょっと、今の話をベースにする、詳細に我々も聞いていないのであれなんです。基本的には、濃厚接触者かどうかの判断の中で、濃厚接触者であれば場合によってはPCR検査をする、これはむしろ、診療の話ではなくて、疫学的調査の一環として実施をしているということだと思います。

したがって、今のケースでいえば、その方が直接に発症等をしているわけでもありません、それからWHOも、おととい出した中でも発症等があればしっかりとやれということを言っているわけがありますから、そこは一つの基準なんだと思います。ただ一方で、濃厚接触、要するにそこから拡大するおそれがあるという場合にどういった形で疫学調査をして、そしてその中においてPCR検査をどの程度やっていくのか、これは、その場の判断でかなり相当数やっておられるケー

ス、例えば和歌山のケースがよく言われますけれども、これは相当な数をやっておられると思います。

それはケース・バイ・ケースの中で対応していただくということで、我々は別にそれに対して、今言った疫学的な話について何か規制をしているわけでは全くありません。

○尾辻委員 そうすると、大臣、今、濃厚接触じゃないから、このドクターも、そのまま診察していただいて結構ですよ、PCR検査を受けていたただなくていいですということになるんだということ、それは仕方がないんだということでしょうか。

○加藤国務大臣 まず、それは非常に大事なところで、濃厚接触者になると、その方は、PCR検査だけじゃなくて、少なくとも十四日間は治療行為をしていただくわけにはいきません。これは当然のことです。そこを非常に厳格にしているんですね。ですから、これを曲げちゃうと、みんなが感染するおそれがある。

医師が一回誰かとやって十四日間ずっと自宅待機をしたら、診療してくれるお医者さんがいなくなっちゃうと思うんですね。それから、実際にその段階でPCR検査をしたからといって、本当にその人が陽性ではないかということには、今は判定するだけのウイルスがないということではありませんから、そういった課題がある。したがって可能性というのはいろいろな可能性がありまだけれども、やはり、そうした一つの基準を設けなければ医療現場そのものを維持していくということ

はできないんだろうというふうに思います。

○尾辻委員 ということは、今の話でいうと、このドクターがPCR検査を受けられないのは、今の枠組みの中ではそういうことになるかと大臣としては肯定されるということですね。

○加藤国務大臣 ですから、先ほど申し上げた疫学的調査の一環としてやっていて、そして保健所等、要するに疫学調査をやっている方々が、この人たちはノウコウチョウサである、あるいは、この人たちは判定した方がいいという場合には実際にPCR検査をやっているわけでありま。ですから、それを私は否定をしているわけではありま

せん。ただ、お医者さん自身の判断ということになれば、それはそれぞれ皆さんいろいろな判断がありますので、そこはむしろ、今言ったように、きちんとしているかどうかというのは、やはりそこは保健所の、PCR検査をするかしないかじゃなくて、どういう対応をとるべきかということの判断に委ねるべきではないかというふうに思います。

○尾辻委員 だから、最初に総理がおっしゃったことと現実起こっていることにやはり乖離が起こっていると思いませんか。ドクターが自分でPCR検査が必要だと思ってもPCR検査にながれない今の現状というのは、より多くの人が不安を感じると思うんですね。

です。もう少し、これは検査のあり方というところで、何のために保険適用にしたのかということも含めて、もちろん、医療崩壊を起こさないことや、重症者をしっかりと医療の中でやって

いくことは大事なことですけれども、実際にこういうことが起こっているという反面がありますから、しっかりと受けとめていただきたいというふうに思います。

○加藤国務大臣 今非常に大事なことなんでしょう。PCR検査をしたからといって、その段階でのウイルス数が判定するまでに至っていないということであって、その後どうなるかというのはわからないですね。実際、我々も、陰性だった人が一週間後にやったら陽性だったというケースは幾らでもしているわけですから。

逆に、余りにPCRに乗り過ぎると、要するに、診療のためにPCRをする、これは非常に大事なことですけれども、その人がかかっていないか、かかっているか、じゃ、陰性だから大丈夫だといって、実はその後、陽性になるかもしれないですね。ですから、そこは、PCRというのはそういうものなんだということを認識しながらやらないと、逆に、社会に逆の意味で感染を拡大するおそれもある、しかし一方できちんとやらないといけない、だから、そのバランスはよく判断しなきゃいけないと思います。

○尾辻委員 同じことをおっしゃっているの、これで終わりたいと思いますけれども、この案件がほかのところでも起こってくると、これは本当に不安が広がりますよ。ですので、何のために保険適用をしてPCR検査ができるように広げたのかということも含めて考えていただきたいと思

います。法案審査の方に移りたいと思います。

きのうから申し上げているとおり、高年齢者雇用安定法、今回の改正にこれが入っていることについては私は非常に問題だと思っています。特に、業務委託などができる就業確保措置をこれから努力義務としてつくることは、やはり私は看過できないと思っっているんですね。

それも、この方々は六十五歳までは何らか雇用者、労働者として働いていて、今まで自営業者でも何でもない人なんです。その人が、いきなり六十五から、創業支援等措置だ、さあ、あなたもきょうから自営業者だということになるわけです。自営業者のノウハウを持っているんでしょうか。そういう働き方を今までしているんでしょうか。全然してない人を、最後、こんなに労災がふえるような、やはり体の衰えも少しあるだろう、その人たちにこういうことを、穴をあけるような形で業務委託を制度として持つてくるというのは、私はこれは大問題だと。本来であれば六十五歳以上の人をどうやってしっかり働く中で守っていくかを考えなければいけないのに、こういうような、抜け穴のようなものをつくって本当にいいんですかと。

健康保険だって、国民健康保険になるわけですよ。労働時間だってなくなるわけですよ。休日という概念もなくなるわけですよ。最低賃金も保障されないわけですよ。労災もならないんですよ。本当に、こんな働き方を六十五歳からの方々に選択肢として示しているのか。これは本当に私は問題だと思っています。

委託契約のことについてお聞きしていきたいと

思うんですけども、まず、運用計画や業務内容報酬などは決めるんだとおっしゃっています。ただ、高度プロフェッショナル制度のときというのはもっと厳格だったんです。私たち、今でも反対ですよ。でも、労使委員会をつくって、委員の五分の四以上の多数による決議をもって、そして決議を労働基準監督署長に届け出る、ここまでやるわけですが、今回の場合は、過半数労働組合又は過半数代表者の同意だけできちやうんです。

この同意についてお聞きしますけれども、何をもちて同意というのか。口頭でもいいのか、文書じゃないとダメなのか、それとも過半数の賛成で決議を上げなければいけないのか。これはどういうふうに想定されているんでしょうか。

○小林政府参考人 お答え申し上げます。創業支援等措置を講ずる場合、運用計画を書面によって作成していただくことを予定しております。また、その作成に当たりましては、創業支援等措置を選択する理由としっかりと説明していただいた上で、過半数代表者との間で書面で合意し、その内容等について十分説明し、納得を得る努力をする、そういったことをしっかりと指針に書き込んでまいりたいというふうに思っています。

○尾辻委員 同意はどういう形態になるんでしょうか。

○小林政府参考人 今申し上げましたように、同意をして運用計画というのを作成する、それは書面で作成するということになりますので、同意の結果は書面にあらわれてくるということでございます

ます。

○尾辻委員 そうしたら、ちよつともう一問だけいきいたいと思うんですけども、もし運用計画や業務内容が実際の業務と違った場合、これは結局どうなるんでしょう、労働局はどのようなことができるんでしょうか。

○小林政府参考人 お答え申し上げます。

まず、運用計画につきましては今申し上げましたように労使でしっかりと合意していただく、これは制度の入り口でございます。その先は、運用計画に沿って、その方を対象とするかどうかということになるわけでございます。その方を対象とするかどうかについては、御本人の希望をきちんと聴取していただく、そして納得を得る努力をしていただくということが重要となってくるというふうに思っております。

そういった手続というのが形骸化しているような場合につきましては、これは法の執行として問題があるということになってまいりますので、労働局の方が必要な助言、指導をさせていただきます。ということになってこようかというふうに思います。

○尾辻委員 助言、指導で本当に強制力があるのかということですよ。例えば会社名の公表とかもありません。そうすると、やはり、企業の方が力が強いわけですから、なかなか言えないんじゃないかということもあるわけです。

大きな話でいくと、雇用契約よりも業務委託の方が、企業にとってはコストが非常に楽になるわけですよ。そうすると、企業は全部こつちを選

んでいくんじゃないか。じゃ六十五歳以上の人の働き方は一体どうなるんだということは、非常に疑問が残るところです。

高年齢者雇用安定法第十条の二のただし書き、ここは削除すべきだということ強く申し上げて、私の質問を終わりたいと思います。  
ありがとうございました。