

第二百一十一回国 参議院 内閣委員会 會議録 第九号

令和五年四月十八日(火曜日)

午後一時三十三分開会

委員の異動

四月十四日

辞任

神谷 政幸君

補欠選任

磯崎 仁彦君

四月十七日

辞任

有村 治子君

補欠選任

井上 義行君

山谷えり子君

高橋はるみ君

四月十八日

辞任

井上 義行君

補欠選任

星 北斗君

衛藤 晟一君

岩本 剛人君

高橋はるみ君

赤松 健君

出席者は左のとおり。

委員長

古賀友一郎君

理事

上月 良祐君

森屋 宏君

山田 太郎君

小沼 巧君

塩田 博昭君

赤松 健君

磯崎 仁彦君

岩本 剛人君

衛藤 晟一君

自見はなこ君

広瀬めぐみ君

星 北斗君

三宅 伸吾君

塩村あやか君

杉尾 秀哉君

水野 素子君

三浦 信祐君

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

磯崎 仁彦君

伊佐 進一君

鈴木 英敬君

本田 顕子君

宮崎 一徳君

菊池 善信君

實國 慎一君

柳樂 晃洋君

奥野 真君

浅沼 一成君

三田 一博君

厚生労働省大臣
官房医業産業振
興・医療情報審
議官

城 克文君

厚生労働省大臣
官房生活衛生・
食品安全審議官

佐々木昌弘君

厚生労働省大臣
官房審議官

大坪 寛子君

厚生労働省大臣
官房審議官

鳥井 陽一君

厚生労働省大臣
官房審議官

山本 史君

厚生労働省大臣
官房審議官

斎須 朋之君

防衛省大臣官房
審議官

小杉 裕一君

本日の会議に付した案件

○政府参考人の出席要求に関する件

○新型コロナウイルス等対策特別措置法及び内閣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、神谷政幸君、山谷えり子君及び有村治子君が委員を辞任され、その補欠として磯崎仁彦君、高橋はるみ君及び井上義行君が選任されました。

また、本日、井上義行君及び高橋はるみ君が委員を辞任され、その補欠として星北斗君及び赤松健君が選任されました。

○委員長(古賀友一郎君) 政府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。

法の一部を改正する法律案の審査のため、本日の委員会に、理事会協議のとおり、内閣官房内閣審議官菊池善信君外十二名を政府参考人として出席を求め、その説明を聴取することに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) 新型コロナウイルス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し、質疑を行います。

○星北斗君 自由民主党の星北斗でございます。質問の機会をいただき、感謝いたします。

今回のコロナ禍において準備不足あるいは事前の想定が甘さがあったことは、それぞれの立場において謙虚に認めなければならぬと思います。このことを踏まえ、地方の医療現場で対応した医療従事者の一人として質問をさせていただきます。

まず、検疫業務について質問します。感染蔓延国からの入国者の健康状態のフォローアップは、今回の新型コロナウイルス感染症の特性と都道府県の業務逼迫によって、やむを得ず、厚生労働省が臨時に設置し、専門的な業者に委託して開設した入国者健康管理センターが実施しました。この業務委託に関して、感染症拡大以前にこのような緊急避難的な契約関係等の必要性をあらかじめ想定し、専門業者等の確保など事前の準備ができていたのでしょうか、お示しくください。

○政府参考人(佐々木昌弘君) お答えいたします。委員御指摘の点につきましては、都道府県等につきましては、このような対応が必要となるとい

うことは新型コロナウイルス以前には想定しなかったものと認識しております。

○星北斗君 ありがとうございます。都道府県は想定せず、国が臨時的にこういう対応を取ったということでございます。

次に、自衛隊の果たした役割について伺いたいと思います。

ダイヤモンド・プリンセス号への対応、大規模接種会場におけるワクチン接種業務について、それぞれどのような形で自衛隊の派遣がなされたのか、簡潔にお示しいただきたいと思っております。

○政府参考人(小杉裕一君) お答えいたします。ダイヤモンド・プリンセス号におきましては、

防衛省・自衛隊は令和二年二月六日から三月一日までの間、感染拡大を防止するため一刻を争う状況下であることから、自衛隊法第八十三条第二項ただし書に基づく自主派遣による災害派遣として、防衛大臣の命令に基づき、医療支援や生活支援等を行いました。

また、新型コロナウイルス接種につきましては、自治体の取組を後押しするため、令和三年五月二十四日から同年十一月三十日までの間及び令和四年一月三十一日から令和五年三月二十五日までの間、東京都及び大阪府に接種会場を設置し、ワクチン接種を実施いたしました。この活動は、自衛隊法第二十七条第一項等の規定に基づく自衛隊病院の診療行為として、防衛副大臣を長とした大規模接種対策本部等を設置して対応いたしました。

以上です。

○星北斗君 ありがとうございます。この一連の活動において、自衛隊は一人も感染者を出さなかった。そしてまた、大規模会場においては、ワクチン接種の迅速で円滑な実施など、今回の経験で新たなノウハウが自衛隊内に蓄積されたものと考えます。

しかしながら、自衛隊は国防組織でありまして、今後の感染症有事の際には、一連の法改正で強化される感染症対策の部局での対応がしっかり

となされることを期待したいと思います。続きまして、都道府県知事等による代行について伺います。

特措法において新たに規定される感染法上の事務の代行について、衆議院での答弁は、発生届の受理やHER-SYSの入力など、いわゆる事務作業を想定しているとしております。しかし、今回の現場での経験を踏まえれば、現実には、患者等に対する積極的疫学調査への協力を求める、宿泊施設又は自宅待機を定める、あるいは感染症法等に基づく入院を指示するなど、国民の主権の制限を伴う行政行為についても直接担う立場にもなり得ると考えてよいか、お答えをお願いします。

○国務大臣(後藤茂之君) 今回の法改正におきましては、都道府県知事による市町村長の事務の代行について、感染症法に基づく事務も可能となるよう対象事務を拡大するとともに、要請可能時期の前倒しを行っております。

この対象となる事務の範囲についてでありますけれども、特措法第二条第二号の新型インフルエンザ等対策のうち、地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等の蔓延を防止するため特に必要があるものを特定新型インフルエンザ等対策として政令で定めることとしております。

具体的な事務については、今後施行までの間に検討することになりますが、今委員から御指摘をいただいたような事務については、新型インフルエンザ等の蔓延防止のための重要な事務と考えております。

今後、必要のある事務をしつかりと規定できるように、委員の御指摘も踏まえて関係省庁と連携しながら検討してまいります。

○星北斗君 ありがとうございます。今後、政省令においてそれぞれ明確にされることとは思いますが、ただいま御答弁いただきましたとおり、この点はしっかりと認識をして進めていただきたいと思います。

次に、感染症対策を担う人材の確保と育成につ

いて質問をします。

一連の法改正等により、国や都道府県あるいは医療機関等において次のパンデミックに備えるべき人材等の確保の仕組みが規定整備されます。有事想定の際に加えて平時の教育、研修等が最も重要かつ有効であり、職種や役割ごとの研修だけではなく、感染症危機管理に必要な知識と技能等を広く身に付けるため、各省庁、関係機関の持つノウハウを相互に活用するとともに実務を担う都道府県との連携が重要であると考えますが、政府としての見解をお示し願います。

○大臣政務官(鈴木英敬君) お答え申し上げます。

昨年六月の有識者会議の報告書において、行政各部分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す。次の感染症危機に向けては統括庁が関係省庁や都道府県等と連携し、研修やより実践的な訓練等を行っていくことが重要であると考えております。

今回設置する統括庁におきましては、職種や役割に応じ、平時から研修、訓練を行うことで全体として職員の感染症危機管理能力を向上させていただきます。また、特措法において、国と自治体それぞれ訓練を行う場合のほか、共同して訓練を実施することも規定されているところであります。国と地方自治体が連携して訓練することで、より実践的で充実したものとすることができると考えております。

研修、訓練の具体的な内容等につきましては今後検討していくこととなりますが、委員御指摘のとおり、研修、訓練をより効果的、効率的なものにするという観点も重要であり、関係省庁や都道府県等との連携をいかにしていくのかということを含め検討してまいります。

その上で、少し経緯述べれば、人材、それからノウハウ共有、連携ということであれば、全国でも余り例がない、当時、知的障害者の施設で大規

模クラスターが起こったときに感染症管理認定看護師の方が大活躍をしてくれて、そのとき来てくれた国のクラスター班の方が、その集まるスピードとか人数とかというのは各県ばらばらであるということをおっしゃっていましたので、そういうところの人材育成とか連携も必要ではないかなと考えています。

○星北斗君 ありがとうございます。極めて具体的なお話もいただきました。やはり、この平時の準備、これが有事に大きな成果を成すものというふうに考えますので、引き続き前

広に、研修その他、取り組んでいただきたいと思

います。また、この教育、研修体制の構築というには様々な要素があると思っておりますけれども、保健所や地衛研の職員を始めとした都道府県等の職員、この技術教育がもしもありません。そして、自衛隊、警察官、消防関係の職員、あるいは先ほどもお話ございましたけれども、臨時にその役割を担う登録者等が共通して持つべき知識と技能、これを身に付けることが大切だと思います。このための例えば共通のテキストや教材、あるいは研修内容の開発などが必要だと思います。そして、今お話にもございました、共同して研修をするということが多職種の連携を具体化するために非常に重要だと考えています。

この際、現在、保健所等の職員の研修機能を担っております国立保健医療科学院、これを充実させるなどして研修内容の開発や実際の研修などを担当させることが私は適当ではないかと考えておりますけれども、政府としての見解をお示しいただきたいと思っております。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。今般のコロナ対応におきましては、保健所や地方衛生研究所といった公衆衛生関係の機関の職員だけにとどまらず、委員御指摘の自衛官や警察官、消防関係職員、また、IHETAなど様々な職種や臨時的な役割を担っていた方々の連携による対応が大変重要な役割を果たしたものと

認識しております。

今後、内閣感染症危機管理統括庁がこうした方々に対して平時から研修や訓練を実施する際には、厚生労働省といたしましても積極的に協力してまいりたいと考えております。その際、従前より保健所職員等への研修を実施してきました国立保健医療科学院の知見を最大限活用すること、これは大変重要なことと考えています。委員御指摘の方法も含めまして、参加する方々が共通して持つべき知識や技能等の習得ができるよう、関係省庁と連携をして検討をしてまいりたいと考えております。

○星北斗君 ありがとうございます。

この国立保健医療科学院、これは、平時、現在でもそうですけれども、保健所等の職員、このよりの知見をしっかりと生かしてこの研修、教育に当たっていただきたいと思っております。

スムーズに参りました。最後に、広報や国民との対話の重要性について質問をさせていただきましたと思っております。

広報に関するスキルを持ち、政府としての医学的、科学的見解を示すことができる専門性を持ち、かつ行政的判断等に関して政府を代表して国民とのコミュニケーションを図る言わば報道官、これを新たに設置されます統括庁に設置すべきであると私は考えています。これは、衆議院の方の参考人質疑の中でもそのような発言がございました。

加えて、ネット上の情報のモニタリング、これ非常に重要だと思えます。フェイクニュースなどによって非常に大きな影響がありました。この早期発見と、必要に応じてこれに対する対処を行う担当が同じくこの統括庁の中に必要だと思えます。

それぞれについて政府の考えをお示しいただきたいと思っております。

○国務大臣(後藤茂之君) 国民や事業者の理解、協力を得ながら感染症対策を進めていくために

は、政府が一体となって科学的知見に基づいた正確な情報を分かりやすく戦略的に広報することが極めて重要です。

今委員の方から御指摘のありました報道官につきましても、例えば審議官クラス等の責任ある者をヘッドとする広報担当ラインを設けて、その広報担当者が定期的に広報していくことなども考えられ、委員の御指摘も踏まえながら、今後、具体的な実施体制や人材の配置等について着実に検討をしてまいりたいというふうに思っております。

また、感染症危機においてフェイクニュース等が流通することは、国民の不安を呼び、不適切な行動に結び付くおそれがあることから、大変な問題であるというふうに思っておりますし、こうした情報に留意することが重要であるというふうに考えています。

科学的知見に基づいた正確な情報を分かりやすく発信していくとともに、SNS上でフェイクニュース等を発見した場合には速やかに訂正してまいりたいと思っております。また、フェイクニュース等に対処していく上で、統括庁における広報の実施体制の整備が重要な課題であることから、今後、専門人材の育成、配置も含めて、実施体制について検討を深めてまいります。

○星北斗君 ありがとうございます。大変前向きな御回答を、御答弁をいただきました。

やはり、このフェイクニュースなどが横行しますと、非常に国民の不安を呼びます。これまででいいと思います、正しい情報は提供してありますよというところにとどまっておりますので、これを何とか、今おっしゃっていただいたように、速やかに訂正をしていく、そういう活動につなげていただきたいと思っております。

感染症への対応の基盤は、何といっても、その最先端でその任に当たる人であり、その養成、確保、平時からの準備の重要性と、国民の安心に資する国民とのリスクコミュニケーションの重要性を重ねて申し上げて、質問を終えたいと思

います。

ありがとうございます。

○水野素子君 立憲民主・社民の水野素子でございます。会派を代表して質問させていただきます。

まず、統括庁新設の必要性につきまして、資料一、二を基に御質問いたします。

五類移行ということですので、鎮静化、定常化したという政府の御判断、後藤大臣も平時ということをおっしゃっているわけでございますので、内閣官房ではなく定常組織、例えば厚労省において、必要があれば関係省庁からも出向して将来の感染症危機に備える作業を行えばよいのではないのでしょうか。今年度予算四億五千万円余り、人員も平時三十八人と小さく、庁との名称にふさわしくありません。課や室のレベルでございます。組織を新設することで複雑な組織構造となり、有事に臨機な対応ができず、責任の所在も曖昧となるおそれがございます。

平成二十七年一月の閣議決定、内閣官房及び内閣府の業務の見直しにおいては、最も関係の深い省が閣議決定で定める方針に基づき総合調整をできるとされております。資料二の真ん中辺り、赤い字で書いてございますところでございます。

なぜ、今般、厚労省が司令塔機能を有して総合調整をするのでは駄目なのでしょうか。磯崎官房副長官にお尋ねします。

○内閣官房副長官(磯崎仁彦君) お答えをいたします。

水野委員から御指摘ございましたとおり、平成二十七年の閣議決定を踏まえて、同年成立しましたいわゆる内閣官房・内閣府スリム化法、これにおきまして、各省の分担管理事務に関連する特定の内閣の重要施策について、各省が内閣官房を助けて総合調整事務を行うことができる枠組み、これを創設したところでございます。

今回の内閣感染症危機管理統括庁が司令塔機能を担います感染症の危機管理、この業務につきましては、国民の生命、健康の保護の観点、これは

もちろんあるわけでございますけれども、それにとどまらず、国民生活、国民経済への影響の最小化の観点も踏まえた対応が必要でございます。特定府省の分担管理事務に関連する政策課題というよりは、政府全体を俯瞰した総合的な対応が必要なものであるというのがまず一点。

二点目としまして、内閣総理大臣及び内閣官房長官を直接助けて強力に総合調整を行う必要がございます。これであれば、内閣官房の外から内閣官房を助けるのではなく、むしろ内閣官房内に設置をし、内閣官房の有する最終、最高の総合調整権を行使する必要があります。こういった観点から、スリム化法の枠組みで厚生労働省に総合調整権限を付与する、こういうことではなくて、総理、官房長官に直結する組織として内閣官房に統括庁を設けることが適切というふうに判断したものであります。

○水野素子君 そうはいいまして、今の新型コロナナ、これを対象外としないで、逆に平時に戻っていく、次の感染症への対策の準備でございますので、スリム化法の趣旨にのっとりますれば矛盾しているのではないかと私は思いますし、今どき全ての行政業務は他省庁が絡むことは、複数省庁が絡むことは多々ございますので、私としてはおかしいと思いつながら、次の質問、更に続けて伺います。

統括庁は官房長官の指揮命令下となることとなります。後藤大臣の御答弁では、今担当されている新型コロナナ対策・健康危機管理担当大臣が廃止されず継続する可能性もあるとの御答弁でした。

後藤大臣は経済再生担当大臣も兼務されております。現場からすれば、後藤大臣の二つの相反する責務に加え、官房長官、そして官房副長官、厚労省医務技監、これらは充て職でございますけれども、あるいは現場を指揮、現場を管理する厚労省、このように複数の指揮命令系統で、まさに船頭多くして船山に登る状態、緊急時にもなると現場が混乱するのではないのでしょうか。

先日のＪアラートの北海道での騒動もございま

したが、こちらも内閣官房と防衛省の連携が不十分で混乱していたことが原因の一つだと私は考えています。もっとシンプルな組織構造、組織設計にしなければ、有事のときに対応が混乱するのではないかと思います。改めて磯崎官房副長官にお伺いいたします。

○内閣官房副長官(磯崎仁彦) お答えいたします。

まず、御指摘の担当大臣につきましては、統括庁の事務を所管する大臣という御趣旨であれば、内閣感染症危機管理統括庁が発足した後に統括庁に係る内閣の担当大臣を設置するかどうか、これは、またその職務をどうするかにつきましては、そのときの内閣総理大臣において必要性等を判断するということふうに考えております。

その上で、統括庁、ここは、感染症危機管理における政府全体の方針立案、あるいはその各省の総合調整に関する意思決定を、内閣総理大臣や内閣官房長官を直接支える統括庁内のライン、これに一元化をして、司令塔機能を発揮する組織として法律上設計をしたところでございます。

統括庁に係る事務を担当する内閣の担当大臣、これが仮に置かれる場合におきましても、法律上の指揮命令系統は、官房長官、内閣官房、あつ、ごめんなさい、内閣感染症危機管理監のライン、ここに一元化をしているところでございまして、

内閣官房長官による内閣官房の事務統括権の下で、感染症危機への対応に係る行政各部の総合調整等、担当大臣としての職務を事実上担うことにより、統括庁の事務の統括を担う官房長官を事実上助け、内閣の円滑な運営に寄与する、こういうことは可能でございまして、指揮命令系統が錯綜するということにはならないというふうに考えます。

いずれにしましても、時の内閣総理大臣が感染症危機の状況等を踏まえて最適な体制をしくことになる、そのように考えております。

○水野素子君 時の大臣の、時の総理大臣の判断により変更があること自体も現場の混乱につなが

るということを申し上げ、また、資料一にございませうように、この黄色い統括庁がなければ、厚労省の中に司令塔があればよりシンプルで混乱のない体制であると私は思っておりますので、有事の際に是非とも混乱のない運営をしていただきたい、申し上げます、次に移ります。

これまで、三年にわたりまして、コロナ禍により社会経済、影響も多くあり、また政府の対応にも問題点が数多く指摘されております。

一つ事実関係をお尋ねしたいんですが、今日、また後藤大臣、午前中も政府の行動計画を統括庁が見直すということもおっしゃられましたので、もう一度確認してみますと、この行動計画、平成二十九年、二〇一七年、これが最終版、すなわち新型コロナが起きて以降改定がされていないというの事実でしょうか。この点、一度お尋ねいたします。

○国務大臣(後藤茂之君) 行動計画について、コロナの最中に改定を行っていないのは事実です。

○水野素子君 民間の感覚からすると、五年もいじらずに、コロナがあるときも古い政府の行動計画が基準となるものとして残っていたということ自体は本当に不思議なことであり、是非そういったことは早急に対応すべきだったのではないかと思いますが。

続きまして、この行動計画の改定のみならず、統括庁がどのような司令塔機能を果たすかにつきまして、例えば、私も本会議で、あるいは内閣委員会におきましても、学校現場がコロナでこの三年混乱したということをお訴えをいたしました。残念なことですが、こども家庭庁も、あるいは文部科学省もこの問題意識を持って取り組んではいらつしやいませんでした。本当に残念です。

コロナ禍による教育現場の混乱を始め、あるいは経済社会の影響など、この司令塔として統括庁が分析、評価し、関連省庁に勧告などを行うのでしょうか。後藤大臣に伺います。

○国務大臣(後藤茂之君) これまでの新型コロナ対策については、不断の検証を行いながら、次の

感染症危機への備えにしっかりと反映させていくことが重要と考えております。

御指摘のコロナ禍における教育現場の問題等についても、感染拡大防止対策の在り方等についてしっかりと検証した上で、その結果を政府行動計画に反映することとしておりまして、その過程において文部科学省などの関係省庁ともよく調整をして進めていきたいと思っております。

○水野素子君 是非、この政府の行動計画を五年間放置していたものを見直すのみならず、このコロナ禍でどのような社会的な課題が起きたかということを総合的に評価、分析をして改善を進めて、政府全体として改善を進めていきたいと申し入れます。

統括庁の司令塔機能、私自体は、実効性が、特に緊急時、有事の体制において疑問があると感じております。また、それは、組織を設立すること、現場の混乱、有事の対応が困難となる、さらには、今の教育の、私も先日質問した中で驚きましたが、やや無責任な構造、誰が責任を負っているのか分からないということにもなりかねませんので、是非しっかりと政府全体としてコロナ対策を総括して、今後に続けていきたいと思っております。

続きまして、有識者会議につきまして引き続き御質問させていただきます。

まずは、新型インフルエンザ等対策推進会議につきまして、後藤大臣は、E B P Mも踏まえまして、どのような機能を果たすべきものと理解していらつしやいますか、お尋ねいたします。(発言する者あり)推進会議ですね、推進会議の方です。まず、二つお尋ねします、最初は対策推進会議の機能につきましてです。

○国務大臣(後藤茂之君) 感染症危機においては、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを取りつつ、国民の理解と納得を得ながら効果的な対策を講じることが重要でありまして、今委員御指摘のように、幅広い分野の専門家の科学的知見やエビデンスに基づく検討が極めて重要です。そ

のため、経済、法律といった、感染症の専門家や医療関係者のみならず、広い専門家で構成される新型インフルエンザ等対策推進会議の意見を聞き、それを踏まえた対策を講じることといたしております。

具体的な意思決定プロセスとしては、感染症危機対応の司令塔機能を担う統括庁が新たな専門家組織である国立健康危機管理研究機構から政策ニーズに沿った科学的知見の提供を受け、それを踏まえた政策案について新型インフルエンザ等対策推進会議から意見を伺った上で決定することでありまして、こうした体制の下で十分な科学的知見やエビデンスに基づく対策を講じていきたいと考えております。

○水野素子君 資料三、御覧ください。私は、やはり、この三十五名の委員構成の中に経団連などの経済団体、すなわち利害関係者の代表による調整組織として運用されているところ、E B P Mの観点からは少しずれているのではないかと感じております。

特措法の趣旨は、第三者性のある専門家会議だったのではないのでしょうか。法の上では、感染症に関する専門家その他の学識経験者のうちから選ぶということが決められております。先日、後藤大臣は二十一人を学識経験者と一括整理なさいました。私はそこにおいては疑義を持っており

ます。

資料三、一番下のところでございませうけれども、十三人、この下の網掛けのところの十三人、経済団体、ここから下の方々、これは全体の四割近くになるわけですから、これは社会通念上、少なくとも学識経験者ではないのではないのでしょうか。後藤大臣の御見解を伺います。

○国務大臣(後藤茂之君) 新型インフルエンザ推進会議の委員については、特措法七十条の五において、「感染症に関して高い識見を有する者その他の学識経験者のうちから、内閣総理大臣が任命する。」ということとされております。

現在、委員三十五人のうち、医療関係者が四

人、感染症の専門家が十人、その他の学識経験者が二十一人というふうになっておりますけれども、学識経験者とは一般的に学問上の知識又は実際問題に関する経験を意味するものでありまして、御指摘の経済団体や地方自治体などの団体関係者についても学識経験者に該当するというふうには考えておりますし、そうした形で委員の選考等は行っているのが通常だと思っております。

なお、他の審議会においても、学識経験者として地方自治体などの団体関係者を含め、幅広い分野から選任しているところでございます。

○水野素子君 私は、今の御答弁には非常に違和感がございますので、この後も引き続き精査してみたいと思っております。学識経験者でございまして、学識のところにございまして、この十三名のうち少なくとも一部は明らかに法令で指定された適格者ではないと私は感じます。利益団体の代表による調整会議なのか、あるいは専門家による第三者的な会議なのかというところは厳密に政府としては考えて委員を選定いただきたいと思っておりますので、私としては、適正でない方については委員を早急に入れ替えるべきであると考えます。

もし推進会議を利益調整会議として運用されるのであれば、そのようなことをするならば、逆に利害が衝突して判断が瞬時にできなくなることを危惧いたしますが、そうであるならば法を改正すべきであると考えますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(後藤茂之君) 今申し上げたように、学識経験者というのは、先生が御指摘になった学問上の知識のある方も一つ、それからもう一つは、実際問題に現場や経験で、非常に深い経験のある方、そうした方も含めて学識経験者というふうに言っております。

特措法第一条は、新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、もって新型インフルエンザ等の発生時において国民の命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的とするというふう

規定されております。

推進会議の委員の選任に当たりましては、感染拡大防止と社会経済活動の両立の観点から、新型インフルエンザ等対策全般について議論していただくために、感染症の専門家や医療関係者のみならず、関係団体も含め、経済、法律といった様々な分野の専門家から幅広く選任しているものであつて、適切な委員構成であると考えております。

○水野素子君 現場の意見を聞きたいのであれば参考人として伺えばいいわけであり、専門の専門性を有する学識経験者ではないと私は思います。時間の関係で次に移りたいと思います。

続きまして、そもそものこの政府の方針の決定に大きな役割を果たした有識者委員会についてお尋ねいたします。

この有識者会議、有識者会議ですね、これは内閣官房長官の決裁という非常に軽微な手続で開催が決まっていること自体が私としては驚きでござい

ます。

このような不透明な有識者会議の設置自体、政府でよくあること、常態化しているのでしょうか、お尋ねいたします。後藤大臣にお尋ねいたします。

○国務大臣(後藤茂之君) 新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議の構成員の選定に当たりましては、特措法に基づく対応、また保健医療の提供体制の構築の対応等の整理、評価、また中長期的観点からの課題の整理というようなことで、開催趣旨を踏まえてふさわしいと考えられる構成員を内閣官房において選んでおります。

こうした観点で適切な方を選んでいいると思ひますし、また、加えて感染症対応に係る専門家等の意見交換として、結核予防会代表理事の尾身先生や国立感染症研究所長の脇田先生等の御意見も聞きながら対応をいたしております。

会議の開催に当たりまして、内閣官房長官を始めとした大臣の決裁も含めてですけれども、そうした有識者会議というのは珍しいことではないと

いうふうに思っております。

○水野素子君 今の珍しいことではないということと自体が、今の政権、政府の運営の在り方において、客観性が乏しいこと、非常に密室的であることの問題であると思ひますけれども、資料四の一と四の二、御覧ください。

四の一がこの有識者会議の構成員、本当に少ないですね。先ほどの推進会議が三十五人であつたのに対して八名であります。そして、この中で医療関係者は三名、ほかは外資系コンサルタント、経済団体、銀行の役員、そして法学、社会学者、感染症の専門家はおらず、非常に偏つておるわけでありませう。

これは、具体的に今も御説明いただきましたが、政府部内の決裁において基準もなく決められたということでございますか、この委員の選定ですけれども。

○国務大臣(後藤茂之君) 先ほども申し上げましたけれども、有識者会議、これは会議をつくるに当たりまして、有識者会議の開催趣旨も踏まえて構成員の選定に当たつたものでございまして、そういう意味では、繰り返すようにも踏まえて、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく対応、それから保健医療の提供体制の構築の対応等の整理、評価、これらの対応に係る中長期的観点からの課題の整理、こうしたものを主たる検討事項として意見を求めるという形の有識者会議の開催でございましたので、重度、中等症の新型コロナウイルス感染症の治療及び研究に当たられた大学の学長、また医療関係者も入っておりますし、また経済活動に関係する方も入っております。そういう感染症あるいは特措法上の対応に基づく、それに対する評価や影響を見ていただくという方たちも入っております。

○水野素子君 これまでのコロナ対策の総括と課題の整理、評価という大変大事な任務、これを行う有識者会議の構成員の選定基準もなく、内部の決裁という形で密室的に行われるということは、私は問題であると思ひます。

そして、この有識者会議で指摘された課題を真摯に受け止めて、この有識者会議の報告書の僅か二日後に対策本部が今回の法改正を含む政府の基本的な対応の方針を決定いたしました。しかし、政府がそもそもの論拠として、何度も大臣も答弁なさつてまいりませんが、この有識者会議、これが客観性に欠ける手続や、手続あるいは人選により構成されたものなど疑義がございますので、政府の方針全体も信頼性が欠けるということになるんではないでしょうか。御見解を、最後にこの点をお尋ねいたします。

○国務大臣(後藤茂之君) 有識者会議の評価そのものが大分違うようなので、ちよつとおっしゃつたことに対しては賛成はできないということでございますが、気持ちとしては、専門家の皆さんにしっかりとお話を伺つて、先ほど委員から御指摘のありましたエビデンスベースのポリシーメーカーングをしていくということ自身は共有をしていくというふうには思っておりますけれども、どうもちよつと有識者会議の評価のところは立場を異にするかなというふうには思っております。

○水野素子君 有識者会議のお墨付きをいただくのであれば、その有識者が誰もが認める専門家である、あるいは客観的な基準で選ばれてなければ、その有識者会議自体の信頼性を欠くことになると私は思っておりますので、これが政府においてよくあることであるというのであれば、それは政府の姿勢自体に大きな問題があると思ひますので、この点は引き続きまた御意見を申し上げますと思ひます。

次に進ませていただきます。

組織、今度は、予算の管理、計画予算の管理につきまして後藤大臣に引き続き伺います。

さきに成立した令和五年度の一一般会計予算では、本法律施行に必要な経費として四億五千万円余りが計上されておりますが、これは途中からですので、平年度ベースではどの程度の経費を見込んでいらつしやいますか。

○国務大臣(後藤茂之君) 令和五年度一般会計予

算に計上している統括庁に係る予算のうち、新庁設置に係る什器、備品の購入や設置等に係る経費として七千三百万円を計上しております。初年度に必要な什器、備品等の購入費のほか、政策的経費については三億一千万円、統括庁の運営に必要な事務的経費について七千百万円を計上しておりますけれども、令和六年度以降、計上いたしております。そこですでいいですね。

○水野素子君 やはり全体として、司令塔という鳴り物入りの組織にしては、予算や人員ももつと強力なものを期待していたんですけども、やはりこれであれば厚労省の課や室のレベルではないかと私は思う次第です。

さて、昨年、これは再びの御質問になりますけれども、会計検査院の指摘、令和元年度から三年度まで三年間、コロナ関連事業、千二百六十七事業九十四兆円余りにつきまして、不用額四兆円余り、繰越額十三兆円余り、計画資金管理の問題、指摘されております。

緊急事態においてはある程度やむを得ないとしても、今般新設される、また更に複雑な体制になつておりますけれども、具体的にこの統括庁が計画のみならず、対応計画のみならず資金に関してもこれまでの三年をしっかりと総括をして、改善を施して、資金管理についても施していくのか、新しい体制についての改善がなされるのか、教えてください。

○国務大臣(後藤茂之君) 個々の施策や事業については、所管の各府省において、会計検査院による検査や行政事業レビューなども活用して関係予算の適切な執行管理に努めるほか、有事にあつても、効果的分析、評価を行いながら見直ししていくことが必要であると考えております。

その上で、不用額や繰越額が多く発生した要因としては、感染症対策の実施体制が整わなかった点などがあるというふうには承知はいたしております。今後、政府行動計画の内容を見直すとともに、これに基づき各府省の取組を統括庁が点検し改善を促すPDCAサイクルを着実に推進するこ

とによりまして、不用額等の発生の抑制にもつながり得るのではないかと考えております。

○水野素子君 そのPDCAサイクル、特に資金管理につきましてもう少し深掘りしてお尋ねしたいんですけども、具体的には関連予算は関係省庁が分散計上して、この統括庁が政府予算全体を取りまとめ、執行の管理、評価を政府全体として責任を持って統括庁が行うということでしょうか。

○国務大臣(後藤茂之君) それぞれの行政にはそれぞれの仕事の役割というのがあります。今申し上げたのは、資金管理を一体的に統括庁がするというのを申し上げたつもりはなくて、きちんとしたPDCAサイクルを回して事業を適正に執行していく、あるいは事業の執行体制をしっかりと整えながら進めていけば、不用額等の発生の抑制にもつながり得るということを申し上げました。

○水野素子君 それならば、資金に関しては全体を、統括庁が全体を取りまとめてレビューをするのではなくて、各府省にお任せをする、政府全体としての範囲が今度の新しい感染症対策の費用であるか、そしてそれが適正になされているかということ、統括庁は基本的には責任を負わないということですか。

○国務大臣(後藤茂之君) 統括庁に計上する予算はあります。その予算については、もちろん統括庁が責任を持って予算の要求もし、そしてセツトをして一括して計上もした上で、管理も、執行の管理もいたします。

もう一つは、統括庁が総合調整事務としてそれぞれの役所に例えば関係をするることによって執行したり、あるいは行動計画で多少の予算という形で全体の事業の執行を管理するような場合も出てくるわけでありまして、そうしたことについて資金を一つずつ管理するのは各省ということになりますので、私が申し上げたいのは、事業全体をしっかりと統括するという話と、その今申し上げたそれぞれの予算執行枠について管理をしていくという話は、これは一緒のことではないというこ

とを申し上げています。

○水野素子君 そういたしますと、今やっている五類となつていく新型コロナウイルスの対応予算も統括庁の対象外であり、また新たな感染症が発生して対策本部が立ち上がった後の計画に、対応計画に係る予算要求あるいは執行管理も各省任せ、各省がそれぞれ財務省に対して調整をするというふうな形になっていくのであれば、司令塔機能として資金管理に対してほとんど機能しないのではないのでしょうかと思うんですけれども、改めて伺いたいと思います。

○国務大臣(後藤茂之君) 統括庁は、平時におきましても、例えば統括庁の予算を執行してPDCAサイクルを回しながら、平時の計画作りだとか有事に際しての訓練だとか、そういうことについては統括庁の事業としてやってまいります。一方で、例えば計画等を作る、こういう場合につきましては、これは各省やあるいは全く国の予算と関係ない地方自治体とも連携をしながらいろいろな計画も作つてまいります。そうしたことについて予算を一般的に、一体的に統括庁が管理しているのではない、もし役所のことだけだということであれば地方の事業等もありますから、このことについて御理解をいただければと思います。

○水野素子君 新たな感染症が発生して、平時ではなくて、対策本部が立ち上がった後についてどの範囲がコロナ対策の対応の事業であるということとそれは統括庁は把握するんですか。今の話では、それ自体は執行管理も、管理も、全体の、適正に管理されたかどうかは各省任せということですが、有事になったときに、そうであっても、少なくともどの範囲がコロナ対策、新感染症対策としてなされた事業であるかということまでは把握をするんですか。

○国務大臣(後藤茂之君) 行動計画の内容を作り、またPDCAサイクルを回していく中で、そこに関係のある事業がどういふものであるのか、そのことについてはしっかりと把握をいたしますし、そうならば自動的にどういふ予算がそこに付

いているのかということは分かりますけれども、委員が先ほどからおっしゃっている一括管理とか一体的に扱ふとか、そういうことはないとすることは先ほどから申し上げているとおりです。

○水野素子君 まずまずもつて司令塔という機能が残念な内容になつていふような気がいたして残念であります。

資料五、御覧ください。具体的にお伺いいたします。

この資料五、この新型コロナウイルス感染症対策地方創生臨時交付金、この中に、例えば原油価格・物価高対策、電力・ガス・食料品等高騰重点交付金などが入っておりますが、私はこれ自体、このコロナ対策としてははみ出ているのではないかと感じるのですが、そういうような検討あるいはその是正勧告というものは、今後、統括庁は行うのでしょうか。

○国務大臣(後藤茂之君) 統括庁として、自分の事業あるいは感染基本計画とか、そうしたもののついての対応はいたしますけれども、例えばコロナの物価対策、私はその対策の担当大臣ではありますけれども、だからといって、例えばコロナによる経済対策だとか物価対策だとか、そうしたものを全般として、生活対策だとか、そういうことについてこの統括庁が一括管理するということはありません。

○水野素子君 そういたしますと、本当に各省任せであるもので、司令塔として何ができるのかなというふうな、本当に残念に思うんですけど、最後に、評価、対策の評価につきまして、資料六、御覧ください。

これまでの対策の評価、これ自治体の感想なんですよね。それは、自治体は交付金をいただいているし、また何かあったらいたしたいですけれども、うまくいったというふうには回答する傾向が強いのではないかと思います。客観性がないと思いますが、この点いかが御見解でしょうか。また、統括庁におかれましては、どのような費用対効果の客観的な評価を統括庁がどのように行うのか、

二点お尋ねいたします。

○政府参考人(菊池善信君) お答えいたします。

個々の政策の事業につきましては、統括庁の設置の有無にかかわらず、各府省におきまして、会計検査院による検査、行政事業レビューなどによる費用対効果等の客観的評価も活用するほか、有事にあっても必要な効果の分析、評価を行いながら見直していくことが必要であると考えております。

○水野素子君 それは、統括庁ではなくて厚労省とか各府省で行うということでしょうか。念のため。

○政府参考人(菊池善信君) 繰り返しになりますが、けれども、個々の施策や事業につきましては、統括庁ではなくて所管の各府省において効果の検証等を行うということでございます。

○水野素子君 全くもって統括庁がどのような機能を司令塔として果たせるのかよく分からなくなっておりますが、次に進みたいと思っております。

まず、介護施設の問題。

先般、井上ひろみ参考人から、高齢者施設、元々は高齢者あるいは基礎疾患のある方を優先的に入院ができるようなことを政府は推進していたように私も一市民として感じていたのですが、実は逆に、高齢者施設において、認知症の方とかやはり病院では難しいということもあって、感染者が入院できなかった事例が多発したという報告がございました。もしかしたら、近年、死者数が増えていること、特に高齢者が増えていること、その背景にもなっているのではないかと私は思う次第です。政府としては、このような実態はどう把握していますか。また、改善策につきまして本田政務官にお尋ねいたします。

また、あわせまして、民間介護施設が病院の機能を肩代わりし、本来予定されていたデイケアなどの事業をできなかった、これ民間施設です。政府による補償の考え方はありますか。併せて本田政務官に伺います。

○大臣政務官(本田顕子君) 水野委員にお答え申し上げます。

まず、高齢者施設における実態把握についてでございますけれども、医療資源に限りがある中で、その時々ウィルスの性状や通常医療とのバランスに配慮しつつ、重症患者や重症リスクの高い者など、入院治療が必要な患者が優先的に入院できる体制とするともに、高齢者施設等で療養する場面もあることから、高齢者施設等に対する医療支援の充実を図ってまいりました。

その上で申し上げますと、週に一度、調査日時点の入院患者数や療養者数等について都道府県から報告をいただいております。調査におきましては、高齢者施設だけの療養者というのは把握をしていないものの、障害者施設や児童福祉施設等も含めた社会福祉施設等における療養者につきましては、本年一月のピーク時の辺りは一日当たり一万六千五百九人であったと把握しております。

こうした高齢者施設の療養者への対応につきましては、これまで幾つか対策を行ってまいりました。具体的には、施設における感染対策の徹底であったり、施設からの連絡等により感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制の整備、医師や看護師による施設や往診、派遣が可能な医療機関の事前確保など、必要な財政支援を行い進めてきたところでございます。

そこで、これからの本来予定されていた事業の件につきましてでございますけれども、政府による補償としましては、感染者が発生した介護施設等に対しては、消毒、清掃や緊急時の人材確保に関する掛かり増し経費、この補助を行っているほか、必要な体制を確保した上で施設内療養を行う介護施設への補助を行っており、これらの支援については新型コロナウイルスの感染法上の位置付けの変更後も当面継続することとしております。

○水野素子君 是非現場の声をよく聞いて、特に民間施設、いろんな意味で逼迫したところがあったと思っておりますので、対応について御検討いただきたいと思います。

時間がないので次に参ります。

保健所ですね、この機能強化につきまして、私、約一年前に感染いたしました。そのときまだざりざり保健所が機能していましたが、半年前、娘の感染時は本当に保健所からは連絡もなく、何も、自宅療養でしたので、ほとんど保健所が感染者の対応としては機能していないと感じました。機能強化が必要と考えます。

I H E A T 導入されますが、これは人材確保ということでございますので、例えばデジタル化も含めてたくさん課題が今明らかになってきたところでございます。人材確保以外の保健所の機能を強化するための策として国はどのような課題を認識していますか、また、どのように改善する計画がありますか。国民の健康を守るため、財政規模も異なる自治体任せではなく、国が司令塔機能を発揮して資金的にも支援を検討すべきと思っております。

○大臣政務官(本田顕子君) お答え申し上げます。

日常業務の増加やICT化の遅れなどにより、有事に対するそうした余力に乏しい状態にあったことの指摘がございました。

こうしたことを踏まえまして、次の感染症危機に備え、平時から計画的な保健所の体制整備を進めることが重要であると考えており、昨年十二月に成立した改正感染症法に基づき、各都道府県に設置する連絡協議会において、関係機関、市町村等の関係者が連携の在り方等を検討、議論し、保健所の体制整備を含めた予防計画を策定することとしております。

これに加えて、厚生労働省としては、予防計画の実効性を高めるため、各保健所において、外部からの応援体制を含めた有事の際の人員体制の確保やICTの活用や外部委託など、業務の効率化の推進等を盛り込んだ健康危機対応計画を作成していただくこととしており、今後、計画策定ガイドラインを各保健所に示すことにより、保健所における計画作りを支援することとしております。

こうした支援を、取組を進める中で、自治体の声もよく伺いながら予算の確保を含めた必要な支援について検討してまいりたいと考えております。

○水野素子君 様々な問題が起きておりますので、現場は是非声を聞いていただきまして、また特に過疎化も進んでいる中で保健所の機能が失われることがないように是非お願いしたいと思っております。

緊急搬送につきまして、現在も新型コロナウイルスの急患でも一時間以上病院が決まらないケースなど多発しております。国として、どのように状況を把握し改善するのか、端的に、本田政務官、御回答ください。

○大臣政務官(本田顕子君) 御指摘のとおり、緊急搬送困難事案の、これが依然として高い水準で推移していることは承知しております。

こうした中で、厚生労働省としては、コロナ以外の疾患については、コロナ病床に非コロナ患者を受入れ可能であることを周知し、受入れを促してきたほか、緊急医療の逼迫を回避するため、都道府県や総務省消防庁と連絡し、発熱患者等に対する相談体制の構築、救急車利用マニュアル等の周知、救急医療機関の外来、入院機能の強化等のみず取組を進めてまいりました。

こうしたことを踏まえて、位置付け変更に向けて、各都道府県の実情に応じ、相談体制の維持拡充、また消防機関との連携体制の構築、転送院の促進、こうしたことを各自治体に取組を積極的に実施するように求めているところでございます。いずれにしましても、都道府県や総務省消防庁との関係団体と連携し、引き続き救急患者の受入れが円滑に行われるよう、体制の確保に努めてまいりたいと考えております。

○水野素子君 実際に命に関わる問題で緊急搬送ができないという状況が起きているので、基本的には危機感を持って早急に対応を進めていただきたいと思います。

データが、データの収集につきまして、集計方法が自治体ごとに異なったり厚労省の公表様式も次々変更されたなど、国民にとって最新状況が分かりづらかった、これをどこがこのデータの整合性を取っていく、改善検討を行うのでしょうか。統計局は、データの集計方法の確立、国民への発表方法の改善の検討を行うのか、後藤大臣に伺います。もし時間があれば本田政務官にも伺いたいです。まず、後藤大臣、お願いいたします。

○国務大臣(後藤茂之君) 感染症危機時においては、国内の感染状況等を迅速かつ的確に把握するために統一的な基準にのっとった医療データ等を適切に収集し集計するとともに、集計した情報については国民に迅速かつ分かりやすく発信することが重要であると認識しています。

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、今回のコロナ禍におけるデータ集計方法などを振り返り、今後、感染症等に係る新たな専門家組織である国立健康危機管理研究機構や厚生労働省と連携して、次の感染症危機における医療データの集計方法や発信方法の改善について検討してまいります。

○水野素子君 E B P M、証拠に基づき、証拠がしっかりとそろってこそ判断ができると思いますが、是非自治体においても同じようなベースとなるデータが出てくるような司令塔機能を発揮していただきたいと思えます。

最後に、全体を通じて後藤大臣に改めてお伺いしたいと思えます。

C A サイクルの改善ということでも名前と異なる実態のようにも感じられ、予算も人員も当面は課室程度と、課や室の程度と小さいように思われます。

また、このように、少し疑問の多い政策を正当化するために、私としては、やはり第三者性の低い有識者会議、これでお墨付きを付けるということが常態化していること自体も、私はやはり、E B P M の観点からやはり是正が必要であるというふうに私は感じます。将来の備えとして準備、検討を行うならば、やはり現業に近い厚労省の中で司令塔機能を設置して総合調整を行えばよいと考えます。

今回の法改正において、形だけの統括庁を含め、行政機構を複雑化し、指揮命令系統を混乱化、硬直化を招き、責任の所在が不明確となつて、結果的に無責任な運営にならないでしょうか。その点につきましては、最後にもう一度、後藤大臣の見解を伺います。

○国務大臣(後藤茂之君) たつぷり過ぎて、どれから答えていいかわからないほどでありましたけれども。

基本的に言うと、感染症危機管理統括庁、これは、平時において有事に向けてどういうふうな準備をしていくか、今までの体制が平時において十分な準備をしてこなかった、それに向けて準備をしていくということなので、今、五類になったりとか感染が少し下がっているとか、それは今の話ですけれども、将来に向けて、危機、感染症危機の体制をつくっていくということだと思えます。司令塔機能ということからいえば、内閣官房に、内閣官房の有する最終、最高の総合調整権を行使する、そういう司令塔という形で捉えておりますし、それから、今回の司令塔機能は、その内閣官房にそうした司令塔をつくるということのほか、厚生省に、厚労省にいわゆる感染部をつくり、そしてその下に日本版CDCをつくらせていくと、そういう科学的根拠に基づく一体的な政策と、そして、各省との連携をしっかりとしたい

く、そういう目的でつくるものでございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○委員長(古賀友一郎君) 時間です。簡潔にまとめてください。

○水野素子君 危機管理というのは感染症以外様々なのがございしますので、それぞれに一つずつ司令塔を内閣官房などにつくるのはやはりスリム化法案の趣旨に異なるというふうに感じますし、また、E B P M、やはりファクトに基づいて、ファクトを把握した上で次に政策判断をするというやり方が少し私としては不十分じゃないかと思えますので、その点は引き続き、私の方も検討してまた御意見を申し上げます。

ありがとうございました。

○塩田博昭君 公明党の塩田博昭でございます。ちよつと今日は視点を少し冒頭変えまして、質問をさせていただきますと思えます。

スーパーコンピューター「富岳」を用いた新型コロナウイルスの感染リスク評価と感染拡大の抑止対策について、まず冒頭お伺いしたいと思えます。

新型コロナウイルス感染の初期段階の二〇二〇年の四月に、文部科学省と理化学研究所は、当時まだ開発中であつたスーパーコンピューター「富岳」を、困難とも言える新型コロナウイルス対策に貢献するために、可能な限りその計算処理能力を感染拡大の抑止対策に活用するということを決めたというところでございました。

こうして、二〇二一年の十月十三日に、ニュース映像などでも大変有名になった、間仕切り、パーティションを設置したオフィス内での飛沫とかエアロゾル、微粒子が飛び散る様子を予測して見える化をしました。また、感染リスクの評価と感染拡大抑止対策の研究結果が発表されました。

これによって、コロナの飛沫感染について科学的な裏付けのある正しい理解と対策の重要性が啓発をされまして、会話の際の人と人の距離とか、マスク着用の効果、オフィスや飲食店などの

パーティション設置の効果など、日本のみならず、世界の人々の行動に変化をもたらすことにもつながりまして、二〇二一年の十一月十九日に、この研究結果は、スパコン界の最高権威となるゴードン・ベル賞、COVID-19研究特別賞というのにも選ばれました。

そこでお伺いしたいのは、この飛沫シミュレーション以外のスーパーコンピューター「富岳」の活用例についてでございます。

コロナ禍において、「富岳」の高度な計算処理能力を活用した他の感染拡大抑止対策や治療薬の開発などにおける事例や、それらに、それら研究に「富岳」が果たした効果と実績についてもお答えいただけますと、このように思えます。

○政府参考人(奥野真君) ただいま委員から御紹介いただきましたスーパーコンピューター「富岳」を活用した新型コロナウイルス研究及び対策につきまして、飛沫拡散シミュレーションのほかの具体的事例についてでございますが、大学や研究機関に所属いたします研究者におきまして、例えば、数多くの既に知られている既知の化学物質の新型コロナウイルスとの結合力を短時間でシミュレーションするための試みでございますとか、あと、ウイルスの表面に突起状になっている部分のスパイクたんばく質のこの立体構造というのが動的に、時間的にどのように変化していくのかという過程を短時間で詳細に再現して可視化するための手法の開発、こういった取組が実施されてきたと承知しております。

文部科学省といたしましては、引き続き、「富岳」を活用いたしまして、感染症拡大防止を含みます社会課題の解決につながる成果が生み出されるよう、政府、大学、研究機関などによる利活用を促進してまいりたいと考えております。

以上です。

設される内閣感染症危機管理統括庁がやはり司令塔となつて新たな感染症の対策などにスパコンの活用を決めていくことになるのか、確認をしておきたいと思ひます。

○政府参考人(眞國慎一君) お答えいたします。

今回のコロナ禍においては、例えばスーパーコンピュータ「富岳」を活用して飲食店やイベント会場における飛沫シミュレーションを行うなど、新しい技術を活用して感染症予防対策の効果を検証を行い、感染拡大防止に貢献してきたと考えております。

次の感染症危機に備えて、こうした知見を整理し、有事に迅速に活用できる環境を整備することが重要と認識しております。そのため、内閣感染症危機管理統括庁では、平時から厚生労働省を始めとする関係省庁、研究機関等と連携して、これまでの知見や新しい技術の動向等について情報収集し、今後の感染症対策における活用について検討してまいりたいと考えております。

また、次の感染症危機時におけるスーパーコンピュータの活用については、その時点の感染状況や社会的課題を踏まえながら、文部科学省を始めとする関係省庁と連携し、検討してまいりたいと考えております。

○塩田博昭君 次に、中央省庁の官僚、特に厚生労働省の官僚、職員の働き方改革と、今回新設される内閣感染症危機管理統括庁の職員の働き方の方針についてお伺いしたいと思います。

まず、新型コロナウイルス対策で大変多忙を極めた厚生労働省の中で中堅、若手官僚の退職が後を絶たず、昨年十一月には総合職で中途採用を実施すると、このような発表もございました。

事実、厚生労働省の内部アンケートを見ますと、毎日いつ辞めようかと考えている、残業することが美学という認識があるなど、その過酷な就労ぶりがかがえる一方で、若手職員のアンケートの中には、やりがいのある職場であると、仕事に誇りを持つなどの回答が多くを占めております。新型コロナウイルス感染症が五類に移行する、そして新

たな統括庁が設置されるこのタイミングで思い切った働き方改革を断行すべきであると、このように思ひます。

すぐに実施可能と思われる改革に人事異動があるんだと、このように思ひますけれども、特に、適材適所と定期異動のサイクルの見直しであります。省庁によつては、短いサイクルで分野も違う部署の定期異動を繰り返してスキルアップを図らせるという発想も当然あるように思ひますけれども、厚生労働省においては、国民の生活や生命に関わる高度な専門性が求められる業務が多くござい

ます。特にこの三年間のコロナ対策の経験や今後の感染症対策においてはまさに専門性が重要で、抜てき人事制度なども検討した適材適所を最優先して再編すべきだと、このように思ひます。

そこで、定期異動のサイクルの見直しですけれども、専門性が強く求められる部署であればあるほど、特に今後の感染症対策をつかさどる部署においては、ある程度の一定期間はほかに異動しないようなルールも柔軟に検討すべきではないかと、このように思ひます。一つの施策が調査分析から企画立案、そして制度の改正、施行、運用に至るまで、一般的にはやはり三年は掛かると思ひます。ですから、専門性を強く求められる部署の官僚は例えば三年異動にするというようなことなどを提案をしたいと、このように思ひます。

厚生労働省の働き方改革と統括庁との人事交流を含めて、厚生労働大臣の見解をお伺いしたいと思います。

○副大臣(伊佐進一君) 今回の新型コロナウイルス対策におきまして、過去の新型インフルエンザ対策の経験を踏まえまして、その対策に当たった人材をリストラ化しておりました。そうした方々を生かしてきたところでもあります。今回、新型コロナに対応に当たっていたいただいた職員、こうした皆さんの経験や専門性を生かしまして、また次の感染症危機に即時に対応できる体制の構築に努めていきたいというふうにも思ひます。

厚生労働省の働き方改革につきましては、令和元年に、厚生労働省改革実行チーム、これ若手を中心に立ち上げさせていただきまして、若手の意見を入れながら様々な取組を進めてまいりました。例えば、職員に対するキャリア支援、提案型の研修、こういう研修を受けたという提案をいただいで、そこで研修を組んでいくでありますとか、あるいは超過勤務、超過勤務削減のための労働時間のマネジメント強化、こうしたものを一つ一つ進めてまいりました。

厚生労働省と内閣感染症危機管理統括庁との人事交流につきましては、これも委員の御指摘を踏まえまして、今後その具体的な方について検討していきたいというふうにも思ひます。

最後に、人事異動サイクルを三年にするという提案でございますが、これ、長期在任での、することによるモチベーションの低下でありますとか、またモラルハザードの弊害と、こういったところも十分に配慮しながら、委員の御指摘のその専門性が強く求められるという部署については、この施策の安定的な実施、また長期的な課題への対応というメリットも期待できますので、これは以前、厚生労働省は、実は人事課長通知で各部署に対して、三年異動の運用がふさわしいポストを検討して現状よりも拡大するよう努められたいというふうにも、内部でもこういう取組も行っておりますので、こうした取組を引き続き行つてまいりたいというふうにも思ひます。

○塩田博昭君 ありがとうございます。

今、厚生労働大臣から大変大事な御答弁いただきましたので、今後に大いに役立てていただきたいと、このように思ひます。

そして、次に、統括庁の職員の働き方の方針についてお伺いしたいと思います。

先日の委員会でも、私から、統括庁の職員構成について、医学的知見を持つ者だけではなく、幅広い分野の専門性を有する人材の配置が必要であると、このようにお訴えさせていただきましたけれども、本日は、統括庁職員の人事交流を含めた働

き方と具体的な人数にも触れたいと、このように思ひます。

各省庁に対して感染症対策の司令塔となる統括庁でありますけれども、厚生労働省の業務技監が感染症危機管理対策官に充てられるように厚生労働省との緊密な連携が最も求められるのだと、このように思ひます。

統括庁が司令塔機能を果たす上で、いつ起こるか分からない危機に備えて万全の体制を築いておく必要があります。二年程度で定期的に替わっていく人事異動では、突然パニックになるなどの緊急時も想定をして、在任期間が終わった後でも専門性を持った職員が一定期間は統括庁をバックアップできる機能を持たせておく必要があるのではないかと、このようにも考えるところでござい

ます。先ほど厚生労働省の働き方改革で触れた定期異動のサイクルの見直しも検討すべきかもしれません。これは、後藤大臣の見解をお伺いしたいと思います。

○国務大臣(後藤茂之君) 昨年六月の有識者会議の報告書においても、総合的、一体的に企画立案をしていくために、実践的な訓練も含めて、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、メンテナンステータス、そうしたことの重要性が言われておりました。平時からの研修や実践的な訓練も含めた感染症危機管理に関する人材育成は非常に重要だと認識しております。

統括庁においては、このような観点から、感染症に関する知識や対応方策等について、有事の際の招集職員を含め、職員の役職等に依じた研修や訓練を行うこととされているほか、外部からの登用も含めて、長期的なキャリア形成の視点も踏まえながら人材育成を進めていきたいというふうにも考えております。

今後、様々な御指摘の点もいただいたので、それも参考にさせていただきつつ、統括庁において専門性を持った職員を継続的に確保できるように具体的な運用を検討してまいりたいと思ひます。

○塩田博昭君 続いて、様々な専門性を備えた統

括庁の専従職員の数でありますけれども、平時は三十八人ということで、やはり余りにも少ないのではないかと、このようにも思う次第であります。有事は百一人で、各省庁から迅速に増員することとありまされども、この陣容で本当に十分なのかと、このように考えます。三十八人、百一人という妙に現実味のある数値も大変気になるところなんですけれども、これは何か明確な根拠があって決められているのかお伺いしたいと思います。

そしてさらに、各省庁の幹部職員を三百人規模で統括に併任するというものでありますけれども、これはどのタイミングからなのか、そして、司令塔組織として、今後、平時から専従する人員を増やすことは考えていないのかということを変更してお聞きしたいと思います。

後藤大臣、新たな省庁の船出は、やはり人事の慣習を変える好機であり、官僚の働き方改革に取り組むチャンスであると、このように思います。見解をお伺いしたいと思います。

○国務大臣(後藤茂之君) 内閣感染症危機管理統括庁については、平時、有事にそれぞれについて司令塔機能がしっかりと発揮されるように、平時には、政府行動計画の策定、推進、実践的な訓練の実施、各省庁と準備状況のチェック、改善といった有事への備えに係る業務に必要な定員として三十八人、また、有事には、政府対策本部の下で各省庁との対応を強力に総括、統括し、政府全体を俯瞰して総合的な感染症危機対応を行うために定員百一人の専従職員で対応することとしておりまして、御指摘のとおりです。

これらの定員については、実施するそれぞれの平時、有事の業務を具体的に想定して、それを実施するための適切な体制をこれは積み上げて必要数を算出したところでございます。具体的には、平時については、計画や訓練等の内容を充実させる、それが有事に機能するように点検、改善を行う、そうした、現在、平時の体制として、おおむね現在の倍程度の三十八人という体制でやれる

と。妙に具体的という意味は、きっちりとした具体的な積算をしたということでございます。また、有事については、現在の体制の組織を再編成しつつ、初動対応における水際対策に必要な機能を強化したことなどによりまして、定員百一人の専従職員で対応いたします。

御指摘の有事というのはいつかということからいえば、これは政府対策本部の設置時ということになりまして、この設置時になれば、各省庁においてあらかじめリスト化している、そうした幹部職員二百人程度を統括の業務に参画させるということを想定をいたしております。

また、こうした準備を着実に進めるためにも、今後統括庁が感染症危機において迅速、的確に司令塔機能を発揮できるように、必要な体制についてはしっかりと確保に努めてまいりたい所存です。

○塩田博昭君 大臣、丁寧な御答弁、大変にありがとうございます。

次に、五類移行後のワクチン接種体制についてお伺いしたいと思います。

厚生労働省は、今月五日、直近一週間の新型コロナウイルスの新規感染者数が全国で前週比一・〇三倍となり、二か月半ぶりに増加に転じたことを専門家組織、アドバイザリーボードの会合で示しました。また、会合では、東京都の新規感染者数が大型連休を経て五月上旬から中旬にかけてピークを迎える可能性があることの試算も示されたところでございます。そこで、五類移行後の検査と医療とワクチン接種体制などについて確認をしておきたいと、このように思います。

まず、予防対策の柱となる今後のワクチン接種についてお伺いしますけれども、政府は、二〇二三年度については全世代を対象に原則年一回の接種を行うこととしております。また、高齢者や基礎疾患のある人、医療・介護従事者らを対象にオミクロン株対応の二価ワクチンを五月から先行接種を始める方針とのことでありまして、この接種は具体的にどのような方法と体制で進められるのか。これまでと同様に、自治体から接種券

が届いて接種場所の予約をして接種に臨むのでしょうか。そして、接種場所は指定医療機関に限られるのか、それともインフルエンザのワクチンと同様に身近なクリニックなどで二価対応のコロナワクチンを接種できるようにするのか。

さらに、九月からは、年末年始に想定される感染拡大に備えて、五歳以上の全ての人を対象に接種を行う方針とのことでありまされども、やはり対象となる人全てに接種券を送付するというところになるのでしょうか。さらに、公費負担はごまどのかなど含めて、具体的に分かりやすくお答えいただきたいと、このように思います。よろしくお願いたします。

○政府参考人(大坪寛子君) お答え申し上げます。

本年度のワクチン接種につきましては、現行の特例臨時接種の実施期間を来年の三月末まで一年間延長した上で、先生御紹介いただきましたように、高齢者など重症化リスクが高い方等につきましては春夏と秋冬の合計二回の接種を行うこと、また、秋冬には追加接種の対象となる全ての方に接種を実施することとしておりまして、こうした接種は、これまでと同様、引き続き自己負担なく受けられるようにすることとしております。

その上で、お尋ねがありました具体的な接種の運用でございますが、これまでとほぼ同様でございますが、各自治体においては、自治体の接種記録ですとか、対象者の、例えば基礎疾患のある方は申請して接種券を取っている自治体もございまして、こういったこれまでの運用に基づき発行された接種券のほか、また、自治体におかれては、過去に配送されている未使用の接種券、これを使えるようにしていただくもございまして、また、そういった接種券を基にして、接種対象者御自身や御家族等が自治体が御案内される予約の方法に従って予約をしていただいた上で接種いただく、こういった基本的な流れになつていくものと認識をしております。

また、接種場所でございますが、これも各自治

体から住民の方へ御案内がされているものでありまして、身近な医療機関等で個別の接種、クリニックでの接種、こういったものであります。また、特設会場と言われる集団接種会場、こういったものを自治体で御用意されているなど、地域の実情に応じた接種体制が組まれているというふうにご承知をしております。

引き続き、厚生労働省といたしましては、自治体とよく連携を取りながら、接種を希望する対象の方が迅速かつ円滑にできるように、体制整備を支援してまいりたいと考えております。

○塩田博昭君 ありがとうございます。

極力国民に分かりやすく提示はしていただきたいと、このように思います。

そして、新型コロナウイルスの感染が疑われる人が五類移行後にはどのような行動を取るべきなのかについてですが、一つは相談、そして二つ目に検査、三つ目に医療機関の受診、そして四つ目に療養の仕方と、こういう流れについて伺いたいと思っております。

まず相談ですが、これまでは、発熱などの症状が出て感染が疑われるときは、まず電話でかかりつけ医や各都道府県が設置している健康フォロワーセンターなどに相談する、これが基本であったと、このように思います。今、衆院でかかりつけ医の定義などが議論されている中でありますけれども、五類移行後もまずかかりつけ医に相談をというのは変わらないのかということが一つでございます。また、各地の相談センターはいままで存続される予定なのか。

そして二つ目に、次は検査でありますけれども、これまではコロナかなという段階で市販の検査キットとか、自治体から送付された抗原検査キットを使って自己検査をするかPCR検査を医療機関で受けるかでありましたけれども、五類移行後はどのような検査の受け方を推奨するのかということ。

そして三つ目に、その上で、次、医療機関の受診ですけれども、五類移行後はコロナは特定の医

療機関だけで対応する疾患ではなくなるわけであり、医師は正当な事由がなければ、診療拒否を、拒んではならないとの医師法の第九条どおり、五月八日以降、身近なクリニックなどの医療機関でも本当にコロナ感染疑いの患者を受診してもらえないかということが三つ目でございます。四つ目に、加えて、その後の療養の仕方があります。

現在は発症翌日から七日経過するまでが療養期間でありますけれども、五類移行後は療養期間の法的根拠がなくなり、外出自粛は個人の判断に委ねられています。報道では、厚労省の方針として、インフルエンザと同様に五日間を目安にする等が報じられております。

今、相談、検査、医療機関の受診、そして療養の仕方という流れに沿って疑問点をちよつと示しましたけれども、五類移行後にコロナ感染の疑いのある人が取るべき基本的な行動フローを場面ごとに教えていただきたいと、このように思います。よろしくお願ひします。

○副大臣(伊佐進一君) 今流れに沿って質問いただきましたので、それぞれについて答弁させていただきます。よろしくお願ひします。

まず、相談先についてでございますが、必要な場合にはかかりつけ医などに相談することが可能で、これからの可能でございます。それに加え、自治体の相談窓口機能も当面継続するというふうにしておりますので、今までと変わらずに各都道府県に設置された相談窓口と連絡、相談が可能というふうになっております。

次に受診でございますが、今後、幅広い医療機関による自律的・通常の体制に移行していくというふうになります。位置付けの変更後、五類への変更後でも、原則として季節性インフルエンザと同様に身近な医療機関を受診できる体制を構築することを目指していきたいというふうに思っております。

また、検査についてでございますが、これも、これは位置付け変更後も引き続き、症状があつて

医療機関の受診を希望する方が受診時に医師の判断によって検査を受けるということが基本になります。

療養の仕方があります。自宅療養は求められなくなる。外出を控えるかどうかは、これは季節性インフルエンザと同様になります。個人の判断に委ねられるということになります。ただ、政府としては、この個人や事業者の判断に役立つような情報提供を行っていききたいというふうに思っております。具体的には、先ほど委員の方から紹介していただきましたとおり、これまで発症後七日間と外出自粛を要請してまいりましたが、この位置付け変更後は、発症後五日を経過するまで外出を控えていただくこと、また症状軽快から二十四時間経過するまでの間は外出を控えていただくこと、そしてまた、これまでどおりであります。発症日から十日間が経過するまではマスク着用やハイリスク者との接触は控えていただくことを推奨するというふうな情報提供を今させていただきます。

○塩田博昭君 ありがとうございます。今副大臣が言われたことが、この情報が本国民に分かりやすく伝わるということがとても重要だと、このように思っております。どうかよろしくお願ひいたします。

そして、厚労省のサイトを始め各自治体のサイトでも、五類移行後のコロナ感染対策については今までとこれからの違いを明確にして、全体の内容が分かるようなフローチャートのようにやはり示すべきだと、このように思います。是非御検討をいただきますと思います。厚労副大臣、何かございますでしょうか。

○副大臣(伊佐進一君) 委員御指摘のとおり、しっかりと分かりやすい広報、重要だというふうな思っております。ホームページ、またリーフレット、SNSなども活用しまして、その変更点を明確にさせていただいて、国民の皆様へ分かりやすい情報発信に努めてまいりたいと。今、ホームページを見ていただくと、確かに現

状の情報にありますので、五月雨式に様々なものが書かれております。これは五月八日以降、しっかりと見やすい形に一気に変えていきたいというふうな思っております。

○塩田博昭君 ありがとうございます。では、最後の質問になるかと思ひます。

午前中にも下水サーベイランスのことについて引用させていただきました。ちよつと時間がございませんので、一問飛ばさせていただきます。

この問題についてはもう何度もしつこくこだわって質問もさせていただいておりますけれども、今回の実証事業から得られたデータを関係省庁や事業に参加した各自治体で共有して、そのメリット、デメリットを検証して、今後、下水サーベイランスをどのように活用すべきかをどうしてもやはり見極める必要があると、このように考えているからなんです。

発表の時期はさることながら、今回の実証事業から得られた知見や各データはきちんと公開されるのかという点と、参加した自治体を引き続き下水サーベイランスによるコロナウイルスの感染状況調査を継続したいとの希望がある場合、若しくは他の自治体が新たに下水サーベイランス事業を行いたいなどの要望が出た場合、政府なかなか統括庁においてどのような対応になるのか、検討状況について後藤大臣の見解をお伺ひいたします。

○国務大臣(後藤茂之君) 次の感染症危機に備えて新型コロナウイルスで培った知見や技術を活用することは重要であると考えておりました。今回の下水サーベイランス実証事業から得られたデータや分析結果については公開する方向で検討してまいります。また、今後の下水サーベイランスについては、今回の実証事業の結果や自治体のニーズを踏まえつつ、関係省庁と連携して検討してまいりたいと思ひます。

さらに、今後の感染症危機については、感染症危機における司令塔機能を一元的に担う内閣感染症危機管理統括庁において、それまでの取組を踏

まえ、国立健康危機管理研究機構や関係省庁と連携して、どのように下水サーベイランスを活用できるのか検討してまいります。

○塩田博昭君 以上で終わります。ありがとうございます。

○委員長(古賀友一郎君) この際、委員の異動について御報告いたします。

本日、衛藤晟一君が委員を辞任され、その補欠として岩本剛人君が選任されました。

○柴田巧君 日本維新の会の柴田巧です。よろしくお願ひをいたします。

最初に、サル痘についてお聞きをしたいと思ひますけれども、このサル痘、元々はアフリカの一部の国々の主に動物から人間に感染する病気として知られていましたが、昨年の五月以降、欧米を中心に人から人への感染が続いているということでございます。

このサル痘は、性別やセクシュアリティにかかわらず誰でも感染する可能性があるんですが、今回の流行の特徴は、御存じの方も多いと思ひますが、男性同士の性的接触による感染が大変多く報告をされているということでございます。

日本では、国内では昨年の七月に初めて感染者が出て、分かつて、その後、大体月に一、二人ぐらいでしたが、去年は、年が明けてから一月が十人、二月が十二人、三月が六十九人と急増しています。先週の末時点で百九人になったと聞いております。まあ、週明けたので実際はまだ増えていられるのかもしれないと思ひます。大変国内で感染拡大が起きていると言つてもいいのだと思ひます。我が国では海外渡航歴のない人がほとんどだということでもありますが。

そこで、まず、今年に入って感染が拡大している要因と、その要因をどのように分析をしているのか、また、更なる拡大を防ぐためにいかに注意喚起を行つたり、この感染した場合の対処方法を周知しているのか、併せて厚労省にお聞きをし

ます。

○政府参考人(鳥井陽一君) お答えいたします。

サル痘につきましては、御指摘のとおり、昨年七月に国内初の患者が発生して以降、昨日、四月十七日時点で百九例の症例の報告、発生が報告されており、このうち百一例は本年に入ってから報告されており、本年一月以降、患者の発生が増加しているところでございます。これまでに報告されている症例につきましては、報告時点において重症化した症例は確認しておらず、死亡例の報告もございません。

感染経路を含めた疫学的な特徴につきましては、患者が所在する自治体において積極的疫学調査等を実施しております。国においても分析を行っているところでございます。疫学的な知見がまとまり次第、国立感染症研究所等を通じて公表してまいりたいと考えております。

注意喚起等でございますが、厚生労働省におきましては、関係省庁と連携をいたしまして、ホームページやリーフレット等を通じた周知啓発とともに、症状が疑われる場合は速やかに受診するよう注意喚起を実施しております。

また、都道府県等に対して、患者等に対して他者への感染を防止するための適切な指導を行うとともに、医療機関における対応について、国立国際医療研究センターが作成したサル痘診療指針を参考に対応を行うよう依頼をしているところでございます。

引き続き、国内の発生動向を注意深く監視しつつ、感染拡大防止に努めてまいります。

○柴田巧君 今も答弁ありましたように、まずはしっかりと調査分析もしていただいて、関係機関とも連携しながら感染拡大の防止に努めていただきたいと思っております。しっかりと対応していただきたいと思っております。

この後、危機管理上の観点から、そういう観点から主に聞いていきたいと思っておりますが、この法案もだんだん審議も大詰めになってきますと、かなり問題意識が似通っているというか、重なる

部分も若干正直ありますが、大臣にお聞きをするのはいかしたらこの法案では最後になるかもしれないので、改めて私の方からお聞きをしたいと思いますと思っております。

一つは、この危機管理の在り方をどう考えるかということですが、先ほどの連合審査の際にも出していたことでもありますが、先般の参考人質疑で、齋藤智也国立感染症研究所感染症危機管理研究センターの所長ですが、過去間に備えることに満足せず、常に次に何が起きるのかを考え続けることが大事だということをおっしゃいました。

これまでの我が国の危機管理というのは、ややもすればこの過去間に備える対策になりがちだということなんですね。つまり、過去の事例は危機に対する準備や訓練の段階では最も受け入れやすいのは間違いないんですが、そして恐らくこの後もいろんな訓練や演習も今般の新型コロナ対策を模したものが行われていくんだろうと想像されますが、実際に起きたことに対応できる能力は、まあ改めて言うまでもありませんが最低限求められるわけですけれども、最終的に構築すべきは未来に起きる事態にどう備えるかということだと思っております。

そういうことからすると、全体像を現実に描いて、現時点での備えでは何が足りないのか、そのギャップを埋めるためには必要なことは何かというところをやっぱり考え続ける、そういうことがやっぱり危機管理の在り方として一番正しいのではないかと思っております。

まあ全く同じことが繰り返して起きることは恐らくないだろうと思われまして、今申し上げたような姿勢で、またこの齋藤所長が指摘されたような考え方が極めて重要なのではないかと思っております。そこで、我が国の危機管理は、今申し上げたように過去間に備える対策となってきたわけですが、常に、これからは次に何が起き得るかということを考え続ける強固な危機管理体制を構築する必要がありますのではないかとありますが、大臣にお尋ねをします。

○国務大臣(後藤茂之君) 今、柴田委員からも御指摘ありましたし、せんだっての参考人質疑において齋藤参考人からもお話があったとおり、次の感染症危機に備えて計画を見直し、それらに基づき訓練等を行うなど、事前準備を行うに当たっては、過去にとらわれてはならず、新型コロナを一つの目安として常に最悪の事態を想定して、平素より幅広い観点からその備えを着実に進めることが必要であると考えております。

このような観点から、特措法に基づき作成する政府行動計画については、今般の新型コロナへの対応を全般的に検証した上で、初動対応、感染拡大防止対策、医療提供体制及び国民や事業者への支援方策などの各分野について、次の感染症危機において起こり得ることに想像力を持って幅広く対応できるよう見直しを行ってまいりたいと思っております。

さらには、内閣感染症危機管理統括庁が司令塔機能を担う一元的な危機管理体制を構築しまして、その体制の下で、新たな行動計画等に基づきまして、今後起こり得ることを予測したより実践的な訓練とその点検、改善を積み重ねることににより、次の感染症危機に向けた応用能力を培ってまいりたいと思っております。

○柴田巧君 今も応用能力というお話もありましたが、どうしても人というのは、実際経験したこと、体験したことが以上のことはなかなか想像は付かないところはあるんですが、過去の問題にしっかりと取り組むのは非常に重要なことで、これが、基礎があるからこそ、土台がしっかりとあるからこそ応用問題を解けていくということにもなると思えますが、今答弁ありましたように、やっぱり想像力をしっかりと発揮をしていただきたい、そして幅広く、どういう事態が将来起きても対応できるようにしっかりとこれから取り組んでいただきたいと思っております。

次に、インシデントコマンドシステム、ICSについてお尋ねをしたいと思います。これは御存じの方も多いと思いますが、アメリカで開発さ

れた、災害現場、事件現場などにおける標準化された管理システムのことでございます。

この命令系統や管理手法なり、緊急時における指揮調整システムとして標準化されているという点の特徴で、活動目標や各組織、人が持つ組織の明確化、多機関の間であるいは異機関の間での連携促進等によって危機管理をより円滑に進めることが可能となっております。アメリカでは、一九七〇年代に消防によって開発をされて、徐々に他の行政機関等でも利用が拡大をして、今やアメリカではかなり多くの政府機関などで採用されているデファクトスタンダードと言ってもいい状況にあります。

これから、日本もこれから統括庁をつくっていくということですが、危機管理に当たる組織には大変参考になるものではないかと考えています。統括庁もそれに倣った組織として構築する考えはありかどうか、大臣にお尋ねをしたいと思います。

○国務大臣(後藤茂之君) 今委員から御指摘のあったインシデントコマンドシステム、これは米国のFEMA、連邦緊急事態管理庁においても採用されている危機管理体制の構築手法というふうにも承知しております。そうした様々な考え方も踏まえて、感染症危機に迅速、的確に対応することが重要であると考えております。

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を一元的に所掌するとともに、内閣危機管理監の、統括庁の長である内閣危機管理監を、官房長官を直接助ける職として位置付けることといったしております。

このような法律上の枠組みによりまして、感染症危機管理に係る企画立案や総合調整に係る意思決定を内閣総理大臣や内閣官房長官を直接支える統括庁内の一本のラインに集約することを通じて、統括庁が感染症危機に迅速、的確に対応することを可能とする組織設計としております。また、統括庁内の組織については、こうした幹

部の意思決定を支えるために、各省庁等に対する調整、指示、情報収集、分析や国民各層への普及啓発、政府行動計画や基本的対処方針の取りまとめ、各省庁等における備蓄や物資輸送等の調整といった機能を担う職員を配置することとしておりまして、統括庁が迅速、的確に感染症危機に対応できる組織になるよう準備を進めてまいりたいと思っております。

○柴田巧君 本日に、危機管理に当たる際に、このアメリカのインシデントコマンドシステム、これアメリカだけではなくてイギリスやオーストラリアなどでも取り入れられていますが、大変参考になると思います。

後でまた質問する部分もありますが、平時は三十八人、それから有事になったら百一人、さらに、この併任の方入れて三百人近くの規模になるということをご想定を今しているわけですが、いざというときに、いきなりいつもいない人が集まってもなかなか上手に機能しないということがあると思います。そういうことからすると、このインシデントコマンドシステムというものをしっかりと取り入れていけば、すぐに溶け込んで、いざという危機にしっかりと対処していけると思っております。このアメリカの事例などもしっかりと勘案していただいて組織づくりを進めていただきたいと思っております。

次に、これもちよつと重なってまいりますが、統括庁の職員についてでありますけれども、司令塔機能を十分に発揮するためには、これまでの質疑の中でもありましたように、医学はもちろん、安全保障、危機管理等、様々な専門的知見が必要になるということから、非常に幅広い業務が求められるであろうと、そういったことを含め、いろいろこの質疑の中で出てきておりますように非常に幅広いものが求められると、平時において

にもかかわらず、三十八人という定員は私も正直少ないように感じるわけですが、先ほどもありました、その積算根拠を改めてお聞きをしたいと思います。

のと、今後この多様な専門的知見を確保するには、職員以外にも外部の様々な知見を活用して対応するということが求められると考えますが、どのように対応していくお考えか、併せてお尋ねをしたいと思います。

○国務大臣(後藤茂之君) 内閣感染症危機管理統括庁については、司令塔機能がしっかりと発揮されるように、平時には、政府行動計画の策定、推進、実践的な訓練の実施、各省庁等の準備状況のチェック、改善といった有事への備えに係る業務に必要な定員として、御指摘のとおり三十八人を確保することとしております。

この平時の体制の定員数については、有識者会議の報告等も踏まえ、必要となる業務を想定し、それを実施するために適切な体制を積み上げて必要数を算出したものであります。

具体的には、政府行動計画、訓練等の内容を充実させ、それらが有事に機能するよう点検、改善を行うPDC Aサイクルを強化するなどによりまして、現在の平時の体制、まあこれは新型インフルエンザ対策室ですけれども、その倍程度の三十八人という体制で対応することとしたものでございます。

また、委員から御指摘のありました、多様な専門的知見の確保のための外部人材の活用につきましては、非常に重要な課題と認識しております。御指摘の医学や危機管理などの幅広い分野について専門性を有する者が必要となると認識しております。

統括庁の体制整備に当たっては、こうした専門的知識、経験等を有する者を行政以外の外部から採用すること等も考えられますけれども、具体的な職員の配置については今後検討してまいりたいと思っております。

○柴田巧君 次の質問に移りたいと思っておりますが、この統括庁がいざというときに、有事の際に迅速かつ的確に判断を下していく上でも、やっぱりインターネットリジェンス機能は非常に向上させる必要があると思っております。情報の収集、分析がそういう意味

では非常に極めて重要になってくると思っております。だとすると、国内はもちろんですが、海外の、例えばWHOなど感染症対策関係機関を始め在外公館、あるいは情報機関であったり、世界の研究者の発表するエビデンス、科学的知見であったり、そういったものと平素から連携をしたり、あるいは情報共有していくということが大事なんだと思っております。

例えば、この新型コロナウイルスも武漢で発生をした、その科学的な知見だけではなくて、じゃ、中国政府はどうしようとしているかといったことなど、政策決定者はどういふふうにか考えているか、そういったことをやっぱり探る、情報を得るといことも非常にこの感染症対策の上では重要なことだと考えます。

そこで、統括庁においては、まずはこの情報収集、分析を的確に行うことが求められますが、国家安全保障局、まあNSCを始めとする安全保障に関連する部局が持つ情報を共有する必要もあるのではないかと思っておりますが、大臣の御見解をお聞きをします。

○国務大臣(後藤茂之君) 感染症危機に的確に対応するためには、関係省庁を始め地方自治体、研究機関等から疫学情報や海外の情勢に関する情報等を幅広く収集し、その情報を分析することで、政策の企画立案に役立てることが重要と認識しております。

そのために、内閣感染症危機管理統括庁では、次の有事において情報収集、分析を的確に行う政策の企画立案に役立てることができるよう、平時から、新たに設置される日本版CDCから科学的知見の提供を受けつつ、厚生労働省を始めとする関係省庁等と連携して情報収集を行うことができる環境を整備するとともに、収集した情報の分析能力の向上に努めてまいりたいと思っております。

○柴田巧君 済みませんが、ちよつと私、聞き逃したかもしませんが、このNSCなどの情報の共有はどうなんでしょう。もう一回ちよつとお聞きをします。

○国務大臣(後藤茂之君) 関係省庁と連携して可能な情報収集は行っていくというふうには申し上げている中に入っておりますけれども、元々取り扱う情報の質の問題や、取扱いの問題もあることは申し上げておきたいと思っております。

○柴田巧君 先ほども申し上げましたように、本日に感染症も、この新型コロナウイルスもそうですが、国境を越えていく、あるいは、そのところの政府の考え方、やり方によって、それ全世界に影響を与えるということもあります。

したがって、そういう意味では、疫学的なものも含め、感染症そのものの情報もそうですが、幅広く、それこそ政策決定者の考え方はどういふところにしていこうかというところ、そういったこともやっぱりしっかりと探っていく、情報を収集するというのは大事だと思っておりますので、今申し上げたこの国家安全保障局などのやっぱり情報共有もしっかりとやっていただきたいということをお願いを申し上げます。

ちよつと時間の関係もありますので一つちよつと飛ばして、政府行動計画等についてお尋ねをしていきますが、本会議の質疑で実は大臣に、この新型インフルエンザ等対策の政府行動計画に基づいての各省庁の準備状況の点検、改善などのようにこの統括庁は行っていくのかと、あわせて、どの頻度で行うことを考えているのかとお尋ねをしたのですが、頻度に関しては特に言及がなかったのですが、改めてここでお聞きをしておきたいと思っております。

○国務大臣(後藤茂之君) 政府としては、次の感染症危機に備えるために、今般の新型コロナウイルスへの対応等を踏まえまして、政府行動計画等の内容を見直すことといたしております。この政府行動計画に基づき、各省庁が平時から準備すべき事項として、国内外の情報収集、初動対応体制の確立、感染症対策物資の備蓄等、ワクチン接種体制の構築、検査体制や医療提供体制の確保等、多岐にわたる事項があるものと認識しております。各省庁の準備状況について、内閣感染症危機管

理統括庁がしっかりと点検を行うことは重要と考えておりまして、今後、行動計画を見直す際に、点検の頻度についても、各項目の内容に応じて、各省庁と対応しながら今後検討してまいりたいと思います。

○柴田巧君 ありがとうございます。

この政府行動計画に基づいて、に関連して、これに基づいて実践的な訓練を行うということになっておりますが、これから具体的なことを決めていくという答弁ではありますが、例えば、厚労省やこの危機管理部局などの合同訓練というのもあり得るのか。また、先ほども出ていますように、統括庁は有事の際は百一名の定員を確保するとともに、各省庁の幹部職員を三百人程度併任することになっておりますが、この有事の際に司令塔的機能を本当に果たすためにも、今、それらの職員も平素から訓練が必要と考えますが、どうか。併せて大臣にお尋ねをします。

○国務大臣(後藤茂之君) 訓練については、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います。

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て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、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関係省庁や都道府県と連携して、より実践的な訓練等を行っていくことが重要であると考えています。

また、訓練の具体的な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、今般の新型コロナウイルス対応で得た教訓を踏まえまして、御指摘の厚生労働省や危機管理を担う関係省庁とも連携して、有事に迅速に対応できる実践的な内容の訓練を平素から積極的に実施することで感染症危機対応の能力向上に努めてまいりたいと思います。

また、統括庁の職員に対しては、御指摘の有事における併任職員も含めて、職員の役割や役割等に応じた平素からの研修や訓練を行うこととしており、その具体的内容についてもしっかりと検討してまいります。

○柴田巧君 後段の、やはりこの危機管理組織に併任であろうが組み込まれる人たちも全てやっばり基本的にトレーニングが、訓練が必要だと思えますので、これも含めて実践的な訓練、中身を決めていっていただきたいと思います。

さて、国家安全保障戦略に関連してお聞きをしたいと思いますが、この戦略においては、国内における確実な医療の提供、医薬品を含む感染症対策物資の確保、科学的知見等に基づく感染症対応能力の強化等に取り組みなどしているところがあります。

今後、この戦略の記載も踏まえて具体的な取組を進めていくことが求められるわけですが、安全保障の観点からは、この物資の確保等を円滑に行うことができるかどうか大変懸念もされる向きもあります。この安全保障リスクを踏まえて、改正感染症法にも基づいて具体的にどのように取り組むのか、これは厚労省にお尋ねをしたいと思います。

○政府参考人(城克文君) お答え申し上げます。

昨年改正されました感染症法におきましては、感染症対策物資等の確保の強化を図るために報告徴収の規定を設けまして、平時より事業所管大臣が事業者に対して感染症対策物資等の国内の需給状況の報告を求められることができることとしたしております。また、感染症有事におきましては、状況に応じて厚生労働大臣が事業者に対して感染症対策物資等の生産要請、売渡し等の指示等を行う法的な枠組みを整備したところでございます。さらに、マスク等の個人防護具につきましても、国において平時より計画的な備蓄を推進するとともに、改正感染症法では医療機関協定の内容として医療機関における備蓄を位置付けたところでございます。

こうした対策、枠組みによりまして、感染症有事において必要な物資が確保されるように、関係省庁とも連携して取り組んでまいりたいと考えております。

○柴田巧君 同じくこの国家安全保障戦略では、今申し上げたことに加えて、途上国等の感染症対応能力強化に資する保健システムや国際的な枠組みの強化等に取り組むということを掲げています。

四月十一日のこの内閣委員会において、来月からこの、もう既に閣僚級会合は始まっておりますが、G7広島サミットが行われますけれども、そこで国際保健を重要な課題の一つとして位置付けるといふ答弁がございました。国際的な枠組みを強化していく、あるいはこのユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成への貢献、そしてこのヘルス・イノベーションの促進など三つの柱があるという話でありましたが、こうした取組は、この統括庁が司令塔としてやっばり関与していくということになるんだと思いますが、大臣、いいんですね。お尋ねをしたいと思います。

○国務大臣(後藤茂之君) グローバル化の進展に伴いまして、今般の新型コロナウイルスのように国境を越えて国際社会全体に感染が拡大する事態が発生しやすくなっております。感染症対策における国際機関や諸外国との連携強化がより重要となっております。

G7広島サミットにおきましては、新型コロナウイルスへの対応から得られた教訓等も踏まえまして、国際保健における取組として、将来の健康危機に対する予防、備え、対応の強化に資する国際的な枠組みの強化、保健システム強化を通じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成への貢献、国際保健上の諸課題に対応するためのヘルスイノベーションの促進の三つの柱について、日本が議論を主導していくこととしております。

統括庁においては、これらの取組のうち感染症危機対応に関連するものについて、G7での議論を踏まえて着実な推進が図られるよう、感染症危機

機対応の司令塔組織として、関係省庁の取組の確認、フォローアップを行いまして、必要に応じて改善を図るなど、国際機関や諸外国との連携による感染症危機管理をより一層強化してまいりたいと思います。

○柴田巧君 是非、この面においても統括庁がしっかりと司令塔機能、発揮をしてもらいたいものだと思います。

ちよつと順番を変えて、先に感染症危機管理専門官のことをお尋ねをしたいと思います。今もお話が出ていますように、非常にこの国境を越えて感染症、まあさっきのサル痘もそうですが、始め、コロナもそうですけども、そんな状況の中で、この国内外の感染症危機管理に対応できる人材が必要になってくるわけで、この国内外での感染症の知識はもとより行政能力や国際的な対応能力を有する、そういう人が、人材が必要だということになってございまして、その中で、この感染症危機管理専門官というのがございまして、この、これまでの活動状況はどうか、また感染症対策強化にはこの専門官の活躍が期待されると思っております。育成を含め、今後どのように取り組んでいくのか、厚労省にお尋ねをしたいと思います。

○政府参考人(鳥井陽一君) お答え申し上げます。

御指摘のとおり、感染症危機への備えとして、平時から感染症危機管理能力を備えた人材を育成、確保し、国内外で活躍していただくことは重要であると考えております。

厚生労働省では、平成二十七年から、国際的に脅威となる感染症に対応できる人材を育成するために、感染症危機管理専門家、これはIDESと通称しておりますけれども、その養成プログラムを実施しております。毎年度五名程度の育成を目指しております。

このプログラムの修了者につきましては、これまで、国内では厚生労働省、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、それから厚生労働省の検疫所、感染症指定医療機関その他の医療機

関、国外では世界保健機関等で勤務をされておられ、実際に今回のコロナ対応におきましてもそれぞれの所属機関においてその専門性を発揮して御活躍いただいているところでございます。

今後とも、このプログラムの更なる研修内容の充実を図り、引き続き人材育成を行っていきたいと考えております。

あわせて、今回の新型コロナウイルスの経験を踏まえまして、感染症危機管理の人材育成について、どのような専門性を有する人材が必要かというニーズ調査を行うとともに、感染症危機管理でリーダーシップを発揮できる専門人材を養成するための育成手法を検討するなど、具体的な人材育成、確保の在り方については更に検討してまいりたいと考えております。

○柴田巧君 ほかにもお聞きしたいことありますが、時間が来たようですので、これで終わらせていただきます。

どうもありがとうございました。済みません。

○上田清司君 国民民主党・新緑風会の上田清司です。

後藤大臣におかれましては、一日御苦勞さまでございます。

まず、統括庁について御質疑をさせていただきます。

まず、これ、さる民間の団体からの感染症対策の総括として四点ほど挙げられております。長々と御説明ありません。そうですねとか、全く違いますよとか、そういう答えでしてください。そうしないと、二十分では御説明で終わってしまいますので。

まず、感染症対策に係る司令塔の機能が不全だと、こういう御指摘についてはどうでしょう。

○国務大臣(後藤茂之君) そういう指摘もあり、我々もそう思いましたので、今回、司令塔組織を整備することいたしました。

指摘もあります。

○国務大臣(後藤茂之君) 感染症の初期からしっかりと機能する保健医療提供体制を早急に立ち上げる必要や府と都道府県が一体となって危機対応ができる、そういう体制を整えるようにしなければならぬ、そういう点を問題も踏まえて対応させていただきますと思います。

○上田清司君 基本的には、世界中混乱したことは事実ですので、スムーズにいったとはとても思えないというふうに思います。

政策プロセス、役割分担の曖昧さ、意思決定の遅れ、国民への説明不足、この辺は日本が得意なところですね、悪い意味で。いかがでしょうか、大臣。

○国務大臣(後藤茂之君) おっしゃるとおりだと思います。しっかりと国民に対する説明責任、そして、役割分担をはっきりさせたところで客観的な国民への発信をしていかなければならない、そうした体制を取りたいと思います。

○上田清司君 ありがとうございます。

実行した政策の効果の検証やフォローアップができてなかった、これも比較的日本が得意なところなんです、いかがでしょうか。

○国務大臣(後藤茂之君) いろいろな対策等、また、感染に対して的確な不断の見直し、フォローアップが必要だと思います。

○上田清司君 今の御指摘は、二〇二二年十一月十五日、日本経済団体連合会のレポートで、司令機能を強化して、新たな感染症に備えろと、こういうタイトルで出されたレポートであります。同じように、まさに政府の機関でもありました、新型コロナウイルス感染症対策の評価という形で、御案内のとおり、新型コロナウイルス感染症対策分科会会長の尾身茂氏、また厚労省のアドバイザーボードリングの座長の脇田さんの両名の名前で、割と比較的似たような御指摘をされております。とりわけ医療供給体制の課題とかパンデミックに対する医療の十分な備えなどを克服しなきゃならないという、こうした指摘もありますので、まさに大臣が今、

率直にお答えしていただいたことに私は敬意を表したいと思います。

そこで、特措法第十二条には、司令塔のメンバーに関して常に訓練をしておかなきゃならないというような努力義務が書いてございますが、この点について、司令塔メンバーの訓練をどのようにして丁寧に行っているのかということについて、大きな流れだけ大臣から御説明いただければと思っております。

○国務大臣(後藤茂之君) 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て、きちんと機能しているか政府全体の立場からチェック、改善していくということが重要でありますので、そうしたことに対応ができるように訓練をしっかりと進めていくということも大事だと思います。

研修や訓練の具体的な内容については今後検討していくこととなりますけれども、今般の新型コロナウイルスに対応で得た教訓を踏まえまして、有事に迅速に対応できるように研修や実践的な内容の訓練を平素から積極的に実施をしていく、常勤の職員、またノミネートされている職員も含めて、併せて感染症危機対応能力の向上に努めていくような、そうした訓練、対応を進めていきたいと思っております。

○上田清司君 基本的には、これから丁寧なプログラムなどをつくり、実践していくというふうな受け止めました。

そこで、政府参考人にお伺いしたいんですが、いわゆる平時には三百八人、そして有事には百一人、併任で有事には三百人を加えていくということですが、これは、例えばこの有事に百一人というのは百一人が三十八人に加わるのか、あるいは併任の三百人がまたまた三百人加わるのか、あるいはこの平時三十八だったのが有事に合わせて百一人になるのか。この辺、何か、読んだところよく見えないので、具体的にどういうふうになつてい

るのか教えてください。

○政府参考人(柳樂晃洋君) お答え申し上げます。

平時は、有事への備えに係る業務に必要な定員として三百八人の定員を確保をいたしております。有事、先生御指摘の百一人ということでございますが、これは三百八人に加えて、引き算しますと百一の三十八、六十三が増えまして、合計、有事での体制は三十八ではなくて百一人の体制、百一人の定員を確保いたしております。これ、有事における業務は平時よりも当然増加いたしますので、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括をし、政府全体を俯瞰して総合的な感染症対策を行うための定員ということでございます。

それから、最後に、各省庁の幹部職員を併任する部分がございます。これは、今申し上げた平時三十八、それから有事には百一人が増え、百一人が増えと申し上げましたが、その百一人とはまた別に、各省の幹部職員二百人程度を統括庁に併任をするということでございますので、その最大限の姿を、併任職員の数も合わせた姿で申し上げますと、有事の百一人の定員、それに各省の幹部職員の併任職員で二百人程度、これを合算しますと、合計三百人程度の体制というのが有事における一番大きな規模感の数字でございます。

○上田清司君 何となくやっぱり大きく見せるのが得意で、四百三十九人いるのかと私は思ったんですが、総勢で三百人になると、こういうふうなことですので、大臣、だまされないように、どうぞよろしくお願いいたします。分かりました。

それで、訓練の在り方について、地方自治体などで企業誘致をするとき、大臣、部署が変わっても、仮に、グリコならグリコが関東グリコをつくりました、関西に本社があるグリコが、そうすると、そのときに担当した職員が職場を、職域が変わってもずっとこのグリコ担当ということで半永久的に窓口になって、企業誘致の担当者として結び付けていって、その後のフォローアップをするような仕組みなんかつくっているんですね。

私はとてもそういう考え方がい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。

平時は、有事への備えに係る業務に必要な定員として三百八人の定員を確保をいたしております。有事、先生御指摘の百一人ということでございますが、これは三百八人に加えて、引き算しますと百一の三十八、六十三が増えまして、合計、有事での体制は三十八ではなくて百一人の体制、百一人の定員を確保いたしております。これ、有事における業務は平時よりも当然増加いたしますので、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括をし、政府全体を俯瞰して総合的な感染症対策を行うための定員ということでございます。

それから、最後に、各省庁の幹部職員を併任する部分がございます。これは、今申し上げた平時三十八、それから有事には百一人が増え、百一人が増えと申し上げましたが、その百一人とはまた別に、各省の幹部職員二百人程度を統括庁に併任をするということでございますので、その最大限の姿を、併任職員の数も合わせた姿で申し上げますと、有事の百一人の定員、それに各省の幹部職員の併任職員で二百人程度、これを合算しますと、合計三百人程度の体制というのが有事における一番大きな規模感の数字でございます。

○上田清司君 何となくやっぱり大きく見せるのが得意で、四百三十九人いるのかと私は思ったんですが、総勢で三百人になると、こういうふうなことですので、大臣、だまされないように、どうぞよろしくお願いいたします。分かりました。

それで、訓練の在り方について、地方自治体などで企業誘致をするとき、大臣、部署が変わっても、仮に、グリコならグリコが関東グリコをつくりました、関西に本社があるグリコが、そうすると、そのときに担当した職員が職場を、職域が変わってもずっとこのグリコ担当ということで半永久的に窓口になって、企業誘致の担当者として結び付けていって、その後のフォローアップをするような仕組みなんかつくっているんですね。

私はとてもそういう考え方がいいと思っております。

私はとてもそういう考え方がいいと思っております。

まして、例えば一年半とか二年ぐらいでメンバーが替わります、御案内のとおり、国の場合は。地方よりもちょっと早いですね。そういう意味では、六年なら六年、この併任が替わっても六年間だけはずっとその人たちは訓練を受けて、各省庁に六年間ぐらいきちっと訓練を受けている人たちがいるというような仕組みをつくっていくと、ある意味では、必ずしも併任のメンバーではないけれども、各省庁に訓練された人たちが結構いる。ということ、本場に併任されたメンバーを支えるメンバーとして育っていくというんでしょ。か、そういう仕組みづくりもしておかないと、今申し上げましたように、実は四百三十九人ではなくて総勢で三百人ですから、併任された人たちが二百人で終わってしまうので、この二百人の人たちはずっとローリングしながら、備えて、カバーできるようにしていくというような、そういう仕掛けもしておかないと、いざというときに支える人たちがなくて併任の人たちだけがむちゃくちゃ苦労するというようなことになるんではないかということ、六年なら六年とか、五年なら五年は必ず連続して、併任ではなくても、一旦併任になった人は連続して訓練を続けるというようなことを私は御提案したいんですが。

必ずしもその提案が正しいかどうか分かりませんが、私は、さるそういう関係の人にも聞いたから、極めてそれは有効だというようなお話でございますので、御提案をさせていただきますが、大臣の所感を伺いたいと思います。

○国務大臣(後藤茂之君) 今のところをどういう対応していくか検討中でありませけれども、専門的な能力と知見を持った職員を長期的にどのよう育成していくかということは非常に重要な課題だということも思っておりますので、今委員の御指摘のあったこと等も含めて、今後、いろいろ考えさせていただきたいというふうに思っております。

○上田清司君 是非、政府参考人の皆さんにも受け止めていただきたいというふうに思っております。

次に、国立感染症研究所と国際医療研究センターが統合される法案が近々に出されることを前提にお話をさせていただきたいと思いますが、よくこの二つの機関を統合して日本版CDCというふうな言い方をされておるんですが、何かちょっと軽いなという感じがしてならないんですね。

御案内のとおり、アメリカの感染症対策の事実上の司令塔でありますCDC、一万人からの職員がいて、一兆円ぐらいの予算規模を持って、相当な権限と守備範囲を持っているわけですね。具体的に言えば、実地の免疫学、緊急準備と対応、サーベイランス、統計調査、検査方法、調査方法の開発、情報発信、人材育成、検疫、予算配分、ほとんど網羅しているような団体であります。

この二つの機関を統合してこのような機能を持たせるとすると、統括庁との関係でいえば、何か変な感じになってしまつて、こっちの方が統括しているんですよと。アメリカはCDCが統括しているんですと。特に保健省という、日本でいう厚労省みたいなところが統括しているわけでも何でもない。

そういうことも考えると、この同じようなものをつくるつもりなのか、それとも、どういうつもりでこの二つを統合して、あえて日本版CDCとやっていらつしやるのか、言わない方がいいんじゃないかなと私は思っているんですが、大臣、本場にこの日本版CDCと言うほどの中身をつくるおつもりなのかどうかをお伺いしたいと思います。

○国務大臣(後藤茂之君) 委員の御指摘は的確にCDCを検討されての御発言だというふうに思っております。従来、感染症医療、そうしたのも、感染症に関わる医療、そうしたところをまとめて司令塔機能のようなことを果たせるようなところが欲しいという議論で二つの機関を統合すると。アメリカのCDCは感染症だけでなくて疾病全体も持つておる機関でありますけれども、日本の場合、今回、司令塔機能ということを考え

たときには、まず、その政策全体の司令塔機能としての統括庁を内閣官房につくりまされども、しかし、今回の全体としての司令塔機能の政策というのは、この感染部として国立健康危機管理研究機構、こうしたものを一体として日本の感染症の司令塔機能というふうに、機能としては考えているということでございます。

アメリカのホワイトハウスにもCOVID-19の司令塔、本場に大統領の周りを固める司令塔機能を持ったチームもありました。そういうものも踏まえながら、全体としての司令塔機能、今回は統括庁から研究機構まで、そこまでの司令塔機能を一体としての確な対応を進めるように、日本として日本のやり方でしっかり進めていきたいと思っております。

○上田清司君 そもそも国立感染症研究所と国際医療センターが別個の存在であったわけですが、これを統合すると。では、別個であったために今回の新型コロナウイルス感染症対策で何か不都合があったのか、厚労省として、現場の機能を持つこの二つの機関が感染症対策において役に立たなかったから、ばらばらだったから、統合されていなかったから、そういう何か具体的な事例というのはあったんですか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。これまでも国立感染症研究所と国際医療研究センターは必要に応じて連携を行つておりました、別個の機関であることによる明確な障害があったものとは考えてはございませんが、今回の新型コロナウイルス対応を踏まえまして、今後、未知の病原体が出現した際に、隔離、待機期間や診療方法等の決定に必要な科学的知見をできる限り早期に収集、分析する初動対応が極めて重要であるとの指摘がございます。

このことから、国立健康危機管理研究機構は、全国的な情報基盤、基礎から臨床までの一体的な研究基盤、外部専門家との連携によりまして、質の高い科学的知見を獲得し、内閣感染症危機管理統括庁及び厚生労働省感染症対策部に迅速に提供

することとしております。具体的には、ウイルス学や細菌学など感染症に関する基礎的研究能力を持ち、感染症サーベイランス情報のまとめ役ともなる国立感染症研究所と、総合医療機能を持ち、治験や臨床研究で感染症対応の最前線に立つてきました国立国際医療研究センターを統合することによりまして、基礎から臨床まで一体的な調査研究を高いレベルで実施できる研究機関になると考えております。

これによりまして、感染症の初期の調査分析等初動対応の強化、また感染症初期の患者様の受入れ機能や重症患者等の診療機能の強化、国内外の共同治験等のネットワークで中核的役割を果たすことなどによる研究開発力の強化などの効果が見込まれるというふうに考えております。

科学的知見の質とスピードの強化になるということでございます。今申し上げたような強化点、今回新型コロナウイルスで、対応で暴露された課題だというふうに私どもは考えております。

○上田清司君 結構長かつたんで分かりづらくてね、まあ基本的には、初期的な対応において総合的に検疫もできれば診療もできる、分析もできる、ということをお話だったというふうに私は理解をいたしました。

ただし、例えば北九州市、五つの市が一緒になって、四十年掛かるんですよ、一体化するまでに二年後に起きたときに、これが一体化したために機能しなかったというのことに誰が責任を取るんですか。こういう課題もあるんですね。人事をどうするかとか。こういうところも含めて、これ慎重にあるべきではないかというふうにもう一度この問題については議論をさせていただきます。ありがとうございます。

○井上哲士君 日本共産党の井上哲士です。全国の高齢者施設で、コロナ感染したにもかかわらず、入院できず施設内療養となった入所者が

第六波以降急増した問題についてお聞きします。
衆議院での答弁では、第五波感染拡大以降の全国の高齢者施設でのクラスター発生件数は、いわゆる第五波二百七十六件、第六波三千二百四十四件、第七波六千六百六十二件、第八波八千九百二十三件となっております。

そして、感染しても入院できずに施設に留め置かれた人数は、高齢者施設や障害者施設等を加えた社会福祉施設の数字として、ピーク時で、第五波百九十七人、第六波六千百人、第七波一万五千七百二十五人、第八波一万六千五百九人とのことであります。八十倍以上に増えております。

新型インフル特措法改正に当たった二〇二一年二月三日の厚労省健康局長の通知でも、六十五歳以上の感染者は入院措置の対象とされており、す。にもかかわらず、なぜ高齢者の施設内療養がこれほどまでに多発をしたんでしょうか。

○副大臣(伊佐進一君) 今委員の御指摘のありました、この令和三年、二〇二一年二月三日付けの通知でございますが、これ、入院勧告、措置の対象として六十五歳以上の者も対象にすることができると、つまり都道府県知事が必要があれば入院勧告、措置の対象にできますという通知でございます。

しかしながら、感染の拡大に伴いまして医療への負荷が高まった際に、病床確保、また都道府県全体の入院調整、ここに最大限努力した上で、それでもなお病床が逼迫するような場合には、高齢者などのうち、医師が入院の必要がないと判断した場合、宿泊療養、また施設での療養としても差し支えないという通知を令和三年十月二十五日付けで出させていたところでございます。

○井上哲士君 今、十月二十五日付けの通知のことが言われましたけど、副大臣述べられたように、あくまでも医師が入院が必要がないと判断した場合なんですね。ところが、医師が入院が必要と判断しても施設に留め置きになったのが実態なんです。

このことにちよっと追加して聞きますけれども、先日の参考人質疑で井上ひろみ参考人が意見を述べられました。21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会の事務局長であります。この連絡会が行ったアンケートで、回答のあった三百四十施設中五三%、百七十九施設でクラスターが発生した、陽性入居者合計が三千六百九十六人、そのうち八七・四%、三千二百三十人が施設内療養を強いられて、職員が治療と看病に当たったこととありました。

井上参考人は、さらに、京都の保険医協会や東京の老人福祉協議会が行った調査でも陽性者の八割以上が施設内療養だったことを示して、もはや原則入院ではなくて、原則施設内療養であったというのが現場の実態ですと述べられました。

副大臣、原則施設内療養に実際はなっていたんじゃないですか。

○副大臣(伊佐進一君) この新型コロナウイルスの対応の中では、医療資源にはまず限りがあるという中で、その時々ウィルスの性状、また通常医療とのバランスに配慮しながら様々な判断をさせていただいたのがまず前提でございます。

その上で、高齢者施設で実際に療養をそのまま続けざるを得ないと、医師の判断により、そうなった場合につきましては、しっかりとした支援体制の充実をこれまでも行ってまいりました。

具体的には、その施設における感染対策の徹底に対する財政支援も当然ここに加えまして、施設から連絡をいただければ、これに対して感染制御、また業務継続支援チームを派遣できる体制の整備でありますとか、また医師や看護師による施設への往診、派遣というものが可能というような医療機関の事前確保について、こうしたものについても必要な財政措置も行いまして進めてきたところでございます。

○井上哲士君 いや、あくまでも施設側の医師は入院が必要だと言っているんですよ。それなのに入院ができていないと。土台には、この間繰り返してきたように、歴代

政権による医療費抑制の下で医師や看護師の数が抑制をされ、平時に余裕のない医療体制になってしまつて感染症の拡大に対応できなかったことがあります。抜本拡充が必要ですが、同時に、高齢者施設の感染者に対して適切な対応が果たしてされたのかということも問わなければなりません。

参考人にお聞きしますが、高齢者施設での感染者について、どこが入院を判断をしていたのか。全国の都道府県で、入院調整を一元的に管理をしていた都道府県はどれだけの数でしょうか。

○政府参考人(鳥井陽一君) お答え申し上げます。入院調整は基本的に保健所で実施するわけでございまして、この度のコロナの下において入院調整を一元的に実施している都道府県もございまして、その数は令和四年四月時点で四十四都道府県と承知をいたしております。

○井上哲士君 ですから、基本的に保健所と言われましたけど、四十七のうち四十四、実に九四%が都道府県が一元的に管理していたんです、その時点で。

どういう調整が、では行われたのかと。本会議でも紹介しましたけれども、京都府の保険医協会の調査では、施設内治療を行った施設の四七%が、入院が必要と判断できなかったと回答しております。そのうち二六%は、京都府の入院コントロールセンターが入院不可だと言っていると伝えられたと、こう言っているんですね。

京都ではこういう例があります。心肺停止時の蘇生措置拒否の意思表示をしていることを理由に入院拒否をされたという例が報告されているんですね。現場の医師からは、これはパンデミックリアージが始まったと。幾ら心肺停止時の蘇生措置を拒否をしている、その意思表示をした人であっても、心肺停止に至るまで積極的に治療するのが医師の使命だと。この蘇生措置拒否の意思表示をしているからといって入院させないというのは医師の倫理原則に反していると、こういう声も

上がっているんですね。こんな理由で選別をするということは、入院拒否をするということは、これ認められるんですか。

○副大臣(伊佐進一君) このお尋ねの事案につきまして、詳細を承知していませんが、一般的に申し上げれば、医師法には医師の応招義務というものを規定しております。そこには、医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ診察を拒んではならないというふうになっております。

○井上哲士君 ですから、それと違うことが公然と行われたんですよ。

この例は、先日、井上参考人からもお話がありました。高齢者施設での陽性者がこの蘇生措置拒否の意思表示をしていること等を理由に入院を拒否された。その後、拒否されて施設の中で容体が悪化をして、救急車を呼んで、救急車が来たけれども、それでも拒否された。何とか説得をして、交渉の末、何とか入院できたけど、この人は治療を受けて、その後入所、再び入所をされて、もう穏やかに生活されている。施設の職員の人、もうその人の元気な姿を見るたびに、あのとさ諦めていたらどうなつたと胸が苦しくなるといふ話をしているということを先日、参考人もお話がありました。

命のトリアージが行われて、助かる命が見捨てられている事態、これが多数発生したんじゃないかというのがこの間の事態だと思っております。

そして、感染しながら多くの高齢者が施設に留め置かれた下でどうなつたかと。京都府によりまして、第六波から第八波の府内のコロナの死者数千三百四十人のうち一六・五%の二百二十一人が高齢者施設内で亡くなつております。大半が、診察した医師が入院が必要と判断したにもかかわらず入院ができなかったという方と思われる。これも厚労省副大臣にお聞きしますけれども、

全国の高齢者施設において施設内で亡くなったコロナ感染者の人数は何人で、何施設だったのか。これ、参考人で結構です。施設数と人数、いかがでしょうか。

○政府参考人(三田一博君) お答えいたします。

厚生労働省の人口動態統計では、新型コロナウイルス感染症等による死亡者がいる高齢者施設の数把握していませんが、死亡数は、令和二年では、介護医療院、介護老人保健施設が五十三人、老人ホームが四十一人、令和三年では、介護医療院、介護老人保健施設が二百三十九人、老人ホームが四百七十九人であり、二年間の合計は八百二十二人となっております。

○井上哲士君 コロナ禍における高齢者施設の中でこの死亡者の数というのは、過去に例のないような、私、危機的な状況だったと思うんですね。にもかかわらず、基本的にその実態をつかんでいないわけですよ。入院拒否をされて留め置きになった人がいて、その中で何人が亡くなったのかと。私、これをつかまずに次の対策ができるのかと。もちろん、第八波の真っ最中につかむの大変だったでしょう。だけど、今収まっているんですから。今このときにつかまなくて、いつつかむのかという話だと思っております。

そこで、後藤大臣にお聞きしますけれども、井上ひろみ参考人は、原則入院ではなくて原則施設内療養という実態があったにもかかわらず、当時、政府の担当者や知事が、入院の必要がある方は入院できていると、全く実態とは違うことを述べていたということを指摘をされました。連絡会として調査をされたわけですが、政府としてこの全国的な施設の実態や亡くなった方の経緯や詳細を検証することなしにこの問題の解決はないと、参考人は言わば現場の声を代表して主張されたわけですね。高齢者施設での多数の感染者や死亡者が出た実態とその原因、それから入院調整の実態、その背景にあるこの医療体制の問題を把握せずに、私は次の対策などできないと思うんですね。

是非、政府として、全国的なこの高齢者施設、社会福祉施設などの実態調査をして、施設内で亡くなった方の、どういう実態だったのか検証すべきだと思えますけれども、後藤大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(後藤茂之君) 今本場に、高齢者施設を含む施設入所者等に関する課題について、これは有識者会議の報告書においても、外来医療や訪問診療の領域で個々の医療機関が果たすべき役割が具体化されていかなかったことや、クラスター発生時や病床逼迫時に、感染症等が、高齢者施設の施設内で療養せざるを得ないケースにおいて医療支援がスムーズにいかなかったことがあったと、そういったことが指摘をされています。

医療提供体制についても、しっかりと確実に危機時に実行されるような仕組みづくりや外来医療や訪問診療等を受診できるような仕組みづくりが必要であるという指摘も受けて、感染症法の改正、また今回は危機管理庁において、厚生労働省と連携しながら、医療提供体制確保に向けた取組の状況の確認とか、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た上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むことといたしております。

今、先生から更なる検証を行うべきではないかというお尋ねもありましたけれども、医療、今般の新型コロナウイルス対応における医療提供体制の確保状況や高齢者施設での対応の状況についても、次の感染症危機に備える観点から、今後、政府行動計画の見直しを行う際にできる限り必要な検証を行った上で対策の改善を図っていかねければならないと思っております。

○井上哲士君 検証のためにも是非調査をしてほしいんですけれども、いかがでしょうか。

○国務大臣(後藤茂之君) まずは、厚生労働省において高齢者施設等を所管しておりますので、所管の役所においてまずは実態の把握に努めた上で、我々としても一緒に力をお貸して対応してまいりたいと思っております。

○井上哲士君 是非、厚労省やついでにいただきたいんですが、更に支援するべきなのは、井上参考人が述べられた、この施設内療養を受け入れた高齢者、障害者施設の問題です。高齢者を、感染者を施設内療養とする場合に、例えば四人部屋から分離をしてデイサービスのフロアを空けて感染者の療養場所にします。そうしますと、デイサービスやショートステイの利用者からは感染者が出ていなくても、この業務は休止、休業を余儀なくされるんですね。大幅な減収が出ると。感染者が発生した事業者で、事業所で、清掃や消毒の費用、労働者への割増し賃金など業務を継続するために新たに増えた費用、掛かり増し費用への補助は、サービスクラス継続支援事業の対象として一定行われています。だけど、こういう事業継続ではなくて、施設内療養に伴って事業を休止、休業、デイサービスなど、こういう減収に対する補助や支援はないんですね。

実際どうかと、お手元に資料配っていますけれども、これは、障害者施設を運営する社会福祉法人がコロナ病棟化したと、こういう実態報じたテレビ番組の一部であります。この施設では、感染者の療養のために施設を療養所として利用しました。その結果、デイサービスやショートステイを休止せざるを得なかったんですね。六千四百万円の減収になっているんです。二回の補助金申請と自治体を通じた国との協議を行いましたけれども、その下の画面の右側ですね、これは、他の業務を続けるための残業・危険手当とか、防護服、これは二千万円対象になりました。で、一千万円の補助金が出ましたけれども、左側ですよ、これは、療養者を受け入れるために事業を中止したんです。施設を感染者の療養所として利用するために、この部分については何の補償になっていないということですね。

先ほど政務官が、何か減収分を補償しているかのようなごまかし答弁されましたけど、こうした業務の中止、休止による減収額については、補助も支援も全くないですね。それ認めてください。

その上で、これでは経営成り立ちませんから支援すべきだと思いますけれども、いかがでしょうか。

○副大臣(伊佐進一君) 委員の御指摘いただきましたとおり、その消毒、清掃あるいは緊急時の人材確保に係る掛かり増し経費への補助というものはございます。これに加えまして、例えば介護施設で施設内療養を行う介護施設への補助と、これ一人当たり最大三十万円の補助というものもございまして、これも五類への見直し後も当面継続させていただきますということになっております。

さらには、通所介護事業所については、利用者が減った月の実績が前年度の平均延べ利用者数から比べて一定以上減少している場合、このスボットの減少に対して基本報酬に一定の加算を行うという取扱いも実施をしております。

引き続き、必要なサービスクラスが安定的、継続的に提供されるように、様々な支援組み合わせたいというふうな思っております。

○井上哲士君 今のごまかしなんです。それは、事業が、人数が減っても事業を継続している場合の支援。今言っているのは、事業を休止、中止をせざるを得なかった場合の支援がないということをやっているんです。

この問題は、社会福祉経営全国会議の皆さんが政府に繰り返し要望されています。その要望事項には、高齢者施設や障害者施設利用者が医療逼迫を理由として留め置かれた、施設内で一部事業を閉鎖してゾーニングして療養に当たるケースが急増した、こういう背景から生じた損失は掛かり増し経費とは性格が異なる損失であって、何らかの補償がされるべきだと、こう言われているんですね。

本来は医療若しくは公衆衛生で対応すべきことなのに、それが福祉施設に転嫁されているんですよ。その結果、もう継続できない、休業している。これには何の補償もない。

日本重症心身障害者福祉協会、この要望書を見ますと、全国百三十八の施設のうちで、短期入所を中止せざるを得なくなつて、令和三年度だけで

三十四の施設が年間二千万以上の減収になっているんです。一億円以上の減収になった施設もあるんですよ。こういうところに支援絶対すべきだと思っております。

業務を中止を余儀なくされた、医療の肩代わりをした結果、そういうことに対する補償を是非やってほしいと思いますが、改めていかがでしょうか。

○副大臣(伊佐進一君) 今、委員の御指摘は、恐らく、その施設での療養、陽性者を受け入れて、その、それによってデイサービスあるいはショートステイ、こういったものを閉鎖せざるを得なくなったという点だと思っております。

変いろいろ私も勉強になりましたが、ワクチン接種の後にお亡くなりになったという人の数が二千一人とおっしゃったんですかね、私は本当に驚愕をしているわけでありませうけれども、まあ亡くなった人はそうだと。

そういう点につきましては、先ほども答弁させていただきました。施設内で療養を行う方に対しては、先ほども答弁させていただきました。施設内で療養を行う方

か、あと副反応というようにことで報告をされていらっしゃる方もたくさんいらっしゃると思うんですけど、多分厚労省としては、それをいろいろな、年代別に分けたりとかいろいろ、高齢者であるとか子供であるとかいろいろにして整理をされていると思うんですが、その数を一応教えていただければと思います。

○委員長(古賀友一郎君) 厚生労働省大臣官房審議官山本史君。後ろ、後ろ。

○政府参考人(山本史君) 失礼しました。お答え申し上げます。

○委員長(古賀友一郎君) 時間となったので、おまとめください。

ワクチン接種後の副反応が疑われる症状につきましては、副反応疑い報告制度により常に情報を収集しており、症状別に集計を行うなど情報の整理が行われた上で、定期的開催している審議会において評価が行われております。

○委員(井上哲士君) はい。

令和五年三月十日に開催されました審議会におきまして、現在接種されております製薬企業三社の新型コロナウイルスワクチンにつきまして、例えば三回目接種の後の副反応疑い報告の件数につきまして

○大島九州男君 大島九州男でございます。午前中の厚労の合同審査、連合審査ですね、大

件、六十代で三百六十六件、七十代で三百八十四件、八十歳以上で四百五十五件、年齢不明が二百七十二件でございます。

男女別を申し上げますと、医療機関からの報告では、男性で千九百九件、女性で二千二百二件、性別不明が六件でございます。製造販売業者からの男女別につきましては、男性で千三百三十六件、女性で千四百四十八件、性別不明が五十件でございます。

○大島九州男君 後でそれ、ペーパーください。それで、今第三回とおっしゃったんですけど、一回目、二回目というのやっぱ別に集計をされていると、そういうことなんですね。じゃ、その今言った製造会社と政府のその数字がちよつと、結構離れているようなところがあるんですけど、そこら辺はリンクしてないんですか、どういう状況でそんな数字が違うんですか。

○政府参考人(山本史君) この新型コロナウイルスワクチンにつきましては、医療機関から国に御報告をいただく副反応疑い報告というものを、そして、薬機法に基づきまして、企業が知った副反応疑い報告をPMDA経由で御報告いただくもの、この二系統がございまして、基本的には各現場で様々に情報収集いただいております。それぞれの方々が最大限情報を集めていただいている結果だと考えております。

○大島九州男君 まさに統括庁とかいうのができたらそういった部分もしっかり整理されるべきじゃないか。だから、そうだからこそ統括庁み

たいなやつをつくらうかという議論になったんじゃないかなというふうな、私は素人ながらそう思うんですが、実際、統括庁ができた場合には今みたいなそこはなくなるんですか。

○政府参考人(柳樂晃洋君) お答え申し上げます。

こうした安全対策あるいは健康被害の補償などについての統括庁の取組ということでございますが、基本的には、ワクチンに関する安全対策あるいは健康被害の補償、それぞれ厚生労働省で設けられている枠組みに基づいて行われているものというところでございますので、そうした安全対策、健康被害の補償につきましても厚生労働省において適切に取り組まれるものであるというふうにご

○大島九州男君 安全にというか、実施されるようにということ、医療者側の立場も当然そうなんだけれど、受ける側の国民の立場からしても安心して受けられるかどうか。統括庁がそういう指導したりとかいろいろな発信をしたりするの、正しいデータ、そういうものがないとするんな指

示とか発信ができないと思っております。だから、そういう意味では、その厚労省が独自に調べるといって、また製薬会社、それなりに製薬会社も責任当然あるわけですから、そこが連携してやる方が僕はいんじゃないかと思っております。まあ今日その答弁はいただきませぬけれども、一応、そういう連携強化、そして正しい情報、より精度を上げていくための努力はしていただきたいと思

午前中にちよつと私も質問させていただいて、ワクチン接種後、そのお亡くなりになった方、因果関係は明確ではないけれども、で、ワクチンによる死亡が認定された人は五十三人だとかいう話だったんですね。そうすると、残りのその千九百四十八人ぐらいの人というのはどういう扱いになるんですか。

○政府参考人(大坪寛子君) 被害救済制度についてお答えをします。

ワクチンの予防接種による健康被害救済制度でありますけれど、これ、死亡のみならず、その他の健康被害につきまして、予防接種法に基づいて対応しております。接種に係る過失の有無を問わず、予防接種と健康被害との因果関係、これを一定程度確認された方について救済をしているものであります。この認定に際しましては、厳密な医学的な因果関係を必要とせず、予防接種によって起こることが否定できないという程度において迅速に幅広く救済するという目的から行われているものであります。

先ほど来政府参考人からありました副反応報告、こちらの方は、その薬剤としての副反応というものを医療機関ですとか製薬企業から集めているということでありまして、その制度のあらまし、目的が異なることから、それは必ずしも数字が一致するということではないというふうに考えております。

○大島九州男君 いやいや、それは数字は一致しなくていいんですよ。

この新聞の記事に書いてあるのは、健康被害救済制度もあり、死亡との因果関係が否定できないとして死亡一時金が認定された例は三十件あります。厚生省によると、この制度は副反応疑い報告制度と比べて厳密な因果関係を必要としないなどの違いがあり、副反応疑い報告、疑いか、疑い報告制度で評価できないとされた例でも認定される場合があるという、今の説明と同じだと思うんですけど。

ということ、私の理解からいうと、この千九

百人ぐらいの方は健康被害救済制度で救済されているんだというふうな認識なんです。どうなんですか。

○政府参考人(大坪寛子君) お答え申し上げます。

先ほど御説明させていただきました健康被害救済制度、これは予防接種法に基づいて設けられておりますが、御本人が、死亡ですとかその他の健康被害、こういったものについて市町村に対して申請をした上で審査会に進達されていくと、こういう制度になっておりますので、御本人からの御本人等の申請を受けて、それを契機に審査が進んでいくと、こういった制度になっております。一方で、副反応の方は、医療機関ですとか製薬企業ですとかから情報を集めているというところでありまして。

○大島九州男君 じゃ、この亡くなった人たちが、千九百人ぐらいの人は、そういう家族や本人、まあ本人はできませんね、死んだ人はね。でも、調子悪くなった人は本人から申請があったりするわけです、この新聞記事に書いてあるのは、認定された例は三十件あるなんて、三十件じゃ少な過ぎますよね。

ということ、ほかの人たちは申請していないということですか、知らないということですか、国民は。そこら辺、どうなんですか。

○政府参考人(大坪寛子君) この制度の周知、広報には努めておりますので、現時点で申請をまだ、されていく審査にかかっていない方、そういった方も含まれておりますので、先ほど申し上げた数字は、既にそれが認定されている、審査会通って認定された数字についてお尋ねがあったと承知しておりますので申し上げますが、

現在進行形で申請を受けていたりですとか、書類を届けていらつしやる方いらつしやるんだというふうに思っております。

○大島九州男君 だから、その数を聞いていますよ、その数を。その数を言ってください。

○政府参考人(大坪寛子君) 失礼いたしました。

現在、進達を受理している中で死亡一時金又は葬祭料に係るものにつきましては、六百八十四件というふうな承知をしております。

○大島九州男君 非常に少ないですよ。だから、これもつと国民に周知することが必要だと思えますよね、大臣ね。

亡くなった人がもう二千近く、そして、今副反応で言われた数も、暗算ができればばつぱつぱつと計算してばつと何人と言えるんでしょけど、相当の数ですよ。それなのに、今既に六百八十四件は申請中であつていまして、いや、これは知っていたら、みんな、全員が申請してもおかしくない、私はそういう制度だと思えますから。

今回五類に移した後であれば、因果関係は更に追えなくなるんじゃないかと。今現在二類であるから注視して状況を追っていますけど、五類に移したらこういう数字も出てこないんじゃないですか。どうなんですか。

○政府参考人(山本史君) お答え申し上げます。

新型コロナウイルス接種後の副反応が疑われる症状につきましては、先ほども申し上げましたように、常に情報を収集し、審議会等々におきまして評価が行われておるところでございます。この枠組みにつきましては感染症法における位置付けによつても変わらないものと考えております。

厚生労働省といたしましては、引き続き、副反応に関する十分な情報や国内外の副反応疑い事例の収集に努めますとともに、ワクチン接種と副反応疑い事象に関する個別の因果関係の評価や集団としての傾向や評価等を速やかに行つてまいりたいと考えております。

○大島九州男君 日本は、申請主義で、知らなきや損みたいないなごういう行政なんです、大体何でも。しかし、こういった健康について、命に関わる問題については、そういう申請主義とかじゃなくて、もう疑わしきはず対応するぐらいの気持ちでやつてほしいんですよ。だから、もう健康被害があつたと、ワクチンの因果関係は分から

ないけれども、そういう被害があつた人には全て対応しますよという姿勢があつて初めて国民も安心してワクチンを受けることができるんだと思うんですけども、今の状況じゃ決してそんなことはないですよ。

これ、統括庁ができて、本場にさつき言つたような制度の周知だとか国民の安心とか安全が担保されるような形になるんでしょか、大臣。まあ今私が聞いただけでも、これだけの人が健康被害を受けているにもかかわらず、それに対する制度に申請している数が余りにも少ないと、こういったところ、それから、先ほど言つた情報も、上がつてきたところが、それぞれの医療機関と、じゃ、製薬会社があつて数字が違つたか、こういうような状況の中で、本場にこれから五類になつて、それを国民が本心に安心して経済活動を進めていけるのかということが非常に疑問でありますけど、大臣、是非そこら辺の決意をもう一度言つていただきたいと思つて、今懸念される

ところ。

○国務大臣(後藤茂之君) 今お尋ねの補償制度や副反応疑い報告、こうしたもの、ワクチン政策、厚生労働省で第一義的に責任を持つてやつていける分野の仕事だというふうに思つて。そういう意味では、厚生労働省、責任を持つてやつていく必要があると思つて。

一方で、ワクチンに対する信頼は、感染症の今後の行動計画や、あるいは国民に対するメッセージ、そういう意味でも重要であるというふうな思つて、今後とも、厚生労働省と連携をしながら、できることに取り組んでいきたいと思つて。

○大島九州男君 先日参考人さんがおいでになつていろいろ聞かせていただく中で、一番気になつたのは、ワクチンの治験がはつきりしない中、でも、やっぱり多くの人にそれを打つてもらつて、そして社会活動に寄与する、その中で若干のそういう被害があつてもそれは仕方がないような、そんなニュアンスのお話をされたことで、す

ごく私は、あつ、これは困つたなど。ある参考人はやっぱりそのことをすごく懸念をされていて、そして、ちゃんと政府が安心、安全にワクチン接種ができるようなそういう補償制度とか、そういうのはやるべきですというふうにおっしゃった参考人もいらつしやつた。

だから、統括庁については、当然、厚労省は厚労省の役割の中でしつかりとそれはやられるでしょう。しかし、先ほど言いましたように、いろんなところの形に影響があるわけですね。井上先生からの質問もあつた高齢者施設もあつたりとか、いろんなものを全てまとめて統括庁がしつかりとそれに対応していくんだという、国民に発信ができて、国民が、ああ、こういうのができたら、ちゃんとああいうパンデミックのときにでも安心した対応ができるんだというような、安心感が本来にあるような組織にしていたくことを要望して、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。

午後四時三十九分散会