

第二百一十一回国 参議院内閣委員会会議録第八号

令和五年四月十三日(木曜日)

午前十時三分開会

委員の異動

四月十一日

辞任

天島 大輔君

補欠選任

大島九州男君

四月十二日

辞任

柴 慎一君

補欠選任

杉尾 秀哉君

四月十三日

辞任

磯崎 仁彦君

補欠選任

神谷 政幸君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

古賀友一郎君

上月 良祐君

森屋 宏君

山田 太郎君

小沼 巧君

塩田 博昭君

有村 治子君

磯崎 仁彦君

衛藤 晟一君

神谷 政幸君

自見はなこ君

広瀬めぐみ君

三宅 伸吾君

山谷えり子君

塩村あやか君

杉尾 秀哉君

水野 素子君

三浦 信祐君

国務大臣

副大臣

大臣政務官

内閣府大臣政務官

財務大臣政務官

厚生労働大臣政務官

事務局側

常任委員会専門員

政府参考人

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

柴田 巧君

高木かおり君

上田 清司君

井上 哲士君

大島九州男君

後藤 茂之君

築 和生君

伊佐 進一君

鈴木 英敬君

宮本 周司君

本田 顕子君

宮崎 一徳君

菊池 善信君

岩松 潤君

小池 信之君

田中 仁志君

柳 晃洋君

吉岡 秀弥君

鈴木 建一君

安彦 広斉君

浅沼 一成君

厚生労働省大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官

厚生労働省大臣官房生活衛生・食品安全審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

城 克文君

佐々木昌弘君

大坪 寛子君

鳥井 陽一君

山本 史君

青山 桂子君

宮本 悦子君

伏見 啓二君

田中 一成君

齋藤 智也君

二木 芳人君

井上ひろみ君

法の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○委員長(古賀友一郎君) ただいまから内閣委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。

昨日までに、天島大輔君及び柴慎一君が委員を辞任され、その補欠として大島九州男君及び杉尾秀哉君が選任されました。

○委員長(古賀友一郎君) 連合審査会に関する件についてお諮りいたします。

新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律案について、厚生労働委員会からの連合審査会開会の申入れがあった場合には、これを受諾することに御異議ございませんか。

〔異議なしと称する者あり〕

○委員長(古賀友一郎君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

なお、連合審査会開会の日時につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと称する者あり〕

○委員長(古賀友一郎君) 御異議ないと認め、さよう取り計らいます。

○委員長(古賀友一郎君) 次に、連合審査会における政府参考人の出席要求に関する件及び参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律案審査のための連合審査会に政府参考人及び参考人の出席要求があった場合には、その取扱いを委員長に御一任願いたいと

参考人

国立感染症研究所感染症危険管理センター長

学校法人昭和大学医学部内科学講座臨床感染症学部門客員教授

21世紀・老人福祉施設連絡会事務局長

井上ひろみ君

二木 芳人君

齋藤 智也君

田中 一成君

伏見 啓二君

宮本 悦子君

青山 桂子君

鳥井 陽一君

大坪 寛子君

佐々木昌弘君

城 克文君

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房審議官

存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり〕

○委員長(古賀友一郎君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(古賀友一郎君) 新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律案を議題といたします。

本日は、本案の審査のため、三名の参考人から御意見を伺います。

御出席いただいております参考人は、国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長齋藤智也さん、学校法人昭和大学医学部内科学講座臨床感染症学部門客員教授二木芳人さん及び21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会事務局長井上ひろみさんでございます。

この際、参考人の皆様方に一言御挨拶を申し上げます。

本日は、大変お忙しいところ当委員会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。皆様から忌憚のない御意見を賜りまして、本案の審査の参考にさせていただきますと存じますので、何とぞよろしく御願ひ申し上げます。

次に、議事の進め方について申し上げます。まず、齋藤参考人、二木参考人、井上参考人の順にお一人十五分程度で御意見を述べさせていただきます。その後、各委員の質疑にお答えをいただきますと存じます。

また、御発言の際は、挙手をしていただきまして、その都度委員長の指名を受けた上で御発言することになっておりますので、御承知おき願います。

なお、御発言は着席のままです。結核でございます。それでは、まず齋藤参考人からお願いいたします。齋藤参考人。

○参考人(齋藤智也君) この度は、このような機会をいただきました。どうもありがとうございます。

私、国立感染症研究所、通称感染研と呼ばれておりますが、ここに二〇二〇年四月に新たに設立された感染症危機管理研究センター、こちらのセンター長を務めております齋藤智也と申します。

私は、感染研に二〇二一年一月に着任しておりますが、それまでは国立保健医療科学院という機関にありまして、新興感染症対策、特にパンデミック対策ほか健康危機管理、いわゆる感染症に限らず様々な原因による健康危機に対処する概念でございますけれども、そのような分野を専門として取り組んでまいりました。その以前には、行政で三年ほど危機管理あるいは感染症対策というものに取り組んでいたこともございます。現在は、所属先の名前のとおり、健康危機管理の中でも感染症分野の危機管理に取組んでおります。

この度、内閣感染症危機管理統括庁の設置に係る法案審議ということでもございます。まさにこの感染症分野の危機管理体制の向上に向けて我が国の重要なターンポイントになるものと考えております。

危機管理のフェーズ、これを大きく三つに分けると、いわゆる発災、災害や感染症が起きるその前の予防のフェーズ、予防をする、未然に防ぐ、あるいはそれを事前に早く察知する、あるいは素早く起きたことを検知する、その発災前のフェーズ、そして、発災してから終息するまで、その対応に当たってできるだけ被害の軽減を目指していくフェーズ、そして、終息後に、次に備えて対応の振り返りを行ったり、演習や訓練を行ったり、計画を立て直したり、あるいは物品などの備蓄を行ったりという事前準備、英語でプリペアドネスと呼んでいるフェーズがあります。この三つのフェーズ、予防、対応、事前準備、このサイクルの中でやはり一番目立ってくるのは対応をしているフェーズです。

新型コロナウイルス対応は、まさにこの対応の部分を中心に三年以上もやることになってしまっただけで、大事な部分であったわけですが、もっと長い目で見ます

と、実はこの危機管理のサイクルの中で対応をしているフェーズというのは実は非常に僅かな時間で、実際には事前準備という活動に費やしている時間がほとんどであります。

しかしながら、この長い長い事前準備の時間というのは非常に苦しい時間でもあります。残念ながら人は、喉元過ぎれば熱さを忘れるという言葉のとおりで、あつという間に危機でさんざん苦労したことを忘れてしまいます。事前準備、プリペアドネスの活動のために人もお金も費やす時間もあつという間に減ってしまつというのが現実でございます。いかに次の危機に備えるためのモチベーション、すなわち、人、物、金を維持できるか、これをどれだけできるかというのが次のパンデミックの対応につながっていきます。

特措法は、計画策定や訓練の実施、備蓄の構築等を行うことを定める法律であり、この事前準備のモチベーションを維持する重要な役割をこれまでも果たしてきたと考えております。さらに、ここに、総理、内閣官房長官直下に統括庁という形で明確な国のリーダーシップが定まることで、長い年月にわたる事前準備、プリペアドネスの継続的な推進力となることをまずは期待したいと考えております。

続いて、この事前準備、プリペアドネスの具体的な方についてお話しさせていただきます。思います。

これまで、この新型コロナウイルスの波を経験する中で、感染症法、特措法等の法改正が行われてきました。当初は、すぐこの目の前に迫りつつある次の波をいかに乗り越えるかということで、その対応面での強化の議論が進んでいかかと思っております。そして、徐々に次のパンデミックを見込んだ事前準備、プリペアドネスの強化に議論が移ってきたところではないかと思っております。

この新型コロナウイルスの反省を踏まえて、これまで決まられていなかったけれども、実際にやることになったことをしっかりと法的に次にはきちんとしていくように位置付けていく、あるいはこれまでで

きなかつたことをできるようにする、継続的な準備や計画的な準備を行う体制をつくる、あるいは病床など、ある一定数を緊急時に確保できるように体制をつくる、こういった取組が進められてきているところかと思っております。

こういった何かを準備するためには、常に何かしらの想定というものが必要になってきます。多くの場合、これまでの新型コロナウイルスでの経験を基に、その準備の目標数や対応というのが定められつつあるところです。これだけ社会に未曾有のインパクトを起こしてきた事態というのを経験してきたわけですから、再度このような事態が起きても対応できるように備える、これは自然な流れでもありますし、一つの妥当な考え方でもあります。直近の事例というのは、誰にも非常に分かりやすいシナリオでもあると思っております。

一方で、このような備えを行うときに気を付けておいていただきたいということは、いろいろなところで同じことを申し上げているんですが、危機管理は過去のシナリオ、いわゆる過去問にとらわれてはいけないということでございます。次の危機はまたコロナのようなことが起こるのか。きつとそうではない。全く同じことというのは決して起こらないんです。常に、次に起こり得ること、あるいはこれから起こり得ることは何だろうかというのを問いかけながら前に進んでいくことが大切だと考えております。

人は、なかなかこれまで経験してきたことがないシナリオを考え付かないし、受け入れられないものです。実際、この新型コロナウイルスの発生以前もそうでした。新型コロナウイルスのようなシナリオはそもそも考え付かなかつたし、考え付いたとしても、それを受け入れられなかつたんでないかというふうな思いをします。事前準備というものは、想像力を存分に働かせて、将来起こり得るリスクのランドスケープ、全体像というのをしっかりと考えていくことが大切であると思っております。

一方で、実際に何か備えられたときに、このリソースですね、人、物、金というものが無限

にあるわけではやはりありませんので、何かしら目標値というのを定めていくことが必要です。例えば、備蓄量であるとか病床の確保数であるとか新しい組織の人数とか、その準備のレベルは、まあまずは新型コロナの経験の一つの目安として決めようと、これは結構なことなんですけれども、そうしているうちに、ついついまた新型コロナが来たときのためにという考えに陥っていつてしまいがちです。我々は、来る次の新型コロナに備えているわけではなくて、あくまで新型コロナを一つの目安として我々のパンデミックの備えの土台をつくっていくようにしているのだということを改めて考えておかなければなりません。

そうして、その先に危機が実際発生したときに、恐らく想像していたとおりのことは違うことが起きてしまうだろうというふうに思います。そのときに、これまで備えてきたツール、土台というのをどのように使っていくかを柔軟に考えるトレーニングをしておくことが非常に重要です。過去はあくまで備えのための一つの参考であって、常に前向きに、応用問題を解くためのトレーニングをしていくというのが事前準備では重要であります。

今回、新型コロナを一つの目安として土台をつくっていく、これがきちんとできれば非常に大きなパンデミック対策の土台となりますし、この土台の大きさというのがいざというときの選択肢を増やしてくれると思います。このような基盤となる能力を徐々に高めつつ、いざ新しいことが起きたときにそれをどのように応用していくかというところに思いを至らせるような未来志向の危機管理、これを統括庁はリードしていただきたいと、そう思っております。

さて、この統括庁の設置、いわゆる司令塔機能の強化という点について、全く賛成ではございませんが、この先、いかにこの司令塔を司令塔たらしめるかと。今回、法案で大枠はできたとしても、それが司令塔として実際に役割を果たすためには、言わば魂を吹き込む作業というのが重要に

なってくるかと考えております。

この統括庁のオペレーションをどのように回していくのか。特にパンデミックになり得る事態の発生といった有事を想定してということになりませんが、まずは拡張可能なメカニズムというのを有していることが大事です。危機のときには応援職員が多数入って体制を大幅に拡張するというわけですが、そのようなときに、急に顔を合わせた人たちがすぐに協調して対応できるメカニズムというのを準備しておく必要があります。これは、災害対応で培われた考え方というのが参考になるだろうと思います。

加えて、内部のスタッフや幹部も含めて、この危機管理オペレーションの基本的な考え方を理解している必要があります。基本的な考え方については、幹部を含めて全て研修や訓練を受けて、緊急事態のオペレーションのメカニズムに習熟している必要があります。また、危機発生時に増員されたり併任された危機管理組織に組み込まれる方も全て基本的なオペレーションを受けている必要があります。

それから、そのようなオペレーションをする場所というのも重要です。司令塔には感染症発生に関する様々な情報、知見が入ってきます。そして、各省庁の対応、こういったものも全て共有、統合して迅速な意思決定を行っていく。これを効率的に進めていくためには、共同作業がしやすい物理的な場所の整備というのも非常に重要です。各省庁からの人に限らず、外部からの応援が入っても共同作業が可能な環境整備が重要です。我々も感染研で、エマーゼンシー・オペレーションズ・センター、略してEOCと呼ばれる場所を一番大きな、感染研の中にあつた一番大きな会議室を改装して整備いたしました。人材を有効活用し、最大限の機能を発揮するために、重要な物理的な施設設備というのにも御検討いただきたいところであります。

一方で、今回の新たな統括庁の司令塔機能というものは一体どのようなものなのか、何をどこま

でするところなのかというところを関係機関が、連携する関係機関がきちんと理解していることというのにも重要だと考えます。これらを実現するために演習、訓練というものが重要になってまいります。

演習、訓練というのはよく混同されて使われておりますが、詳しく申し上げれば、演習というものは、例えば、計画や手順というのを作っていく過程で、実際に試してみたい検証していくプロセスをいいます。一方、訓練というのは、作った計画や手順に習熟することを主な目的とします。

まずは、訓練を行う前に演習を繰り返しつつ、例えば、対応手順、計画の案を作って、演習で試して、その結果をフィードバックして手順や計画をブラッシュアップしていくことが重要になります。その過程で、関係機関などとの合同演習なども繰り返していく中で、統括庁の司令塔機能とは何なのか、何をしてくれるところなのかというものが周りの関係機関に実感されてくることで、役割分担なども理解され、実際のオペレーションが回り出すようになっていくのではないかと考えております。できれば、統括庁には訓練、演習の専門部署もあるとよいのではないかと考えております。

さて、この国における統括庁の司令塔機能とリーダーシップは非常に重要なんですけれども、そこで決められることが余りに細かい過ぎてもいけないと考えております。感染症、特にパンデミックは、確かに各都道府県や地域が大方針に基づいて協調して対応することが非常に重要です。一方で、流行状況やその地域的背景、例えば医療提供であったり人口構成、これがそれぞれ異なる中で、地域の状況に合った適切な判断というのが求められるところがあります。それには、各地域で情報収集し、分析し、対策を判断する能力とというのが必要です。統括庁で全てを事細かに意思決定するという形を取っていくと、そのような地域での分析や判断能力は徐々に失われ、迅速な判断や対応ができなくなっていくと思います。また、その

ようなことができる専門人材も育たなくなってしまう。結果として、地域の感染症危機管理能力は低下してしまいます。

そのようなことがないよう、国は大方針を明確に示し、進捗管理をしつつ、地方は、その中でそれぞれの地域で状況を見極めて、考えて判断していける体制をつくっておくことが本場に強い国全体の感染症危機管理体制につながっていくのではないかと考えております。

最後に、今後の感染症危機管理の人材育成について一言申し上げたいと思います。

感染症危機管理という分野の専門家をどのように育てていくかですが、非常にこれ新しい分野だと思っております。そして、領域横断的な専門性を有します。単に研修等を提供して関連する知識を得る機会を増やせばよいという単純な話ではありません。職能として確立し、様々なところにその職能を生かすポジションがあり、ステップアップしていけるキャリアパスが社会に形成されるころまで行かなければ人材育成とは言えないのではないかと考えています。

元々、感染症分野というのはそんなにたくさん人材がいたわけではありません。感染症危機管理というのは様々な科学的知見の上に成り立つゆえ、まずはベースとなる学問分野である微生物学、臨床微生物学、感染症疫学、実地疫学、数理疫学、感染症臨床、感染管理、臨床研究、そして公衆衛生、こういったそれぞれの既存の専門分野の人材層を厚くするところからまずは始めなければいけないところです。その上で、危機管理という考え方を学んだ人を増やしていくことが必要です。特に、感染症対策は行政が関与するところが大きいので、行政事務を知る機会を設け、法の運用であるとか行政という感染症統治機構を運用する能力を知ることが重要な要素であると考えます。行政の考え方を知る専門家が揃うことで、対策に直結する科学的助言の精度も高まっていくものと考えます。

こういった領域横断的な知識を有する専門家が

国レベルでも県レベルでも地域レベルでも育ってきて、地域のステークホルダーとなる行政専門機関、医療機関、アカデミア、これらを横断的につないでいける人材となっていくことが感染症危機管理の強化につながっていくものと考えています。それが職能として、専門性として確立し、キャリアパスとして育っていくことが望ましいと考えています。

この過程の中では、これまでの人材育成体系とは異なった様々な分野、立場をクロスオーバーして経験する人材が生まれてきます。これまで専門人材はその専門性を論文の数などで評価されてきたわけですが、専門性に実務の要素を加えた、これまでの評価軸とは異なる人材の評価体系、評価軸というのが必要になっていくと考えております。

以上、最後に、感染症危機管理の人材育成について、このようなステップを提案させていただきました。どうもありがとうございました。

○委員長(古賀友一郎君) ありがとうございます。

次に、二木参考人をお願いいたします。二木参考人。

○参考人(二木芳人君) 昭和大学医学部で客員教授を務めております二木芳人と申します。

本日は、このような場を与えていただき、誠にありがとうございます。

ただいま、齋藤参考人の方から非常にシステマティックなレクチャーをいただきました。危機管理がどういふものであるかということも私も大変勉強させていただきました。

ただ、私は、立場として、二〇二〇年の三月に昭和大学医学部の内科学講座の特任教授を退職して、その後は客員教授として昭和大学にお世話になっております。ごく初期に、僅かな感染症パンデミックの始まりに患者さんを診させてはいただきましたけれども、基本的には現場の最前線での感染症パンデミックと闘ってきた立場にはあり

ません。また、公的な組織や会議のメンバーとして参加することもありませんでしたので、ほかの参考人の方々とはかなり違った立場あるいは目線での感染症と三年半付き合っていました。

特に、パンデミックの当初より、テレビ、新聞、雑誌などの各種メディアに頻りに感染症専門家としてお招きをいただきました。新型コロナウィルス感染症の現状ですとか今後の予測などを解説する機会というのがたくさんございました。

メディアに出演するいわゆる専門家の務めとしては、一般の視聴者や読者がいかに正確な情報を得るかということをお手伝いすることが大切であり、膨大な情報が日々集積されてくると、特にテレビ局などでは、毎朝、局に参りますと、膨大な情報が出てまいります。その中から今日はこれを取り上げたいというふうな提案があります。それに対して、その是非ですとか正確性というふうなものや評価した上で番組の中で解説をするというふうなことをするわけでありまして、これは大変神経を使うもので、私の長い人生の中ではなんにたくさん日々論文を読んで勉強したことはないんじゃないかなと思うぐらい頑張った仕事をしてまいりました。おかげさまで、そのかいあって、間違った情報を発信することは余りなかったのではないかなというふうには自負しております。

そんな中で、私がこの新型コロナウィルス感染症対応で感じたこと、そして、この度は、新しい法案をお考えいただく上で是非反映していただきたいというふうなことを今日三点ほどお話ししたいというふうに思います。

まず一点ですけれども、やはりこれは情報伝達と、それから政府方針の発信の在り方だということに思っております。

パンデミックの初期から感じたことは、ほかの参考人の方もよその委員会でお話をされておられましたように、二〇〇九年に我々は新型インフルエンザのパンデミックを経験いたしました。当時は、私も現場の最前線で指揮を

執っておりますのでいろいろと苦労したわけですが、その際に、二〇一〇年の六月にパンデミックが終了した後、対策総括会議の報告書というふうなものが出されまして、その中で提言として示されていることの多くが今回のパンデミックが始まったときに課題のままで残っていたというふうな考えです。

この中には、感染症危機管理に関わる体制の強化、それから迅速、合理的な意思決定システムと、そして法整備なども冒頭でうたわれております。その必要性は三年半のパンデミック期間中に常に感じていたことで、今回、それらがようやく法案として議論され、整備されることは大変喜ばしいことですし、必要なことだろうというふうに思っております。

それに対する課題だということですが、このパンデミック初期は、このウィルスがどのようなか皆目見当も付かない状況で、日々、主に中国から寄せられる情報はまさに恐怖をおおるようなものばかりで、実際に令和二年一月から始まった国内の第一波では感染者の死亡率も5%を超えると、医療現場も大混乱に陥る状況でした。まさに未知のウィルスとの出会いですし、仕方がなかったんじゃないかなとは思いますが、その後第二、第三波までは、政府や自治体の対応もおぼつかず、最も困惑したのは、政府や行政からのメッセージが明確に国民に届かなかったことではないかというふうに思っております。

そして、大きな問題として、医療衛生物品ですとか、例えばマスクやガウン、消毒薬などが深刻な不足に陥りまして、検査件数も全く増えないというふうな状況が続いております。これもよく議論されましたけれども、政府からは明らかなメッセージがなく、コメントに窮した記憶が私自身がございます。まあ、ないならいいので、そういう状況は仕方ないので、明確にその理由と今後の見通しを述べるべきだったのではないかなというふうに思っております。

第四波、第五波の折にも、政府のメッセージは

余り明確に聞こえてまいりませんでした。特に東京オリンピック問題が絡んで、より政府の国民へのメッセージが不明瞭になりました。ようやくメッセージが届くようになったのは、ワクチン接種が始まる前後からではないでしょうか。菅総理が、毎日、ワクチンと飲み薬がゲームチェンジャーだというふうに連呼されていたのも記憶しています。

そして、この感染症との闘いを明確、闘い方を明確にお示しいただいたのが、現在の岸田総理が令和三年の十月に就任後の記者会見で方針を明らかにされた頃だと思えます。それまでの対応の中から、この感染症に対する問題点あるいは行うべきことが明確になったのでメッセージも出しやすくなったのと感じています。決して岸田さんがそれ以前の総理に比べて優れているということではなくて、状況がそういうような形をつくったのだらうというふうに思っております。

しかしながら、その後のオミクロン株による第六波以降も、政府対策本部で決議された取組の全体像は国民に明確にされることなく、第七波、第八波での対応が行われました。この間、水際対策や行動制限、営業自粛、マスクの着用などの規制緩和が次々と行われましたが、それぞれの担当大臣や官房長官からは方針の公表はあるものの、メッセージとしては弱く、また対象者が曖昧で、つまり若い人々へのメッセージと高齢者や有病者などの感染弱者へのメッセージの区別が明確でなく、国民はこういうことなんだろうなと推し量ることが多かったように思います。私もそのような解説をいたしております。経済優先にかじを切った結果、感染者数と死者数が増加することは当然の結果だったと思えます。その説明が欠落していたのではないのでしょうか。やはりキーパーソンは恐らく今回は総理だったと思えますが、からの国民に向けての強い明確な包み隠しのないメッセージが必要だと考えました。

海外では、パンデミック当初に、米国のNIAIDの所長、現在は大統領首席医療顧問のアンソ

二一・ファウチ氏ですとか、それから台湾で感染初期に感染対策のデジタル化で名をはせたオードリー・タン氏と、それから国民に每晚語りかけて有名になられたニュージージーランドのアーダーン前首相など、カリスマ性があり、かつメッセージが明確で説得力のある、すなわちエビデンスのある、エビデンスの伴った説明をスポークスマンが我々の国には不在ではなかったかなというふうに思っております。

長々とお話ししてきましたけれども、つまるところ、新しい統括庁ができて、その運用が仮に順調に行われたとしても、その内容や政府方針をいかに国民に伝えるかは極めて重要で、明快なメッセージを専任のスポークスマンか、あるいは総理クラスのキーパーソンが常に国民に伝え続けることが重要なように思います。国民が、我が国の国民が他の国民に比して政府方針を理解し受け入れやすい気質を持っておればこそ、このような国民とのやり取りは重要なように思います。

特に、結論に至る経過が不明確で根拠が曖昧と思われるような場面が多かったように思います。本来、科学的な根拠に基づき政策が決定されることは理想的ですが、時にはそれをも超えた政治判断が必要な場面もあると思います。それを伝えられる範囲で明確に伝えてほしかったように思います。専門家組織との意見のその問題や、メディアやSNSでの誤った情報拡散や政府方針に対する批判なども、この点を徹底すればかなり抑制できるような気がします。この点を含めて、統括庁のリスクコミュニケーション、情報伝達の確実性を徹底していただければなというふうな思っております。

二番目の問題は、ワクチンと治療薬の研究開発と承認についてお話ししたいと思います。今一つ感じていることですが、新型コロナウイルス感染症へのワクチンや治療薬の開発、もうこれは、欧米の製薬企業のワクチン戦略あるいは抗ウイルス開発、ウイルス薬の開発というものと比べてみると、歴史上非常に長いものに、長

い経過の上に成り立っているということが分かります。

例えば、ファイザー社などは、随分以前、もう十数年以上前から、今後の感染症への対応は治療薬よりワクチンが中心だと公言しております。長い研究と開発の歴史の上に今回のメッセンジャーRNAワクチンの成功があるんです。

また、ワクチン開発、すなわち感染予防は、多くの欧米の国々が国家戦略として、国防の一つとして取り組んできているので、やはり長い歴史があります。

我が国は、ワクチン開発に関してはようやく最近になってその必要性が認識されるようになって活用が進み始めていますが、国内企業の実力は遠く海外には及ばないようです。したがって、次のパンデミックに向けて国産のワクチン開発を望むならば、相当の覚悟と投資が必要です。

抗ウイルス薬も同様で、我が国の多くの製薬企業の感染症領域にはもう見切りを付けて、がん領域や中枢神経領域などへその研究方針を向けています。その背景には、かつては感染症領域も我が国では多くの治療薬が開発されて世界に冠たるものであったわけですが、医療費抑制政策のありと、そういうようなものを受けて、昨今の我が国の製薬企業の業績は振るわず、その結果、研究開発に向ける予算も減少し、新薬開発力の低下も顕著であります。無論、研究開発には人材も必要ですが、そこも枯渇しつつある状況です。危機対応の統括庁の取組ではないかもしれませんが、平時にこの点を解決しておかなければ、危機対応もおぼつかないように思います。

そして、今回、特例承認や緊急承認、これは新しい仕組みができて、早速、経口治療薬が、我が国の経口治療薬が適用され、承認されたようですが、ここにも不安があります。特に特例承認で国内使用が認められた治療薬は、やはり有効性や安全性の検証は不十分です。承認や適用の見直しが頻繁に行われる必要があるのではないかと思っています。特に抗体薬などはウイルスが変異すれば

たちまち効果が損なわれます。

米国では、エマージェンシー・ユーズ・オートのライゼンション、EUAと、緊急承認で認められた薬剤が頻繁に承認取消などが行われていました。EUでも、治療薬やワクチンの承認の見直しはしばしば行われており、我が国で現在使用中の治療薬の承認取消なども昨今ありました。

我が国では、一度承認された薬剤が膨大な買い置きがなされたためということもあるのでしょうか、承認の見直しや有効性再評価がほとんどありません。特に経口薬は国民の安心に結び付くものと考えられている部分もあるようで、まあ最近薬価も付けられたようですが、現在の運用は経済的効果も含めて適正でしょうか。国民に広く使用するものです。緊急事態が過ぎれば、科学的な再評価が望まれると思っております。

このような部分は、むしろ新しくできる国立健康危機管理研究機構の業務かもしれません、やはり統括庁で平時から指導管理されるべき項目であるように思います。先ほど齋藤参考人の方から、やはりその準備期間の大切さというお話がありました。緊急事態が起こる前にいろいろと取り組まなければいけないテーマがあるように思っております。

最後に、医療提供体制の強化と運用について少しお話ししておきたいと思っております。

もう一点、医療提供体制の強化ですが、今回のパンデミックで問題となった医療提供体制の様々な課題は、実は感染症法が変わって、その中で多くが解決の方向に向けられ整備が進んでいるように思っています。ただ、特にこの領域で感ずることは、組織を変えて仕組みが変わっても、大切なのは運用をスムーズに行うことですので、もう繰り返しましたけれども、演習や実地トレーニングを行うことが重要だと考えています。

二〇〇九年の新型インフルエンザのパンデミックが起こった折には、実は今回と違って、事前に、そろそろ新型インフルエンザ、それも強毒性

の鳥インフルエンザがヒト型となって襲来するのではと言われて、数年前から準備をしていたのです。いろいろ取り決めておりましたけれども、実際にパンデミックが起こると現場は混乱いたしました。ですので、そういう意味では、事前の準備と同時に、そういうようなものを徹底するトレーニング、演習が必要だというふうな思っております。

平時から準備をすることが非常に大事ということをお話させていただきまして、危機対応もより確実にするために備えることを考えていただければというふうな思っております。

以上で私の話はおしまいであります。どうもありがとうございます。

○委員長(古賀友一郎君) ありがとうございます。

それでは、最後に井上参考人をお願いいたします。井上参考人。

○参考人(井上ひろみ君) お願いたします。

私は、21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会、略称21・老福連の事務局長としております。井上ひろみと申します。

本日は、このような貴重な機会をいただき、誠にありがとうございます。

当会は、老人福祉の向上を目指して活動している老人福祉施設関係者の全国連絡会です。私は、当会で昨年度二回実施いたしました全国アンケートの結果から、また、高齢者施設などを運営する社会福祉法人の理事長の立場から意見を述べさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

御承知のように、コロナ禍、特に第六波、第八波では高齢者施設のクラスターが急増いたしました。六波は三千二百件、七波は六千六百件、八波は八千九百件と増加しています。また、八波では高齢者の死亡者数が急増いたしました。

二月に変更されました基本的対処方針には、社会経済活動を維持しながら、高齢者等を守ることに重点を置いて感染拡大防止策を講じるとありま

す。私は、この対処方針の具体化を進めるとき、高齢者施設クラスターの多発と高齢死亡者の増加の要因を現場の実態に即して把握いただき、新たな指揮命令の仕組みや、組織によって感染拡大の状況に応じて迅速で的確な対応がなされることが非常に重要と考えております。

そのような点から、高齢者施設でのクラスター発生と施設内療養の実態についてお伝えしたいと思います。

初めに、高齢者施設について簡単に説明させていただきますが、高齢者施設は、経済的理由や疾病、障害で自宅生活が困難な方、身体介護や認知症など介護や見守りが必要な方の入所施設です。人権と尊厳を守って介護や生活支援を行い、食事は日常と一緒にする、行事や交流をするなど、入居者同士や地域との交流を大切にしている施設です。二百人定員の大規模な施設もあれば、九人で家庭的に生活するグループホームのような場所もあります。このような施設でクラスターが多発いたしました。

資料をお配りしておりますので、資料の二ページを御覧ください。

令和四年九月の新型コロナウイルス感染対策分科会では、七波での高齢者クラスター多発の要因として、ゾーニング、換気、陽性者対応時の感染防護が不十分であるということ、そして利用者のマスク着用困難や職員の感染持込みが要因として挙げられています。したがって、施設への感染を持ち込まない対策が重要であるということを指摘されながら、ただ、感染対策を徹底しても、それでもクラスターが生じる場合があるとも指摘しています。

東京都の老人福祉施設協議会が老人ホームなどを対象に実施いたしました七波の調査では、クラスターが発生しやすい理由として、感染対策が困難という入所者特性、一緒に食事をするなど施設の特長のほか、感染した利用者が入院できずに施設にいるからとの回答が八六％を占めています。その結果としての施設内療養で職員の負担が

過大となり、感染防止、拡大防止が不十分になりやすかったと九割の施設が回答しています。

資料の三ページを御覧ください。

七波に行った私どもの21・老福連の調査では、全国の特別養護老人ホーム、養護老人ホーム二十施設の七五％が陽性入居者は全員入院を徹底すべきと回答しています。その理由は、病状悪化したときに対応ができない、施設ではコロナの適切な治療ができないが多数です。また、施設内療養すべきの回答は一七％ありますが、回答施設の半数以上が受入れ医療機関がないからとの理由を選択しており、やむを得ないとの受け止めであることも分かります。

次に、施設内療養の実態についてです。資料の四ページを御覧ください。

21・老福連の八波の調査では、回答施設の半数以上でクラスターが発生し、その九八％が施設内療養を実施しています。陽性者の九割以上が施設内療養となった施設が半数を超え、陽性者全員が施設療養したところは三割もございました。陽性となった入居者の八七・四％が施設内で療養し、一施設当たり平均十七名の陽性者に対し、介護職が感染防護をして身体介護や認知症の方へのケア、そして病状の観察を行ったことになりました。同じページの下の方に入院できなかった理由と

いうのがありますが、入院できなかった理由の多くが病床の逼迫、国や自治体の入院基準を満たさなかったです。病床逼迫はもとより深刻ですが、高齢者は原則入院であるはずなのですが、それ以外の入院基準により入院できない事例も相当数あったということです。

京都府の保険医協会が行った七波以降に障害者施設も含めて行った調査では、陽性者の八〇％が施設内療養。東京都の先ほどの調査でも、八三％が施設内療養になったと報告されています。どの調査でも八〇％以上ですから、もはや原則施設内療養であったというのが現場の実態です。

続いて、クラスター発生や施設内療養の中で入院や適時適切な医療にアクセスできずに入居者が

亡くなられている現状についてお話しします。資料の五ページを御覧ください。

七波のアンケートでは、二千施設のうち百三施設が施設内で亡くなった方がおられると回答しました。二回通院しても入院できず、ようやく決まった入院前日に急変して救急搬送したが、病院にも入れずそのまま亡くなった、保健所に入院しても助かる見込みはないと言われ、施設でみとつたなどの回答がありました。

また、八波のアンケートでは、療養期間中に感染により施設や入院先で亡くなった方は陽性入居者の三・五％でした。アドバイザリーボードで示されています七波での八十歳以上の致死率は一・六九％、この二倍です。感染の影響で亡くなった方を含めると六・五％です。十五人に一人が亡くなっています。高齢者の命が見捨てられているように感じてならないとの記述もありました。

感染や感染の影響で亡くなられた方、御家族はどれほど無念だったことかと思えます。施設職員は、施設で感染されたこと、適切な医療につなげられなかったことに責任を感じ、本当に苦悩しています。同時に、事実上原則となった施設内療養が施設入居者の死亡者を増やしているのではないかと懸念もあります。

資料の六ページを御覧ください。

八波のアンケートでの入院率と死亡者数をグラフにしています。入院率五〇％以上の施設では施設内で亡くなった方はおられません。入院率が高ければ施設内で亡くなる人は少ないのではないかと推測される結果です。けれど、少ないデータです。もっと大きなデータでは是非検証いただきたいと思っています。

ある高齢者施設の例ですが、施設クラスターの中で感染した基礎疾患のある七十五歳の方が抗ウイルス薬を服用しても病状が悪化し、保健所に入院相談をしました。けれど、入院調整を行うセンターが入院は不可と判断しているとの返答でした。理由は、その方が心肺停止時の蘇生処置を拒否していること、施設で点滴や酸素吸入、病院の

ような酸素吸入ではありませんが、酸素吸入、投薬ができることでした。入院ができないまま数日が経過し、血中酸素飽和度が急激に下がりが、救急車を要請し、救急車が到着したものの、入院調整を行うセンターからは、病院でできる対応と施設でできることは変わらないので入院は不可と言われました。施設職員が、このままでは亡くなってしまうと食い下がりましたが、それでも病院ではそれは同じだとの回答でした。その後、救急隊員も酸素投与量を二倍以上に増やして、何とか改善の見込みがあるということを確認し、何とか入院の後に施設に再入所され、御自分で歩き、治療の後に日課である新聞を読むなど穏やかに生活しておられるそうです。施設職員は、この方の元気な姿を見るたびに、あのとき諦めていたらと胸が苦しくなると話しています。

この事例から分かるのは、さきのアンケートで、このままとつてくたさいと医療機関で診察を受けられずに亡くなった方の中には、入院加療を受けられれば回復された方があってもいいということがあります。高齢であっても施設入居者であっても、新型コロナウイルスの治療を受ける権利を奪うことは決してあってはならないことだと思っています。

高齢者施設クラスターを起さないためには、感染の施設への持込みを防ぐこと、五類移行後も感染対策や集中的検査が非常に重要であることは間違いありません。現場の私たちも、引き続き対策を継続していきたいと思えます。同時に、医療にアクセスできずに施設入居者が亡くなる事態を起さないためには、陽性者の原則入院を徹底して施設内療養をなくしていくこと、万一クラスターが発生しても最小限に抑えられるようにすること、重症化防止のための治療と、そして重症化した場合に確実に入院加療できるようにすることが今最も必要なことです。

資料の七ページを御覧ください。

今後、地域で感染が拡大すれば施設への持込みや感染拡大リスクは高まります。三月十日に出された感染症法上の位置付け変更に伴う医療体制及び公費支援の見直しでは、地域包括ケア病棟などでの陽性者の入院受入れの促進も出されましたが、本当に受入れが進むのかと非常に不安です。また、入院が必要な人が確実に入院できるようにするためには、施設と医療機関の連携強化に任せてしまっただけではなく、保健所や都道府県による入院調整がやはり必要です。

五類移行に当たっては、私たちの連絡会だけではなく、全国の老人福祉施設の協議会は施設入所者の陽性者は必ず入院と求めていますし、老人保健施設の協会も、施設医師が重症化リスクが高いと判断すれば重症度にかかわらず原則入院を求めています。入院が必要な高齢者が必ず入院できるように、そういったことを日本の隅々で行えるように切にお願いいたします。

最後に、高齢者施設や介護現場で今後感染が拡大しても高齢者に必要なサービス提供を続けるために必要なことについてです。

八ページを御覧ください。

クラスター発生や感染により困ったことや苦労したことで最も多かったのは、職員の感染により勤務体制が組めなくなったことです。職員が次々に陽性となり二十四時間のシフトが組めない、疲れ果てて精神状態が保てない、虐待してしまいそうだと職員が訴えた、このほか、保健所からは駄目だと言われたが、職員の少ないグループホームでは、陽陽介護、陽性者が陽性者を介護するということをせざるを得なかったなどの回答であふれました。

私の法人の特別養護老人ホームでは、二十人から二十四人の要介護ほぼ三以上の入居者の方を夜間一人一人で介護しています。介護保険の基準の一・五倍の職員配置でこの状態です。平時から極めて少ない人数で介護しているところ、感染発生によって職員が休業し、さらに感染防護を介しての介護ですので、過酷を極めていきます。職員体制が

組みなくなることで、感染していないフロアや感染していない入居者の介護にも大きく影響し、感染していない方の入浴も全てストップしたという回答も出されました。感染症蔓延時にも福祉・介護サービスを継続するには、平時から余裕のある職員配置基準への見直しや担い手不足への対策を是非ともお願いしたいと思えます。

また、事業の休止による大幅な減収、掛かり増し経費や施設内療養補助の事務手続も苦勞したということが挙がっていました。

資料九ページを御覧ください。

五類移行後も継続すべき対策、対応としては、入院受入れ医療機関の拡充のほかに、ワクチンの無料接種の継続、掛かり増し経費の継続が多数を占めました。ワクチン無料接種は令和五年度は継続されると伺っていますが、高齢者と同様に、施設従事者も、そして在宅サービスの従事者の接種も必ず進めていただきたいと思っています。

また、アンケートでは、九四％が掛かり増し経費かそれ以上の経営への補助が必要と回答しています。病床逼迫で入院ができないために施設内での療養となり、応援体制を取るため、また陽性者を分離するためにデイサービスやショートステイを休業しています。この場合、感染発生がしていないこと、事業を休止していること、デイサービスやショートステイは掛かり増し費用や介護報酬の特例からは対象外となり、何も補償されません。

これは高齢ではないんですが、ある障害者施設では、こういった休業によって八千万円の損失となったなど、事業継続そのものが危ぶまれるという状態です。高齢者や障害者の日常生活に不可欠な福祉サービスを安定して提供するには、事業を継続するというための支援が必要です。是非御検討いただきたいと思います。

最後の資料です。これまで主に七波、八波での高齢者施設の現状をお伝えいたしました。その上で、今回の新型コロナウイルスエンザ特措法等の改正については、これま

での新型コロナウイルス対策を踏まえていただきたい、検証していただきたいというふうに思っています。高齢者施設の実態や入院加療できずに亡くなった施設・自宅療養者について調査し、改善する対策を是非ともお願いします。そして、高齢者の死亡者の増加は国民生活に甚大な影響を及ぼす事態だというふうに認識いただいて、高齢者を置き去りにしないことに重点を置いて、新たな組織や司令塔が迅速的確な措置を講じていただきたいというふうに願っております。

以上で私の意見とさせていただきます。ありがとうございます。

○委員長(古賀友一郎君) ありがとうございます。

以上で参考人の御意見の陳述は終わりました。これより参考人に対する質疑を行います。

なお、質疑及び答弁は着席のまま結構でございます。

質疑のある方は順次御発言願います。

○上月良祐君 自民党の茨城県選出の上月良祐と申します。

三人の先生方には、それぞれに貴重なお話をいただいた、本当にありがとうございます。

耳の痛い声にどれだけ真摯に耳を傾けられるか、そして危機感をどれだけきちんと持ち続けられるか、そしてそれにどれだけちゃんと対応できるかということが、去年六月の有識者会議の報告書でも、今日の先生方の話の中にも出てきました。が、新型インフルのときの総括が必ずしもちゃんとしてきていなかったということを繰り返さない、大変重要なことかと私は思っておりますので、そういう姿勢で自分としても臨んでいきたいと思っております。

今日は、先生方とそれぞれ何点かお話をさせていただきたいと思います。齋藤先生と二本先生にということになるかと思います。井上先生からあった事業経営の安定化の話ですね、そこも大変重要な点だと思っております。これは今日はちょっと取りの時間多分ないと思うんですが、よく

頭に置いて自分としては対応していきたいと思えます。

まず、齋藤先生にお聞きいたします。

過去問とならないための次に向けての準備というのは大変重要な御指摘だと思います。先生の去年の厚労委員会での感染症法の改正のときの参考人質疑の模様もいろいろと見させていただきました。今回の三年間の経験というのはかなり想定を超えるような部分もあったと思うんですが、今回のを、まあ過去問にまず解けないようでは次にはもちろん対応できないんですが、過去問を超えた次の対応という中で、先生が考えられるポイントになるような点がどういう点かということを一つ御示唆があれば教えていただきたいと思えます。

○参考人(齋藤智也君) 御質問ありがとうございます。

本当に今回想像もなかった、新型コロナウイルス発生前には想像もできなかったことを次々とやっていくということを経験して、本当にどれだけ我々はその新型コロナウイルス以前に今後のパンデミックのシナリオを真剣に考えていたのかというのを突き付けられたというのが正直なところでございます。一方で、先ほども申し上げましたが、世の中のモチベーションを保ち続けてその議論を続けていくことの難しさというのを感じていたところでございます。

まずは、そのいわゆるシナリオの共有と、それを関係機関で共有していくという土台を地域地域でつくっていくこと、これは一つ重要な基盤になるというふうに考えております。これまで、特に保健所とか行政機関と医療機関との連携というのは、特に十分なコミュニケーションであったり、そのパンデミックの備えというところで話合いができていなかった部分があった。今回いろいろ、協議会とかそういうのはつくる計画ができていますので、そこは機能的に活動していきけるようになると非常にいいのかなと思っております。

○上月良祐君 ありがとうございます。連携協議会のことだと思えます。これ、私もとても大事な

ことだと思っております。

三・一に対応した経験からすると、実際には災害の起こった現場で力オスだと思っております。僕は指揮命令系統をシンプルにしようというだけで、それはもちろんそうしておくべきなんです。現場の実態はそんなもんじゃなかったです。地震、津波の対応はもちろんですけども、ガソリンが不足して全然なかった、緊急車両も動かさないような状況。計画停電をどうするかということがあった。放射能問題もあって、放射性ヨウ素が最初に出て農産物の出荷制限もあった。他方で、寄附金の受入れどうするかみたいな話の調整もありました。三・一だったから春休みが近かったりですけど、新学期になったときにどういうふうにして学生を輸送するのかという鉄道の対応もありました。また、福島からの避難民が大量に、茨城ですから来られたので、その方々への対応をどうするか。もう本当の力オスだったんです。

私、その中で一番役に立ったのは人のつながりでした。相手側の人を知っているかどうかということが、これ以上、まあ何というんでしょうか、意味があったことにはないんです。やっぱり、こういう力オスに対応したり、そういうふうなふだんからのつながりをつくっておくということが訓練ではとても大切じゃないのかと。要するに、何とどういふのでしょ、ありきたりの訓練でも何の役に立たないんじゃないかと。ただし、その力オスの訓練って難しいと思うんですけど、そういうのってどういふふうに対応していけばいいかというのを先生から御意見あれば教えてくださいます。

○参考人(齋藤智也君) 御質問ありがとうございます。まさに、とても対応できないようなもうめちゃくちゃなシナリオって、非常に訓練、演習のときにやってみたいんですが、なかなか受け入れられなくて、なかなかそこをこの新型コロナ発生前もできなかったというのが実情です。

どうしてもやれないことを突き付けられるというのは皆様抵抗があるんですが、そこを何とか、訓練、演習と割り切って淡々と受け入れてこなしていく、その中で少しずつ頭の中が整理されて、これから我々こういうことやらなければ、やっていかなければいけないんじゃないかというところに気付いていく、その過程が今大事んじゃないかなというふうな思っています。

○上月良祐君 もう様々な力オスの中では分権もとても大切だと思うんですね。型どおりで決めるというふうになっていくものを、あの当時、僕は副知事だったんですけど、知事から、もう俺が見落としたものがあるかもしれないとやってくれと言われて、そうすると、その人がどれぐらいの判断能力があるかとかどれぐらいのネットワークを持っているかとかということもふだんから分かっておかないと、分権もできないわけですね。

そういう意味では、ふだんからの、まあ何というんでしょうか、そのつながりというのか、プロセスメントというのか、そういうのがあってこそ、結局、僕はもう全ての政策って人に帰結すると思っているんで、そう言う政策にならないからまああんまり言えないんですけど、結局は人がやるものだというふうに思います。だから、そういう人を育てるといふのは、やっぱりふだんからの仕事、それは災害と直接に関係なかったとしても、要するに力オスな仕事をこなせるかどうかということが訓練になるような気もするんですね。

先生がおっしゃった危機管理オペレーションの基本、これは政務も事務の人も含めてみんなが共有しておくべきことがあるんだというようになことをおっしゃって、基本的なトレーニングを受けておけというお話があったんですが、この基本的なトレーニングの中の基本の部分というのはどういふことがあるのか、ちょっと大変関心があります。教えていただきたいんですが。

○参考人(齋藤智也君) ありがとうございます。この危機の際に、先ほどおっしゃってくださったように、まさに力オスとなって、非常に膨大な意思決定を進めなければいけないという状況が生じます。そこで、いかに機能的にその仕事を、タスクを分割して、それぞれのその対応を行う部門に振り分けていくのかという部門、そこは非常に、そのシステムというのは非常に重要だと考えています。

その中で、その運用を行っていく部門と、そのロジを行っていくその運用を支える部門と、あとはコミュニケーションの部門と、そういった役割分担という構造をしっかりとつくっていくと。そして、それぞれそこに入ってくる人がその役割を認識しておくこと、これが基本だと考えております。

○上月良祐君 ありがとうございます。

齋藤先生に何問かお聞きしたいことまだあるんですけど、時間がなくなっちゃうといけないので、二木先生にちよつとまず一問お聞きしたいんです。

先生が書かれた論文読ませていただきました。記事を読ませていただきました。セミナーのときのお話のようです。

国立と、それから社会法人立、民間立の病院の、病院間の分担の在り方。それから、私一番関心あるのは、病院と診療所の分担の在り方。これは、感染症法のとときに、長尾さんという尼崎の診療所の先生、何かすごかった先生みたいですけど、診療所だけ大変ポジティブに活躍されたという方もおられるということなんです。

この病院間の分担、それから病院と診療所の分担、東京と例えばそれ以外では大分違うのかもしれないませんが、理想的な分担と連携というのがどんな感じのものかというのを先生のお考えを教えてください。

○参考人(二木芳人君) 御質問ありがとうございます。これは大変難しい問題ですけども、基本的には、事前にその辺りの分担をしっかりと決めておくことがまず重要だと思いますね。

先ほどちよつと尻切れとんぼになっちゃったんですけども、新型インフルエンザのときに、実は何年も前から準備をしておりましたので、例えば東京都の場合、全部で十のブロックに分けたんです。今は一つ一つの区が、あるいは市が対応しますよね。それをもう少し広域に捉えて十のブロックをつくって、その中で、それぞれの今の公的病院、一般病院、それから医師会さん、保健、行政、全てが協議会をつくって、そこでそれぞれがどういふふうな分担をするかということを決めていたんですね。

新型インフルエンザは幸いそれほど危険なウイルスではありませんでした。だから、人的被害は少なかつたんですけども、あらかじめ決めていたことが必ずしもスムーズに機能しなかつた。逆に言うと、やはり開業医の先生方が、私たちが期待したような協力をしてもらえなかつたということがあつたんです。で、大病院の方でどんな診なさいという話だったんですが、そのうちに感染症がそれほど危険ではないと分かつた途端に、病院では診るなと、全部開業医が診ますというふうなお話があつたんですね。ですから、あらかじめ決めていたことが、感染症がどういふものか来るかによって、どういふものだったかによって結構変わってしまうということもあります。

しかしながら、それは、我々もそれぞれ感染症を想定した上で、それぞれの病院で、病院あるいはそういうふうな医療施設でそれぞれ分担しておく。私は、基本的には大病院とか特定機能病院はできるだけ病院としての機能を残すと、そして、それ以外の、例えばインフルエンザだったらインフルエンザ以外の、それ以外の疾病の医療が怠らないような形にしようというのがそのときの決定だったんですけども、今回は、それでは一般病院がとてもこの新型コロナウィルスの感染症の重症者に対応できないような状況でしたので、それでは恐らく回らなかつたということになるんだらうと思います。

型コロナウイルス感染症ではこういうふうな形がいいのではないかと提議はできても、次のパ
ンデミックで果たしてそれがそのまま適用できる
かどうかというのは必ずしも言えないことじゃな
いかなというふうに思います。

いづれにしても、当初はそういうふうな公
的病院がやはりそういうふうな最初の感染症の対
応に中心になって当たるといふ体制を取りつつ、
それぞれの分担というのを早期に決めていくとい
うふうな仕組みづくりをしていく必要があるかな
と思います。

○上月良祐君 ありがとうございます。

特に感染症の初期はいろんな、何か、何とい
うんでしよう、どたばた劇があり得ると思いま
す。それは、いい悪いというよりは、もう仕方ない
こともあると思うので、それを受け入れて、しか
し、その前提として、ふだんからのやっばり信頼
関係とか、顔を見てちゃんと、何というんでし
ょうか、つながりができておくかどうかというこ
とがとても重要なんじゃないかと思うんですけど、
先生がおっしゃったその理想的な分担みたいなも
のを今後実質化していく、そのためのポイントと
いうのはどういうところにあるのか、今言ったよ
うなつながりにあるのか、何かその辺どんなふう
にお考えでしょうか。

○参考人(二木芳人君) ありがとうございます。

おっしゃるとおり大変難しい問題ではありま
すけれども、日頃からこういうふうな状況になっ
たときにどういうふうな役割分担をするかという
のをそれぞれの地域で決めておくべきだと思いま
すね。

それからもう一つは、一つひとつこれ前提と
して考えておかなきゃいけないことは、先ほどか
ら感染症パンデミックは災害だと、災害の一つだ
というお考えがありますけれども、いわゆる自然
災害とこの感染症パンデミックが災害として違
うところは、例えば地震や台風や水害というの
は、起きたときに最悪です。そこからどんどん修
復されて、周辺から支援が来て回復していく、復

興させていく。ところが、感染症パンデミック
は、起きたときは何が起きているのかよく分か
らないし、大したことではないんじゃないかとい
う想定をすることがありますが、これがどんだ
んどんあつという間に広がっていくわけです
で、その想定を決して過小評価しないこと
です。それから、最悪のシナリオを常に念頭に置
いて、それにどう対応するかということをも今の医療
施設のそれぞれの分担の在り方も含めて検討し
ておくということが必要じゃないかと思いま
す。

○上月良祐君 ちよつと時間ありますが、もう一
問やるとまた長くなるので、私はここまでにし
たいと思います。

ありがとうございます。

○小沼巧君 立憲民主党の小沼巧です。
今日は、参考人の皆様、貴重な御意見いただき
まして、ありがとうございます。内閣委員会と
して、また政府の政務官もこのメンバーの一人
でございますので、政府にも皆様のお一人一人の
現場の御意見等が伝わったのではないかなと思
います。

早速質問をさせていただきますと思います。

まず、二木参考人にお伺いさせていただきます
と思います。

三つのうちのひとつとして、情報伝達や発信の在
り方について御意見をいただきました。私も全く
同感であります。とりわけ、専任のスポークスマ
ンであったりと総理クラスがちゃんとしたメッ
セージを発信すべきだと、そして明確に発信すべ
きだということについては私も同様の問題意識を
持っております。

その観点から、もう少し詳しく、詳細にお聞か
せいただきたいポイントがありまして、二つある
と思うんです。中身と形式。役所用語で、役人も
聞いていると思うんで、役所用語で言うサブと
ロジでありますけれども、どういうメッセージと
中身として伝えることが今回の過去の検証、反省
をしていて改めて必要だと実感なさったのか。
形式面については、実は、政府はこれまでも各

場面において説明をしていることは文章上
はあります、議事録等の文章上はあります。しか
し、それでは不十分な点、改善余地があったので
はないかという御意見があるからそのそのよう
な御発言だったのではないかなと、このように思
いますので、二木参考人からその点について詳細
を御意見をいただければと思います。

○参考人(二木芳人君) ありがとうございます。

今の御質問に対してですけれども、私、常に、
テレビで専門家として呼ばれたときに、今の
政府の方針はどうなんだろうというふうな質
問を受けたものですから、その都度ちよつとよく
僕らも分かりませぬねと。いろいろ、まさにいろ
んな委員会での議事録ですとかそういうようなも
のも全部見させていただくんですけども、そこ
をよくよく読んでみるとそこにこれが書いてある
んですけど、その発信がタイミングが少し、いわゆ
る世間一般といえますが、公表されるものとして
は遅いような気が常々いたしておりました。

それで、中身に関しましては最終的に二つの要
素があると思うんですね。一つは、いろいろ専門
家、組織などから出てくるころのいわゆる科学的
的な根拠と、それからもう一つはやはり政治的な
判断というものがあると思うんですけども、私
は、その両方をお示ししていただいた上で、それ
で最終的にこういう判断をしましたと、ですから
過程を明確にしていたと、結果だけではない
て、こうこうこうこう、こういうことでこうなり
ましたという過程をお示しいただくことが重要
じゃないかなと常に思っております。

ですから、最終的に政治判断で、ちよつと科学
的根拠と相反する部分もあるけれども、ですけれ
ども私はこういうふうな判断をしました、あるい
は政府はこういう判断をしましたというところは国
民に明確に伝えていただきたいというふうに思
いますね。

それからもう一つは、できるだけその過程を、
形式としてはできるだけ頻繁に同じ方がメッセー
ジを伝えていただきたい。よく厚労省の方から

御質問を受けて、例えばワクチンを普及させるた
めにどういうふうな方式がいいだろうかというこ
とで、よく有名人の方ですとかインフルエンサー
の方とか、そういう方を使われたりしてSNSな
んかの発信もされておられたようですけども、
私は、やはり国民が耳を傾けてくれるのは、そう
いうふうな、先ほど御指摘があったような総理ク
ラスのいわゆるキーパーソンか、あるいは、いつ
もいつも専任で毎日毎日出てきて、ああ、いつも
あの方がこういうふうな話をしてくれるんだとい
うふうな形で、非常につぶさに伝えていくとい
うような形をすることが我が国の国民に対しては非
常に伝わりやすいと。先ほど気質のお話もしま
したけれども、よその国民の方に比べると非常に
その辺り御理解していただきやすい気質を持つてお
られると思うので、それが一番じゃないかなと
思っております。

○小沼巧君 ありがとうございます。

まさに、その中身、結果だけではなく、その過
程がどうであったのか、その詳細ですね、かつ言
えば、タイミングについてもなかなか遅いところ
があったので、頻度高く、また同一の人、とりわ
け総理クラスのような方がちゃんと伝えるとい
うことがまさに大切だという御意見をいただきま
した。午後からの審議に生かしていきたいと思いま
す。ありがとうございます。

続きまして、井上参考人にお伺いいたします。

現場の実態等、大変な御苦勞を伺いまして、改
めてそのときの御判断、そのときの対応に敬意と
感謝を申し上げます。

先生の、参考人のところから、資料でいうと、
これは九ページになりますでしょうかね、安定し
たサービス提供には事業運営の安定が不可欠とい
うところで記載をされているところでございます
。要すれば、支援とかさういったことについて
も特措法の改正と併せて反省、検証すべきことか
なと考えておりました、その観点からすると、当
時何が起ったか、どういう議論があったかとい
うことを思い出してみますと、いわゆる補償、コ

ンベンテーションの方ですね、補償についてどこまでやるべきか、やらなければならないのかということが与野党及び国会と政府の間で議論になったと承知しております。結論としては、コンベンテーションという意味での補償は基本的にやらぬのだということになって今に至っているんだという理解をしております。

その観点からすると、やはりその支援策の現状で、実際問題、サービスが提供しにくくなってしまったということの実例もいただきまして、そういう現実が起こっていたのだなということに思いを致すと、井上参考人にお伺いしてみたいのは、事業継続等々に関しての支援策、いわゆる補償という考えを取らなかつたことに対してどのように価値判断をなさってられるかということがお伺いしたいポイントであります。様々、持続化給付金とか融資のような格好ではやっていたことは重々承知しておりますが、補償ということまで踏み込むことについてのお考えはどうであったのかということについて御意見をいただければ幸いです。

○参考人(井上ひろみ君) 御質問ありがとうございます。確かに、福祉サービスだけ補償するというふうなことについてはいろいろな御意見がございになるんじゃないかなというふうに思うんですけども、一つは、感染者を施設で見つけた場合に掛かり増しの費用ですとかを必ず補償する、感染の方を施設で見るといときには、衛生材料も、消毒もしないといけない、超過勤務が出るですとか、新しい職員を入れなければならないといった通常の事業以上に経費が掛かりますので、そういったところを補償するということは、掛かり増しという名目で、全てではないですが、されていきます。

今回、私が先ほどお話ししたのは、入院すべき方が入院できず、病床逼迫なり自治体の判断なりで療養したということは、本来、病院なりその医療が提供されるべき方が、医療が提供されないがために押し出されて施設で療養されるということになったわけですね。施設で療養されることによって、もちろん施設の中で生活されますが、そこに職員を送る、あと、四人部屋だったりしますの、感染された方を個室に移すというふうにするために、デイサービスのフロアを空けて、そこにベッドを並べて感染者の方を、来ていただくというところで、デイサービスやショートステイというのは感染が起きていないにもかかわらず休業するわけですね。その分の補償がないということについて特に問題ではないかなというふうに考えていますので、この入院すべき人が入院できなかったことによって起こった休業せざるを得なかったというものについては、医療の肩代わりをしたという意味で、きちんと補償されるべきではないかなというふうに考えております。

○小沼巧君 ありがとうございます。貴重な御意見であったと思いますし、そのような考え方はどうなのかということは今後の審議に生かしていきたいと思っております。ありがとうございます。次に、齋藤参考人にお伺いをいたしたいと思います。司令塔というところについて貴重な御意見をいただいたかなと思っております。その中で、私自身も答えがないという意味での質問になってしまっているのですが、いわゆる司令塔機能の中で様々な演習や訓練をするといっても、どういう観点を鍛えればよいのかは実は分からない。そうすると、よくありがちな一般的な人材コンサルティング会社みたいな経験をやって忘れ去られてしまっているところになってしまっている。そういう意味では、感染症の危機管理という意味においては、人材ということも同時ですが、二つ論点が明確にすべき必要があるのかなと私は考えます。

一つがプロセスです。意思決定などにおいてプロセスを決めておく適切なものは何なのか、それをちゃんと守るなり柔軟に、先生の言葉をお借りすれば拡張可能性でしようか、変えるなりというようなプロセスをどう考えていくのかということをおまづ明確にしていくことが重要ではないでしょうか。

二つ目としては、ブライオリティー、優先順位です。情報は異常にあふれ返りますので、何を取捨選択して、どういう観点で優先順位を付けて価値判断をしていくのか。この優先順位付けが明確でないと、情報の海に溺れて何もできなくなってしまうということになってしまっているのではないかなと。とりわけ、上月先生からおっしゃっていた力オスの状況などはよくありがちなところではないかなと思っております。そういう意味で、齋藤先生に、齋藤参考人にお伺いしたいのは、訓練、司令塔機能を実効性たらしめるところにおいて、意思決定等々のプロセス、そして情報の取捨選択に係るブライオリティー、優先順位付け、これについて、どのような考え方が、観点で訓練なりを実効性、訓練なりを行うことがまさに司令塔機能の組織力向上、実効性確保につながるのだろうか、その点について御知見をいただければ幸いです。

○参考人(齋藤智也君) 御質問ありがとうございます。まさに今おっしゃっていただいたようなプロセスとブライオリティー付けというところの判断というのが司令塔の重要な機能でありまして、その特にプロセスですね、今回その意思決定がどういう手順で誰が行っていくのかというのをいろいろなタイプのシナリオではつきり、事前になるべくはつきりさせておくと。

それは、まず、あるシナリオに基づいてやってみる、それをまず文章化してみる、そしてみんなそれで一回試してみるというようにすることを繰り返して磨き上げていく。そういう訓練、演習を通じて、みんなが、あつ、こういうプロセスでここに情報が集まって、ここで意思決定がされるんだなと理解していく。そうすると、実際に何か起きたときに、その司令塔が何をやるのかということ

が明確になって動きやすくなるということがあると思います。という形で、まずプロセスを文章化し、検証するというステップをやっていくということですが、次のブライオリティーというところが結構難しく、先ほど二木先生がおっしゃったように、今後どういうふうに移していかのか、非常に見通すのが難しい。そこには科学的知見というのをきちんと統合して、それがインプットされた上で政策的な判断というのがなされるべきところがございます。

この政策判断、技術的知見を科学者側からどうやって伝えていくのか、それに基づいて政策はどのように判断していくか、あるいは政策側からこういう形で情報を出していかないかというやり取りをする。そうすることで、このブライオリティー付けのプロセスというのは磨かれていくのではないかなというふうに思っております。

○小沼巧君 ありがとうございます。また戻りまして、二木先生にお伺いして、時間の許す限りで伺ってみたいと思っておりますが、まさに科学的知見と政局という政策的な意思決定ということのバランスが実は時間がつにつれ曖昧になってきているのではないかなということを今回感じておるところでございます。科学と、科学的な知見と政策の判断、これらを、まず科学的知見を基に適切に考慮して政策判断をするというのが、あるべき姿なのではないかなと考えますけれども、直近の基本的対処方針科会の議事録を拝見すると、例えば、政治的な御判断を尊重したいと思うというような発言があったりとかですね、それも当然あるとは思いますが、逆転しているのではないかなというふうなことも見受けられる、そういう意見も、指摘もあるのかなと思うところがございます。

二木先生にお伺いしたいのは、まさにその科学的な知見というものを適切に考慮して政策判断をするというために、適切な専門家と政府の関係機関との関係の在り方、それについて先生の御意見

をいただければと思います。

○参考人(二木芳人君) ありがとうございます。

これも非常に難しい問題ですね。当初から、いろいろと専門家の会議と、それから例えば分科会などもございましたけれども、そういうようなところをどういうふうを活用していかれるのかということも私たちも興味を持って見ていたんですけども、いろいろ課題もあつたようです。

特に分科会などは、初めは感染症の専門家だけでしたけれども、途中で危機管理ですか経済の専門家の方々もお入りになられて、意見を聞くという形だったようですけれども、それが余り最終的には政策判断に活用されなかつた場面も多々あつたというふうに分科会のメンバーの先生からは聞いております。ですから、報告は受けるけれども、もう既に決められたことを聞かされるだけというふうな場面もあつたようで、まあ岸田さんになつてから余り分科会の方が前面に出ておいてになりませんけれども。

私は、ですから、先ほどもお話ししましたように、専門家の方々がそれぞれお出しになられた情報を取りあえずオープンにさせていただいた上で、それを踏まえてこういう判断をしたというふうに言っていたのが一番いいと思うんですが、実は、最近になってやはり科学的ないろんなエビデンスというのもそろつてまいりました。ですから、今回のいろいろ規制緩和をしながら経済を回していくというふうなことの判断はそういうふうな上に乗つてのものだと思いますので、私は、必ずしも最近その辺りが大きなそこがあるというふうには思っておりません。

以前は、特に、何ですかね、GOTOトラベルとかああいうことが行われた頃には、もうこれは科学的にどうなつてきているんだと、全くそういうふうな根拠がないんじゃないかというふうな政策が打たれた時期もありましたけれども、最近はある程度そういうふうなものに沿つた政策判断がされているというふうには思っておりますので、小さいところでは、例えば隔離の期間を少し短くすると

か、そういうところで少し専門家との衝突もあつたようですけれども、私は、最近になつてその辺りは比較的機能きちんとしていているんじゃないかなという判断をいたしております。

○小沼巧君 終わります。ありがとうございます。

○三浦信祐君 公明党の三浦信祐です。

今日は、三名の参考人の方に大変貴重な御意見をいただきました。午後も政府に対しての質問に当たりますので、参考にさせていただきますと思います。

まず、今、小沼先生からも触れた部分があると思いますけれども、私自身、研究者でありましたので、今回の統括庁ができるという視点において、まさに政府と研究者、この関係が物すごく重要になるんだらうなと強く思っております。

そこで、齋藤参考人に伺いたいと思っておりますけれども、研究者の方々がこの行政に対して発言をしていくということ、余り、慣れている人と慣れていない人がかなりあります。なので、統括庁自体が人選をすることについても、入口の課題があると思っております。ですので、研究者自身がどういうふうな関係性にあるかということ、これを整理するということがとても重要だと思っております。

といいますのも、実は同じ現象に関しても研究者っていろんな見方しますから、研究者の中での意見のそこというのがあるんです。同じ現象を見ても判断が違つたときに、片方だけ採用すると片方のバイアスが掛かつた中で行政の政策判断が生まれると、こういうことって、感染症は命に関わりますので、これはいけないことだと思っております。

ですので、これをどういうふう整理して意見の広範性を取り込んでいくかというのが統括庁との関係性として重要だと思っております。この辺についての御意見を頂戴できればと思っております。

○参考人(齋藤智也君) ありがとうございます。まさにその科学的知見のインプットという点に関して、非常に今回も問題意識があつたところ

です。特に序盤のところは、知見が非常に限られる中で、なかなか、いろいろな分析を取り寄せてそれをじっくり眺めてというわけにもいかない状況もあつたかなと思つています。一方で、だんだんとフェーズが進んでいきますと、だんだん、幾つかのシナリオに基づいて、それぞれの正しさを吟味しながら判断していくプロセスというのにも必要になつてきたと、そしてそれができるようになつてきたというふうには思っております。

ここで、やはり特に初期の迅速にリスクを評価してすぐに対策に移るといふフェーズは、かなり政策側と科学者側が近い関係の中でそれを一緒にやつていかなきゃいけないフェーズがある。そのプロセスには非常に慣れた人たちというのが今後育つていく必要があると思つています。一方で、その科学的根拠というのを公平に吟味をしながら政策をつくつていく、そういうプロセスというものもつくつていく必要が両方あるように思つております。

○三浦信祐君 そうすると、統括庁の側で研究者を見抜いていく、またその距離感を縮めてとなると、研究者ということも大事だと思うんですけども、学術団体との関係もこれ極めて重要だと思つても、齋藤参考人に重ねて御意見をいただきたいと思います。

○参考人(齋藤智也君) このいわゆる専門家の集まる組織として、分科会とか、例えば厚労省であれば部会とか、いろいろ形があるわけなんですけれども、いわゆる科学的な根拠を公平に聞く部分といわゆるステークホルダーの意見を聞く部分と両方の要素があるのではないかなと思つております。

常にその公平性というのは今後多分考えていかなければいけない部分で、特にパナデミックのような非常に影響が大きいものについては、例えばオープンな公募というふうなものも取り入れていくとか、そういうやり方もあるのではないかなと思つております。

○三浦信祐君 改めて、今の議論も含めて二木参

考人に、この研究者と統括庁との関係性、どうしていった方がいいのかということを知見として御紹介いただければと思つています。

○参考人(二木芳人君) 私もその辺は大変気にしております。ですから、やはり統括庁がどうしても政治的判断が優先されるのではないかなという懸念を持っております。ですから、今度併せて国立健康危機管理研究機構というのができて、いわゆる日本版CDCのものができまふので、そういうところでもまずその科学的な知見を、統一見解を出して、それをそういうふうな統括庁で、何とないましようかね、そしやくしていくというふうな形がいいんじゃないかなというふうには思つております。

今の段階では、なかなか、あれやこれやと多方面からいろんな情報あるいは知見が寄せられまして、それをどういうふうに取り上げて、どう用いていくかということにかなり混乱があるような部分もあつます。ですから、その辺を一つ前でも一本化して、それで統括庁に結び付けていくというやり方がいいと思つていますが、ただ、この新しくできる研究機構もこれから中身がどういうふうなものになつていくか。それぞれの、今の病院とそれから研究所ですね、国立感染症とそれから国立国際医療研究センター、この二つにもやはりいろいろと課題もあるように思つますので、この辺りを二つ結び付ける機会を持つて、その辺りがきちんとできるようになつていけばいいんじゃないかなと思つております。

○三浦信祐君 まさに今、二木先生がおっしゃつていただいた日本版のCDCの位置付けというのは極めて私には重要だと思つますし、今回の法律の中でのこのCDCをつくつていくということについては、まさにこれから生み出していくところで極めて私たちもよく応援をしていかなければいけないと思つますし、研究者の皆さん、また国家機関も含めて強力でこれは育てていくという視点で臨んでいくことが重要だと思つます。

その上で、齋藤参考人と二木参考人に何わせて

いただきたいと思えますけど、そういう視点におきますと、実はCDCという単語を使った以上、米国のCDCがモデルになるのかなと思えますけれども、他方で人口規模と能力、また場合によっては軍との関係という部分も全くとって日本とは違う体制であります。これからの議論を深めていくためには、この日本版のCDCというのはどの方向性を目指していくということが少しメルクマールの的に明示されていかないと、CDCという言葉だけが先行してはいけないというのは強く私も思っております。

ですので、日本の独自性というところを考えたいくという観点なのか、本当に米国バージョンを狙っていくのか、この辺について、齋藤参考人には研究者という位置付けでの視点、そして二木先生にはこれが社会的理解という視点で少し知見をいただければと思います。

○委員長(古賀友一郎君) では、お二方から。まず、齋藤参考人。

○参考人(齋藤智也君) 御質問ありがとうございます。

今後、その日本版CDCと呼ばれている組織の進む方向性についてなんですけれども、そのCDCといいますが、この感染症対策を扱う、まあちょっと技術的知見も多く扱う組織をどのような形で行政との間に位置付けていくか。これは世界各国でいろいろ議論が行われて、そして、まさに改正を行っている最中という中で、必ずしも日本が、アメリカともいろいろ統治機構等も違う中で、同じような形、全く同じような形を取る必要はないと思っております。

○委員長(古賀友一郎君) 次に、二木参考人。○参考人(二木芳人君) 難しい問題ですけれども、やはりアメリカのCDCというのはかなり幅広い機能とか権限を持っておりまして、特に今の軍との関連というのは非常に強いものもありますし、昨今の情勢をいろいろ考えてみますと、いわゆるバイオテロですかそういうふうな生物兵器などの問題もありますので、当然、CDCがそこに研究施設として関与することはアメリカの場合には当然だと思えます。

我が国に関しまして、将来的には分かりませんが、もうそういうこともこういうところではないかなと思えます。もうそういうこともこういっていいかなと思えます。もうそういうこともこういっていいかなと思えます。もうそういうこともこういっていいかなと思えます。もうそういうこともこういっていいかなと思えます。

○三浦信祐君 しっかりと生んで、それをいろいろ知見をためていく、それをまたブラッシュアップする若しくはアジャイル化を図れるということは大変重要だということをおっしゃっていただきました。この後の議論に行かせていただきたいと思えます。

話題を変えますけれども、訓練の在り方、これはとても重要だということはおっしゃっていただきました。全ても共有するところだと思えます。他方で、行政が訓練をしようとする、えてして予算が絡みまでするので、成功する訓練、実効性のことにだけこだわって過ぎるということのほうがどうしても傾向性としてはあると思えます。

一方で、私、研究やっている中で、学生さんとの対話の中で一番大事にしてきたことは失敗の部分でありました。失敗したら失敗する理由がありますので、その失敗の理由を大事にしようと思えます。

功したことが成功だとして理解できるかどうかというの、失敗の知見の重ねたというふうな思いです。なので、失敗にそんなにたくさんケースをつくるということは難しいとしても、設定をたくさん持てるという自由度というのがむしろ統括庁の平時の役割ではないかなと思えますけれども、齋藤参考人にこの辺の知見、また御意見を伺いたいと思えます。

○参考人(齋藤智也君) 御質問ありがとうございます。

まさに先ほど訓練と演習という言葉をあえて使い分けるという話をしましたが、訓練というところでも皆様の期待的に成功させなければいけないという思いが強くなってしまうように思えます。そこで、あえて演習という言葉で、これはまだトライ・アンド・エラーなんだと、いっぱい失敗して、そして知見を得ていくんだという名前をやった方が、失敗というのをみんなと皆さんで受け入れていただいて、そしてそこから学んでいくんだということをおっしゃっていただければいいかなというふうな思いがあります。

○三浦信祐君 そうすると、演習のところに専門家の経験がある先生がいるということも重要だと思えますが、一方で、若手の海外経験をたくさんされたり、加えてそういういろいろな設定能力がある方、これを置けるかどうかというのがポイントだということをおっしゃっています。

そういう視点においては、統括庁という役割、またCDCの中でも同じような役割が生まれると思えますけれども、そういう人材というのが日本ではこれから登用して育てることが重要だと思えますけれども、その方向性というのは、今回の法改正も含めて、今、日本にはそういう知見があるというふうな理解をしてよろしいかどうか、齋藤参考人に伺いたいと思えます。

○参考人(齋藤智也君) その知見ですが、いろいろとみんながこの危機を何度も経験できるわけではないので、やはり過去の歴史的なものからどんな学んでいかなければいけないんだらうと思っております。

功したことが成功だとして理解できるかどうかというの、失敗の知見の重ねたというふうな思いです。なので、失敗にそんなにたくさんケースをつくるということは難しいとしても、設定をたくさん持てるという自由度というのがむしろ統括庁の平時の役割ではないかなと思えますけれども、齋藤参考人にこの辺の知見、また御意見を伺いたいと思えます。

ています。そこは、私のセンターの中でも教育プログラムは作っておりますし、いろいろ過去の事例の本を並べて、みんなこれをよく読むようにということは常日頃言っているところです。

そうやって過去から学んでいく体系というのをつくっていくと、そのシナリオ設定とかそういうことをできる人材というのが増えていくのかなと思っております。

○三浦信祐君 次に、その演習の位置付けにおいて、過去のことを学ぶという今大事なことを教えていただきましたが、一方で、我が国の今後のスパンを考えると、感染症って、おおよそ近年では十年に一回ぐらい何らかのものが出てくる、そういう設定というのはもうイメージしやすいと思えます。

ただ、今後、日本の人口構成を見ますと、二〇四〇年問題というのが決して遠くない未来にやってくると思います。この間に二回、仮に設定をされたとしたときに、井上参考人も大変重要なお話をいただきました。今日ちょっと介護のことの深掘りはできませんけれども、今、医療提供体制が現状の段階で考えても足りない、介護、障害福祉の現場においてただでさえ足りない、今度は生産人口が減り、労働生産のみならず現場で仕事をしてくださる方がぐっと減っていくというところがある中で、そういう設定をしていかなければいけないかという実は国家としての今後の想定が、感染症というだけで目線で見ると、大変前提が崩れてしまうということも入れ込まなければいけないと思えます。

そうすると、これ、実は統計学とかも含めて相当研究には入れ込んでいかなければいけないというと同時に、どうしても今を生きている国民の皆さんと共有しなきゃいけないのは、その前提というのは、今はいいかもしれないけれども、そうではないんですよというところで、備えを国民の皆さん自体も設定していかなきゃいけないということを実は今の段から発信ができるということはとても重要なのではないかなと思えますけど、この国民

的理解を醸成していくという、設定が変わっていくという部分に関して、二木参考人、今後どういふふう政治の側も行政の側も発信を、国民理解を増やすという部分ではやっていかなければいけないかということ、多くのこれまでの知見を踏まえて教えていただきたいと思えます。

○参考人(二木芳人君) もう大変大きな命題で、私が答えられるか大いに疑問ですけれども、確かに今御指摘があったように、私は、二〇四〇年とか五〇年とかという長いスパンよりも、もっと早いタイミングでその辺のことをしっかりと考えなきゃいけない時代が来るんじゃないかなというふうに思っております。

そういう中で、例えば最近ですと、事業の方では健康経営なんて考え方も浸透してまいりました、そういうところに講演に行ったりさせていただくことがあるんですけども、できるだけ社員が、社員といいますが、何といいますが、社員の方々がよろしいでしょうか、健康でそして長く働けるような体制をつくるのが会社のためになるという考え方は、これがやはり、できるだけ高齢者の方々が健康で少しでも長く働けるような体制を取っていくことではないかと。

それからもう一つは、最近になって議論になっているところの外国の技能実習生の方々ですか、この方々の待遇とか在り方を変えようという議論も始まっています。私は、ある程度海外からそういう方々が入ってきていた支えていた、という部分も必要だろうというふうな思っています、いざいざ、なかなか今問題になっているところの少子化対策というのには効果は生まないでしょうから、感染症のみならず健康というものを国民の全ての方がそれぞれの立場で捉えていただいで、あわせて、昨今はやりのSDGsみたいなものと同時に、なぜそういうふうなことが起こっているかという感染症パンデミックが繰り返して起きていることまで含めて考えていただくと、ということより徹底していくというしかないんじゃないかなというふうに思っております。

○三浦信祐君 大変勉強になりました。ありがとうございます。高木かおり君、日本維新の会の高木かおりでございます。

今日は、三人の参考人の皆様には、本当に様々な角度から御知見をお聞かせいただきまして、ありがとうございます。

まず、齋藤参考人に伺っていききたいと思います。今日、いろいろとお話を聞いている中で、感染症の専門的な人材ということで、やはりこれ、しっかりとキャリアパスを形成していかなければいけないんだというお話もあつたかと思えます。そして、そのそれぞれの専門分野の人材の方々が国や地方、そういったところでしっかりと育つていく、そういうことが、それが横断的につながって、そういった様々な知見がより強固なものになっていくというお話があつたかと思えます。

そういつた中で、この今までの評価軸ではない新しい評価の仕方、こういったことも求められてくるんだらうというお話があつたかと思えます。そして、この新しい評価という点について、もう少し詳しくお聞かせいただけますでしょうか。

○参考人(齋藤智也君) 御質問ありがとうございます。まさに、これまで、一つの専門性を極めるというところがいわゆる科学的な部分、分野では評価をされてくる、それがいわゆるその論文を何本、いい論文を何本書いたかとか、そういう指標で、特に研究という部分を評価していくというところがこれまでの主流であつたわけですが、この感染症危機管理というのはいわゆる実務志向な分野だと思っております。そういった科学的基準、科学的、技術的知見というのに根差して、その地域の中で、あるいは国でもいいんですけれども、その専門家の間をつないで、実際の行政対応とか感染症対応につなげていくような、その中間的な役割になるわけなんですけれども、そこはなかなか、じゃ、研究をやっているかというところと研究とい

う部分ではなく、じゃ、論文が書けるかというところ、なかなか論文を書くような仕事でもないというところがございます。

そういう人たち、例えば若い人たちがそういう分野に入ってきて何年かそういう業務をして、じゃ、次に羽ばたいていくというときに、じゃ、例えば大学とかにポストを得ようとする、じゃ、研究論文何本ありますかみたいな話になつてしまつて、いや、この三年間かなり重要な仕事をやってきたのに、評価体系がないという人が正しく評価できずに次のポストが見付からないということが起こつてしまいます。

なので、そういった実務経験というふうな部分をきちんと評価していく体系をしっかりとつくるおかないと、若い人が気軽に入つてこれない、興味があつても入つてこれない分野になつてしまふ。そこを気を付けていかなければならないなと思っております。

○高木かおり君 ありがとうございます。本日にその点は大変重要な点なんだろうというふうに思っています。やはりどの分野の人材におきましても、今この新しい評価という言い方をされておられました、こういったこのキャリアパスを形成できなかったら、やはりこの専門的な人材を指さうという方々がやっぱり少ないので、私たちは本日にこのコロナ禍の中で、こういった本日に専門的な知識を持った方々、また経験を持った方々によって本日に支えられてきたというふうな思っております。その人材がこれから育っていくための土壌をつくっていくためにも是非必要なんだろうというふうに思っています。ありがとうございます。

と、これやはり例えばテロですとか災害ですとかいろいろなもの、またそれ以外にもあるのかもしれない、大変知識豊富な参考人、是非、どのようなものを次に念頭に考えていくべきなのか、幅広くも構いませんので、その点についてお聞かせいただけますでしょうか。

○参考人(齋藤智也君) なかなかこの次のシナリオというのを明確にするのは難しいところはあるんですけども、喫緊にすぐ、割と直前にあり得るリスク、想定されるリスクというのと中長期的に考えておかなければいけないリスクと二つ方向性としてはあるだろうと思っております。

例えば、今であれば、このコロナの話であれば、全く違うタイプの変異株が出てきてしまふ。今オミクロンというのが、昔出てきましたけれども、出てきて今はやっておりますけれども、ここから公衆衛生対応を大きく変えないと対応できないというふうな変異を持ったものが出てくるというリスクは考えておかなければいけないところ、すし、例えば鳥インフルエンザというのが今もやっております、鳥の中で、あるいは動物の中で今もやっております、非常に、H5N1というタイプ、これ非常に多く、世界中の動物や鳥の間で出ています。これがまだヒト・ヒト感染するというわけではない、ですが、そういう人との接触機会というのは、チャンスというのは増えてきているわけなので、そこでの対応、そこでもし人に感染したらどうなるか、そこから人から人につながっていくらうなるか、そこから人から人につながっていくらうかなければいけない。

ただ、それ以前に、それ以外にもっと広く中長期的に考えていかなければいけない部分があります。そういった見積りというのは、特に医薬品開発とかそういった部分に特に重要になってきます。やはりこれは十年、二十年というスパンで医薬品開発というのを進めていかなければならないので、一年、二年でころころとターゲットが変わってはいけません。今まで、過去、割と既存の病原体に特異的に

絞って、ターゲットを絞って考えるというやり方が主流だったんですが、どちらかというともう少し広い見方をする。例えば、呼吸器系のこういうものを起こす感染症とか食中毒系のこういうものを起こす感染症とか、そういうような少し広いスベクトラムといいますが、シナリオを考えて、それに広く対応できるように要素というのを準備していくというやり方がございます。恐らく、その中長期的なシナリオは、そういった形でいろいろなものを想定して並べていく中で、共通の要素をみながら見付けていくという作業をして対応していくことになるのかなというふうに思っております。

○高木かおり君 ありがとうございます。
続きまして、二木参考人に伺いたいと思えます。

今日、お話の中で、やはり正しい情報を国民の皆様へ伝えるということは本当に重要な点だというふうに改めて思っているところがございますけれども、いかに発信を明確にできるか、専任のスポークスマン、こういった方がいらっしゃるとなおいいたというお話もありました。

そんな中で、新しい感染症ということでネット上でもいろいろな情報が流れていて、いわゆるフェイクニュースであるとかフェイク動画であるとか、こういったこともあって、一体どういった情報を国民の皆様が信用したらいいのかどうか、こういったことで大変不安に、より一層不安に陥っていたというのが現状でなかったかなというふうに思います。

そういった意味で、政府はこのリスクコミュニケーションに立ってしっかりとやっていかなければいけないと思うんですが、こういったネット上の様々な情報であるとか、二木参考人は、マスコミにも出られていろいろな角度からこういった情報というものに触れておられた立場かと思われま。そういった中で、今後のこのリスクコミュニケーションに対してどのようにやっていくべきなのか、この点について御知見をいただ

きたいと思えます。

○参考人(二木芳人君) ありがとうございます。先ほども陳述の中でも述べさせていただきましたけれども、やはりフェイクニュースですとか、あるいは先ほどの、SNSでそのいろんな間違った情報の拡散なんかに対応するのはなかなか難しく、これを、一番王道と考えられるのは、やはり政府から、あるいはそれなりのところから所属のスポークスマンが定期的に、それも比較的、何といましようかね、短期間で繰り返し情報を流してそれを否定していくということが一番正しいやり方だろうというふうに思っています。

それ以外にも、例えばテレビ局などに行っておりますと、朝一番でもいろいろな情報を全部見せてくださるんです。今日はこれが一番インパクトになるんですが、そういうものというのは、どちらかという割と怪しげなニュースも多々ありますね。まあそれがむしろテレビであればとみんなが食い付くというふうな話になるのでしょうか。

ですけれども、そういうものもしっかり、行った先ですぐ、論文検索は今もうテレビ局でもすぐできるような時代ですので、ざっと調べてみると、どうもこれはまだ論文になっていないとか、ちょっとその論文での取り上げられ方が違うとか、先ほどもお話がありましたけど、研究者によつて随分その取り上げ方も違います。データの読み方も違いますので、これはやめた方がいいですよというふうなことをですね。

ですから、それぞれのそのマスコミの情報発信の場でも、そういうことはある程度フィルタが掛けられるようなシステムというのを、仮にこういうふうな感染症が起こって、それこそ政情不安をおおるような要素のあるものについては管理されてもいいかなというふうに思いますね。まあいわゆる報道規制ではなくて、そういうところはきちんとしてその放送局があるいは出版社が責任を持つてやるということを求めることはあってもいいんじゃないかなというふうに思います。

いずれにしても、科学的な情報ができたとかさん集められて、その中から正しいものを正しく選んで発信していくことは極めて重要だというふうに思いますね。

それから、情報というのはそれだけじゃなく、先ほどの政治判断もあります。だから、政治判断がどういふプロセスでされたかということも、結果だけじゃなくて、是非そのプロセスもお話ししたくということが大事じゃないかなと思えます。

○高木かおり君 更に詳しく御説明をいただいで、ありがとうございます。

やはり、政治判断ということをおっしゃっていただきましたが、やはりしっかりと正しい情報を発信して、この経験値を積み上げていくことによつて政府に対して信用を持っていただくこと。それによつて、このいわゆるスポークスマンという方々の存在が生きてくるのかなというふうに感じました。ありがとうございます。

最後に、井上参考人に伺いたいと思えます。今日は、本当に介護現場での大変厳しいコロナ禍の状況、これをお聞かせいただきました。なかなか入院もできない、施設内での療養、しかもその施設の職員の皆さん方も感染しながら、そして高齢者の方々の介護をしていくと、もう本当にこれ過酷な状況だったかと思えます。

そういう中で、このコロナ禍での職員の方々の人員の基準の例えば緩和であるとか、この支援策に関して申請書、こういった手続など、こういったことが円滑に進んでいったかどうか、この辺りについてお聞かせいただけますでしょうか。

○参考人(井上ひろみ君) そうですね、感染が起きますと、施設長などは非常にその対応に追われますので、その後に申請をするということにはなるとは思いますが、特にその施設内療養をした場合ですとか掛かり増しというときには費用に上限がありますので、先ほども申しましたように、全額補償がされないという中で上限を超えて支援していただく場合には都道府県や政令市を超えた御

相談をするということで、なかなかその年度の予算では対応できないのもうこれは打ち切りですというふうに言われたり、北海道などでは、聞きましたところ、第八波のときにも、第八波が始まる前の十二月とか十一月などでその支援の対象が打ち切られたというふうなお話も聞きましたので、やっぱりそういった中で手続に役所に何度も電話をして、説明をして、書類を何度も出すというふうなことがあったということで、非常に苦労しているというふう聞いております。

○高木かおり君 様々な手続、これは介護現場だけではなく、医療の現場も行政もそうだと思うんですが、なかなかデジタル化を進めていくという中でもまだまだ進んでいない部分であるとか、そういったところあるんじゃないかと思えます。

そういう中で、例えばDX化を進めていく、デジタル化ですとね、進めていくと、こういったことを各分野でも進めていくということも必要なんだというふうに思っています。その各現場現場で取組としてそういったことも進めようとか、それによつて、先ほど人員が不足するということ、こういったことも今後起こり得ることであると思えますので、そういった介護現場としての取組みみたいなもの、そういったものがもしあればお聞かせいただけますでしょうか。

○参考人(井上ひろみ君) 今、介護現場でもDX化が非常に進んでおります。例えば、介護職が仕事をしながら連絡を取り合うインカムですとか、スマホやタブレットで情報を共有するといったことは非常に有効だというふうには思っております。手続などがオンラインでできたりということも非常に有効だというふうには考えております。

ただ一方で、介護ロボットですとかいったことを使いつつながら、それをしたから人を減らせるだろうというところは、今まだちょっと時期尚早なのではないかなというふうには感じております。

○高木かおり君 今日、三人の参考人の皆様にはいろいろとお聞かせをいただいたんですけど、

まだまだしつかりと勉強して、参考にさせていただきながら、また午後の質疑につなげたいと思います。

○上田清司君 国民民主党・新緑風会の上田清司でございます。

三名の参考人の先生方には誠にありがとうございます。

まず、齋藤参考人からお伺いしたいと思いますが、拡張のメカニズム、統括庁ができてメジャーなコアのメンバーがいて、いざというときには三百人から各関係者を集めてやっていくということですが、そうでなくても役所は人事が激しくて、コアのメンバーも替わる可能性が高く、そして応援部隊も替わる可能性がある中で、ふだんからの訓練等々が極めて重要だと、連続性を持つために、私もまさにそのとおりだと思っております。役所のメンバー、私も知事の経験者なんですが、大変優秀で、新任の課長でも二週間もたてば何か一年ぐらいやっていったような顔をして説明に来るんですね。これまた確かに見事なものなんですけど、ただ、こういう突発性のときにはそれがどれほど通用するかというところ、さほど通用しないというふうに私は見ていくわけなんです。

こうした、訓練をしながら常に組織体として機能するような仕組みをつくるということに、やや人事の関係上難しいところがあるんじゃないかというふうには、私は役所の中での統括庁というのは困難だと思っておりますので、むしろ、もし日本版CDCを拡張できるのであれば、当面はそれでいいとしても、そっちの方に、そこメンバー替わりませんから、そちらの方を重点化して、指揮命令、危機管理等々をやっていくような仕組みの方がいいんじゃないかというふうに愚考するところですが、先生の御意見を承りたいと思います。

○参考人(齋藤智也君) 御意見、御質問どうもありがとうございます。

専門のキャリアトラックをつくっていくというのは非常に難渋しております。例えば、感染症でそういう感染症の専門家をトレーニングを受けたとしても、自治体に帰ってしまうと感染症以外の仕事に回らざるを得ないとか、そういうことは往々にしてございます。その中で、やはり専門性というところは、もっと違う、行政の中ではない、ちよつと外側に育てていくような場、ところが必要なのかなと思っております。

そこで、じゃ、今度のその新しくできる機構というところというのは、まあそれは一つのやり方ではあるんですけども、その行政を動かすというところはやはり非常に簡単ではない部分がありまして、そこはもちろんそういう権限が与えられなければいけませんし、その判断のプロセスもかなり熟練した人たちが、行政の機構に熟練した人たちがいるのが必要になるのかなというふうに思っています。その役割として近づけるということではあると思うんですが、全面的にその行政を動かす部分を研究機構というところに移すのはなかなか難しい部分が多いのかなと思う次第です。

むしろ、役所の、行政の仕組みである程度しつかりとかちつとしたものができていて、で、その役割に就いた人に、何か起きたときに、着任時にすぐに役立つ研修、あるいは何か起きたときにそれを聞けばすぐにその業務に入っていけるような効率的な研修ですね、こういうのをしつかりつくっていくということがまたやり方としてはあるのかなと思っております。

○上田清司君 二木参考人にお伺いしたいと思っております。

ダークが慌てなければ大丈夫だと、こんなお話を聞いて、私、でっかい紙に慌てるなと、引き出しに一番上に置くようにしまして、時々上へ重ねるんです。また取って、また一番上に送って、何かあったらそれを引き出して、もちろん、三・一一のときも慌てるなと、こういうふうには理解したんですが。

我々から見ると、通称で言うところの布マスク、アベノマスクにしても、一斉休校にしても、唐突感があって国民に正しくメッセージが伝わっていない。それは、やっぱり責任を回避するというこの役人文化が基本的にありますので、言質を取られたくないとか、あるいは何かのときに責任を取るの嫌だというものがあるもので、トッピーダーに必ずしも正しいデータだとかそういう資料を渡さないままにトッピーにメッセージを飛ばしてしまおうというふうな、もちろん、それをまたばしつと切ってトッピーダーが正しく発信するのがまたいいわけですが、まあ全部できるわけではありませぬので、それがうまくいかないと。

こういう現象がある中で、国民に正しくメッセージを発信する方法として何か決め手になるようなやり方というものはあるんでしょうか。

○参考人(二木芳人君) ありがとうございます。いいですか、私がお答えできるようなものを持っていないような気もするんですけども、ただ、やはりほかの国々のトッピーダーあるいは成功した例を見ておきますと、それはやはり今お話があったとおりで、ともかく隠し事のないこと。ですから、先ほども言いましたけれども、例えば科学的な根拠が出てきて、それと相反する政治判断をするんだと、両方を明確に示して、そして、こうこうこうだけと、こうするんだという、その情報と、それからその判断過程というものも明確にしていたら、です。まあ、うそのないことというのが一番伝わりやすいんじゃないかと。

うな状況もあると思うんですね。その場合も、できるだけその辺り、出せるところは出した上で、私の判断はこうですと、トッピーがお話をいただいたいて、最終的には、やはり今のお話があったように責任を取るぐらいの覚悟がおりになると、それは大変よく伝わるんじゃないかなという気はいたします。

○上田清司君 重ねてお伺いしますが、今度、研究者、専門家という立場の中で、いわゆる今回のパンデミックをブロックする仕組みとして、一般的に私たちには、マスクだとか、清潔に生活を行えとか、そういうことが中心になって言われたわけですが、例えば空気感染、どうしてもクラスターが起きているところは、カラオケであるとか高齢者施設であるとか、比較的外の接触を避けざるを得ないような、そういう空間を閉めていくようなところが起こりやすい。しかも、また、免疫学的なアブローチなどは余り教えていただけなかったんですね。

私、順天堂大学の運動生理学の先生の話聞いて、グラフで幾つもお示していただいたんですが、激しい運動をすればするほど免疫力が瞬間的に落ちると、ウォーキングなんかと比べると極めて落ちやすいと、そのときに一番病気になるか、相撲取りさんだとか野球選手なんか割とたくさん感染しておられるのかなとか。あるいは、第七波は夏に起こったわけですが、沖縄が先に、感染力が強くて、すごく、それは暑いですから、早く閉め切ったクローラを付ける。逆に、第八波は早く寒くなる北海道から感染者が多く出た。寒いですが、早く暖房付けて閉め切ると。九州の方なんか全く感染者がいなかったと、その当時、暖かいですから窓開けている。

何か、こういうメカニズムを正確に何か教えていただかないと思うんですが、そういうものについて、何と何と何を組み合わせさせてきちつとメッセージを発信すべきだというふうな考え方は

があるかどうかについてお伺いしたいと思いま

す。

○参考人(二木芳人君) ありがとうございます。いわゆる感染をするチャンスといいますが、あるいは感染しやすくなるような状況というのは、今お話しいただいたことはどれも事実だと思うんですね。激しい運動した後一旦ふっと免疫が落ちるタイミングがあるということは事実のようですね、それからまた、お相撲取りですと、お相撲取りさんとかあるいは野球選手なんかはちよつとまた違った意味で感染しやすいと。お相撲取りの方々は少しやはり肥満傾向もありますよね。ですから、結構重症化しやすいですし、生活の場が結構家庭的じゃないですか、皆さんと一緒に食事をつまむとか、同じ部屋でたくさん寝られるとか。そういうところの方がむしろ感染を誘引する一つの要素かなというふうに思いますが、それ以外にもいろいろなお話があるかと思っております。それが、一つ一つが決して間違いではないと。ただ、それが重みがあるかということとはなかなか判断が難しいですね。

もう一つ同じようなことは、最近少しまた話題になっていきます後遺症問題がありますよね。後遺症問題なんかも、まだいまだに幾つかのこういことが原因じゃないかということが次々出てきて、いずれもそれなりの論拠、根拠はあるんですけど、まだ決定的なものはないし、後遺症全体を見たときには、それらが複雑に絡み合っ

てきてきているというふうなことも言われているわけですね。

ですから、新しい感染症ですから、これからその辺りが整理されていって、最終的に、このウイルスはこういう状況が感染しやすくて、こういう人が重症化しやすくて、後遺症はこういうものだというふうなことが教科書に載るレベルではつきりさせられるにはもう少ししばらく時間が掛かるんじゃないかと。

おまけに、まだウイルスは変異しつづありま

す。先ほど出てきたXBBの1、5の次の変異

がもう出てきているんですね。ですから、また変

異の途中ですから、果たしてどこでその辺りを結

論付けるかというのは少し時間が要るかなと思

います。

○上田清司君 井上参考人にお伺いしたいと思

います。

今のと少し関連するんですが、各施設は当然の

ことながら、連絡会全体として、クラスターを防

ぐための仕掛けだとか、あるいはまた感染をでき

るだけブロックする仕掛けなどを共有するよう

な、情報を共有するような仕組みというのはでき

ているんでしょうか。何か、どこかで何かが起

こつたときはさつと流れていくとか、そういうも

のがあるのかなのか、御教示いただければと

思っています。

○参考人(井上ひろみ君) ありがとうございます

私どもの連絡会は、全国でそんなにたくさん

施設ではないのですが、それぞれの都道府

県や市町村の施設の連絡会がございますので、施

設の協議会がございますし、そこをこのところでは

ターとか起きていなかったと思うんですが、やつ

ぱり第六波以降に非常に爆発的に増えました。一

方で、政府はウィズコロナというのを打ち出して

いる中で、何が、当時、私たちも、例えばその高

齢者施設についても検査なんかを全員に定期的に

やるようにとか、いろんな申入れもしてきたわけ

でありますけど、まずそういうクラスターを防ぐ

という点で何がもつと必要だったのか、その点、

いかがお考えでしょうか。

○参考人(井上ひろみ君) ありがとうございます

確かに第六波から感染者が非常に増えたとい

うことは間違いのないと思います。施設で勤務して

いる家族もいますし、一般の会社のお勤めをさ

れている方が家族におられる方もいますので、や

はり感染が拡大するということが、感染対策が緩和

されると、どうしても日常生活の中で感染をし

て、それが注意をしても施設に持ち込まれて

しまうということが一つあること、あと、私

たちの、集中的な検査ということ、あと、私

たちの、今はこちらと中断していただきますが、私

たちの、今はこちらと中断していただきますが、私

で、病床が逼迫している、最大限入院の調整をし

ても駄目な場合は施設の療養があり得るとい

うな最初書き方でしたし、書き方としてはそのま

ま、また令和三年の十月ぐらいに出ていると思

うんですけども。ただ、その後、施設内でどう

いうふうな療養するのかというのが、非常に詳

しい施設内での療養の指示が出されてきたとい

うことがありまして、それを受けて、やはり都道府

県や市町村の保健所であったり入院調整をされる

ところが、これは施設内で療養するということが

あり得るんだなというふうな受け止められたとい

うことも一つは大きかったのではないかなとい

うふうには感じております。

○井上哲士君 ありがとうございます。

今の問題、私、この間本会議でもちよつと取り

上げたんですけど、京都府の、紹介された京都府

の保険医協会のアンケートでも、病院、施設の医

師が必要と判断したのに府の入院コントロールセ

ンターが入院不可だと言ったのが二六%あった

というお話だと思っております。今言われたのは令和

二年十一月の事務連絡だと思っておりますけど、こ

で設けられていたということはあるというふうに思っています。

あと、多くは、入院の調整をされるセンターと直接というよりは、入院のセンターの医師の判断を保健所の方が伝えるというふうな形に施設との関係ではありますので、保健所の方が入院を不可というふうにおっしゃる、でも施設の医師は入院が必要だと言っているというふうな問答がずっとやり取りされるという形でした。

私も、それを京都府さんにもかなりお伝えをしたりもしていましたので、第八波のときには、入院の判断をされるのは施設の医師ですというふうにはおっしゃるんですけども、じゃ、ちょっと入院の調整何とかしてくださいというふうに申し上げると、でも病院が逼迫していて無理なんですということでしたので、そこは、結局は入院ができなかったということに現実にはなっていたということだと思っています。

○井上哲士君 ありがとうございます。
国会の論議や、そして政府のいろんな会議の中でも、まあそれでも十分とは言いませんが、医療現場のことはかなり議論をされたと思うんですけど、今日お話ししていただいたようなやつばり高齢者施設や介護の現場のことが、特に第六波以降爆発的に広がったことが必ずしも世間的にも知られていなかったり、いろんな施策の中にも届いていないんじゃないかという印象を私持っているんですけども、現場にいられて、それはどうでしょうか。

○参考人(井上ひろみ君) ありがとうございます。
私どもも、私どもの連絡会だけではなくて、先ほど御紹介しました、本当に、全国一万人からの会員を持たれている協議会ですとかいってところも繰り返し発信をされてきていると思うんですけども、なかなかそれが改善するというふうになつてこないということにすごくつらい思いをしているところではあります。
先日の衆議院の方での質問を少しお聞きしてい

たんですけれども、入院しないといけない人は入院できているというふうな厚生労働省の方がお答えになられていたりですか、私どもが、私どもの都道府県でお話ししたときにも、知事さんは、入院が必要な人は入院できているんですけども、入院におっしゃることの現場との余りの違いに、どうしてそうなるのかしらというふうにはずっと思っていたところで。

ですので、やはり私どものような小さな連絡会がしたような調査ではなく、やはり全国的な施設の実態や、そこで亡くなられた方がどんな形で亡くなられたのか、保健所や入院調整のセンターとどんなやり取りをされていたのかということ、ちょっと大変だとは思いますが、そこが検証されないこの問題は解決しないのではないかなと思っております。

○井上哲士君 ありがとうございます。本当にそういう調査は大変重要だと思いますので、是非政府にも求めていきたいと思います。
次に、齋藤参考人、二木参考人にそれぞれお聞きするんですけど、今もありませんように、第六波以降急速に患者数も死者数も増えたわけですね。一方、政府は、ウイズコロナということ、岸田政権は打ち出したわけですが、それとかなり違う実態が起きました。

一方で、ウイズコロナ宣言をされる中で、国民的に言えばもう大したことないんじゃないかという雰囲気もあつたと思うんですけど、これはやっぱり、第六波以降第八波にかけて感染者、死亡者とも急増したその原因について、それぞれどのようにお考えでしょうか。
○参考人(齋藤智也君) 御質問ありがとうございます。
やはりウイルスの性状が大きく変わって、その感染性というのが、感染伝播しやすさというのが高まっている状況の中で、更にウイルスが変異を繰り返して、そのせつかくできた免疫を逃避してしまうという性質もある。
一方で、人々の行動というものも以前と違う。

以前よりは、だんだん対策のレベルにも人によって違いが出てくる、そして接触の機会も増えていくという中で、やはり感染者というのはそこで増えてくることになるし、一方で、そのリスクというのは、ワクチンの普及によってその死亡、重症に至るリスクは減つたわけですから、も、まだ重症化リスクの高い方がいらつしやる。そうすると、感染者が増えればそういう方まで感染、重症化リスクの高い人にまで感染が届いてしまつて、そこで亡くなる方なども一定数出てきてしまつて、そういうメカニズムはあつたのかなというふうに思います。

○参考人(二木芳人君) 基本的には、今の齋藤先生がおっしゃったこと、そのとおりだと思いますけれども、第五波までと第六波からでは政府の対応が違つたということで、ウイルスが一気に変わりましたですすね。ですから、それまでとは感染力が、うっかりすると二倍以上強いようなオミクロン株がやつてきたと。

ただし、今お話があつたように、ワクチンが進んで、ある程度国民の抵抗力というふうなものも付いてきたし、それから治療薬などもそろつたしということ、明確に政府の方がこの辺りからいわゆるゼロコロナ対策というのをやめられて、少しいわゆる経済優先の方に力を切られた結果だろうというふうに思いますね。

特に第七波以降は、その辺り、先ほどの医療体制の提供の仕方なんか変わつてまいりましたし、それから、七波が終わつた後に例の届出方式も変わりましたですすね。あそこで、ますますもう今までのようにつぶさに細かいことまで聞いて登録しなくていいと、数だけいいというようになつたりして、そういうことが伝わりますと、やはり国民の人たちの警戒感かなり落ちたんだらうというふうに思います。それと、もうこんなものはインフルエンザと一緒に風邪みたいなものだというふうな風潮も出てまいりましたので、少々具合が悪くても検査しないと。それから、あるいは検査が陽性になつても、もう規制が

ないので、仕事に行ったり遊びに行ったりする人もかなり増えた。それが一番顕著に出たのが八波です。

ですから、八波は、感染者数は七波より少ないんですけど、私は、恐らくそれはかなり過小評価だろうと、恐らく七波の倍ぐらいの感染者がいたんじゃないかと。そういう人たちは検査もしない、あるいは検査をして陽性になつても症状が軽ければもう報告もしないということで、こういうふうな高齢者施設の中、あるいは病院の中までウイルスが持ち込まれるというふうな事態が増えて、いわゆる感染弱者に対して感染が増えて、そういう方々はやはり感染するとお亡くなりになりますから、実際には、七波より感染者数は少ないけど死者数が倍ぐらいいますよ、そういうような事態が出たんだらうというふうに思います。

ですから、よその国に比べると、六、七、八波でその数が増えたんです。ですから、そこまで頑張つて、ある程度、いわゆる中国と同じように、ゼロコロナをやめたタイミングが、少し時間稼ぎをした結果、比較的被害を少なくしたんだらうとは思いますが、そこで被害を被つたのがやはり高齢者と有病患者ということになつたんだらうというふうに思っています。

○井上哲士君 今、届出制の変更のことがお話ありましたけど、今度五類に移行しますと死亡者数の公表は二か月程度掛かるということが言われておりますし、厚労省はより早く推移を把握するために一部自治体には死者数の報告を早めるように要請するということが今朝も報道されておりましたけれども、これも二木先生にお伺いしますが、ただ、今のこの山を見ますと、もう二か月ぐらいでは対策がかなり後手後手になつてしまふんじゃないかという懸念を持っていますけれども、その辺りがどうでしょうか。
○参考人(二木芳人君) いわゆるサーベイランスとしてそういうふうな症例の実態を把握するとい

うのは非常に感染対策を立てる上では重要です。ですけども、この元々、届出の方式が変わったのは、医療従事者に対して非常にその届出の負担が大きいということもあって、そういうところが変更されたんだと思いますね。

今度は、法律そのものが変わるというか、感染症そのものの取扱いが変わりますので、インフルエンザと同じいゆるゆるの定点報告と、恐らくインフルエンザのものをそのまま使うんだらうというふうに思いますけれども、やはり、今御指摘のあったような点は、どうしても一週間ごとに少し遅れて情報が出てくるということになりますので後手に回りますが、今の段階を考えると、とんでもない変異株が出てこない限りは、今、ゴールデンウィーク明けに九波が来るんじゃないかという予測なんかもありますけれども、感染者数は増えても、それほど大きなゆるゆるの死亡者が増えるような事態あるいは医療逼迫ということにはつながらないかなというふうには樂觀視しておりますので、少し様子を見て、そういうふうなものが出てきたら、その辺りの方法を変えていただくということを検討していただくことが正しいと思えます。

○井上哲士君 最後、短く、二木先生、もう一問ですけど、いろんな医療機関の連携とか派遣とかいうことを政府は出しておりますけど、この間の事態を見ますと、実際にはもうそもそも人が足りないということでもそういうことができなかった、ベッドを確保しても実際には稼働しないことがあったとかいうことがあると思いますが、そういう人的体制を中心とした医療体制の強化について、どうお考えでしょうか。

○参考人(二木芳人君) そこも、もうかねてからの問題点ですね。やはり、医療人材は、医師だけではなくて、看護師さんも、介護の人もそうでしょうし、もういろんな人が、全部これ不均衡分布、いるところにはそこそこおいでになるので、特に医師なんかそうですね。都市にはおいでになりますけれども、

も、地方に行くと、もう例えば東京と千葉を比べただけでも随分違うということで、その辺りがある程度平素から均等分布ができるような仕組みと。例えば保険医の定員制というような考え方もあるようですけれども、それに準じるようなことを検討していただいて、ある程度その辺りを満遍なくそういう人材が行き渡るようにしていただくことと、もう一つ、パンデミック対応は広域に捉えることと。例えば、東京都とか千葉県ではなくて、関東五県で考えちゃうとか、そういうふうな広域で捉えてお互いにやり取りするというふうなこともパンデミック時には必要かなというふうに思っております。

○井上哲士君 ありがとうございます。終わります。

○大島九州男君 参考人の皆さん、本当に今日はありがとうございました。

まず最初、齋藤参考人に、常に次に起こり得ることは何かと問いかけながら前に進んでいくことが大切だと、未来志向の危機管理ということなんですけど、具体的にどういうことが未来志向の危機管理には大事かというのをちょっと教えていただければと。

○参考人(齋藤智也君) 御質問ありがとうございます。

先ほども少し触れましたけれども、これまで、パンデミック対策というときに、過去に起こったシナリオをなぞらえて、それに類似するシナリオを繰り返し繰り返し演習をするというようになことが実態でした。過去に学ぶことは非常に多くて、先ほどもちょっと触れましたが、みんな過去の事例の本をよく読むようにという話をしましたけれども、ただ、やっぱりそこで終わってはいけません。じゃ、次にどういことが起こり得るかというのをかなり幅広く設定を考えていく必要があると思っております。いかに、結局いろいろ備えては、過去の事例を基にして備えは固めていくんですけれども、未来志向の危機管理というのは、その備えたものを使って応用問題をどう解いていく

かというところを考えるとだということに思っています。そこにより重点を置くことが大事だと思います。

○大島九州男君 じゃ、例えば過去に起こったことといえば、ワクチン接種後に亡くなる方は、これについてはどのような対策が必要なのかとか、どういふうにお考えですか、齋藤参考人は。

○参考人(齋藤智也君) 御質問ありがとうございます。特に緊急時に新たに開発されたワクチンを展開するときに、やはり治験という形で安全性とか有効性の確認というのは行っていくわけですけども、一方で、一般市民に広く接種をたくさんやっていくと、その中で一定数亡くなる方というのが出てくることはございます。それは、ワクチンの原因であるという可能性もありますし、それとは全く関係なく、たまたまワクチン接種後にほかの原因で亡くなるということがあった方もいらっしゃると思えます。なかなかこれを見極めることというのは難しいんですけども、常に、そういったワクチンの接種をする際には、そういった安全性に関する情報の報告もセットでしっかりとモニタリングをしながら進めていくと、そういう仕組みを持つておくことが大事だと思います。

○大島九州男君 ありがとうございます。やはり、いろんなことが想定される中で、いろんなこと、問題をあれしなから進んでいくからいろんなことが起こると思うんですけども、やはり情報の開示とか国民にいろいろメッセージを正しく伝えていくことの大切さというのは大事だと思います。

二木参考人に、先ほど国民にメッセージが届かないと、初動に何が足りなかったかと、その反省がどういことがあって、次にはどういふう言った、ワクチンを打つた危ないというふうな国民たくさんいらしたわけですね。だから、こころの発信の仕方とか、二木参考人の考え方をちょっと教えていただければと思います。

○参考人(二木芳人君) ありがとうございます。ワクチンについて先にお話ししたいと思えますけれども、ワクチンにつきましては、もうこれは先ほど齋藤先生がおっしゃったとおりだと思えます。先ほど基本的には一定数の方を一定の危険からお守りするために、それなりの価値がある薬、ワクチンに対しては積極的に打つべきだろうと思えます。しかしながら、どうしても新しいワクチンですし、それから、仮に十分に、こなれたワクチンであっても一定の方で副反応、副作用が起こることは否めないという事実だと思います。

ヨーロッパ、アメリカ、特にヨーロッパの方は元々以前から感染症はもう予防文化ですので、もうワクチンが一番優れた感染症に対抗する手段であって、そういうふうなものを施行する上においては、一定数の、ワクチン打ったおかげで被害を被る方がいることは仕方ないというふうな考え方もあります。ですけれども、それを今の日本国民に押し付けても受け入れられませんので、恐らく、一定数のそういう方々に対して私は積極的に国が支援するという、いわゆるそういうふうなものを疑わしきも含めて積極的に支援していくということが正しいんじゃないかなと。

かつてワクチンでいろいろ問題がありました。そのときにやはり厚生労働省さんがどちらかというと逃げ腰で、製薬メーカーさんにお任せになったようなケースもあります。そうではなくて、こういうふうなパンデミックワクチン、これは逆に言うと、今回のワクチンのおかげで非常に思っています。ですから、そういうチャンスですからこそ余計、そういうような被害にお遭いなられた方々に対しては万全の支援なり、そういうふうなものをしていくことが大事じゃないかなというふうな思っております。

それから、いろんな情報がですね、一番最初の感染症の初期の頃はなかなか届きませんで、それ

えて、同年九月に新型コロナウィルス感染症に關するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策を決定されました。具体策において挙げられた四点のうち、特措法の効果の実施と司令塔機能の強化の二点について今回の改正法案が提出されたと理解をしています。その上で、まずは後藤内閣大臣にお伺いします。

今回のパンデミックの初期段階では、水際対策を実施するとともに、感染経路の特定や人流抑制、感染者の隔離など、ウィルスの封じ込めに取り組んできました。その後の約三年間で、ウィルスの変異株の出現による感染者の増加を経験し、有効なワクチンや治療薬が実用化されるなど、状況は変化してきました。それにより、感染拡大防止と社会経済活動の両立をどう図るかということが大きなテーマとして政府は取り組んできたことと認識しています。

これらの経験を基に、今後の感染症対応時に意思決定の一元化、迅速化を図るため、司令塔として内閣感染症危機管理統括庁が設置されます。それに当たって、未知の感染症が与えた国民生活への影響をどのように捉えているのか、現時点での後藤内閣大臣のお考えをお聞かせください。

○国務大臣(後藤茂之) 新型コロナ対応の初期段階におきましては、ウィルスの病原性等が十分に判明していなかった中で、今委員が御指摘のように、可能な限りウィルス封じ込めを意図し、緊急事態措置等により外出自粛や営業自粛の要請を行い、人流の大幅な抑制を図ったわけです。

その結果、二〇二〇年四―六月期の実質GDPは大きく落ち込みまして、有効求人倍率も二〇二〇年九月まで継続して低下するなど、国民生活や事業活動に相当の影響があったわけですね。

これに対して、政府においては、できる限りその影響が小さくなるように、要請に応じていたただいた事業者への支援や各種経済対策を講ずると同時に、病床確保を始めとする医療提供体制の整備、強化、ワクチン接種の推進、治療薬の確保等

に取り組んでまいりました。さらに、オミクロン株などウィルスの病原性等が明らかになるにつれて、ウィルスの特性の変化等に応じて保健医療提供体制の重点化、迅速化を進めるとともに、行動制限の内容を弾力的に見直すなど、感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けて取り組んでまいりました。

こうした取組やこの間の国民各層の御理解、本当に大きな御協力によりまして、今ではGDPや企業業績は既に新型コロナの水準を回復し、有効求人倍率もコロナ前の水準を回復しつつあると承知をいたしております。

内閣感染症危機管理統括庁の創設に当たっては、一たび感染症危機が起これば、今回の新型コロナのように国民生活や事業活動に幅広く深刻な影響を及ぼすおそれがあるとの認識に立って、統括庁を中心に平時からの備えを着実に進め、次の感染症危機に備えてまいりたいと思っております。

○神谷政幸君 ありがとうございます。国民生活や医療提供体制にできるだけ新たな感染症発生時も影響が少なくなるように、平時からしっかりと司令塔として機能していくことを期待をして、質問を続けます。

これまでの経緯を振り返ってみますと、令和三年十月四日、岸田総理は就任後の記者会見において、ワクチン接種、医療体制の確保、検査の拡充といった取組の強化について触れ、その後の危機対応を抜本的に強化する旨を表明されています。そこで、この三点に関連をして順次質問させていただきます。

まずは、新型コロナワクチンについてです。感染拡大当初より、ワクチン接種の普及は感染対策の切り札として注視され、政府も接種体制の整備や加速化に取り組んできました。一方で、WHOが令和五年三月二十八日にワクチン接種に関する新たな指針を公表したことにより、ワクチン接種の在り方に対して国民より若干の戸惑いがあつたように感じています。そこで、改めて、政府の新型コロナウィルス感

染症に対するワクチン接種による効果への見解と、今後のワクチン接種についてどう考えているのか、教えてください。

○政府参考人(大坪寛子君) お答え申し上げます。ワクチンの有効性につきましては、厚生労働省に置かれております審議会、これで評価をしてきているところであります。具体的に申し上げますと、オミクロン株対応ワクチンにつきましては、最新の科学的知見に基づく報告によりまして、疫学の最長の観察期間二か月程度というものではあります。従来型ワクチンにつきましては、より長期間での重化学予防効果等の持続、これが示唆されているところでございます。

先生御紹介のありました先日改定されましたWHOのコロナワクチンに関するガイドライン、指針の中では、高齢者や重大な併存疾患のある方について更なる追加接種を推奨すること、また、その一方で、併存疾患のない健康な成人等については更なる追加接種の定期的な推奨というものは行わず、また、健康な小児の初回・追加接種については、疾病負荷等の要因を踏まえて各国で判断することという内容が示されたところであります。年齢等、重症化リスクにつながる疾患の有無に基づいて推奨の度合いというものが決定されているものというふうにご認識をしております。

我が国における、本年度、令和五年度の接種につきましては、厚生労働省の審議会にていただきました議論を踏まえ、現行の特例臨時接種の実施期間を来年三月末まで一年間延長させていただいた上で、高齢者など重症化リスクの高い方等につきましては、春夏及び秋冬、合計二回の接種を行うとともに、秋冬には追加接種の対象となる全の方に接種を行うこと、高齢者など重症化リスクの高い方以外の方には推奨や努力義務、こういった公的関与を適用しないことなどとしたところでございます。こういった方針はWHOの方針に

沿ったものであるというふうにご考えております。

また、令和六年度以降、来年度以降でございますが、新型コロナワクチン接種の継続を行う場合につきましては、審議会において安定的な制度の下で実施することを検討することが適当であるというふうにご認識をしております。引き続き、今後改定されましたWHOの指針ですとか最新の知見を踏まえて更に検討を行ってまいりたいというふうにご認識をしております。

○神谷政幸君 ありがとうございます。

答弁を踏まえまして、今後の新規感染症が発生した際も迅速にワクチン接種が進むことが重要であるというふうにご認識いたしました。

司令塔強化のための具体的な手法の一つとして、国民、事業者への情報発信のワンポイントの実施を挙げていると思っております。各省庁のリソースをうまくまとめて、平時より国民への普及啓発に取り組んでいただくことをお願いいたします。

続いて、質問をいたします。医療体制の確保の一環として、ワクチンと同時に開発が待たれたのが治療薬であります。現在、抗ウィルス薬に絞って言えば、ベクルリーが特例承認されたことを皮切りに、現在、ラゲブリオ、パキロピッド、そしてゾコバといった四剤が現時点で国内で使用可能となっております。

薬物治療に関して様々な選択肢があるということは医療体制の充実につながると認識しておりますが、改めて、政府はその効果をどのように捉えているのか、教えてください。

○政府参考人(山本史君) お答え申し上げます。

先生が今御紹介いただきましたように、新型コロナに用いる抗ウィルス薬については、現在、ベクルリー、ラゲブリオ、パキロピッド、ゾコバの四剤が国内で承認されております。

これら四剤の臨床試験において認められている有効性につきましては、まずベクルリーにつきましては、中等症から重症の患者において病状の回復までの期間の短縮や、重症化リスク因子を有す

る軽症から中等症の患者において入院や死亡といった重症化の抑制効果などが認められております。

さらに、ラゲブリオとパキロピッドにつきましては、重症化リスク因子を有する軽症から中等症の患者において入院や死亡といった重症化の抑制効果が認められ、さらに、ゾコーバにつきましては、重症化リスク因子の有無にかかわらず、軽症から中等症の患者において五つの症状の回復までの期間の短縮が認められております。

このように、ベクルリー、ラゲブリオ、パキロピッドは、重症化リスク因子を有する患者などが投与対象とされる一方、ゾコーバは、これらの薬剤と異なり、重症化リスク因子を有さない患者も投与対象となっており、現在では幅広い治療選択肢が認められていると認識しております。

○神谷政幸君 ありがとうございます。
司令塔として達成すべきミッションに国民の生命、健康の保護がありますが、それに対して、やはり幅広い医薬品があるということは必要不可欠であるということだと思います。

製薬企業は、新型インフルエンザ等対策に関する指定公共機関に位置付けられております。平成二十八年度に行われたアンケートでは、そういった指定公共機関から、新型インフルエンザ等流行時には感染状況の対策や、国、公共機関の動き等の迅速、正確な情報提供が欲しいといった回答もありましたので、是非、統括庁としてしっかりとその機能を発揮されることを期待しております。

続きまして、これまでお聞きしてきたワクチンや治療薬のような医薬品の国内開発について質問をします。
創薬力を育成していく重要性は、これまでの答弁の中でも明らかなところでありますが、一方で多額の投資が必要な分野でもあります。では、海外においていち早くワクチン開発に成功したのとはどのような企業であったかと申しますと、資金援助を様々な形で受けているベンチャー企業であり

ました。

我が国においても、創薬ベンチャーへの育成、支援を行うことは重要であると考えますが、今後の医薬品開発の促進についてどのように考えているのか、教えていただければと思います。お願いします。

○政府参考人(田中一成君) お答え申し上げます。

委員御指摘のとおり、感染症のワクチンを含めた新薬の開発自体は、近年、創薬ベンチャーが中心となっております。新薬創出の鍵を握る創薬ベンチャー育成のため、経済産業省におきましては、国が認定したベンチャーキャピタルが出資する創薬ベンチャーを対象とした実用化開発に対し合計三千五百億円規模で支援を行っております。

そのほか、厚生労働省におきまして、ベンチャー企業を対象とした相談窓口、これを設置しまして、研究開発から実用化に至るまで、法規制対応やマーケティングに関する相談など、専門家によるきめ細かな支援を行っていることと認識しております。

引き続き、厚生労働省とも連携しつつ、我が国の創薬ベンチャーの成長を強力に後押ししていきたいと考えております。

○神谷政幸君 ありがとうございます。

今後、一貫性を持った投資を継続していくことが極めて重要だというふうに思います。

今回設置される統括庁は、平時から機能していることが一つの特徴でありますので、今回のパンデミックが終息した後も、国民の理解が今後も得られるような情報発信に取り組んでいただければと思います。

続きまして、検査の拡充について質問をします。
冒頭、政府としての取組の大きなテーマは、感染拡大防止と社会経済活動の両立をどう図るかということだと申し上げました。日常生活や社会経済活動の継続のために、今回は無料検査事業の実施や抗原定性検査キットの販売体制整備などを行

い、一定の効果があつたのではないかと思えます。そこに至るまでは、検査キットの著しい需要増により入手が困難になるといった状況もありました。

検査キットの確保、流通について、現在どのようにお考えか、教えてください。

○政府参考人(城克文君) お答え申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の急激な感染拡大によりまして、令和四年一月頃、抗原定性検査キットの需要が急速に伸びまして、地域によっては入手しづらい状況が生じていたと承知をいたしております。

こうした状況を踏まえまして、当時、検査キットの製造販売業者に対して増産要請を行う、これとともに、需給が安定するまでの間は検査キットの供給の優先付けを行ひまして、卸売業者等に優先度に応じた配送の協力依頼をするといった対応を行ひまして、検査キットの確保と流通の安定化に取り組んだところでございます。

今般、昨年の感染症法改正におきまして、今般の新型コロナウイルス感染症における検査キットの状況も踏まえまして、緊急時における感染症対策物資の確保についての法的枠組みを設けたところでございます。

引き続き、必要な方々に対する検査が確実に行われるように、製造販売業者における在庫や出荷の状況、卸売業者における販売の状況等についてモニタリングをしながら適切に対応してまいりたいと考えております。

○神谷政幸君 ありがとうございます。

特に、パンデミックの初期段階において様々な物資が不足が起るということが今回明白になりました。備蓄などの物資の事前の準備にはある程度の限界があるかと思ひますので、是非、その後の初動対応がスムーズにいくように、改善やPDCAサイクル強化に平時より努めていただきますようお願いを申し上げます。

また、先ほど卸売業者というお話もありました。パンデミックの物資不足で大変な苦勞をして

いたのは医薬品卸の方々であります。解熱鎮痛剤やマスクや防護具、ワクチンなどの配送に関しても大変な汗をかかれていたことを是非統括庁の皆様にも忘れないでいただきたいと思います。

最後に、感染症対策を担っている厚生労働省、また、新たな専門組織として、国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合する国立研究危機管理研究機構を設置する法案が別途提出されております。

最後に、統括庁と厚生労働省及びいわゆる日本版CDCとの連携についてどのようにお考えか、お答えください。

○委員長(古賀友一郎君) 時間が来ておりますので、簡潔にお答え願ひます。

○政府参考人(柳樂見洋君) 内閣感染症危機管理統括庁と厚生労働省の分担ということですが、厚生労働省は感染症対応の実務の中核を担う、また統括庁は、各省庁から一段高い立場で、内閣官房の総合調整権を背景として感染症危機管理に係る対応を司令塔組織として統括すると、こういう役割分担であり、また、新しく設置される国立健康危機管理研究機構は、必要な科学的知見を政府の感染症危機管理に役立つ形で提供する役割を担うという分担関係になってございます。

その上で、連携ということですが、統括庁の幹部として充てられる医務技監を結節点といたしまして、統括庁の指示を迅速に厚生労働省内に徹底するとともに、医務技監の総括整理の対象である感染症対策部の知見、人的資源等を統括庁の企画立案に活用すること、また、機構は統括庁の求めに応じて平時から迅速に質の高い科学的知見を提供し、統括庁はこれに基づいて政策決定を行うと、こういう枠組みを構築することによりまして、統括庁が厚生労働省及び機構と密接に連携をして、最新の質の高い科学的知見を踏まえた感染症危機管理を推進することとしております。

○神谷政幸君 質問を終わります。

○小沼巧君 立憲民主党の小沼巧です。

○神谷政幸君 質問を終わります。

後藤大臣とこのように議論を闘わせるのはたしか二回目でしょうか。一年前の四月の二十五日だったと思いますが、参議院は決算委員会で、当時厚労大臣でございましたから、ワクチンと予備費の在り方について議論を闘わせていただいた、闘われたところでございました。ひよんな御縁で今内閣委員会に今所属しておりますので、御縁も感じながら、今日は意見交換と議論をさせていただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

さて、午前中に参考人質疑が行われました。それらの状況を踏まえて幾つか質問していきたいと思っております。通告の順番幾つか入れ替えまします、その点、御容赦、あらかじめお断りしておきます。

参考人質疑を見て一つ気付かされた点が、参考人でいらつしやつた方々、三名いらつしやつたんですが、皆さんマスクを着用しておりました。私も今マスクを着用してこの審議に臨んでいくところでありますけれども、このようなマスクの着用の方について、是非じゃないです、是非、いいか悪いかの是非ではありません、そのようなマスクの着用状況が今このようになっていくことについて、大臣、別に通告しておらないところで恐縮なんですけれども、御意見、御感想などあれば一言お願ひできればと思ひます。

○国務大臣(後藤茂之君) マスクにつきましては、五類移行に伴って本人のお考えに従ってやっていくということで、今順次移行体制に入っております。

その中でも、やはり医療関係の方、あるいは特に高齢者施設に関係のある方、あるいは障害等があったりなかなか感染防御やそういうことに配慮のしにくい、そういう方たちを抱えているようなそういう場所においてはやはりマスクをしているのと。特に五月八日までの間は、医療機関や高齢者施設等については、そうしたことでマスクの励行をまだお願いしている状況でもありますので、そういうことの影響もこれあり、今日おいでになるような方々、やはりマスク着用について常日頃か

らされているのではないかとというふうに感じております。

○小沼巧君 ありがとうございます、通告がないにもかかわらず。

今申し上げたのは、ちょっとマスクの着用の考え方というのは、恐らくは二月の十日の対策本部で決定されたことを踏まえてなんだろうなと思っております。そういうことと国会との関係の在り方、この観点から議論をしてみたいと思っておりますし、なかなか議事録に残すためにという意味であえてその質問をさせていただきました。

さて、マスク着用の考え方の見直しが行われたということでありますけれども、ここから事実関係ですので政府参考人の方から結構なんですが、新型コロナウイルス感染症に関しては国会報告を定期的に行っていた、このように理解しております。国会報告を最後に行った日付はいつですか。

○政府参考人(菊池善信君) 現時点における最後の国会への御報告は、令和四年三月十七日のまん延防止等重点措置の終了に係る御報告でございます。

○小沼巧君 約一年前の議院運営委員会ですね。まん延防止等の重点措置に関するところで国会報告を行ったということでございます。

他方で、このマスクの着用の在り方も含めて、政府の基本的対処方針は結構な頻度で改正をされていると理解しております。三月の十七日に行われました国会報告以降、政府は基本的対処方針を何度か改正していると思ひますが、その改正頻度について御答弁をください。

○政府参考人(菊池善信君) 新型インフル特措法に基づく基本的対処方針でございますが、これは令和二年三月二十八日に策定しております。その後、緊急事態宣言、まん延防止等重点措置の期間の延長、区域の変更などについての改正を含め、四十六回の改正を行っているところでございます。

○小沼巧君 国会報告の後からという意味で聞き

ましたので、全体ではなくてですね、三月の議運、国会報告を行ってから何度基本的対処方針を改正したのかということを知りたいのであります。

私から言つてしまひます。この首相官邸のホームページを拝見する限りにおいては、三月十七日の国会報告以降、令和四年の五月の二十三、七月の十五、十一月の二十五、今年、令和五年に入ってから、一月の二十七、二月の十日、少なくとも五回、国会報告を行つてから基本的対処方針を改正しているという理解しておりますが、この理解は事実確認として正しいかどうか、いかがでしょうか。

○政府参考人(菊池善信君) 失礼いたしました。先ほどの御答弁では令和四年三月十七日以降でございますが、その間、六回ございます。基本的対処方針の改正が六回ございますが、じゃ、これを国会に御報告しているかという点、これについては国会には御報告をしてございません。

○小沼巧君 少なくとも複数回あった。そして、その中には、まあやっぱりマスクしているかしていないかというのはどうしても皆さん気になるようになってくるのが皆さん正直なところだと思ひますが、このマスクの着用の考え方についても、結構社会的に重要であつたり気にしなければいけないところについても大きく変更していると、基本的対処方針というのの中でということではございますが、国会に対しての報告というのは一切ありません。

ここからは大臣にお伺ひしてみたいと思ひます。

分科会とかはたくさん開催しております、マスクの着用の考え方含めて社会的に関心が高い案件についても政府の対処方針は変更しております。国会に報告しないということは、国会が関知しないところで何度もそういった方針が改正されているのはいかがなもそう思いますし、国民が見えないところで運用が変わつてしまふということとイコールになつてしまふ。そういう意味で、国会報告の頻度、余りにも以前と落差があり

過ぎるのではないかと、国会をないがしろにしているという指摘を受けても仕方がないのではないか、このように思ひますが、このような指摘に大臣はどうお考えになりますか。

○国務大臣(後藤茂之君) 国会報告につきましては、政府対策本部の設置、緊急事態宣言の開始、期間の延長、区域の変更及び終了について、新型インフルエンザ特措法に基づく国会報告が決まっております、そのことをさせていただいております。緊急事態宣言の実施状況については令和二年の特措法改正時の附帯決議、まん延防止等重点措置の開始、期間の延長、区域の変更及び終了については令和三年の特措法改正時の附帯決議を踏まえ、国会に御報告をいたしました。

昨年三月のまん延防止等重点措置の終了以降、オミクロン株の特性等を踏まえまして、緊急事態宣言等の新たな行動制限は行つていないことから、こうした国会報告は実施をしていないということでございます。

しかしながら、御指摘の附帯決議の項目に関する対応については、新型コロナウイルスへの対策等について与野党の新型コロナウイルス対策本部等において政府から情報提供を行うとともに、与野党の御意見を参考にしながらコロナ対策に取り組んできたということとは認識しております、その意味では附帯決議にのつた対応であるというふうにご考へております。

○小沼巧君 附帯決議についてはそのとおりだと思ひますね。しかし、ここは参議院でありまして、参議院は与野党だけかと言われると、実は無所属の議員も複数存在しているわけでありまして、その意味で、与野党に対して情報提供を行うということだけでよいのか、つまり抜け、漏れがあるのではないのかということについては、事実関係として指摘をしなければならぬと思ひます。

しかも、言えば、マスクの着脱等に関しても大変重要な社会的に関心が高い変更なわけでありまして、それが国会に報告しないということはいかが

なものか。説明責任を果たすということになるというように指摘もあると思いますし、国民に対して丁寧な説明をしていく、リスクコミュニケーションをしっかりと取っていくという意味からは、もう少し改善の余地があるのじゃないかなという指摘をしたいと思うんですが、大臣、いかがでしょうか。

○**国務大臣(後藤茂之君)** 国民に対してしっかりとリスクコミュニケーションを図りながら説明をしていくべきであるというのは、もうこれは委員御指摘のとおりだということに思っておりますので、日頃からいろいろな形で国民に対して、政府広報、あるいは議論、説明会、通達、Q&A、いろいろな形でそういうことに取り組んでおります。

ただ、国会報告ということになりますと、やはりこれは、新型インフル特措法に基づいて国会報告をすることが法定されている事項とそうでない事項との間に、国会に対する報告という点ではやはり決まっております。決まっております事項の差も対応としてはあり得るのかなと、そんなふうにも思っているところであります。

○**小沼巧君** 午前中の参考人質疑であったのは、政府のリスクコミュニケーションの在り方、それから内容及び形式共にどうやら改善の余地があるのではないだろうか、こういうような意見が参考人の一人から出されておりました。

例えばそのマスクということに関しても、二月のいつだ、十日かな、十日の対策本部決定だと思っております、全体で二十八ページあって、うちマスクという単語は百二十七回登場していたと。みんな自由にしていますよという意見だったかと思ったり、実はそうではなくて、少なくとも慎重意見があったということでした。そういう意味で、専門家の中でも意見が完全に一致しているというものではないということがこのマスクの一件を取っても明らかだったわけですね。

のではないかと、法律にないからやらなくていいんじゃないかということ、それを超えて丁寧にリスクコミュニケーションを取っていく、それがいまいち足りなかったという専門家の指摘、参考人の指摘を踏まえれば、改善の余地があるのではないかなというように思います。

それと関連してですが、様々なリスクコミュニケーション及び報告の内容ということについても一つ申し上げておきたいんですが、ここに参議院の議院運営委員会の議事録があります。令和三年九月二十八日ですが、かつて法令等に基づいて国会報告を行っていた際には報告の内容が不十分であったみたいな指摘があったということが議事録に記載されております。議事録では、議論を踏まえて、その分科会の議論内容についても報告してくれというような話をしたら報告するようになったというような、運用が改善されたということがこの当時の議事録から確認できます。

このコロナの案件ではなく、法改正の射程というのには次なる感染症危機が起こったときにということでもございますので、このときの議事録及び今の議論を踏まえて、次なる感染症危機があつて同様の事態、状況が生じた場合には、かつてのように後戻りすることはなく詳細な内容の報告ということの求めていく、そんな運用をすべきであると私は思います。

政府自らいろいろな委員を選んでその委員の意見を軽視していると言われちゃっては元も子もないと思いますし、立法府に対して不誠実であると言われるようなことを望む者はいないと思います。が、そのような在り方、国会報告の在り方について、大臣の今後の御見解はいかがでしょうか。

○**国務大臣(後藤茂之君)** 今委員の御指摘のあつた丁寧なリスクコミュニケーションということについては全くそのとおりだということに思っております。そういう意味では、内閣感染症危機管理統括庁、今度できた場合には、新たに専門家組織として

て設置される国立健康危機管理研究機構の科学的知見等も踏まえつつ、政府の考え方は方針等について分かりやすい情報発信に特に努めていくことが大事であるというふうな考え方でございまして、今後のリスクコミュニケーションの在り方、どうしていくかということについては様々なこれまでの国会の議論の中でも御意見もいただいておりますので、そうしたことも含めて、今回の新型コロナナ対応における経験を踏まえた上で、しっかりと検討した上で対応を深めてまいりたいと思っております。

○**小沼巧君** このような議論の議事録の中での議事録も含めて見えますと、今申し上げたのは九月二十八日の議事録の議事録なんですが、もう一個の令和四年の三月の十七日の議事録なんかもいろいろ見てみますと、どうやら内容を国会の場で報告するということになったとしても、時にはこの重要な案件を言ったり言わなかったりとか、抜け、漏れ、そういった状況が結構ばらばらになつてしまつたということが議事録の中から拝見を、確認ができます。

今後、次なる感染症が起こつてまた国会報告等を行わなければならないとなつたときに、内容を充実も含めて、おさなりにしない、ちゃんと議事録のその当時の議事録に記録されている分科会等々の議論の内容についてもちゃんと報告をする、そのような運用をするのだということに理解してよろしいのか。よろしくないんだつたらその点明確にしたいなと思うんですが、大臣、いかがですか。

○**国務大臣(後藤茂之君)** 国会での審議については、政府としては議事録等の決定に誠心誠意応えたいという形でももちろん対応させていただきます。と思っております。

○**小沼巧君** 議事録が適切なのかという疑問はさておき、参考人の質疑なんかを拝見していると、もう一つそのリスクコミュニケーションについてあつたのが、しかるべき立場の人間が行うということが大切だということな意見がありました。

もうちょっと具体的に申し上げますと、総理クラスの方がちゃんとタイミングを逸することなく、中身についても、結果のみならず、それに、決定に当たつてどういうプロセス、過程があつたのかということについても丁寧にリスクコミュニケーションをする、そういう情報伝達、発信の在り方がこれまでのコロナ対策の状況の総括をした上で大切なのだというように意見が午前中に行われたところでありました。

振り返って見ますと、この国会報告の場においては、総理大臣が政府対策本部長なのであるから、出席して説明するのが望ましいのではないかと、こういうような意見があつたのであります。が、実はそれはほとんど実現していませんでした。ぶら下がり会見とか記者会見というような場ではなく、国民の代表が集う国会の場で、総理大臣、政府対策本部長、そして意思決定の機関たる総理大臣の御自身の口から、どんな説明内容であつたとしてもちゃんと説明するということが危機感の共有につながり、国民に対するメッセージになり得るのではないかと、こういうことを私は思います。

その意味で、来るべき次の感染症の状況においては、担当大臣がやるというのではなくて、本部長たる総理大臣がまさに国民の代表が集う国会の場で国民の代表に直接説明することが大切ではないか、このように思いますけれども、法律の運用の面になると思えます、その考え方、解釈について大臣の御見解をお願いいたします。

○**国務大臣(後藤茂之君)** 総理大臣が国民の皆さんや国会に向かつて説明をするべきであるというときには、内閣総理大臣がきちんとマイクの前で立つて国民に語りかける、あるいは国会への説明もしているというふうな思いです、今後とも必要ときにはそういう機会を設けるべきということについては見解を共有するものでありますけれども、日頃の広報の例えば説明というふうなことについて言えば、やはり、今日もいろいろな御意見が

あつたらうと思ひますけれども、しかるべき責任のある立場の人が、そして同じ人がきちんと継続的な広報を、広報を専門としてやっていくという考え方もあるだろうというふうに思ひますので、例えば審議官クラスとか、あるいは責任あるクラスで広報担当ラインというのをしっかりとつくと、その広報担当者がきちっと定期的に広報していくと、そういうようなことも考えられるのではないかと、そういうふうにも思ひますし、今後どういう広報体制を統括庁において取っていくのか、そういうことについては、また十分に実施体制、人材の配置等も含めて検討させていただきたいと思ひます。

○小沼巧君 まさに、その専任のスポークスパーソンがちゃんと定期的に説明していくということについては同感です。それはまさにおっしゃるとおりだと私も思ひますし、参考人の意見としてもありました。ただ、節目節目、国会等の、国会報告等ですね、節目節目においては適切な、まさに政府対策本部長たる総理大臣がやることにより望ましいのではないだろうか、そういうような意見として、是非その検討をさせていただくということでありますので、それは検討をお願いできればと思ひます。

さて、それでは次の話題に移りたいと思ひますが、今回の法改正においてどういうインパクトが社会的にあるのかなということ、支援措置とかいろいろあると思ひますけれども、そういった運用の改善であるとか社会的インパクト、どのようになるのかなということをごつくり聞いてみたいと思ひます。

コロナの経験で我々一人一人が経験したこと、買占め行動ですね、買占め行動。例えば、マスクとかがなくなっちゃった、消毒液、アルコールとかがなくなっちゃった、うがい薬とかトイレトーパーも店頭からなくなっちゃったというように直に直面して、いろんな消費者のトラブルということも経験してきたということは事実だと思ひます。

この法改正が実際に改正されるとなると、そういった買占め行動とか消費者トラブルというのはなくなるんだらうか、ここがちょっとよく分かりませんので、その法改正のインパクトについて御答弁をお願いいたします。

○国務大臣(後藤茂之君) 今、新型コロナウイルス発生初期において、マスク、消毒液等買占めによりまして市場需給が逼迫しまして、インターネット上における高額転売の問題等も生じたことから、転売規制を実施することで対応も行ったのは事実です。

感染症対策物資等の確保については、昨年六月の有識者会議報告書において、医療用マスクなどの個人防護具が不足していたことや抗原定性検査キットがどの程度不足しているかを把握できていなかったこと、このことについて御指摘をいただいているわけであります。そのような指摘を受けましたので、昨年十二月の感染症法の改正においては、感染症対策物資等の需給状況を把握するために、事業者から生産等の状況について報告徴収を行うことができることとともに、緊急時に国から事業者への生産要請等を通じての次感染症危機においても適切に対応することにしたところであります。

統括庁においては、新型コロナウイルス対応等を踏まえまして政府行動計画の内容を見直しまして、感染症対策物資等の確保策をできる限り明らかにすることにより、有事の際に感染症対策物資等が不足することのないように取り組んでいきたいというふうにご考えています。

○小沼巧君 今の答弁内容を私なりに整理すると、この法改正においては、買占め行動がなくなると、将来生じなくなるというインパクトはないと、その条文も実は用意されていない、別の法律なんだというように理解しましたが、その理解で合っていますか。

○国務大臣(後藤茂之君) 今回の特措法の関係の中において規定がないことは事実であります。買占めを行うとか転売を行うということとは、こ

れは取引の在り方として、危機のときにそういうことをすることがどうであるのかということの議論はあると思ひます。そういう意味で、感染症法等においてそうしたことをしっかりとキャッチしたり、あるいは物資の不足、そもそも不足が起らないようなそういう手だてを講じるようにする。また、統括庁の方は、そうした各省の取組等について平時からしっかりと行動計画をチェックすることによって有事に際して備えるという体制を取るということになっていきます。

そうした取引規制そのものをどうしていくかということは、今の対応としては、それぞれの取引規制法やそれぞれの確な取引確保、そうした法制の中で対応するというところで取り組んでおります。

○小沼巧君 明確にお答えいただきましたね、この法律、中では関係ないと。統括庁ということが云々かんぬんということはありませんが、その次の更問いと併せてこれは聞いていきたいと思ひますので、もう一個だけ論点。

今、買占め行動が大変だということが、私、例に挙げて質問をいたしました。もう一つ、やはり国民が不安に思った、嫌だなと思ったのは、もう二度と繰り返したくないなと思つたのは、いわゆる医療崩壊と言われるもの。自宅待機をしなければいけない、救急車を呼べたとしても病院が見付からなくてたらい回しになってしまつていくというような事態が発生した。ああいうことはもう繰り返したくないな、次の感染症危機が起つたときにはそういうのを起こらないようにしたいなと思つているのが国民の多くの意見だと思ひますし、私もそう思ひます。

そういうような医療崩壊とか自宅待機ということについて、この法文じゃないや、この法改正の内容はそういう問題が発生させないためにどんなインパクトがあるのか。この点についてはいかがでしょうか。

○国務大臣(後藤茂之君) 今御指摘のあつた医療崩壊や自宅待機問題等に対応する対応としては、

昨年十二月に、これも感染症法でありますけれども、病床数や自宅療養体制に関する数値目標を盛り込んだ予防計画を都道府県が策定すると、そして、地域の医療機関等と感染症対応に関する協定を締結することなどによりまして、次の感染症危機に対応できる医療体制の確保を推進できるように既に法改正で対応をいたしております。

内閣感染症危機管理統括庁においては、こうした感染症法上の対応、厚生労働省とも連携をして、都道府県における医療提供体制確保に向けた取組の状況をしっかりと確認するとともに、次の感染症危機に備えるための政府行動計画や都道府県行動計画の内容を抜本的に見直しをして、PDCAサイクルを着実に推進することで、医療提供体制の確保を始めとする感染症危機対応の強化に取り組んでいきたいと。これは、統括庁は平時からそうした行動計画を作つて、そして予防計画や都道府県の行動計画、そうしたものを一体的にチェックすることで体制の整備に取り組んでいくということでご考えております。

○小沼巧君 その予告した更問いに行く前に、今の答弁、もう一回、整理のために端的に聞きますね。

この法律改正内容では、医療崩壊や自宅待機という問題に対応するものにはなつていないということでは正しいですか。

○国務大臣(後藤茂之君) この改正法案の中にそれに対する改正項目があるかということであれば、その全体としての司令塔機能を發揮して、平時から有事の際の準備体制を整えておくという恒常的な組織とその計画を作ることがその体制に対応していくという改正内容ですが、具体的に、医療法あるいは感染症法の規定の中で、その体制、政策変更のための改正をこの法案の中には直接入っていないということも申し上げたつもりではありませぬ。

○小沼巧君 分かります。別に何もやっていないじゃないかという意味はありませんので、そこは

誤解なきらなようにお願いいたしますね。
ただ、今の話で整理いたしましたのは、嫌だな、もう次の危機、感染症危機のときに経験したくないなと思った、例えば買占め行動、例えば医療崩壊、自宅待機の改善には、この法律ではなくて別の法律で直接手当てするんだということが明らかになりました。

さて、危機管理統括庁と平時からのチェック体制、あと大臣の今のお言葉を幾つか引用すると、平時からの行動計画、PDCAというような話でありましたけれども、そうやってくると、そして、このような社会的問題に対しては別の法律で手当てされているんだということになってくると、本当に意味があるのだろうかということがここで疑問に思わざるを得ないんです。何でもかという、新型インフルエンザの対策本部長、これは総理大臣が置かれていて、いろんな大臣が既にいろんな対策、対処方針の変更等も含めてやっているはずなわけです。

別に新しい大臣なり新しいものが加わるということとは正直思えないし、今もある役職名の方が対応に当たっている、平時から当たっているのではないかとという意味で、あえてこの組織が別につくられると対応策が抜本的に改善するんだと言われても正直信じ難いわけでありまして、その点についての御説明をお願いいたします。

○国務大臣(後藤茂之君) 現在の新型コロナウイルス等感染症対策推進室は、副長官及び副長官補の指揮監督の下で、いわゆる総合調整事務として、特措法や基本的対処方針等に基づいて、新型コロナウイルスに対応するための企画立案、総合調整の事務を行っております。例えば、平時に恒久的に置かれていた本部、室でもありませんし、それから、例えば感染症が発生したときの初動対応について、このコロナ室がすぐに対応するという、そういう形にもなっております。

しかし、内閣感染症危機管理統括庁ということになれば、感染症危機管理における政府全体の方針の企画立案や各省の総合調整といった最も強烈

な内閣官房の総合調整機能を一元的に所掌することになります。そういう意味では、一般的な副長官、副長官補、全体で内閣官房を見ているという体制から切離しをして、統括庁の長である危機管理監、これは一人の副長官が専任で、専任というわけでありまして、官房長官を助ける職として位置付けることとなります。

そうしたことをすることによって、統括庁の主任の大臣である内閣総理大臣の下で、事務を統括するのは内閣官房長官でありますけれども、ここに感染症の調整機能をまとめて発揮するところの危機管理統括庁が一元的に対応するということが法的に担保されると。そういう意味で、前向きな前進が大いにあるというふうに政府は考えてこの法案を出しております。副長官以下の縦のラインというのは、国家権力上は最も強力なラインであるというふうにご考えております。

○小沼巧君 苦しむ答弁であるということは御自覚なさっているのかなというようにあります。たね。(発言する者あり)全然、本当ですか。じゃ、聞いてみましょうか。

じゃ、あれですね、危機管理統括庁のトップで、官房副長官であるということですね。これは内閣法改正案の第十五条の二の第四項であると思えます。他方で、同法の同条第一項によれば、今、大臣もくしくもおっしゃいましたけれども、この司令塔として官房長官の指揮監督下に置かれておりますね、官房長官の指揮命令を受けると。おとといた、おととい四月十一日のこの委員会において、杉尾委員に対する質疑で、この統括庁の担当大臣は官房長官であるという答弁が後藤大臣からもありました。

さてと、一方で、その新型インフルエンザ等の対策特別措置法、こっちの条文引つ張ってみると、第十六条第一項によれば政府対策本部長は内閣総理大臣でありまして、同条第二項では総理に指揮監督権限が与えられている、そういう状況になっていきます。

総理の指示からの方が強烈でしょうというようなことは、役人を経験している私も含めて、またこれを聞いていらっしゃる役所の皆さんも含めて分かるのではないかなと思いますし、そういう意味で実質的にどう変わるのかなと。総理が既に指揮命令、指揮監督権限も与えられていますんで、総理がやるべしと決断すればやれるというふうな状況に今もなっている。

それに対しての実質的な変更点というのが、官房副長官がいたところかどうかということについては疑問でありますし、もうちょっと言うと、厚生労働省の医務技監を結節点って云々ということ委員会質疑でおっしゃるじゃないですか。でも、総理大臣なり官房長官が個別にレクに呼んで、レクによって状況を把握するというところで事足りるじゃないか、こう思うわけですね。

つまり、おっしゃることのインパクトが、今の現状の指揮命令、監督権限の体制において変更点があるとは私には理解できないんです。その点についての御説明をお願いいたします。

○国務大臣(後藤茂之君) 内閣総理大臣が内閣官房全体を主務している大臣であって、内閣総理大臣がですね、その事務を管轄しているのが内閣官房長官である、こういう仕組みに内閣法がなっていて、そして、そのことについては別に今回の改正前と後で何ら変わるところではありません。しかし、要は、今回、内閣感染症危機管理というものををつくって、そこに内閣感染症危機管理監という長が、これは恒常的な組織としてできまふ。ふだんは人数少ないですけども、実際に感染が起きたときには大きな組織になるわけであり

ます。そのときに、管理監補として内閣官房副長官補がいます、それぞれ内閣の最高の調整権を担う人と、それからいわゆる内閣の事務的なプロとして、内閣事務を元締として行う内閣官房副長官補が管理監補になり、そして、その下に内閣感染症危機管理対策官として医務技監がなっていくということ、その感染症の義務を内閣官房のその一

般の総合調整義務からは完全に切り離したところで、そして危機管理監とも切り離したところで、そのことについてはまた別の方面から別の御意見もあるかもしれませんが、切り離したことで専門的に平時からしっかりと有事に向けての準備を行っていくということなので、そういう意味では、司令塔機能として十分にこれまでとは違う機能を大きく発揮できるものだというふうに御説明させていただきます。

○小沼巧君 ちよつと分からないですね。切り離したら何なのか。平時からって言いましてけれども、平時から、いろんな感染症特措法も含めてですけども、平時からやっておくことの準備って様々あるじゃないですか。じゃ、今も体制あるわけですよ。その仕組みやらなきゃいけないってこの法律上なっている。政府はやらなきゃいけないということになっている。で、総理大臣もいる。いろんな役職の新しい名称を追加することとは分かりませんが、結局のところ、総理大臣であり、官房長官であり、官房副長官であり、あるいは厚生労働省の医務技監であり、既に入れる配置は変わってないわけですよね。何が本当に変わるんだろうか、実効性が持つて変わるんだろうか、これがやっぱりよく分からない。

例えば、意思決定のスピードが速くなる、効率化する、定量的な効果があるんだつたらまだ理解できなくもないと思うんですけども、今の議論からだと定量的にインパクトが分かりません。その点については御説明いただけますでしょうか。

○国務大臣(後藤茂之君) 正直、定量的という意味が、決裁書類がどうこうなるかとか、あるいはいろんな事務の量とか、事務時間、事務の時間がですね、処理時間とか、そういう意味での効果が定量的ということであるとすれば、なかなか定量的にお答えすることは難しいというふうには思っています。

ただ、私が申し上げているのは、やっぱり司令塔機能というのは、何かが起こったときに機能としてどういうふうな危機管理をしていくかとい

う、そういう問題だというふうに思います。そういうことからいうと、厚生労働省ばかりではないです。それはいろんな形で、出入国の管理や水際対策や、あるいは外との行き来の問題、あるいは飛行機とか船の問題とか、それから財政上の問題とか、いろんなことをふだんから実を言うとか関係しているのが危機管理としての感染症対策であって、そういうものを全体として総括して仕切ることでできるというのは、やっぱり特定のところに新しいポストをつくってその人にやらせることの方がいいのか、それとも、最も内閣官房の中心の調整機能というものを持つているところにしっかりとその責任を、そして恒常的な組織としてそういうものを置いて、内閣法上分担されている分担義務をしっかりと掌握するという形がやはり、議院内閣制において司令塔機能としてやっぱり機能上強くしていくということからいうと必要なのではないか。そういう考え方で、内閣官房を中心としたこういう司令塔機能という形の案にしております。

○小沼巧君 それは総理がやればいいじゃないですかということに対しては正直答えになっていないと思うんですね。

また委員会での審議は続きますから、この点について会派からそれぞれ議論をしていきたいと思っております。司令塔機能については一旦今日はここでとどめます。

もう一度、支援措置の運用改善というところについて話を戻してみたいと思うんですが、経済的支援については、前回の改正法の時、令和三年、二〇二一年か、二月の三日ぐらいに内閣委員会でも新型インフルエンザ特措法改正案について議論されましたけど、附帯決議は幾つか付けました。要すれば、経営への影響度合いに応じた効果的な支援が必要なのではないのかというような意見をやりまして、そのとおりではないけれども、附帯決議でいうと、この参議院の附帯決議は第十三項及び十四項ですね、それぞれに対しての措置要求、附帯措置要求が賛成多数でありましたが、立法院

の意思として行政府に突き付けたということになっております。

他方で、経済状況の話を見ても、倒産状況の件数といつてもそれなりに多いような状況がやっぱりあります。コロナの前の水準に戻ったとはおっしゃってても、コロナの状況で冷え込んでしまった、倒産も大変な状況に陥ったということは紛れもない事実であると思います。

自粛と補償というふうなこともキーワードとして躍っておりましてけれども、午前中の参考人の質疑の中でも、補償ということも含めてやっぱり検討の一考の余地があるのではないのかと、このような意見が参考人からも、参考人質疑の中でも確認をされたところであります。

経済的支援ということについて、附帯決議の要求事項ですね、こういったことについて、後藤大臣、どのように総括をしておられて、今後についての経済的支援の在り方についてはどのように考えていらつしやいますか。

○国務大臣(後藤茂之君) 令和三年特措法改正時の参議院内閣委員会における附帯決議に関しまして、まず第十三項については、特措法第六十三条の二に基づき、飲食店等に対する時短要請や休業要請等の措置による影響を受けた事業者に対し、協力金等による必要な支援を行つてきております。

また、同附帯決議十四項につきましては、国民生活や事業活動を守るため累次にわたる支援策を講じてきたところであります。具体的には、厳しい影響を受ける事業者に対しては、実質無利子無担保融資、月次支援金、事業復活支援金等による支援を講じるとともに、雇用を守るために雇用調整助成金や休業支援金等の措置を講じてまいりました。

また、国民生活を守るために、特に影響の大きい低所得世帯に対しては、累次にわたる給付金、緊急小口資金等の特例給付、新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金の支給など、重層的な生活支援を講じてまいりました。

また、日本銀行においても、企業等の資金繰り支援に万全を期すとともに、金融市場の安定を維持する観点から金融緩和を強化する措置がとられました。

こうした政策の効果もあって、倒産件数は、二〇二一年に五千九百十六、二〇二二は六千七百九十九と、コロナ前の二〇一九年度の八千四百八十七件を下回っているということではあると思っております。また、コロナ後の失業率も、先進国と比べてみれば最低レベルの水準にはあると思っております。いづれにしても、経済面での支援について、しっかりと関係省庁と連携しながら、政府行動計画に盛り込んで、適切な対応をしてまいりたいと思っております。

○小沼巧君 その点については引き続き次の委員会等でもやりたいと思っております。

最後に一個だけ、短く。コロナの状況もあって、現場の意見でちょっとこういう事例があったので、確認をさせてもらいたいと思っております。

農水省、呼んでおりますけれども、コロナ禍とか物価高によって食肉の加工施設、この老朽化がえらい進んでいて、それが深刻なだけでなく、いろんな支援策があつてもなかなか使い勝手が悪いんだと、こういうような現場の声も聞いてきたところでございます。

農水省に対して、この点、現状認識と、何らかの知恵を出すことはできないだろうか、これについて答弁求めたいと思っておりますが、お願いいたします。

○政府参考人(伏見啓三君) 食肉処理施設については、牛肉、豚肉等の生産に不可欠な施設ですが、地域によって、老朽化による機能低下等や施設規模に見合った家畜の集荷が困難なことによる稼働率の低下といった課題を抱えております。また、牛肉等の輸出を行うためには、相手国の衛生条件に適合した施設とする必要があります。

老朽化施設とは、更新は事業者自らが行うことが基本ですが、農林水産省としてはこれまで多種々の対策を講じておりまして、なお、いろいろ

状況等、近年ですと建築資材の高騰等がありまして、今年度は上限事業費の引上げ等を行つておりますので、今後とも情勢の変化に応じて適切に対応してまいりたいと思っております。

○小沼巧君 時間ですので、終わります。ありがとうございます。

○三浦信祐君 公明党の三浦信祐です。

新型インフル特措法及び内閣法の改正に当たりまして、これまでの検証等をしつかり行うことが大切であるとの視点から、まずは以前行いました質疑での内容について質問させていただきます。

二〇一七年、私は、参議院の厚生労働委員会の厚生労働省設置法改正案にて質問に立ちました。これは、設置法を改正し、医務技監を設置する質疑の内容でありました。医務技監の創設に際し、四つの役割を明示され、そのうち国内健康危機事案に対する公衆衛生上の専門的立場から、内閣官房と連携して対応し、国民に正確な情報発信を行うとされております。

コロナ対策の検証の視点において、医務技監のこの役割を果たし、機能したのか、認識を伺いたしたいと思います。その上で、得られた知見、結果を本法改正にどう反映しているのか、答弁を求めます。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

医務技監は、医学的知見に基づき厚生労働省の所掌事務を総括する事務次官級の職として平成二十九年七月に設置されたものでございまして、感染症の発生などの健康危機管理事案に対しまして、保健医療に関する専門的な知識を活用しつつ、行政組織のマネジメントを適切に行うことが求められている職でございます。厚生労働省幹部の立場だけではなく、政府全体の立場から重要な役割を果たすことが期待されているところでございます。

こうした役割の下、医務技監につきましては、これまで内閣官房に設置された国際的に脅威となる感染症対策推進チームに参加するとともに、新型コロナウイルスの発生後は、厚生労働省に設置

された新型コロナウイルス感染症対策推進本部において副本部長兼事務局長として参画するなど、感染症対策の効果的かつ総合的な推進に貢献してきたものと考えております。

今回の新型コロナウイルス対応を踏まえまして、感染症危機に迅速、的確に対応するための司令塔機能を強化するために、昨年九月での政府対策本部決定におきまして、内閣感染症危機管理統括庁を設置し、感染症危機を想定した訓練、国民への普及啓発等に係る業務を行うとともに、厚生労働省の感染症対策部及び国立健康危機管理研究機構と平時から緊密な連携を図ることとされたところでございます。その際、統括庁におきまして内閣感染症危機管理対策官に充てられました医務技監が結節点となりまして、総括庁と厚生労働省の一体的な対応を図ることとしております。

医務技監におきましては、厚生労働省の事務との総合的な対応の確保や政府全体としての総合的な感染症危機管理の推進に引き続き重要な役割を果たすものと考えているところでございます。

○三浦信祐君 これ二〇一七年のときにできて、今後は有機的という役割が追加されたと思っておりますけれども、その先の段階の、行く前に、少し確認をこの後させていただきたいと思っております。

厚生労働省設置法改正案の質疑におきまして感染症への水際対策等について質問し、クルーズ船寄港増加に伴う水際対策を手厚くしてほしい旨の依頼をさせていただきました。質問に対し、各種対策を実施し、検疫官増員し、整備に努める、新感染症も対象となっており新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づいて、関係省庁や検疫所、都道府県等において、実際に発生した場所を想定したシミュレーションなどを内容とする訓練を実施、新感染症を含めた感染症対策に万全を期してまいりたいとの答弁がありました。これ二〇一七年のときです。

新型コロナウイルス感染症が日本に入ってきたのは二〇二〇年の一月、クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号が入港したのがその二月、この答弁から約

二年半の対応では不十分であり、現実は大変厳しい結果となりました。どのような準備をして何が不足をしていたのか。答弁に対する今回のコロナでの結果の総括について明確にお答えをいただきたいと思っております。

○政府参考人佐々木昌弘君 お答えいたします。

検疫所におきましては、委員今御指摘いただいたような様々な工夫を凝らした訓練を定期的に実施してまいりました。現在もしております。新型インフルエンザ等感染症を想定してのものでいうと、実際のクルーズ船上での訓練も行ったところでございます。

具体的なその訓練の内容ですけれども、船舶が接岸すると、着岸すると、その後、この国内発生早期ですので、数名程度の重症者、また中等者、こういった陽性者と濃厚接触者を下船させ、感染症指定医療機関に搬送するとともに、無症状の乗船者は健康状態を確認した上で下船させる、こういった想定での訓練を行ってきたところでございまして。この時点ではこれが恐らく最善の訓練だろうというところでした。

ところが、実際、令和二年、二〇二〇年二月のダイヤモンド・プリンセス号への対応では、一度に多くの、結果的には七百人を超える陽性者を下船させることになりました。乗船者を船内で長期間待機いただくということも必要になりました。下船させることなく待機していただきました。こういった、それ以前にはなかなか世界的にも経験したことのない想定が、その時点では困難な対応を行った、求められたというところでございまして。

この御指摘のこの訓練、これまでの訓練、そして、なぜ二〇二〇年のダイヤモンド・プリンセス号では困難だったのか、これは私ども、以上のようには考えております。

○三浦信祐君 まさに想定外の規模だったということ、これが、物すごい知見が蓄積をされたということだと思っております。

有事の備えとして訓練を重ねていく想定で医務技監が創設されたと理解をしております。その上での訓練計画等の検討状況について質問をさせていただいた結果、毎年、新型インフルエンザ患者発生時の初動対応の訓練を始めとして、様々な健康危機事案について、政府全体又は厚生労働省としても訓練を実施、医務技監設置により、各種訓練の中、更に大きな役割を果たしていくと答弁がありました。

厚生労働省設置法改正の質疑であったこの答弁等の訓練の設定と、今般のダイヤモンド・プリンセス号で起きた事案というのは、まさに先ほど御説明いただきましたけれども、違いがあったということだと思っております。現場では、乗客、乗務員の情報収集、医療機関への搬送調整等に困難を極めたことが事実として残りました。すなわち、コロナ感染症発生前の訓練体制が有機的に機能していなかった、その想定が及ばなかったということが露見をしたところだと思っております。

改めてですけれども、どこの見通しが及んでいなかったのか、そしてその上で、訓練の設定自体の総括について、その上で、この間に体制強化に図るべき項目としてどう整理されていくのかというところ、重なる部分ありますけれども、質問させていただきます。

○政府参考人佐々木昌弘君 お答えいたします。

まず、繰り返しの部分で申し上げますと、ダイヤモンド・プリンセス号の事案で私どもが学んだことは、一度に多くの陽性者が発生することがあるんだ、そして搬送することがあり得るんだ、また、乗船者、その他の乗船者の方であっても、船内で長期間待機させることが必要になるんだということも学んだところでございます。実際、このオペレーションにおいては、当時の厚生労働省の副大臣、政務官も実際ダイヤモンド・プリンセス号で指揮を執っていたいただいてもまだこのような状況でありました。

今回は、この経験等を踏まえ、昨年の秋に検疫

法も改正させていただいたところであり、次の感染症に備えるためには、今般の、先ほど申した知見、さらには法改正を踏まえて新たに充足する内閣感染症危機管理統括庁や、あつ、まだ法案認めていただいけませんけれども、ですとか、国土交通省等の関係省庁とも連携し、想定する内容そのものをもっと精緻化していく、そうしたことにより訓練の実効性を高めるといった取組を進めてまいりたいと考えておりますし、前回のこの委員会でも塩田委員から御指摘いただいたように、検疫所そのものの体制整備についても、これまでも人員の増加等をしてまいりましたけれども、例えば今月からは検疫所の新規職員に対する訓練も新しく、新しくじゃないですね、改めて強化した訓練、研修を行うといった形で、単に検疫所の職員の増強のみならず質的な向上も図っていく、こうしたこと次なる感染症への備えを検疫においても万全にしたいと考えております。

○三浦信祐君 あの当時は司令塔機能ありませんでした。そういう中であって、厚労大臣の指揮の下、そしてコロナ室ができてということで、やっぱり最大限の能力を発揮するということを一生懸命皆さんやっていただいたと思います。だからこそこの立法事実もあるわけですし、そして、この機能強化ということは極めて大切だということに私は思います。だからこそ、これ中身のあるものにしていかないといけないと思います。その上で、やはり訓練の質、訓練のレベル、平素の訓練こそが大事だということを明確に今御答弁いただいたことだと思っております。

大臣に伺いたいと思っております。

この訓練の設定をどうしていくかというのがまず大事だと思います。午前中の参考人の方からも、訓練は過去問をやり倒しておけばいいというものじゃないと。他方で、過去問をきちんとやっておかないと応用は利きません。人材育成のポイントだと思っております。

そういう面では、司令塔機能として、訓練を多数設定して繰り返す体制を具体的に取組むべき

だと思えます。この余裕度があるというか、その自由度があるというところに、やはり訓練自体の質も上がっていくだろうと、体制も整えることができると思えます。

特に、国と都道府県との連携によって、多数の想定、プランを出し合って訓練を重ねることが必須だと思えます。その上で、国との関係、都道府県間、都道府県と基礎自治体間との連携体制と課題を常にアップデートをしていただきたいと思えます。後藤大臣、是非取り組んでいただきたいと思えますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(後藤茂之君) 訓練につきましては、特措法第十二条において、国及び地方の関係行政機関等は新型インフルエンザ等対策についての訓練を行うよう努めなければならない旨が規定されておりです。

また、昨年六月の有識者会議の報告書においては、行政各部が行う平時からの備えについて、実践的な訓練も含め、きちんと機能しているか政府全体の立場からチェック、改善し、メンテナンスすることが必要とされたところでありまして、次の感染症危機に向けては、内閣感染症危機管理統括庁が、今委員から御指摘がありましたとおり、関係省庁や都道府県等と連携し、より実践的な訓練等を行っていくことが重要であるというふうに考えています。

訓練の具体的内容等については今後検討していくこととなりますけれども、今般の新型コロナ対策で得た教訓を踏まえ、そして、将来いつ起こるか分からない有事に適切に対応のできる実践的なものとなるように留意するとともに、委員御指摘のとおり、訓練、想定、工夫や、あるいは訓練結果を踏まえたアップデートを図るなど、しっかりと検討してまいりたいと思えます。

○三浦信祐君 午前中の中で、演習と訓練は違うということがありました。訓練というと、どちらかといったらぎちつとできてなきやいけない。そうすると、この演習のところに自由度を持たせるといことは極めて大事だというふうに思いま

すので、統括庁の中で、訓練できるものの設定つくるその手前のところからいろいろな形で、皆さん人材を確保して、そして想定をして、失敗を許容する、この体制を是非取っていただきたいということも要望させていただきたいと思えます。

その際の質疑で取り上げました感染症対応の医療機関の病床数について、特定感染症指定医療機関、また第一種感染症指定医療機関、その当時は五十二医療機関体制でありましたけれども、ここからどのようにこれまで変化してきたのでしょうか。特に、大型客船等が寄港する港湾近傍の感染症医療提供体制、改善の方向性を明示をしていただきたいと思えます。これは基礎自治体が大変望んでいることだと思えますし、医療機関の関係者の皆さんも望んでいることだと思えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(鳥井陽一君) お答え申し上げます。まず、特定感染症指定医療機関の数でございますけれども、御承知のとおり、感染症法におきまして、特定感染症指定医療機関というのは新感染症の所見がある方の入院等を担当する医療機関として、それから、第一種感染症指定医療機関は第一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者に対する入院等を担当する医療機関として定められております。

この特定感染症指定医療機関につきましては、厚生労働大臣が広域的見地から全国で四か所十病床の指定を行っておりまして、これは二〇二七年と同じでございます。一方、第一種感染症指定医療機関、今御指摘のにつきましては、二〇一七年の五十二医療機関九十六病床から令和四年四月一日時点で五十六医療機関百五病床に増加しております。各都道府県に最低一か所は指定されている状況になってございます。

次の感染症危機時の医療提供体制についてでございますけれども、国内での新興感染症発生早期の段階では、港湾近隣の自治体や医療機関等も含め、現行の感染症指定医療機関の感染症病床を中

心に対応することとなります。

今回、これに加えまして、さらに、今回の新型コロナ感染症での経験を踏まえた昨年の感染症法等改正におきまして、都道府県が定める予防計画や医療計画に沿って、あらかじめ都道府県と医療機関との間で病床確保等の対応に関する協定を締結する仕組みですとか、特に流行初期から感染症の特性が分からない中で病床確保や発熱外来の対応を行う特別な協定を締結した医療機関、これには、経営上の不安なく対応していただけるような、流行前との同水準の収益補償措置等も法定化することとしておりまして、このような方策により感染症医療提供体制の更なる確保を図ることとしております。

次なる感染症危機においては、こうした措置も活用いたしまして、関係機関が連携して適切な感染症医療提供体制を構築してまいりたいと考えております。

○三浦信祐君 まさに病床の確保というのは一番最初に課題になった案件ですので、これは不断の見直しを、訓練のこの実践も含めて、今後、都道府県とよく連携取っていただいで体制を整えていただきたいと思えます。

次に、感染症における患者搬送体制について質問いたします。

コロナの中で国民の皆さんが多分共有されたことがあると思えます。それは、普通に病院に受診ができる、これ大変重要なことなんだと。また、救急車を呼んだときに普通に搬送してもらえらると、これが当たり前のことというのがいかに重要なことなんだなということでもあります。この体制を感染症が起きたとしても確保してもらいたいという願いも当然共存しているものだと思います。

今回の新型コロナ感染症では、感染拡大時、特に波が大きくなったそのときに、救急車での医療機関搬送困難事例が多数発生しております。どの程度搬送困難であったのでしょうか、総務省消防庁に伺います。

○政府参考人(鈴木建一君) お答え申し上げます。救急搬送困難事例につきましては、救急隊による医療機関への受入れ照会が四回以上で、かつ現場滞在時間が三十分以上である事例につきまして、消防庁におきまして全国の主な五十二の消防本部における週単位の発生件数を調査してきております。

これまで最も多かったのは、本年一月の第二週、一月九日から始まる第二週でございますが、これで八百六十一件ということでございます。この件数はコロナ前である令和元年度の同時期と比較いたしましたら約五・三倍となっております。

○三浦信祐君 冬は患者が非常に多くなるという事例ではあると思えますけれども、搬送困難事例、これ克服できるように不断の努力をしていかなければいけないと思えますが、共に克服をしなければいけない課題があります。それは、感染症発生時における感染症患者と事故、緊急を要する疾病との搬送分離であります。

一刻一秒を争う救急搬送についてどのような機会確保を図っていくのか、これはしっかりとやっていかなければいけないと思えます。これらの課題を平時にどのように準備を重ねていくのでしょうか。

さらに、一般市町村が救急、消防体制の実施主体ではありますが、医療機関との連携、病床空き状況など、情報連携をデジタル化、プラットフォーム化し、守備範囲を超えても情報共有できるように踏み込んで体制整備を図ってはいかがでしょうか。時間、費用が掛かったとしても投資をすべきだと私は思います。

二〇二〇年の三月の二十五日、私が予算委員会において、国が前面に立って、病床管理、差配等の司令塔機能を設置、運用する、加えて広域連携体制を整備していただきたいとの質問に対して、厚労省コロナ対策本部が機能を担っている上で、必要な対応を検討したいと答弁もいただいております。

ます。

これらも踏まえて、対応と今後の展望について厚労省と総務省に伺いたいと思います。

○委員長(古賀友一郎君) じゃ、まず、厚生労働省鳥井審議官。

○政府参考人(鳥井陽一君) お答え申し上げます。

今般の新型コロナウイルスの対応を踏まえますと、感染症法に基づく入院勧告や措置に係る移送につきまして、平時から関係者間で情報共有やきめ細かい調整、役割分担と連携が必要であると考えております。

昨年十二月に成り立ちました改正感染症法におきまして、都道府県が予防計画を策定いたしますが、その記載事項として感染症患者の移送体制の確保を盛り込んでいただいております。消防機関や民間事業者等との連携を図りながら、移送体制の確保を取組を平時から進めてまいりたいと考えております。

やはり、実効性を担保するためには、平時から都道府県や保健所設置市、消防機関、地域の医療関係者等から構成される都道府県連携協議会を立ち上げて、感染症発生、蔓延時の移送あるいは情報共有の在り方等を協議することとなっております。これを通じまして相互の連携を強化してまいります。

○政府参考人(鈴木建一君) お答え申し上げます。

消防の側でございますけれども、これまで新型コロナウイルスの感染の拡大期に救急需要が高まりました際には、各消防本部におきまして予備の救急車を活用して救急隊を増隊するなど、必要な体制の確保を取り組んでまいりました。

また、救急車の適時適切な利用を促す観点から、救急車を呼ぶべきか相談できる救急安心センター事業、シャープ七一九と呼んでおります。この活用や、救急車を呼ぶべき症状などを分かりやすく示した救急車利用マニュアルの周知と、こういったものに取り組んでまいりました。

また、一一九番通報を受けた傷病者の方がコロナの患者様であった場合、あるいは保健所等から新型コロナウイルス患者の移送への協力要請があった場合には、消防機関におきまして、保健所等と連携いたしまして医療機関への搬送に協力をいたしていただくところでございます。

こうした今般のコロナの対応を踏まえまして、今後は、消防機関が感染症法に基づく都道府県連携協議会に参画することなどを通じまして、地域における関係者間の連携が一層強化されまして、救急、緊急を要する患者の搬送に支障が生じないように、消防庁といたしまして、厚生労働省と連携して取り組んでまいり所存でございます。

○三浦信祐君 是非、実効性を確保していただきたいと思っております。

今御答弁の中でありましたけれども、感染症法改正の中で、予防計画、都道府県ごとに作る。この記述事項の充実が図られまして、予防計画に追加する記載事項案のうち感染症の患者の移送体制の確保、これが義務付けられております。義務付けられている以上明確にする必要があり、そのための実効性ある体制確保は欠かすことができません。加えて、予防計画の策定において、医療計画や新型コロナウイルス等特措法に基づく行動計画との整合性を取ることも必要となります。政府も法律のつとを求めているわけでありまして、これらについて、司令塔機能・組織との関係の把握、これはどうなるのでしょうか。後藤大臣にこれ明確にしてくださいと思います。

○国務大臣(後藤茂之君) 今委員から御指摘がありました新型コロナウイルスの今回の経験から言います。入院が必要な患者の医療機関への移送体制の確保は大変重要だというふうに思っております。このため、今御紹介もされましたけれども、昨年十二月に感染症法が改正されまして、予防計画の記載事項に患者の移送体制の確保に関する事項が追加されたところであります。これを受けて、都道府県において来年度に向けた計画の検討

がもう既に進められております。

今後、政府行動計画の改定を行うに当たっては、委員御指摘のとおり、患者の移送体制の確保を含めた医療提供体制等の具体的内容について、予防計画及び医療計画との間で整合性が確保される必要があります。

統括庁におきましては、厚生労働省とも連携をしまして、予防計画等の整合性確保のために必要な調整を行いつつ、政府行動計画の記載内容をしっかりと調整をして充実を図ってまいりたいと思っております。

○三浦信祐君 続いて、内閣感染症危機管理統括庁について伺います。

この統括庁は一段高い司令塔機能との位置付けであり、これまでも御答弁あったとおりですけれども、平時には多くの情報収集、訓練、そして事態発生時に備える役割があります。その中で必ず必要になりますのは、もう効果の検証、効果測定ができる体制であります。政策判断プロセス等のアーカイブ化はもちろんのこと、政策判断や指示、行動状態を、事態発生、推移を専属の検証チームにて記録していくということも重要です。加えて、予防計画の策定において、医療計画や新型コロナウイルス等特措法に基づく行動計画との整合性を取ることも必要となります。政府も法律のつとを求めているわけでありまして、これらについて、司令塔機能・組織との関係の把握、これはどうなるのでしょうか。後藤大臣にこれ明確にしてくださいと思います。

○政府参考人(菊池善信君) お答えします。

今般の新型コロナウイルス対応では、感染症危機が継続している中であっても、政府内においてウイルスの特性や対策の効果、これを柔軟かつ機動的に見直すなど、PDCAサイクルを回しつつ対策を講じました。このCのところが検証というところに当たろうかと思っております。

それから、新型コロナウイルス等対策推進会議、これはコロナ対策分科会ですとか基本的対処方針分科会におきましても、この効果の検証というものをしていたながら御意見をいただいで

政策に反映をしております。

内閣感染症危機管理統括庁ができましたら、これも平時の準備として当然PDCAサイクルを強化をするわけでございますけれども、感染症危機対応の最中であってもPDCAサイクルを常に回し、不断の検証を行いながら対策を講じることができ体制を整備していきたいと考えております。

○三浦信祐君 是非それをお願いしたいと思っております。

特措法はこの統括庁、そして感染症法は厚生労働省と役割が分担されておりますけれども、統括庁が総合調整機能を発揮するためにどのように組織運営がなされていくのでしょうか。構築の仕方と同時に、課題が生じたときのアジャイル性が確保できる運用体系を取るべきだと考えます。

後藤大臣、是非これができるとは思いますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(後藤茂之君) 感染症危機管理におきましては、国民の命、健康の保護と社会経済活動の両立を図ることが必要でありまして、厚生労働省は、新たに感染症対応能力を強化するために設置される感染症対策部を中心として、感染症対応の実務の中核を担うということになります。

厚生労働省が所轄、所掌するのは、感染症対応に係るいわゆる内閣法上の分担管理事務に当たります。今回の法改正で、内閣官房に設置する内閣感染症危機管理統括庁は、厚生労働省を含む各省庁より一段高い立場で、内閣官房の最終、最高の総合調整権を背景として、感染症危機管理に係る対応を司令塔組織として統括をする、統括庁が所掌するのはこうした内閣補助事務と講学上言われるものでございます。

こういう形で役割分担をいたしておりますので、しっかりとそうした機能を生かしながら、一体的な対応をしていく必要があると思っております。

実した学校生活を送ることができるよう、引き続きしっかりと取り組んでまいります。

○高木かおり君 御丁寧な御説明ありがとうございます。

このマスクに関しては、今は個人の判断に委ねるということですが、これからまた夏になって、着けるとちよつと苦しいですとか、また、今度また冬を迎えたときに、普通のインフルエンザであるとか、またコロナが、まあ変異株というのが起こっているかもしれないが、やはりおっしゃっていただいたように、適宜適切にやっぱり学校現場にしっかりと通達であるとかそういった部分をしっかりとやっていただきたいというふうに思います。

もう一つ付け加えるならば、このコロナがあった、コロナが発生する前も、やっぱり普通に冬はインフルエンザ等ありました。その一番、受験期であるとか、そういう冬場の受験期なんかでもう本当に受験生たち大変な思いをしているというところで、もうマスクは要らないんだというふうな、そういった判断がどんどん同調圧力のようになってしまうように、まさに適宜適切に指導をしていただきたいというふうにお願いをさせていただきます。

続きまして、内閣感染症危機管理統括庁について伺っていきますが、この法案の審議ということで大変なる部分もあるかもしれませんが、御容赦をいただきたいというふうに思います。

もうこのコロナ到来において、本当にやっぱり危機管理の面では大変我が国は脆弱なんだというふうな改めて感じましたし、そういった課題がたくさん浮き彫りになったかと思えます。今後この未知の感染症に立ち向かっていくためには、やはりこの司令塔機能の強化、これは絶対的に必要だと思っております。

これまでは、医療体制やワクチンなどの政策は厚労省、緊急事態宣言などの発出、こういったことや経済政策、こういったことに関することは内閣官房、こういったところを担ってきた。でも、なかなかこの連携がスムーズにいかなかったことなどもあって、今回、新しい組織である内閣感染症危機管理統括庁、常設して、トップ、総理が、首相が直轄するということであります。

この平時のときから各省庁から職員の方々が集まってきたコミュニケーションを図って、有事が発生したら更に増員をして、人員を増員して対応することになるということでございます。この職員に關してはなんでもございですが、この御質問できればと思っておりますが、しっかりとこの現場の状況、コミュニケーションを図るだけでなく、まずその現場の状況、危機管理のオペレーション、これをしっかりと理解している方々、通常からそういったことを理解しながらトレーニングを受けている、そういった方々がしっかりと集まってコミュニケーションを図る、これが本当に重要な点だろうというふうに思っております。

繰り返しますが、現行制度においても内閣官房の新型コロナウイルス等感染症対策推進室において感染症対応に関する事務が行われているわけですが、今回の内閣感染症危機管理統括庁と何がどう変わるのか、この点について、大臣、お聞かせをいただきたいと思っております。

○国務大臣(後藤茂之君) 内閣感染症危機管理統括庁は、昨年の有識者会議の報告書等を踏まえまして、行政の縦割りを排し、各省庁の対応を強力に統括する司令塔組織として、国政全般の総合戦略機能を担う内閣官房に設置することとしたものでございます。

現在の新型コロナウイルス等感染症対策推進室は、副長官及び副長官補の指揮監督下に一般的に置かれまして、総合調整業務として感染症危機発生時の初動対応は所掌をしております。統括庁は、内閣総理大臣及び内閣官房長官を直接に支えまして、感染症危機発生時の初動対応も

含めて司令塔機能を平時から一元的に所掌している点で位置付けや機能が現在の推進室とは大きく異なるものだというふうに考えています。強化された司令塔機能の下で平時から迅速かつ的確に感染症危機に対応することが可能となる、そういう体制をしっかりと整えていくべきものと考えております。

また、今職員の問題についてもお話がありましたが、けれども、統括庁の兼務として指揮命令に置く職員、また専任の職員、その他の職員についても内閣感染症危機管理統括庁に参集させて、しっかりと連絡調整を、実効的な、行うことなどによりまして政府内の人材を最大限活用するとともに、有事の際の招集職員をあらかじめリスト化しておきまして迅速に増員して十分な体制を確保する。そのための研修や訓練をしっかりとあらかじめしておく。具体的な運用方法については統括庁設置までの間にしっかりと準備を進めてまいりたいと思っております。

○高木かおり君 ありがとうございます。やはり、この国の組織を変更した、これだけでは本当に果たしてこの多岐にわたる課題が解決できるのかと、まだ少し不安も残るところであります。この改善のためには、問題の分析や権限、役割、これをしっかりと見直していくことが求められているわけですが、この行政の縦割りを排して国の権限を強化する、これももう本当に重要であると思っております。

ちよつと重ねての質問になるかもしれませんが、この関係省庁の実動組織が一体となって取り組む体制を構築する、これ具体的にどのように構築していくか、重ねて質問をさせていただきたいと思っております。

○政府参考人(柳樂晃洋君) お答え申し上げます。内閣感染症危機管理統括庁は、今先生御指摘のございました、行政の縦割りを排して関係省庁の実動組織が一体的に取り組む体制を構築することが必要であると、こういった課題認識を踏まえま

して内閣官房に設置することとしているものでございます。

御質問の関係省庁との連携につきましましては、統括庁を内閣総理大臣及び内閣官房長官に直結する組織として位置付けるとともに、内閣官房が有します最終、最高の総合調整権を背景といたしまして、政府全体を俯瞰した総合的な視点で、各省庁から一段高い立場で政府全体の基本方針の立案、各省の総合調整を行うこととしております。

また、加えまして、有事、つまり政府対策本部が設置されるときという意味でございますが、こうした有事におきましては、各省庁において感染症対応に従事いたします幹部職員を統括庁に併任する。これによりまして、統括庁の指揮命令下に置きまして、政府対策本部長や統括庁幹部の総合調整、指示を関係省庁に徹底するとともに、各省庁の知見を統括庁に、企画立案に活用するということが可能になるといたしております。

特に、その感染症危機管理におきましては厚生労働省との連携は重要になるというふうに考えておられます。有事の際の幹部職員の併任、今申し上げた点に加えまして、厚生労働省の医務技監を統括庁の幹部、内閣感染症危機管理対策官に充てる旨を法律上定めております。これによりまして、統括庁の指示を迅速に厚生労働省内に徹底するとともに、新たに厚生労働省の中に設置されます感染症対策部の知見や人的資源を統括庁の企画立案に活用すること、また感染症等に係る新たな専門家組織として設置されます国立健康危機管理研究機構との連携を確保かつ効果的に行うことが可能となるものと考えてございます。

これらの仕組みによりまして、統括庁の司令塔機能の下、関係省庁が一体となって感染症危機管理に取り組んでいくことが可能になるものと考えてございます。

○高木かおり君 一段高いところから総合調整をしていくと、この議論もこの法案審議の中で何度も出てきたかと思えます。この司令塔機能を強化するための組織として今

この内閣感染症危機管理統括庁を設置するとしていくわけですが、感染症対策を進める上では地域ごとの対策も重要だと思います。都道府県はもちろんです、市町村などでは現場に対応を委ねる場合もあると思いますが、その点についてはどう考えてしょうか。

○政府参考人(小池信之君) お答えいたします。

新型インフルエンザ等対策を進めるに当たりましては、国は基本的対処方針を定めて地方自治体に示し、地方自治体は当該方針に基づきまして、広域的な行政単位である都道府県においては、新型インフル特措法及び感染症法に基づく措置の中心的な実施主体として地域医療体制の確保や蔓延防止に関する対応を行い、住民に最も近い行政単位である市町村においては、都道府県や近隣の市町村と緊密に連携を図りながらワクチンの接種や住民の生活支援等に関する対応を行うこととされております。

今後、感染症危機が新たに発生した場合においても、国の方針の下、司令塔となる統括庁と都道府県が緊密な連携体制を構築するとともに、各地域において都道府県と市町村が十分な連携を図ることにより、国、地方がそれぞれの役割を適切に図りながら、適切に果たしながら、一体となって迅速かつ効果的な対策を講じてまいりたいと考えております。

○高木かおり君 ありがとうございます。連携をしていくということで、この緊密な連携をしていくというお話でございました。

地方自治体や現場ですとね、各現場では、やはり特に大変厳しい状況に陥った、これが保健所の体制だったと思います。そもそも保健所は仕事が多岐にわたっております。この業務内容、これも見直す必要があるのではないかなというふうに考えるわけです。感染拡大とともに保健所に大きな業務負担が掛かってしまつて、本来の業務である積極的な疫学調査であるとか情報の収集、管理、こういったものが十分にできない状況になつてしまつた地域もあったということでございます。

こういうことに対して、例えば感染症部門は都道府県の指定する病院に集約するなどして都道府県知事の指揮命令が直接できるような体制にする、こういった検討もすることも必要なんではないかというふうに考えるんですが、こういった点についてお答えをお聞かせください。

○政府参考人(鳥井陽一君) お答えいたします。

保健所ですが、感染症の蔓延防止等のために積極的な疫学調査や健康観察等の様々な業務を感染症法に基づいて実施しております。これを、医療機関にこれらの業務を移管して、これに都道府県知事が直接指揮命令を行うようなことは困難であると考えています。

しかしながら、感染拡大時におきまして、保健所がその機能を発揮するというのが重要なこととございまして、これは医療機関等への例えば健康観察の委託ですとか、こういったものを含む業務の外部委託の推進ですとか、あるいは都道府県本庁への業務の一元化等を行うことは可能でございまして、また、かつ有効であると考えております。

今回の新型コロナウイルスへの対応におきましても、これらの手法、幅広い手法による体制整備を都道府県等に対して実是要請してきたところでございまして。

○高木かおり君 感染症部門を都道府県の指定する病院に集約、まあこれ、これはまあ今困難だという御答弁ではございしましたが、例えば外部委託、またほかの部署、こういったことも、保健所業務を充実できる体制づくり、こういったことも必要であるうと。平時と緊急時における保健所の役割、機能の見直し、それに通じた保健所と医療機関、消防機関、市町村等、こういったものが共同して対応する仕組みづくり、こういったことも必要であるうと。

保健所内のそのICTツールの徹底的な活用、これは保健所だけではなく、まあ後ほど質問をさせていただきます。

せていただく医療の現場もそうですし、行政もそうですかと思えます。やはり、デジタル化が進んでいなかったことをこのときほど後悔したことはないなというふうに思うわけでありまして、こういった様々な平時と緊急時における体制の仕組みづくり、これについても御見解を伺いたいと思っております。

○政府参考人(鳥井陽一君) お答えいたします。

御指摘のとおり、昨年六月の有識者会議の報告書におきまして、保健所体制に係る課題として、医療機関、消防機関、市町村等との役割分担や協力関係が不明確であった、それから、日常業務の増加とかICT化の遅れなどにより、有事に対応するための余力に乏しい状態にあった等の指摘をいただいております。

こうしたことを踏まえまして、昨年十二月に成立した改正感染症法におきましては、各都道府県に設置する連携協議会において、関係機関、市町村等の関係者が連携の在り方等を検討、議論いたしまして、保健所の体制整備を含めて予防計画を策定をするということにしております。

これに加えまして、やはり予防計画の実効性を高めるためには、各自自治体において、市町村から派遣の仕組みでございまして、それから人材の応援など、外部からの応援体制を含めた有事の際の人員体制の構築、それからICTの活用、外部委託など業務の効率化の推進が重要でございまして、これらのことを具体的に、更に具体的に盛り込んだ健康危機対処計画というものを各保健所単位においても策定するということをお願いをしております。

こうした取組によりまして、平時から感染症危機の発生時に保健所業務が逼迫しないような体制整備が図られるように取り組んでまいります。

○高木かおり君 御丁寧ありがとうございます。まさにこの有識者会議でも言及されていた内容でございます。こういったこともしっかりとやって

て、実行力を持つてやっていっていただきたいというふうに思います。ちよつと、保健所体制についてのちよつと二問目飛ばしてしまひまして、御質問をさせていただきますと思います。

この自宅療養者がどんどん増えていく中で、食料とか生活物資、こういった支援も必要になってきたわけですが、なかなかこれもうまくスムーズに円滑に支援をすることができない、こういった現状もある中で、例えばこの保健所を有しない市町村の役割が明確でないために、こうした市町村と都道府県との間で情報共有が円滑に進まなかった、こういった指摘もございまして。

こうした地域では事前の準備等、これがやはり大変重要だと思っておりますけれども、この点についても御見解をいただきたいと思います。

○政府参考人(鳥井陽一君) お答えいたします。

感染症対応におきましては、まず都道府県は専門的、広域的な視点から対応すると、都道府県以外の保健所設置市区は主体的に対応することになりますけれども、住民に身近な立場からの対応が必要な自宅療養者への良好な療養環境の整備などについては、保健所を持たない一般の市町村の役割も重要でございまして。

昨年の感染症法改正におきましては、都道府県が、失礼いたしました、市町村が次の感染症危機の際に必要な役割を果たせるように、都道府県が自宅療養者の生活支援等について市町村に協力を求めた上で、市町村は都道府県に対して必要な情報の提供を求めるということができることとすとか、市町村が地域住民に対して相談対応や情報提供を行うことができるように、都道府県が市町村に対して感染状況等の情報提供をすることができると盛り込んだところでございまして。

さらに、平時からの対応としては、国が定める感染症法の基本方針において感染症対策における市町村の役割を明記するほか、都道府県が定める予防計画にも、市町村との情報連携、これに関する事項を盛り込んでいただくことを考えております。

うことで行つちまう。こんなばかなことはないわけでありませうから。

まず、お伺いしたいことは、そういう情報というのは、多分、政務官、ずっと続けて政務官やっているわけじゃありませんので、厚労省としてそういう情報が入ったときになぜ、何ていうんでしようかね、総理始めコロナ対策本部の皆さんたちに、これ誰も使っていないよと、もう注文打ち止めにしちゃうよとという話がなかったのか、その辺をお聞きしたいと思えます。(発言する者あり)

○委員長(古賀友一郎君) 速記を止めてください。

(速記中止)

○委員長(古賀友一郎君) 速記を起してください。

○大臣政務官(本田顕子君) 済みません。個別の声が厚労省の方に入っていたかということ、ちょっと確認は、今ちょっと手持ちの資料もございませんで、そこはちょっと確認ができていない状況でございます。

○上田清司君 そういう議論があったかどうかは分からないということですね。

ただ、今のお話を聞いて、政務官としてどのように思います。現実には世の中での布製のマスクしている人いなかったわけじゃないですか。

○大臣政務官(本田顕子君) 上田委員、先生の御質問の件でございますけれども、確かに、買える方はそうした不織布マスクを高いお金で買われたと思えますけれども、私はですね、地元の話ですけど、やはり近所の買いに行けなかった方たちは、非常にマスクが郵便ポストに届いたことで安心をされましたし、それを使っている方は逆におられました。工夫をされた方もいらっしゃると思います。工夫をされた方もいらっしゃると思います。工夫をされた方もいらっしゃると思います。

も、自分のお顔と合わない方は、マスクを切り離して自分の顔にぴったり合うようにして、ゴムを調整してと、そういう創意工夫をして繰り返し洗って使われたと。

当時、本当にマスクの値段も高騰しておりまして、勤めている方は、朝七時にドラッグストアに買いに並べる人は限定で何人が販売するのは買っていくことができませんでしたけれども、それにかわらない方もいらっしゃると思いますので、全戸に配布するということ、何かがあったときにというところで、一定の効果があったというふうに考えております。

○上田清司君 分かりました。

一定の効果が上がったと私は思っております。手に入れておりました。特別な理由があつて手に入れたわけではないと思っております。私も普通に買つてました。値段が高かつただけです。そういうことだったというふうに私は理解しております。

厚労省の、先ほども話したように、マスク班の皆さんも、そのフロアの皆さん全員がちゃんと手に入れてマスクをしておられました。また、マスクをしていかなないと通勤電車にも乗れません。そういう人たちが少なくとも布製マスクは使つていなかったという事です。その方たちの方が多数の国民だということに私は理解しております。

ただ、少数の皆さんをこの布製マスクで救つたという、何ていうんでしょうかね、こと自体を全く否定するつもりではありません。ただし、ニーズが極めて薄かつたところになぜ続けたかということについてだけはしっかり議論していただきたいと思えます。

それは、ワクチンの問題について。

やっぱり同じように、何といつてもやっぱりこの問題はよく検証して、そもそもなぜ予算総額で二兆四千三百三十六億、あるいは単価が二千七百二十五円で八億八千二百百万回分のワクチンを購入したのか。あるいは、廃棄の見通しとしてモデルナ分が六千三百九十万回分、アストラゼネカ分が千三百六十万回分、合わせて七千七百五十万回分で、金額に直せば二千二百十二億円。決してですね、大変なお金でありまして、相当数の様々な施策に使えると思えますが、この購入費、関連費用

の数字このものは大体、まあ細かいところで聞違つているかもしれませんが、大体こんなものではないでしょうか。

○政府参考人(大坪寛子君) お答え申し上げます。

今先生がお示された数字の中で、現在までの新型コロナワクチン契約量の合計、これが八億八千二百百万回、また、これ以外にも流通経費等含まれておりますが、計上いたしました総予算の措置額、これが二兆四千三百三十六億円、これはそのとおりでございます。

ただ、総予算措置額、この中には広報費用ですとか流通費用ですとか含まれております観点から、先生、単純に割り算をされて単価を今出されたというふうにご覧になっておられますが、これが直ちに、それぞれワクチン価格も異なりますし、ごめんなさい、ワクチン価格も異なりますし、ワクチン単価ということではございませんので、その金額については、これまで公表していませんことから、そこについては正確ではないというふうには考えております。

○上田清司君 この八億八千二百百万回分のワクチン購入費そのものの積算根拠はどのようになつていて、これ、何人分を何百万回分、何人分を、ごめんなさい、何人分を何百万回分というように計算されてきたのか、あるいはそこまではとも計算できなかったのか、一種の俗に言う腰だめみたいな形で押さえられたのか、どちらなのかお伺いしたいと思えます。

○政府参考人(大坪寛子君) お答え申し上げます。

当時、ワクチンを獲得するということは、確保が前提の上で、世界各国で獲得競争かなり熾烈なものがございます。これ、初回の接種、一回、二回、二回で初回接種だったわけですが、令和三年の二月十七日から始めたわけですが、令和三年のワクチンの購入契約というのは半年以上前、その前の年に契約をしているわけでありまして、その際にはまだ、そのどのワクチンが成功するかどう

か、また、どういった有効性や安全性があるかといったことはまた分からない中で、世界各国が獲得に走つていったという状況であります。

このデータが出てまいりましたのが、接種が始まりましたのが三年二月十七日ですが、薬事承認が下りましたのがその三日前の二月十四日でございます。で、その薬事の申請が出てきたのが、その前、暮れの令和二年の十二月でありました。

その辺りで、このメッセンジャーRNAというワクチンの有効性ですとか安全性ですとかという数字が徐々に明らかになってきたというところでありまして、何を申し上げたいかといいますと、ワクチンの獲得を契約を行っている際には、どのモダリティ、いわゆるメッセンジャーRNAワクチンというものはこれまで経験がございませんでしたので、どういった成績であるかが分からない中で獲得をせざるを得ないという状況がございました。そのため、初回の接種におきましては複数社と契約をしていたというところでございます。

先生、八億八千二百百万回というふうにおっしゃいましたが、実際のところはキャンセルを、アストラゼネカとノババックスについては相当程度キャンセルをしておりますので、実際の契約件数は六億八千七百万回でございます。その中で、実際にこれ六億八千七百万回でありまして、それで、ごめんなさい、そこからキャンセルをしておりますので、従来株のワクチンについては、実際契約したのは四億八千三百万回ということになります。これは、一億二千万人が全て再接種したとすると四回分にちよどなつたところでありまして、結果としては、四回分の接種、ある程度妥当な数字だったというふうには思っておりますが、いづれにしても、全ての国民の方が希望された際に接種ができるようにワクチンを獲得するということは政府の使命だというふうにご覧になっておられます。

○上田清司君 実際は六億八千二百百万分、四回分を見当にしていたと。この辺の根拠という

は、大体どのような形で、どの会議で決めたんでしょうか。

○政府参考人(大坪寛子君) お答え申し上げます。

ワクチンの対象者ですとか接種の回数、また最終接種からの接種間隔をどの程度空けるか、こういったこと、また接種の勧奨をするかどうかといったことに関しては、厚生労働省の中に厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会というものがございまして、その中で議論をしております。

ただ、その議論の結論を待つ前にワクチンの購入というものは契約をする必要がございまして、その結論を待つことなく、先じて契約をするということになります。

これ、購入量というものに関しましては、特にどこか会議で諮るということではなく、その接種計画の議論を踏まえながら、厚生労働省の中で厚労大臣と御相談をしながら契約を締結するというところでございまして。

○上田清司君 こうしたいきさつの中で、会計検査院の調査で、厚労省がワクチン確保の際に作った資料に製薬会社との各契約で確保した数量の根拠に記載がなかったというんですが、これ、なぜ記載が出てこなかったんでしょうか。

○政府参考人(大坪寛子君) 申し上げます。

会計検査院から今般いただいた御指摘ですが、購入数量に係る算定根拠資料、これを保存し、事後に第三者が客観的に検証する、できるようにすべきであるという御指摘をいただいたと承知をしております。

我々といましては、購入数量の算定根拠資料、これは策定をしておりますで、会計検査院の皆様にも御提示はさせていただいたんですが、担当者で理解できるように数字、資料で作っておりますものから、第三者であります会計検査院の方に御説明するときには、口頭でどうしても補足、補いながら、その数字の読み方ですとか状況ですとかを補足説明を要したということでございます。

ます。

この点につきましては、事後に検証ができるようにしっかりと紙に残すべきであるという御指摘をいただいたと承知をしております。以後、その御指摘を踏まえてよく対応してまいりたいというふうに考えております。

○上田清司君 今の話だと、会計検査院には後ほどきちっとした説明ができたという話ですか。

○政府参考人(大坪寛子君) これは、口頭で、補足的ではございますけれど、説明をさせていただいております。そこは会計検査院の方とも認識は同じだということふうに考えておりますが、どうしても、担当者が作っている資料では、それを第三者の方が御覧になったときに直ちに理解できるような仕立てになっておりませんで、数字の背景事情ですとか読み方ですとかはどうしても口頭で御説明をさせていただいた部分が多々ございまして、そこについての御指摘をいただいたというふうに考えております。

○上田清司君 書類に記載がなかったということについて会計検査院は指摘しているわけですか、口頭で説明しましたので済まないはずですが、会計検査院はそれでオッケーなんて言うわけはないと思いますが。

何か話が違ふんじゃないですか。

○政府参考人(大坪寛子君) 会計検査院の皆様からは、口頭でオッケーというふうにはもちろん言われておりませんが、その口頭で説明した部分をきちんと資料に残すべきであるという御指摘をいただきましたので、現在既に作成しているような資料につきましては、その点をよく注意して作っていくというふうには、保存していきたくていふふうに考えております。

○上田清司君 今その資料を作成中という話ですか。口頭で説明した、で、理解はしてもらった、今資料を作成中という話ですか。

○政府参考人(大坪寛子君) お答え申し上げます。会計検査院の皆様からは、今後、このような資

料はきちんと、口頭で説明する部分も記載して残すようにという御指摘をいただいておりますので、以後、気を付けてまいりたいというふうに考えております。

それから、先ほど申し上げた契約量で一点間違いがございまして、大変恐縮でございます。契約量のキャンセルをした上で合計額が六億八千七百万回と申し上げましたが、六億七千八百万回の間違いでございました。訂正させていただきます。

○上田清司君 時間が来たんですが、今の厚労省と会計検査院との話の中で、口頭の説明で当然いいと言われないわけですから、資料の提出を求められているというふうに思いますので、その資料の提出についても、是非この委員会にも提出していただきたいと、このように思いますがいかがでしょうか。

○委員長(古賀友一郎君) 大坪審議官。(発言する者あり)

上田清司君。

○上田清司君 委員長にお願いしたいということですので、よろしく取扱いのほど、お願いいたします。

○委員長(古賀友一郎君) 上田君の御指摘について、後刻理事会で協議します。

○上田清司君 終わります。

○井上哲士君 日本共産党の井上哲士です。

先日の本会議質問で、コロナ感染拡大で深刻な医療逼迫が生じたことについて、緊急時の対応には平時の医療体制に余裕が必要だということが明らかになった、これについての認識を総理に問いました。総理は、地域の医療機関の役割分担、連携の強化、そして医療従事者への弾力的配置が必要と仰るのみで、この人員体制の強化、人を増やすということには言及がありませんでした。

弾力的配置と言いますが、コロナ感染拡大の下で、医療機関がコロナ対応ベッドを確保しても看護師不足で配置できず稼働しなかったという例が多数生じたわけですね。ですから、幾

ら司令塔機能強化と言いつても、この医療提供を担う個々の医療機関で人を増やすことをしないで次の感染症拡大に対応できるのかと思いたすけれども、いかがでしょうか。大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(後藤茂之君) 医療人材の不足につきましては、昨年六月の有識者会議の報告書におきまして、感染拡大期において医療現場を支える医師や看護師等の確保が困難となったこと、潜在看護師の確保が進められたが、新型コロナウイルスの入院患者を受け入れる医療機関で就業しているケースは少なかつたことなど、指摘を受けたところでございます。

こうした御指摘を踏まえまして、感染症に対応する人材を確保するために、昨年十二月に改正された感染症法におきまして、都道府県が策定する予防計画の記載事項として感染症の予防に関する人材の養成と資質の向上に関する事項を盛り込むこととしたほか、予防計画に基づき都道府県が医療機関とあらかじめ締結する協定のメニューの一つに人材派遣を位置付け、まずは県内での人材の融通を行うこととするともに、都道府県内だけでは人材確保が難しい場合の国による広域調整の仕組みも規定されたと承知しております。

内閣感染症危機管理統括庁においては、感染症危機対応における政府の司令塔機能を担う組織として、厚生労働省と連携してPDCAサイクルを着実に推進することで、感染症危機管理に必要な医療人材の確保も図りながら、医療、感染症危機対応の強化に取り組んでまいりたいと思っております。

○井上哲士君 今のお話でも、結局人材派遣なんですよ。幾らそういう協定を結んでも、看護師の人数が足りなければ対応できないわけです。しかも、人を増やさなければ悪循環になるわけですね。

全国の病院で、コロナ前からの慢性的な看護師不足、人手不足で外来診療や病棟看護の仕事が回らない、そこに三年以上もの新型コロナ対応の影響が重なって、耐え切れなくなった看護師の皆さ

んが次々に辞めていくと。そうしますと、残された看護師の皆さんの負担が更に重くなって、休職、退職者が大量に出るという事態も生じております。

こうした悪循環によるこの大量退職、休職を防がなくては、医療供給体制の崩壊に直面すると思うんですね。司令を強化すると言ったって、絵に描いた餅になりかねないと思えますけれども、大臣、認識はいかがでしょう。

○国務大臣(後藤茂之君) 長期にわたる新型コロナウイルス対応におきまして、医療提供体制を支えていただいた看護師の皆さんの献身的な御努力に、心から敬意と感謝を申し上げたいというふうに思っています。

医療提供体制を安定的に運営していくためには、看護職員の方々が働き続けられる環境整備を図っていくことは極めて重要なことであるというふうに認識いたしております。

こうした観点から、厚生労働省において、地域医療介護総合確保基金を通じて看護職員の勤務環境の改善を推進するとともに、看護職員の処遇改善に取り組むために、昨年十月から、現場で働く方々の給与を恒久的に三％程度引き上げるための措置を講じたと承知しています。

今後は、五類感染症への変更に伴い、幅広い医療機関で新型コロナウイルスの患者に対応する医療体制に段階的に移行を進め、特定の医療機関に負荷が掛かることのないように取り組んでいきたいと考えております。

引き続き、医療現場において必要な看護職員が確保されるように、感染症危機への対応を強化する観点から、厚生労働省とも連携して、統括庁としてもしっかりと取り組んでまいりたいと思っております。

○井上哲士君 勤務環境の改善の重要性は語られましたけれども、実際現場がどうなっているかという問題であります。

今年の二月以降、週刊文春で五回にわたって、全国百四十の国立病院機構で横行するブラック労働と報道をされました。この報道では、例えば国立病院機構本部がある東京目黒の東京医療センター、これ病床数六百九十床ですけれども、昨年、退職、休職合わせて看護師が百人も減っているという報道されました。

昨年十二月にコロナ感染拡大の第八波が猛威を振った頃に、四十人から五十人の一般病床の病棟で、夜勤での看護師が四人体制だったのが三人夜勤へと減らしたことが看護師の過酷な勤務を強いていると。記事では、三人夜勤がとどめを刺したと病院幹部のコメントを紹介しております。この三人夜勤の問題への声は文芸春秋だけではありませんで、この国立病院機構の労働組合、全日本国立医療労働組合、全医労にも数多く寄せられております。

若干紹介しますと、エッセンシャルワーカーも人間、コロナにもなるし、無制限に働けるものではない、自分が元気じゃないと期待に応えられませんが、夜勤を四人以上にしてほしい、ICUレベルの重症患者を病棟で看護することでリスクが上がっている、夜勤人数を減らすことで患者の安全が保てず自分の資格をなくすかもしれない恐怖と闘っている等々、本当に深刻な声が寄せられております。

こうした職場環境の実態が大量の退職や休職につながっているということへの認識、副大臣、いかがでしょうか。

○副大臣(伊佐進一君) 当該事案におきましては、本年二月上旬に、この国立病院機構の病院において看護職員の勤務実態が労働関係法令の違反の疑いがあるというふうに報道されたものでございまして、その後も、委員の御指摘のとおり、類似の事案が報道されているということでございまして、

現在、国立病院機構におきまして、この報道内容に関して事実関係の精査を行っております。厚労省としては、この事実関係の結果を踏まえまして、必要に応じて適切に対応してまいりたいというふうに思っております。

○井上哲士君 これ、二月十七日の衆議院の予算委員会でも取り上げられました。今おっしゃったように、国立病院機構が事実関係を確認しているというのが厚労大臣の答弁だったんですね。それからもう二か月たっているんですね。

厚生労働大臣は、主務大臣としてこの独立行政法人である国立病院機構に対して監督指導義務があるにもかかわらず、これ二か月間、五度にわたって報道されているのにまだ確認をしていないと、こういうことではないのかという問題なんです。大体、当然、労働組合は病院ごとの労使交渉や国立病院機構に是正を求めてきておりますけれども、結局されていないんですね。

例えば、この東京医療センターでいいますと、二〇二二年の年間中途退職は百十三人です。一方、二三年度の採用予定は八十八人とどまっておりますから、二三年の常勤看護職員は、二三年始まった時点で、定数六百二に対して現員は六百四なんです。ところが、先ほど言いましたように、去年は百十三人の退職。大体、最近でいいますと八十人前後、退職が出ています。ところが、中途採用は常勤はやらないんですね。そうしますと、もう今年が始まったらすぐにもう定員割れが起きるというような事態が起きているわけですよ。

こういうことは、私は、主務大臣である厚生労働大臣ですから、厚労省がそんな機構が事実関係を確認している二か月も放置しているんじゃないかと、直ちに正すべきだと思えますが、いかがでしょうか。

○副大臣(伊佐進一君) 委員の方から二か月も既に経過がしているという御指摘がございました。これ、報道がありましたのは二月上旬、最初ございまして、その後類似の報道がありました。三月月上旬頃まで報道がなされておりました。それまでに様々な指摘がございましたので、それらも含めて今事実関係の精査を現場で行っていたというふうに思っております。

国立病院機構は、独立行政法人制度で独法と規定をされておりまして、法人の自主性、また自律性を尊重した業務運営を基本とした法人形態でございまして。不適正な業務運営が行われていると認められる場合には、厚生労働省から国立病院機構に対して自主的な改善に取り組みするように要請をするというふうに考えております。その上で、自主的な取組の結果改善が図られないという場合には、さらに改善命令も行う必要があるというふうに考えております。

いづれにしても、主務省庁として、事実確認の結果を踏まえて必要に応じて適切に対処してまいりたいというふうに思っております。

○井上哲士君 繰り返しますが、もう二か月たっているんですね。その職場環境その勤務だけの問題ではありませんで、様々な法律違反が横行しているということもこの文春も書いておりますし、全医労にも現場から告発や相談が寄せられております。いわゆる賃金不払残業、サービスマス残業、それから申請しても妊婦の深夜勤務免除を認めないのか、そして、特定の条件がなくても就学前の子を養育する労働者への深夜業務免除を認めないなどが横行しております。

これも生の声紹介しますと、残業は事前に自主申告して上司に認めてもらわないといけないが、本当にそんなに掛かるのかと言われると、残すのに必要な時間が一部しか認められず、本当に残業した時間は認めてくれない、勤務時間より前に来て担当患者の情報収集や確認を行わなければならないので前残業を行っていて申告するが、認められずサービスマス残業になっている、未就学児の子育ての中で夜勤を免除してもらいたいことを育児復帰前の面談で伝えていても、病棟配属になって夜勤は二回以上やることになっているはずと、夜勤に入るように言われたなど、たくさんさんの告発が寄せられています。こうした法令違反が横行しているという告発が多数寄せられているのは本当に大問題だと思えますけれども、この点はいかがでしょう。

○副大臣(伊佐進一君) 御指摘のありました例え

は前残業におきましては、これ、労働時間は使用者の指揮命令下に置かれている時間のことを申ししております。使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に該当いたしません。

一般論で申し上げれば、使用者の明示又は黙示の指示によって勤務時間前に来て患者の情報の収集あるいは引継ぎ事項の確認などを行う時間は、これは労働時間に該当すると。その時間が法定労働時間を超えてもし行われるのであれば、当然、時間外、休日労働の協定、三六協定の締結、そしてまた割増し賃金の支払が必要になるといふふうに認識をしております。

今現状につきましては、先ほど答弁させていただきましたとおり、現場で今精査を行っておりますところでございます。

ただ、一般論で申し上げれば、看護師の方も含めて、現場で働く方々の職場環境が適正に保たれることは重要であります。労働関係法令違反がもし疑われるような場合には、労働基準監督署また労働局において指導を行うといった必要な対応を行って、法の履行の確保を図っていきたいといふふうに思っております。

○井上哲士君 厚労大臣が主務大臣である独立行政法人で法律違反がこれだけ告発されていると。あの文春の連載見ますと、もう次から次へといろんな声が出ていますし、労働組合にも寄せられているんですね。何か、この監督指導義務があるのに、人ごとのような話にしか私には聞こえないんです。

この機構の問題は、今回だけじゃありません。二〇〇七年度には、国立病院機構二十の病院が労働基準監督署から臨検を受けて、そのうち十一病院が行政指導になって、労働時間の適正管理や、サービス残業、未払賃金を支払うように指摘をされております。その直後の二〇〇八年の十二月に、我が党の小池議員に対して当時の医政局長が、時間外労働に対して超過勤務手当を適正に支給するなど、指摘事項に対して改善を図ったと聞

いていますと、こういう答弁したんですよ。ところが、その後の報道で、二〇〇四年から一〇〇一年に国立病院機構の二十の病院が七十一件の是正勧告を受けていることが明らかになりました。ですから、この二〇〇八年の答弁以降も事態は続いてたわけですね。是正されていなかったわけですよ。さらに、先ほど来言いましたように、今日も様々な告発がされていると。

普通の病院じゃありません。厚生省のまさに管轄している、大臣が主務大臣のそういう独法における国立病院でこういうことがやっぱり続いている。一刻も早く私は是正すべきだと思えますけれども、改めていかがでしょうか。

○副大臣(伊佐進一君) 先ほど御答弁申し上げたとおり、この法人の中で今精査をしているところでございます。その上で、この違法行為を行っているかどうかという判断になるかどうかというふうに思っておりますが、このもし法人の中で、その違法行為がもしあると、疑いがあるということになれば、当然その指導を行っていくと、また、法に基づいた対処を行っていくということになるかと思えます。

独法として、独法を所管する厚生労働省としての観点から申し上げますと、先ほど申し上げたとおり、基本的には、独法通則法において、自主性に十分配慮されなければならないというふうになされておりますので、自主的な取組を行った結果、なお改善が図られない場合には、罰則を背景とした強力な是正措置として大臣が改善命令を行うことになるというふうな承知をしております。

○井上哲士君 これだけの声が寄せられているわけですから、私は、一刻も早く、現に毎日働いていらっしゃるわけですから、是正が必要だということをお願いしたいと思います。

そもそも、この独立行政法人化が進められたときに、当時の政府は、国立施設としての制約がなくなつて国家公務員の総定員の枠が外れると、こんな答弁もしていたんです。ところが、実際には慢性的な人員不足が続いていますし、人勧の対象

ともならなくて国家公務員よりも低賃金という実態もあります。

一方、国立病院機構は、筋ジストロフィーとか重度心身障害 結核など、国が国民の健康のために取り組まなければならない政策医療を提供しています。ですから、赤字経営となる病院も多いわけですよ。さらに、災害時の医療スタッフの派遣、コロナ禍では国や都道府県からの要請で一般病床から転用して感染症病床を確保しました。さらに、機構以外の病院でも、クラスターが発生した病院等に看護婦の派遣までしているわけですよ。ですから、民間病院では採算が取れないような医療を担っているわけですから必要な支援が必要なのに、一方で運営費交付金は毎年削減をされて、診療事業に関しては二〇一二年度から皆無という状況になっていきます。

私は、担っている役割にふさわしく運営費交付金を拡充をすべきだと考えますけれども、いかがでしょうか。

○副大臣(伊佐進一君) この国立病院機構では、先ほど委員の御指摘もあつたセーフティネット分野、あるいは国の政策医療である五疾病五事業、こうした医療の提供をしていただいております。ほかの設置主体では必ずしも実施されないおそれのあるようなこうした医療の提供に重要な役割を果たしているという認識をしております。ただ、運営費交付金につきましては、この診療事業において、診療事業においては、診療報酬等による自己収入により事業を行っていることを踏まえて、平成二十四年度以降は措置をしていないという状況にございます。

ただ、先ほど申し上げた様々な役割がございまして、こうした政策医療に対しては、都道府県が医療計画に基づきまして、救急医療施設あるいは周産期医療施設、地域で必要となる施設の運営等に対して、そこには国としてしっかりと財政支援を行っていくと。それに加えて、国立病院機構については、公共法人として法人税を非課税とするというような税制措置も講じさせていただいて

おります。

いずれにしましても、この地域医療における役割を適切かつ確実に果たす運営を行うことができるように、経営状況を注視して、必要に応じて対応してまいりたいというふうな思っております。

○井上哲士君 現実には、先ほど言いましたように、採算の取れない医療を分担する中で赤字のところもあつて、様々な労働環境にシワ寄せが来ているわけですね。ですから、地域の医療機関の役割分担とか連携強化といつても、そこを、本当に大きな責任を担っていることがしっかりしなければ、私はやっぱりこれは絵に描いた餅になると思います。

さらに、最後ですね、今、支援するのとは逆に、政府は国立病院機構の積立金四百二十二億円を大軍拡の財源として前倒しで国庫に返納させようとしております。

政府は四百二十二億円の積立金を不用見込みと言いますが、そうではないんですよ。老朽化した施設の改修とか職員の処遇改善のために計画的に積み立てていた財源でありまして、四年前積み立てて五年でやる。それをもう前倒しで返納すると。省令で定める三十九年の耐用年数を超える病院は百四十病院中七十七あるわけで、計画的な建て替えも必要であります。

コロナ禍で必死で頑張ってきた職員の皆さんからは、何でこれを流用するんだという声も上がっています。これ、本来の目的どおり、職員の処遇改善や医療設備の更新のために使われるべきだと思いますが、大臣、いかがでしょうか。

○委員長(古賀友一郎君) 時間となつておりますので、簡潔に答えてください。

○副大臣(伊佐進一君) では、簡潔に。まず、積立金につきましては、先ほど御指摘いただいたとおり、特例的に前倒しで国庫納付に御協力いただくということでございますが、まず設備整備につきましては、これ五年間の中期計画で整備計画を作らせていただいておりますが、そこでは、自己収入また財政融資資金の借入れ等を財

源として安定的に実施できるように取り組んでいくというふうな承知をしております。

また、処遇改善につきましては、臨時特別一時金の支給や、あるいは同年十月からの診療報酬による手当の引上げ等々、様々な処遇改善にも取り組んでおりますが、いずれにしましても、現場の処遇改善また環境改善に引き続き厚労省としてもしっかりと取り組んでまいりたいというふうな思っております。

○委員長(古賀友一郎君) まとめてください。

○井上哲士君 時間で終わりますが、命を守るための予算を、軍事流用じゃなくて、しっかりと本当に命を守るために使っていただきたいと思っております。終わります。

○大島九州男君 それでは、質問をさせていただきます。大島九州男でございます。

政府の役割というのは、国民の生命と財産を守るというのが基本であると考えます。長く続いたコロナ禍でこの国の経済は打撃を受け、いまだに疲弊をしております。命とともに大切な国民の生活を真っ先に救うべき。ところが、財源がないといういつもの常套句で、やる気になればすぐにでもできる積極財政を行わず、国民生活が危機を迎えている今日、経世済民の観点から新設される統括庁の役割について質疑をさせていただきます。

まず最初に、次の感染症発生時において、統括庁では、外出制限や休業要請などの行動制限を講じる際、具体的にどのような役割を果たしますか。

○国務大臣(後藤茂之君) 次の感染症危機発生時におきまして、新型インフルエンザ特措法に基づきまして緊急事態宣言の発出やまん延防止等重点措置を実施することとなった場合には、政府対策本部で決定する基本的対処方針に沿って、都道府県が地域の実情も踏まえつつ外出自粛や休業要請といった行動制限を行うこととなります。

統括庁は、本法案により政府対策本部に関する事務を担うこととされておりまして、新たに設置される国立健康危機管理研究機構や専門家から提

供される科学的知見やエビデンスを踏まえて基本的対処方針の企画立案等を行うことにより、都道府県等が行う行動制限についての指針を示し、国と地方が一体となって対策を講じていくこととなります。

○大島九州男君 過去の歴史から学ぶということ、それぞれ今回都道府県でいろんな対応が違っていたというように多々あったと思うんですね。だから、それを、じゃ、統括庁が指針を示してきつちりと統一されるような形になればいいけれども、なかなかそれは多分、都道府県の権限だからということで、厳しいそういった要請というのはなかなかできないのではないかと思いますが、まあその過去の歴史に学ぶということで、今回のコロナ禍で都道府県ごとに行動制限の内容に差があって、国民の不満が結構我々も聞かせていただいたし、感じたところがあったと思うんですね。

そここのところ、それこそ今日は鈴木政務官おいでいただいておりますが、上田先生と同じ知事経験者としていろいろ思いがあると思えますから、是非そこら辺も教えてください。

○大臣政務官(鈴木英敬君) お答え申し上げます。今回の新型コロナウイルス対応の経緯を見ますと、都道府県により措置の適用等に違いがあったということについては承知をしております。例えば、緊急事態宣言における外出自粛の協力要請の有無、まん延防止等重点措置の適用要請の有無、また、措置内容に関する点では、対象区域、適用期間、対象施設、時短要請における時間帯等に加え、協力金の金額といった点が挙げられます。

特措法におきましては、国の定める基本的対処方針に基づき、都道府県が地域の実情を踏まえながら具体的な措置を講じることを基本としており、地域の感染状況や医療提供体制の状況は地域によって異なるため、それぞれの都道府県が効果的と判断する対策が異なること自体はあり得るものと考えております。

その上で、自身の経験を少し述べさせていただきます。例えば、生活圏や経済圏を一体とする地域、例えば三重県北部と愛知県とか、あるいは県境とか、あるいは県内でも措置の境目となる自治体、そういうようなところではこの措置の違いを実感する機会が多かったように感じております。そういうこともありましたので、我々は当時、愛知、岐阜、三重の三県での広域連携での情報発信ということなども工夫してやっていたところでありました。

いずれにしましても、昨年六月の有識者会議におきましても、国民の納得性という視点の重要性も御指摘をいただいておりますので、しっかりと受け止めて今後に生かしてまいりたいと思っております。

○大島九州男君 ありがとうございます。

鈴木政務官、今おっしゃったように、経済圏とか生活圏が同じところで三県連携すると。当然、そこから外れるところが当然あるんですよ。必ずそれはもう出てくるんですよ。東日本大震災のときも、道を挟んでこの補助が違つかあれが違うということをすぐ我々も経験したわけですが、けれども、実際、今回の統括庁ができたなら、そういった細かい連携以外、全国的にそれが統一されるというのはいちよと不可能だと思うんですけど、そこら辺、経験上、この統括庁で何かこうやったら良くなるんじゃないかというように、何かそういう案とかいいますか。

○大臣政務官(鈴木英敬君) しっかりと、統括庁の役割としては、先ほど後藤大臣が答弁させていたいただきましたように、都道府県が行う行動制限について指針を示して、国と地方が一体となって対策を講じていくこととでありまして、先般の委員会でも、私、塩田先生に答弁申し上げましたが、統括庁の中に地方の実務をよく知っているメンバーなどがちゃんと配置されて、そういう人が国と地方が一体となる対策の核になって、しっかりとコミュニケーションを取ってやっていくということが重要ではないかと思っております。

○大島九州男君 ありがとうございます。

是非、そういう分かった人がやってももらえたいということには是非期待をしたいと思っております。

この特措法に基づく行動制限に対する支援の対象にした業種とその業種を選定した理由というのを、これをまずちよと教えてください。

○政府参考人(岩松潤君) お答えします。

これまでの緊急事態措置、まん延防止等重点措置においては、感染状況、医療逼迫状況等を踏まえ、様々な措置を行ってまいりました。

一つは、大人数、長時間の会食や酒を伴う飲食など感染リスクが高まる行動をできる限り避けるといった観点から飲食店を対象とし、また、人との接触機会を減らし、人流を抑制する観点から、大規模施設等を対象として時短要請や休業要請等の措置を講じてまいりました。これらの時短要請等の措置による影響を受けた事業者に対しては、経営への影響の度合い等を勘案し、協力金等による必要な支援を行ってきたところでございます。

こうした取組により、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図ってまいりました。

○大島九州男君 国民の皆さんの中には、何でうちが駄目なんだとか、うちの業種は何で入らなかつたんだとかいいうような、いろんな意見があつたわけですよ。

当然、観光業や中小企業などいろんな違った形で経済支援というのがあつたと思うんですけども、具体的にこういう業種でこういう支援をしてきたというのがあつたら、それをちよと教えてください。

○政府参考人(吉岡秀弥君) お答えいたします。

コロナ禍におきましては、経済が極めて厳しい状態にあつた中で、事業、雇用、生活を守り抜くために、累次にわたりました経済支援策を通じて幅広い支援を講じてまいりました。

具体的に申し上げますと、厳しい影響を受ける事業者に対しては、実質無利子無担保融資や月次支援金、事業復活支援金等による支援を講じ

るとともに、雇用を守るために雇用調整助成金や休業支援金等の措置を講じてきたところでございます。また、GOTOトラベルを始めとした需要喚起策によりまして、観光、運輸、飲食、イベント等、甚大な影響を受けた産業への支援を実施してまいりました。さらには、文化芸術関連事業者に対しまして、イベントのキャンセル費用や活動再開支援費用を支援したところでございます。

○大島九州男君 普通に経済活動ができていない状況で無利子無担保でお金を借りるといって、これは資金フローで経営は非常に安定していくとか、有り難いんですけど、飲食店閉めましたとかコンサートやりませんでしたという、この一年ないし二年とか、例えばそれが半年だったと。その売上げを、じゃ、回収しようかといつて、じゃ、営業始めて、一年分とか半年分とか、絶対にそれはもう回収できないじゃないですか、飲食店とかね。だから、そういう意味で非常に厳しい状況になっている中小企業というのがあって思うんですね。

だから、今日は宮本政務官にわざわざおいでいただいたのは、中小企業の声をたくさん聞いていらっしゃると思うので、それを是非我々に教えていただながら、今の現状です、融資してもらっている、無利子無担保だからもう十分これは楽に今営業して返していますよって喜んで返している人、多分いないと思うし、現状が厳しいんじゃないかと思う。その現状を是非教えてくださいます。

○大臣政務官(宮本周司君) 大島委員にお答えをいたします。

今から三年前、コロナの影響深刻化したときは実は経済産業省で政務官をやっております、ゼロゼロ融資、また事業復活支援金であったり月次支援金、一番最初が持続化給付金、こういった足下を支える措置をやってまいりました。その一方で、今御指摘のいわゆる実質無利子無担保融資も三年前の五月一日からこれは開始しておりますが、特に今、今日は財務政務官の立場でございますので、日本政策金融公庫において、こういった

たコロナ関連融資の返済が厳しい事業者の方々の不安を軽減する、こういった観点から、据置期間であったり融資期間を条件変更するであったり、若しくは融資の借換えをする、こういったことを段階的にずつと実施をしております。

例えば、ゼロゼロ融資の返済状況に関しては、二〇二一年の三月末までに公庫で、国民事業の枠でこの融資を御利用された方というのは大体七十万事業者いらっしゃると思います。その後の状況を確認いたしましたところ、二〇二二年の十二月、昨年の年末の段階で、この融資利用者のうち元本返済を実施をしている、これは全体の六〇%です。そして、そのうちの五%が条件変更されています。

そして、一六%が借換え等を行っております。残り一九%に関しては、全体の五%強が既に借換え、ああ、済みません、完済、返済をお済みになっている、そして残りの一四%弱がまだ据置期間中、こういう内訳になっております。

財務省といたしまして、引き続き、日本政策金融公庫に対しまして、こういった事業者の実情に応じ、迅速かつ柔軟な条件変更であったり借換え等、こういった対応を求めていきたいと思っております。

○大島九州男君 当然必要なことなので、多分、借りられている人も、そういう条件変更できるといふようなことを御存じの方もいらっしゃると思うんですけど、なかなか知らない人は、それを苦んでいらつしやる人もいらっしゃるかもしれないから、積極的にそこは、条件変更とか十分できまよという周知はしていただきたいというふうに思っております。

今日、本日は財務政務官の立場だということでございますけれども、やはり中小企業の経営厳しい状況の中で、当然、これからまだまだ支援が必要だと思っております。だから、宮本政務官からすると、当然、財務省がやるという返済ができない人たちに對する支援もそうですけれども、一般的な中小企業の對策として、それこそ経済産業省の立場からいって、こういうこともやってあげる

といんじゃないかというのがあれば、是非教えてください。

○大臣政務官(宮本周司君) お答えをいたします。まず、財務省の立場ということもあるんですが、実はこれまでも、財務省、金融庁、内閣府、あと農水省、厚労省、そして中小企業庁、この連名で適宜適切に、例えば社会経済状況が大きく変化をしたとき、例えばコロナ支援の徹底であったり、今、物価高、エネルギーコスト等々の負担も大きくなってまいりますので、こういった事業者支援の徹底についてなど、実は適宜適切にこの連名によって官民の金融機関に対して通達を出してきております。

例えば、最大限柔軟な支援をすべしであったりとか、事業者の立場に立つてしっかりと融資を實行すべしといったような内容のものもこれまでに発信を続けております。そのことによりまして、コロナの影響のみならず、今の物価高、様々な原材料、資材の高騰の影響も受けて資金繰りに大変苦しんでおるそういった事業者に対しまして、様々な施策、政策、また金融の事業を御活用いただけるように誘導してきたところでございます。

その結果、実は官民の金融機関の条件変更の応諾率というのは全体の約九九%と、多くの事業者の返済負担の軽減につながっておりますし、加えて、借換え需要の増加等に対応するため、本年一月からコロナの借換え保証制度の運用を開始しておりますし、ゼロゼロ融資等の返済負担の軽減、これも図るとともに、低利子融資であったりとか、また資本性劣後ローン、こういったものも本年の九月末までを目途として延長するなど講じてきております。

また、同じ金融機関で例えば二本の借入れがあった場合に、これを一本化することによって更に据置期間を置き、返済期間も長くすることによって月当たりの返済額を少し抑えて企業経営の負担を小さくする、こういったことにも取り組んできておりますので、財務省のみならず、関係府

省庁と連携して、こういった事業者支援、資金繰り支援、万全を期してまいりたいと思っております。

○大島九州男君 ありがとうございます。もう政務官は本当に熟知していただいているんで、私も非常にそれはもう同感です。

私も小さい会社をやっている、うちのおやじも経営者だったんで、もう資金繰りが一番大変だと。で、それ今思い出したんですけど、実は青森は八戸銀行とみちのく銀行が合併すると。それで、ちょうど合併した後に、資金調達をするのに、青森銀行がなかなか、みちのく銀行で、こっちで取引していたところは融資がもらえないんじゃないかって心配になるからといって、中小企業金融公庫というか、政策金融公庫か、今、そこに問い合わせたと。そうしたら、ちょうど何億かそこはもう借りていて、完済しているんですよ。完済しているからすぐ貸してもらえないのかと思つたら、貸して、完済したのは去年の九月ぐらいです。から、何か九月ぐらいまで様子見ますとか言われたといつてすくびくびくりしてましたんですけど、いや、それ僕らがちよつと問い合わせようかなみたいなことを言うとか、いや、例の事件があったもんでですから政治家への問合せはお断りしますみたいな感じがあったんです、いや、実際ね。いや、だから別に、僕らはそういう声を聞いて素直にただ問い合わせるだけなんだけど、何か変にそういった事件に絡めて、何か僕らがそういった悪いことをするわけじゃないんで、ちゃんとそれは、完済しているところが相談に行つたら、来年のとうか九月まで様子見ますなんて言つたら不安になつちやいますからね。だから、そういうことのないようにそれはしてもらいたいなど。今ちよつと思ひ出したので、済みません。それで、最後の質問ですけど、行動制限の違いで国民に不満が出る。要請が知事の権限であつても、なるべく統一行動制限となるように統括庁が総合調整機能を積極的にやるべきだと思つてますよ。で、役所的には、各都道府県は多分統括庁に

いろいろ問い合わせると思うんですね。そうすると、統括庁がささやけば大体みんな同じようになるんじゃないかというような気がするんですが、大臣、そこら辺のところのリーダーシップを発揮していただきたい。どうでしょう。

○国務大臣(後藤茂之君) 新型インフル特措法においては、国は基本的対処方針を定めて都道府県にお示しをします。そして、具体的な措置については、国が定めた方針を踏まえて、まさに地域の実情をよく踏まえて、地域を一番よく知っている都道府県知事が判断をして実施するというのが考え方の基本ということになります。その上で、特措法に基づき、国の権限として都道府県知事に対して必要な場合には総合調整や指示を行うことができるという、そういう仕組みになっております。

統括庁設置後においても、有事の場合において現場で対応に当たる都道府県からの地域の実情や必要な対策をよくお聞きした上で、国、地方が一体となって迅速かつ効果的に感染症危機に対応してまいりたいというふうに思っております。

そういう意味で、各都道府県の声も聞きながら、都道府県のいろいろな状況については丁寧に向いながら、丁寧な対応をしたいと思えます。

○大島九州男君 大臣、ありがとうございます。

せっかく鈴木政務官や上田知事経験者がいらっしやいますので、先日、林大臣が、政治家が官僚化しているから駄目じゃないかと言ったら、議院内閣制なので、答弁作るときに政治家がちゃんとリーダーシップを持ってそういう答弁を作ることが望ましいとおっしゃったんですけど、やはり政策をつくるときにそういった経験者の声をしっかり聞いて、いい行政をやっていたかどうかを要望して、終わります。

○委員長(古賀友一郎君) 本日の質疑はこの程度にとどめ、これにて散会いたします。

午後四時三十八分散会