

◇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、尾辻かな子さん。

○尾辻委員 立憲民主党の尾辻かな子です。

まずは、やはり今喫緊の課題であります新型コロナウイルス感染症のことについてお伺いをしてまいりたいと思います。

まず、田村大臣、今日お昼に、大阪は八百人を超える、八百人台後半の感染者。大阪で八百人を超えるのは初めてです。まず、この人数について受け止めをお伺いしたいと思います。

○田村国務大臣 大阪は、急激な感染拡大をしております。蔓延防止重点策を打ちましたが、打った時点は、二週間前の、約二週間前と言った方がいいかも知れない、数字でありまして、その効果はまだ表れるのは先でありますので、その間はまだ感染拡大する可能性は十分にあるという危機感の下で、医療提供体制でありますとかいろいろ対応を取っていただかなければならないということ、これは大阪府の方にもお願いをさせていただいておるような次第であります。

○尾辻委員 私は、このまま蔓延防止等重点措置の効果が表れるまで待っていていいのかという問題意識を持っております。

というのも、昨日も七百十九人でした。四月三日が六百六十六人ということで、本当に急激に増えてきております。大阪の重症病床ですけれども、使用率六六・五%なんです。実運用病床で見ると、もう既に運用率は昨日の時点で八六・一%。軽症中等症病床も、使用率が四八・九%で、運用率で見ると五七・八%です。分科会が示した六つの指標でいくと、ステージ4の指標が定められている三つの指標全てにおいてステージ4なんです。ただ、ちよつと細かく置かれている重症病床の使用率だけステージ3なんです。ということ、これはほとんどもうステージ4になっていると大阪は言わざるを得ない状況だと思います。

お隣の兵庫県も同じで、病床使用率が七二・三%、重症の病床使用率も六三・七%。特に神戸市は、病床使用率が九割、市内の医療機関での通常の入院や手術件数を制限しているということで、このままではいけない状況が生まれている。

つまり、これはステージ4だ、もう感染爆発段階にあると判断すべきだと思いますが、田村大臣の御認識をお伺いしたいと思います。

○田村国務大臣 そういうことなので、蔓延防止重点措置を大阪も要望されて、国としても必要であらうと。

といいますのは、何を申し上げたいかということ、今とにかく、今の数字は二週間前ですから、何をやったって、これから蔓延防止重点措置の効果が

出るまでは数日間あるわけですよ、もつとあるか、あるわけですよ。その間は、要は、感染者は増えますから、結果的に、病床の確保、それからあと療養施設の確保、もし在宅という話になれば、そこに対しての健康観察、医療のしっかりしたアクセス、こういうものをやっていたかかないと、今さら何をやってもこの何日間かは感染者は増えます、これはもう間違いなく。今までやってきたことの結果ですから。

だから、そこはしっかりと、病床等々も含めて、患者の方々に対応できるようなそういう対策を組んでいただかなきゃならぬということで、だからこそ、我々は、三月の二十四日でしたかね、四月にもそういう状況が全国的に来るかも知れないので対応をお願いしたいという文書をハッタツをさせていただいて、大阪でもその体制を今組んでいただきつあると思いますが、もう一段頑張っていたらいい対応いたさんと同時に、二週間後に向かつてしっかりと感染防止策を今この足下で対策を講じていただく、これが大変重要なことだというふうに考えております。

○尾辻委員 蔓延防止等重点措置は四月五日からです、おとついでからですから、これはもう全然間に合っていない状況です。これから増えていくということになると、やはり何らかの措置が必要で、私はそれは緊急事態宣言だと思っております。

今日は尾身先生にも来ていただいておられます。まず、尾身先生にお伺いしたいと思います。大阪で今日の感染者数が八百人台後半だと、史上最高となりました。まず、先生の受け止めをお聞か

せただければと思います。

○尾身参考人 今委員がおっしゃるように、感染の報告数は増えていきますよね。私は、今ここで一番大事なのは、感染が拡大しているこの傾向をどうやって下方に転じるかということに全力を注入すべきだと思います。

そういう意味では、私は、いわゆる去年二回目にやった緊急事態宣言と違って、もう少し更に、あめるときは飲食店の時短ということを中心にしたけれども、今は感染源のクラスターが多様化してきますから、いろいろなクラスターの感染源に近く、より直接的な介入をすることが必要だと思います。

だから、緊急事態宣言か蔓延防止重点措置かということも大事ですけれども、それよりも、今の大阪の状況を下方に転じさせるためには、今までよりももっと感染源に近いところへの直接介入、そういう意味では、一つの例で私が申し上げたのは、例えば、飲食店の見回りだとか、飲食店のしっかりとした感染源対策をやってくれるところを余り前はやっていないわけですよ。そういうことが今一番求められている。

もちろん、今やっていることが全然本当に駄目であれば、そういうことが分かればもっと追加をしなくちゃいけないので、じゃ、追加することをやるのが本当に緊急事態宣言を出さなければいけないのかという議論は私はずべきで、ともかく今は、起きているこの状況を早く下方に転じさせるためにできることは全てやる、特に感染源に近い

ところでの介入を強くやるということが一番大事だと思います。

○尾辻委員 四月五日からそのようなことはされているわけですけれども、本当にそれだけで感染の再拡大が止まるのかという部分が大きな議論になるかと思っています。

先生、受け止めの中で、今、大阪は八百人、田村大臣はこれから更に増えるだろうというふうに発言がありました。例えば大阪であれば、一体何人ぐらいまでこの感染者は、今は直接的なそういう飲食店への働きかけはありますけれども、広がり予測をされておられるでしょうか。

○尾身参考人 いわゆるシミュレーションということで何人ということは、いろいろな仮定を置いていろいろな計算はできますけれども、はっきりしていることは、今、先ほど大臣がおっしゃっていましたが、強い措置をやって、今回の大阪も、変異株の影響は多少ある可能性は否定できませんけれども、私は、急激な拡大の主たる原因は、今のところ大阪は変異株じゃなくて人々の行動だと思っています。特に若い人を中心にかなり、いわゆる元の生活に戻る、これは人々の自然の気持ちですよ、その反映だと思っていますので、この蔓延防止の重点措置というものが、一般の、今自治体も非常にしっかりと知事を始めやっていただきますよね、そのメッセージがどれだけ大阪の人々に伝わるかによって、人々の行動、感染のリスクの高いような行動をどれだけ避けるか。そのことが一定程度効果があれば下がることは間違いないと思いますが、どのぐらいのスピードで下がるか

は、これは、人々の行動と、あと自治体のやる気、この二つの総和だと思います。

○尾辻委員 大阪は二月いっぱい緊急事態宣言が解除されております。四月五日からの蔓延防止等重点措置は、正直申し上げて、先生も多分人流とかを見ていただいているので御承知かと思いますが、余り減っている効果はなく、送迎会などが行われているという状況です。

これは、私は、もうリバウンド、先生がリバウンドを起こさないことが大事だとおっしゃっていましたが、リバウンドの感染再拡大、もうリバウンドしているんじゃないか、そういう状況かと思うんですが、尾身先生はどのように捉えていらっしゃるでしょうか。

○尾身参考人 もうこれは、大阪の場合にはいわゆるリバウンドが起きていると思いますから、これを早く下方に転じることが重要だと思います。

○尾辻委員 今、先生は、行動の方が一番増えている状況ではないか。ただ、一方で、やはり、今、変異株のスクリーニング検査をすると、昨日ですかね、西村コロナ担当大臣も、兵庫県は八割が変異株に置き換わっている、大阪も七割が置き換わっている。そして、変異株は感染力が強くて、重症化、死亡するリスクが高くて、回復も遅いと言われているわけです。

先生が今おっしゃっていただいた飲食店への直接的な働きかけ、これと蔓延防止等重点措置で下方に本当に行くんだろうか。私は、緊急事態宣言という言葉、これがやはり人々の行動の変異を促すと思うんですね。蔓延等防止重点措置というの

は、正直言って、あつ、緊急事態宣言じゃないんだ、じゃ、大丈夫だねという人々の行動になつてくるんですね。

なので、私は、やはりここは、先生、科学者として、そして専門家として、ここは緊急事態宣言が必要ではないのか、蔓延防止等重点措置だけでは足りないんじゃないか、その辺りをもう一度先生の御意見をお聞かせください。

○尾身参考人 今回は蔓延防止重点措置は初めてですので、人々がどうこれを受け取るか分かりませんけれども、今までのいろいろな情報を分析しますと、比較的若い人たちは、いわゆる国や自治体の強い介入ですよね、緊急事態宣言だったり蔓延防止重点措置だったり、この単にお願いベースじゃなくて、国や自治体が汗をかいて意思を決定したという強いメッセージが実は若い年齢層には効く。一方、高齢者の方は、どちらかというと、そういう国や自治体の強い政策決定よりは、感染の数が増えていること自体を身につまされるところがありますね、それで効くという傾向があります。

したがって、今回は初めてなので、蔓延防止等重点措置というものがどういうイメージを一般人、市民があれするかは分かりませんが、私の期待は、これは、今は、特に六月までの高齢者にワクチンが行くまでは、ここで本場に医療が逼迫すると困りますから、それはワクチンの接種にも影響しますから、ここは、自治体、国も、言葉は違えども、危機感はあるので、今委員おっしゃるような変異株の問題があるので、今まで以上

に、この六月までは懸命に何とかというメッセージを国や自治体が出すだけじゃなくて、いろいろな行動をするということ。

そうすれば一般の市民にも伝わると思うので、私は、今、言葉のイメージというものは確かに大事ですけれども、蔓延防止重点措置でも実は危機感私は前よりも強い危機感を持っていますので、そういうメッセージを我々みんなが、国、自治体それから一般市民もそれを受け取って行動することが非常に今求められていると思います。

○尾辻委員 その尾身先生の危機感ができるだけに蔓延防止等重点措置の地域に届くように、これは正直言ってやはり届いていない状況があるかと思っています。これは私たちも努力をしてまいりたいと思いますし、先生、ステージは、もうステージ4のところがほとんどの指標になっています。新たな指標も出されるということですが、その指標に基づいての提言を是非お願いしていきたいと思っています。

これ以上感染が広がった場合には、そういったことも、緊急事態宣言等も検討していただけないでしょうか。いかがでしょうか。

○尾身参考人 今委員がおっしゃった新しい考え方ですよね、これはもう近日中にこそ出そうと思っておりますが、我々の考えですよね。

実際問題としては、事実としては、宮城だとか大阪はその考えが出る前に残念ながら感染が行ったので、蔓延防止重点措置を出した時期について早かったのか遅かったという議論はあると思えますけれども、私は、なるべく早く、我々分科会の

こういう蔓延防止重点措置の肝というか緊急事態宣言との違いは、緊急事態宣言というのは慎重に、抑制的に出すというのが私は法律の趣旨だと思いますけれども、それに引き換え、蔓延防止重点措置というのは、むしろ機動的に、しかも先手を打って出すということですから、そういうことが実際に行われるような提言を近々したいと思っております。

○尾辻委員 ありがとうございます。

本日に今大阪は危機的な状況、兵庫も危機的な状況だと思えますので、また先生には強いメッセージをしっかりと発していただければと思います。尾身先生、お忙しいところありがとうございます。以上で先生への質問は終わりですので、御退席をお願いいたします。

今、コロナの話をしてまいりました。ちょっと変えまして、統計の話、今日の朝、長妻委員もされていきました。

本日の朝の東京新聞ですけれども、賃金統計で短時間労働者の賃金の集計について大学教授や医師らを加えた、しかし、これを総務相に申請をしていなかったということが報じられていたわけです。

たしか、午前中、大臣は違法性はないということをおっしゃったかと思うんですけども、違法性がないということと問題がないことはまた別かと思えますので、改めて、これは問題はないのか、違法性と問題がないのか、これは大臣が答弁されたことですので、大臣にお答えいただければと思います。

○田村国務大臣 私は、違法性はないとかではなくて、総務省に確認しますということを上申したので、確認していると思えますので、事務方に答えさせます。

○鈴木政府参考人 お答え申し上げます。

午前中も大臣が御答弁いたしましたとおり、賃金構造基本統計調査におきまして、短時間労働者に係ります賃金の集計から、従来含めておりませんでした医師や大学教授などのうち、一時間当たりの所定内給与額が著しく高い者を集計の対象から除外してありましたところ、令和二年の調査からこれを含めまして短時間労働者全体を集計対象としたものでございます。

これにつきまして、大臣の御指示もございましたので、改めて総務省にも確認したところ、統計法上におきましては、第九条第二項にある基幹統計の承認申請に当たりましては、集計事項は記載することとされておりまして、本件のようなこういった集計対象といった、集計方法や集計上の定義については記載を要しないと私どもも理解しておりますし、総務省にも確認しましたところ、そのとおりだということでございます。

したがって、統計法上も問題がございませんでしたし、この申請に当たりましての様式につきましても、これで問題がなかったと私どもは認識してございます。

○尾辻委員 問題はなかったということですが、例え、元々統計委員長だった西村清彦政策研究大学院特別教授は、本来、本来というのは私が入れましたね、申請して統計委員会に諮問さ

れるべきだったというふうに答えておられるわけです。

逆に、総務省にお聞きいたしますけれども、いや、総務省としては、今回申請がなかったことについて、これは問題はない、そして、だから、申請がなかったわけで、諮問もない、これについては別に構わないということなのか、お答えいただければと思います。

○岩佐政府参考人 お答えいたします。

今、統括官の方からお話ございましたけれども、統計法では、賃金構造基本調査などの基幹統計調査、これを変更する場合には、総務大臣に必要事項を記載した承認申請書、これを提出をいただきまして、軽微な事項を除きまして、統計委員会の審議を受けることというふうにされております。

具体的には、総務省が定めます様式に調査計画の変更事項を記載するという形を取っております。細かい変更点を全て申請するという形にはなっていないと。

集計につきましては、集計事項、例えば、今回でありますと、短時間労働者と賃金、そういった集計をするというような申請ということでございまして、その集計方法ですとか細かい集計値の定義などについては元々申請事項とはなっておりませんので、そういったところについては、むしろ、統計利用者における誤解が生じないよう、実施者の方で十分な周知とか、そういったものをしていただくというふうにご考えてございます。

以上でございます。

○尾辻委員 ということは、今の答えでいうと、統計法の第九条の四項かな、「総務大臣は、第一項の承認の申請があったときは、統計委員会の意見を聴かなければならない。ただし、統計委員会が軽微な事項と認めるものについては、この限りでない。」つまり、これは軽微だったということでしょうか。

○岩佐政府参考人 軽微な事項だったということよりは、集計事項として御申請いただくのは、例えば短時間労働者掛ける賃金について集計をしますよということとございまして、その中身の細かいところ、そういったものについては、公表のところ、各府省の方できちんと御説明をいただくという事項になっている、そういう整理でございます。

○尾辻委員 私は、厚労省に任せるといふような総務省のちよつと他人事的な、統計を預かる基幹統計が問題ないということになるのは、これは大問題だと思いません。それであれば、この仕組みは一体どないなってるのやと言わざるを得ませんし、二〇一九年までは賃金千四百八十円だったやつが、いきなり、大学教授や医師を入れて千四百十四円に、二三%上昇しているんですよ。これをもって本当にこれでもいいのかということ、先ほどちょっと総務省の方が申し上げたように、それであれば、分かるようにちゃんとやらなければいけないと言っているんですよ。

厚労省が今回出したものは、新しい基準に基づいての遡りはやっているんですね、新しい基準に基づいて。でも、やはり統計の公平性というのな

ら、この今までのやり方、今までのやり方に基づいて二〇二〇年度はどうだったかというのが分かなければ、これはやはり分からないわけです。この旧基準に基づいた計算、これも出すべきじゃないですか。

○鈴木政府参考人 お答え申し上げます。

今回の集計方法の変更に当たりましては、令和二年の賃金の公表資料におきまして、まず、集計方法についてこういう形で変更になったと書いた上で、集計値を見る際に特に注意を要する点ということの特記したことで、集計対象から除いた者について、短時間労働者全体を集計対象とするとの注意をした上で、さらに、短時間労働者一時間当たりの賃金の推移につきましては、新集計の方法によりまして平成二十七年から令和元年まで五年分遡って、従来の公表値との差も含めてお示ししているところでございます。ここにつきましては、更に平成十八年まで遡りが可能でございますので、そういったところから順次掲載していく予定でございます。利用者の利便性に配慮したいと考えてございます。

また、もし研究者の方で、従来の集計の方法で令和二年の数字が欲しいという方につきましては、統計法に基づいて申請いただければ、そういったものにつきましての集計も御要望に応じてできる格好になってございますので、そうしたものも利用していただけたらと考えてございます。

○尾辻委員 統計法に基づいて研究者しか分からないということであれば、やはり年が替わったときの正確なあれが分からないと思うんです。旧方

式の方もきっちり公表すべきだと思います。いかがですか。

○鈴木政府参考人 私ども厚生労働省において設けられました厚生労働統計の整備等に関する研究会の中のワーキンググループに諮りまして、令和二年以降の集計方法について、こちらが現時点では適切だということで導入したものでございます。したがって、令和二年の数値については、この方法によってお出しすることが最も適切だと思います。

ただ、それについて、従来からの接続性が統計としても重要になりますので、それについては現行の方式を遡ってお示するという形でお示しているところでございます。

なお、先ほど、もし研究者の方で必要な方についてということにおきましては、先ほど申し上げたとおりでございますので、こうしたことによつて丁寧に対応してまいりたいと考えてございます。

○尾辻委員 同じ答えになっていくんですけども、やましいところがないなら、旧方式のこれを出していただければ一目瞭然で違いが分かるわけですから、大臣、問題はないということですよ。と言っておられるんですから、旧方式の方の時給も公表していただけませんか。

学者が申請したときだけ数値を出しますじゃないかと、統計というのは、特にこれは基幹統計ですから、その方式を変えて千四百十円というのを見ても分からないわけです。千四百十八円という二〇一九年までの計算方式で二〇二〇年の分も幾らなのかということは、すぐ計算できるはずで

から、出していただけませんか。

○田村国務大臣 今回の新たに三千円を超える時給の方々を集計の対象に入れた、医師でありますけれども、これ自体はワーキンググループでお決めにされたことですから、これは妥当なことだと思います。これは委員も御理解いただいているんだと思います。

その上で、これは継続性、接続性を考えて五年まで遡ってお出ししています。さらに、平成十八年まで遡れます。ですから、それを見れば分かるわけで、もし仮に今までのを出し続けると、これはダブルトラックでずっと走って、またどこかで変えれば今度はトリプルトラックで走って、どんどんどんどんお示しする統計が増えてきちゃう、それこそそれを御利用される方は何のことか分からないという話でございますので、今回変わったということ、これをお出しすると同時に、その接続性も含めて、ちゃんと今までの数字とどういうふうな変化があるかというのは分かるような形でお出しをさせていただいているわけでありまして、そこは御理解をいただけるものというふうに考えております。

○尾辻委員 毎月勤労統計のときもそうでしたけれども、結局、計算方式を変えることで元々の計算が分からなくなることが起こっているわけなんです。これも同じようなことだというふうに思います。

ですので、私は今の答弁は納得していませんけれども、今日は医療法ということなので、また次のときにやってみようと思います。

やつと医療法でございませうけれども、まず、今回、我が党は修正案も併せて出させていたいただいております。今回の地域医療構想ではやはり足らざる部分があるということ、また、例えば、四二四、今四三六になりましたけれども、公立・公的病院の削減とか、感染症に対するやはり今までのやり方ではだめだということ、修正案を出させていただいているわけです。

この修正案においては、地域における病床機能の分化及び連携の推進の在り方に係る検討規定という検討規定と、地域における良質かつ適切な医療を提供する体制の確保に関する検討規定、二つの検討規定を設けたということですが、この二つの規定の違い、そして趣旨はどういったものなのか、お聞かせをいただければと思います。

○西村（智）委員 お答えいたします。

まず、地域における病床の機能の分化及び連携の推進の在り方等に係る検討規定は、政府に対して、速やかに新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた課題を十分に踏まえた地域医療構想の見直しが適切に行われるように、地域において必要な病床機能の在り方に特化して検討を求めらるものでございます。

また、今後の後期高齢者の急増による医療、介護のニーズに対応するためには、地域医療構想による病床機能の分化、連携に併せて在宅医療や介護等の体制の整備も行うことが必要となっていることから、政府に対して、地域医療構想の見直しに併せて地域において必要となる介護等の提供体制の在り方も検討することを求めております。

一方、地域における良質かつ適切な医療を提供する体制の確保に関する検討規定は、政府に対して、平時と非常時の両方の課題を踏まえた地域における医療提供体制全体の在り方について検討を求め規定でございます。

そして、当該規定においては、検討すべき事項として、具体的に、地域の医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携に係る調整の在り方、医師の地域間及び診療科間の偏在の是正に係る調整の在り方、新興感染症が蔓延した場合における医療提供施設に対する財政上の支援及び医療従事者の適切な処遇の在り方などを挙げているところであり、私たちとしては、これらの事項が地域における良質かつ適切な医療を提供する体制の確保にとって必要であると考えております。

また、特に新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた課題を踏まえて、今後、新興感染症が蔓延した場合等において、患者の医療等を行った医療機関が赤字となったり、勤務する医療従事者の待遇が悪化しないようにするためのスキームについて検討していくことが重要であると考えております。

○尾辻委員 ありがとうございます。

やはり、地域医療構想をやるときに、どうしても医療だけになって、介護のことが置いてけぼりになっている。でも、併せてやはり介護の提供体制というのもセットにして考えていかないと地域にとつての最適解にならない、私はそう思いますので、是非この修正案を皆さん検討いただければというふうに思います。

今回はコロナ禍での地域医療構想の議論ということなんですけれども、そもそもの議論が、やはり病床再編の議論をするのであれば、今回、まだ渦中ではありませんけれども、やはりこのコロナによって病床がどのように、今も逼迫しておりますのであれなんですけれども、例えば第二波のときの逼迫、第三波のときの逼迫、こういったものをまず検証しなければなかなか新しい地域医療構想というところにはたどり着かないと思います。

なので、病床再編議論をする前に、やはりコロナ病床逼迫の検証をまずすべきだと思いますが、この優先順位について、大臣、いかがでしょうか。

○田村国務大臣 この年末年始の急激な感染拡大で生じたいろいろな問題というのは、もう既に、いろいろな問題自体は、分析といえますか、もう明白に分かっているわけでありまして、例えば、スピードが追いつかなかったという問題が一つあります。つまり、病床確保は昨年の十一月から厚生労働省が各道府県にお願いを、フェーズを上げてくださいというお願いをいたしておりました。ただ、それ以上の感染拡大、つまり、専門家の方々も予想していなかったとおっしゃられる、アドバイザーボードの先生方がおっしゃられるんですが、一週間、二週間で倍に感染者が、新規感染者が増えていくというような問題がありました。でありますから、そういうスピードの問題が一つあると思います。

それからもう一つは、それに合わせて、どこの病院のベッドに入っていたのか、それとも療養施設なのか自宅なのかという調整機能、これが

やはり目詰まりが起こって、待機者という形でかなりの方々が出られたという問題もあります。

あとは、重症者、中等症者、そして、回復された方がまだ自宅に帰れない方々を受け入れる後方支援病院。これは、コロナ病院じゃなくて一般の病院がこの担当になっていただく。もう感染のおそれがないという方々でありますので。ここがうまくつながっていない中で、どうも、本来もう退院してもいいんだけども、そこにずっとおられるがために病床を逼迫させた、こういう課題もある。つまり、役割分担をどうやって担っていただくか。

それから、在宅でおられる方々に対しての健康観察、ここに関しても保健所の機能の問題がある。というようなことで、既にいろいろなことを検証する中においてこういうものも含めてこの地域医療計画の中に御勘案いただきたいというようなことでございますので、もちろん、これからまたいろいろな課題の分析はしますけれども、まずは今、今回のことを含めたいろいろな反省は今般の中にしっかり入れさせていただくと同時に、地域医療構想の中も、当然、今コロナでこうなっていますから、それも踏まえた上で再度考えをいただきたいということでございますので、今般の経験を踏まえた上で計画をお作りをいただけるものというふうに思っております。

○尾辻委員 検証するという答えはいただいております。

やはり私はこれをちゃんと検証してから病床再編議論はすべきだと思いますし、地域医療構想

次の地域医療計画は五疾病六事業ということになるわけですが、これは二〇二四年からの地域医療計画なんです。つまり、今二〇二一年ですから、三年後ということになります。

本来、やはり、このコロナを受けてしっかりと地域医療構想をやっていくべきやいけなくて、二〇二四年からちゃんとやりますでは、ちよつと私は遅いんじゃないかと思えます。ここについて、大臣、いかがでしょうか。

○とかしき委員長 田村厚生労働大臣、申合せの時間が経過しておりますので、御協力お願いします。

○田村国務大臣 これも、国の基本方針を作った指針を作った上で、地域の指針をお作りいただきながら、最終的に計画を作らなきゃいけないんですけど、そういう意味では、今言われたようなコロナの対策は対策でしっかりと今足下のことをやっていただきますけれども、地域医療計画という意味からいたしますと、そういうプロセスを踏まなきゃいけないということもございまして、一定の期間が必要だということは御理解いただきたいというふうに思います。

○尾辻委員 やはり、時間がかかり過ぎるのと、公立・公的病院の位置づけというのをもう一度私は見直して検証をもう一回やり直さなきゃいけないと思うんですね。本当はやはり、この四百三十六になつたままこの再編のところを撤回してからも一回地域医療構想は議論すべきだということとを申し上げて、私の質疑を終わります。

ありがとうございました。