

第二百一十一回国
参議院内閣委員会会議録第十号

令和五年四月二十日(木曜日)

午前十時一分開会

委員の異動

四月十九日

辞任

赤松 健君

岩本 剛人君

星 北斗君

四月二十日

辞任

船橋 利実君

補欠選任

山谷えり子君

船橋 利実君

有村 治子君

補欠選任

越智 俊之君

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

委員

有村 治子君

磯崎 仁彦君

越智 俊之君

自見はなこ君

広瀬めぐみ君

船橋 利実君

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

柴田 巧君

国務大臣

内閣総理大臣

国務大臣

副大臣

内閣府副大臣

厚生労働副大臣

大臣政務官

内閣府大臣政務官

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

内閣官房新型コロナウイルス対策推進室次長

内閣官房内閣人事局人事政策統括官

警察庁警備局長

デジタル庁審議官

総務省大臣官房政策立案総括審議官

文部科学省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房危機管理・医療技術総括審議官

高木かおり君

上田 清司君

井上 哲土君

大島九州男君

岸田 文雄君

後藤 茂之君

藤丸 敏君

伊佐 進一君

鈴木 英敬君

本田 顕子君

宮崎 一徳君

林 学君

柳 樂 晃洋君

窪田 修君

原 和也君

内山 博之君

武藤 真郷君

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

城 克文君

大坪 寛子君

鳥井 陽一君

山本 史君

斎須 朋之君

熊谷 法夫君

農林水産省大臣官房審議官

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

厚生労働省大臣官房審議官

○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し、質疑を行います。

○杉尾秀哉君 おはようございます。立憲民主・社民の杉尾秀哉です。

先週に引き続き、内閣感染症危機管理統括庁について伺いたいと思います。

先週、聞いたんですけども、答弁では、統括庁は、法令上は内閣官房長官が所管大臣になるけれども、現在の後藤大臣のように、コロナの担当大臣、感染症の担当大臣が置かれれば、実務上はその担当大臣が担うということでした。

そこで、確認をしますけれども、担当大臣を置くかどうかというのは時の総理の判断ということでしょうかですね。確認です。

○国務大臣(後藤茂之君) 今、杉尾委員御指摘のとおりで、内閣の担当大臣を設置するかどうかというところについては時の総理大臣が判断することでございます。

○杉尾秀哉君 そうしますと、その担当大臣を置くかどうかというのは、何らかの判断基準というのはあるんでしょうか。

○国務大臣(後藤茂之君) 総理の任命に関わることであります。今も内閣官房には複数の担当大臣がおられますけれども、それぞれ、総理大臣が組閣やあるいは政策実現に当たって自分が必要となる担当大臣を選んでいるということでございます。

○杉尾秀哉君 判断基準は具体的にはないということなんです。これはまたちよつと後ほど触れますけれども、台湾とかそういうところはきちつと決められているようでございます。

○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、星北斗君、岩本剛人君及び赤松健君が委員を辞任され、その補欠として有村治子君、船橋利実君及び山谷えり子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。

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林学君外十三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〕

そして、もう一つ伺います。
新型コロナウイルスでは政府対策本部が置かれております。本部長が総理大臣で、後藤大臣は副本部長ということでございます。ほかに副本部長何人かいらっしゃいますけれども。

これも確認ですけども、政府としての意思決定、感染症対策ですね、これ最終的な意思決定は政府対策本部で行うと、こういうことでよろしいんでしょうか。

○国務大臣（後藤茂之君） 改正後の内閣法及び特措法の規定におきまして、新型インフルエンザ等対策本部に関する事務は内閣感染症危機管理統括官において処理することとされておりまして、政府対策本部が設置されたときは統括庁がその事務を処理することとなります。

すなわち、新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事務、政府対策本部長の権限に属する各府省庁等に対する総合調整及び指示の事務につきましては、政府対策本部の決定を踏まえながら、本部長である内閣総理大臣、統括庁の事務を含め内閣官房の事務を統括する内閣官房長官及び統括庁の長である内閣感染症危機管理監の指揮命令の下で統括庁が本部の具体的な事務を処理することとなります。

○杉尾秀哉君 これはこれまでも答弁をされていたとおりだというふうに思います。

そこで、政府対策本部の設置基準というのは、これは何かあるんでしょうか。

○国務大臣（後藤茂之君） 政府対策本部については、厚生労働大臣が蔓延をするというそういう認識をした場合にはこれを内閣総理大臣に連絡をしまして、内閣総理大臣は、それが必要でないという事情でない限り本部を設置するということになっております。

○杉尾秀哉君 厚生労働大臣の認識に基づいて総理大臣が決定をするということですね。

○国務大臣（後藤茂之君） 厚生労働大臣は、日頃から感染症の一般的な対策や、あるいは医療の現場の状況とか、そういうものを平時から見ている

わけでありまして。

そういう中であって、広域的な対応が必要なような幅広い蔓延があるというような事態についてあれば、厚生労働大臣が総理に連絡をする、そして総理はその連絡に基づいて判断をしたところで対策本部を設置すると。その対策本部の設置について言えば、特に必要でないと思えられるような場合を除いては対策本部を原則設置するということであります。

○杉尾秀哉君 統括庁というのは、感染症対策の司令官、司令塔というふうにずっと説明がありましてけれども、感染症対策の司令塔ではあるけれども、実際には厚生労働大臣が総理大臣に。その統括庁の方から厚生労働大臣に何らかのアクションというかアドバイスというか、そういうものつてあるんでしょうか。

○国務大臣（後藤茂之君） もちろん、総理大臣は全ての内閣の業務について総合調整の権限を持っておりますから、当然、総理大臣がそういう形で総合調整を発揮するということもありますし、また、統括庁の方は、常日頃から、今とは違って平時から業務を行っておりまして、有事に際してどういう対応をするのかということを平時からしっかりと、厚生労働省感染部、そして今度新しいで

きる日本版CDCとも連携を取りながら常日頃連絡をしておりますので、法律上の手続の問題はともかくとしても、そういう意味での両者の一体的な連絡、そういうことは担保されている仕組みになっております。

○杉尾秀哉君 その有事においてその統括庁が何をするのか、そして何をもって有事と判断をするのか、やっぱり曖昧なままなんです。

それで、先ほども説明をいただきましたように、政府としての意思決定はこれは対策本部で行うということで、そうしますと、統括庁は、何らかのその意思決定を行う、こういう機関では基本的にはないということでしょうか。

○国務大臣（後藤茂之君） 先ほどからおっしゃるように、有事の定義については、これは基本的に

は政府対策本部が設置されたときが有事になります。

先ほど申し上げているように、特措法十四条におきましては、新型インフルエンザ等が発生したと認められるときは、厚生労働大臣が内閣総理大臣に対してその発生状況や病状の程度等を報告をいたします。その上で、第十五条において、当該報告のあったときは、内閣総理大臣は、病状の程度が季節性インフルエンザと比べておおむね同程度以下であると認められる場合を除いて設置するということになっておりますので、この設置については、もちろんこういう手続に従って内閣総理大臣が決定をするということでもあります。

決定するのは内閣総理大臣でありますので、病状の発生状況、あるいは病状の程度、そうした厚生労働大臣の専門的報告に基づいて内閣総理大臣が決定するということです。

○杉尾秀哉君 結局、その統括庁は、先ほど説明がありましたが、有事においてもその事務処理、総合調整ですよね、その事務的な処理を担うということで、決定権がないという意味においても、こういう組織というのは基本的に司令塔というふうには呼ばないというふうに思うんですね。

前回のときもそうなんです、衆議院のときの

議事録も全部読んでみたんですけども、特に参議院になって、その統括庁がどういう組織か分からない、何をするのか分からないという質問が繰り返されて、強力に統括する、強力にという言葉をやたら使い始めているんですね。これ、何か意図的というのか、で、例えば、政府全体を俯瞰した立場とか、強力に統括とか、やっぱり結局曖昧なままなんです。この司令塔である、司令塔機能って、まあ機能を付けられればあれかもしれませんが、基本的には司令塔というのはやっぱり違うんじゃないかというふうにやっぱり言わざるを得ないんですね。

そして、もう一つ、体制なんですけれども、これは衆議院の附帯決議の中にこういう項目が盛り

込まれています。これは、医療のみならず、行動経済学、データ分析、心理学、危機管理、広報、デジタルなど多様な専門的知見を活用できる体制を確保すること、こういうふうになっているんですけれども、実際にこういう体制というのは確保できるんでしょうか。

○国務大臣（後藤茂之君） 内閣感染症危機管理統括庁においては、平時、有事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、平時については、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三十八人を確保する、有事には、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括し、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、定員百一人の専従職員に対応するというところでございまして、この中には、医療のみならず、経済学、データ分析、そして危機管理、広報、デジタル、そうした関連の専門的知見を活用できる、そういう職員を体制としてはしっかりと統括庁の中で任命をしていきたいと思っておりますし、また、多様な専門的知見を活用できるように、しっかりと長期的な視点に立つても、そうした職員も育てながら統括庁を運営していくというふうに考えています。

○杉尾秀哉君 平時三十八人、有事百一人、積み上げた数字だというふうな説明がこれまでの質疑の中で行われておりますけれども、本当にその有事百一人の中でこれだけ幅広い分野がカバーできるのか。これは是非とも、附帯決議に盛り込まれておりますので、これから参議院でも付けられると思いますけれども、そこはしっかりと担保させていきたいというふうに思います。

今説明がありましたけど、平時においては、この統括庁というのは、計画策定、訓練、それから各省庁、まあ自治体も含めてですけども、調整ということですよ、総合調整ですよ。つまりは統括庁の役割というのは極めて限定的で、やっぱり当初言われていた組織とは違うんじゃないか

というふうに使わざるを得ないです。

予算も四億幾らぐらいですか、四億円台半ばですか。これ、アメリカのCDC、日本版CDCというのはこれから聞きますけれども、アメリカの司令塔たるCDCと比べても、余りにも予算も人員も、言葉は悪いんですけどしょぼくて、やっぱりこれは司令塔というふうにはやっぱり呼ばないというふうに思います。やっぱり単なる事務局、総合調整をする事務局だというふうに思います、平時、有事共にですね。いかがですか。

○国務大臣(後藤茂之君) 平時においても、有事に対応できるように恒久的な組織を置いて、有事が起きたときにきちんと動ける体制をつくっておくということが、そして、感染の初期段階からしっかりと対応ができるそういう組織をつくっておく、また有事に際して、どういう二百人をリストアップして、そして一挙に体制が組めるようにしておくか、そういうことをしっかりとやるということは、今のようなコロナ対策室の在り方とはやはり司令塔機能において格段の違いがあるというふうに思っていますし、また、そこに総理大臣、官房長官、副長官という縦のライン、最も強力なラインが通っていることも強力な司令塔機能につながっていると思います。

それから、例えば、それぞれの国にはそれぞれの制度のつくり方ということもありますから、一概にどの国と引いて議論をするということも私は必ずしも正しくないと思いますけれども、例えばアメリカであれば、CDCはもちろんありますけれども、感染の危機時においては、大統領の下にCOVID-19とかそういう司令塔機能がつくられて、CDCの幹部とかも、また大統領のスタッフや社会衛生の関係者も含めて、学者も含めて、そこで議論することになります。それもまた一つの司令塔機能であろうというふうに思っています。

それから、アメリカのCDCは、あつ、厚生労働省にお聞きになるんですか。(発言する者あり)はい、分かりました。

○杉尾秀哉君 ホワイトハウスにも司令塔機能あるということですが、アメリカのCDC、ファウチと言ったんですかね、長官がやっぱり基本的にはずっと対応されているんですよね。ただ、アメリカのCDCも今回のコロナにおいては十分機能していなかったんじゃないかというように反省も含めて、やっぱりしっかり日本としても研究する必要があると思うんですが。今ちよつと後藤大臣が触れましたけれども、日本版CDC、国立健康危機管理研究機構ですか、これ目的、人員規模、役割、前回明確な答弁ありませんでしたので、これについて端的に答えてください。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。現在、関連法案を提出しております国立健康危機管理研究機構は、感染症の予防及び感染拡大の防止等のため、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合し、基礎から臨床までの一体的な研究基盤等により獲得した質の高い科学的知見を統括庁や厚生労働省に迅速に提供し、その政策決定に役立てることを目的、役割としております。

また、機構の規模につきましては、令和五年四月現在、国立感染症研究所では定員が七百十六人、国立国際医療研究センターでは常勤役職員が二千二百三十人、このほか両組織で約千人の非常勤の役職員が在籍しているところでございまして、少なくともこれらを合わせた規模で発足することを想定しているところでございます。

○杉尾秀哉君 ここにボンチ絵あるんですけども、国立感染症研究所それから国立国際医療研究センター、この二つを統合するということなんですが、これは単に統合するだけじゃないんですか、どこがどう変わるのか言ってください。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。この国立健康危機管理研究機構でございますけれども、この統合によりまして、機構自体自ら病院という臨床機能を持つことによりまして、今国立感染症研究所でやっております基礎研究、基礎

から臨床研究まで一体的な研究ができる、調査ができる、その結果、こうした研究成果に基づく科学的知見を迅速に提供することができるようになります。また、治療薬等を迅速にかつ効率的に開発することも可能となるというふうに考えております。

○杉尾秀哉君 今でもできるというふうに思うんですよ。それは連絡提携の問題じゃないですかね。どこがどういうふうに変わるのかというのがよく分からないんですよ。

そして、これ全体の内閣法の改正案のところを見ると、このボンチ絵のところに、新しくできる日本版CDCは新たな専門家組織となつていくんですけど、これ本場に専門家組織なんです、新たな専門家組織なんです、これは。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。専門家組織という考え方に立てば、現在も国立感染症研究所、これは専門家組織でございます。しかしながら、先ほどお答えいたしましたとおり、やはり臨床研究機能というのが、どうしても国立感染症研究所、弱くなつております。先ほど申し上げた、やっぱり病院機能、臨床機能、これを持ち合わせていないということがポイントになつておりまして、近隣にあります感染症医療を非常に熱心にやっていますNCGM、国立国際医療研究センター、ここでも臨床研究、感染症の臨床研究やつておりますので、そこを統合する形にしてより質の高い調査研究ができることになる。

これが、平時はもとより、感染症危機において非常に迅速に機能するのではないかという期待がございまして。

○杉尾秀哉君 今、そのより高いとか迅速に機能するのではないかと、ないかというのはいちよつとよく。

今伺つて聞くと、結局、新たな専門家組織つて、新たな専門家組織じゃないんですよ。名前変えているだけなんですよ。問題は私は中身だというふうに思うんですけど、アメリカCDCの重要な役目というのは、やっぱり、感染症を中心

とはしますけれども、公衆衛生、それから健康危機管理なんですよ。

今ある感染症は、これ今度は感染症が名称を変更するわけですが、統合されて、CDCが重点的に担う疫学の機能が弱いという専門家の指摘があります。これについてどういうふうに思われるのか。また、日本版CDCに改組することです。こうしたその弱点、指摘されているような弱点は改善されるのでしょうか、どうでしょうか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。議員御指摘のとおり、国立感染症研究所、まあ疫学の研究分野、ございます。確かに弱かつたという御指摘もいただいているところでございますが、実際に感染症危機管理の専門家、今配置しておるところでございます。この統合に合わせまして、今議員の御指摘の点も含めて強化を図るよう考えているところでございます。

あともう一点……(発言する者あり)あつ、改善されるかという御指摘でございますが、今回、いろんなコロナの対応を踏まえて、いろんな課題、問題点が浮き彫りにされました。

そういったものを踏まえた形で、より強化をされるような形、例えば、よく言われているのは、基礎研究を中心としていた感染症がもつと臨床研究や疫学のところに力を入れるべきではないかというところで、こうしたものに今特化したセンターという機能を二つ今つくっております。

さらに、先ほど申し上げたとおり、国立国際医療研究センターと統合することによつて、例えば治療が進む、治療薬の治療が進む、それは、基礎的な研究は感染症が進めるにしても、新たな治療薬の開発はやっぱりどうしても臨床研究しないといけませんので、そこを連携する形で強化をされるということで、一体化した組織として取り組むということが重要ではないかということで取り組んでいくという気持ちで今検討を進めております。

○杉尾秀哉君 治療薬の開発などに役立つだろうと、こういうことでした。

先週かな、こんな、先日質疑の中でも、治療薬の開発が日本はどうなっているのかという、こういう質問もありました。

これに関連して、押谷仁さんというのかな、押谷先生、東北大学の教授でございます。コロナ対策でも活躍をされて、政府の委員になっていったと思うんですけども、こういうふうにおっしゃっているんですね。組織の統合で機能が強化されると思うのは勘違いだと、こういうふうにはつきりおっしゃっておられます。それから、また別の、アメリカCDCで研究員もされました、これ日本人の方なんですけれども、こういう指摘があります。アメリカとは対照的に、日本には感染症対策の恒久的な専門機関がない、こういうふうな指摘がありますけれども、今回のCDC、政治、新たな専門家組織というふうになつていきますが、こうした点というのは解消できるんでしょうか、されるんでしょうか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。我が国の感染症対策というのは、実は古い、戦争、第二次大戦前などを見ていると分かるんですけども、大学を中心をやってきました。例えば、長崎大学の熱帯研究所、あるいは東京大学の医科学研究所、こうしたところが大変感染症強い大学でございました。

そういう歴史を踏まえながら、我が国も、元々はこの感染症は予研と言っておりまして、ワクチンの検定からスタートした組織でございます。平成四年に国立感染症研究所と改組しまして、感染症研究を中心にやる組織として発足したんですけども、いかにせん大学等と比べ後発ですので、一生懸命研究はしているんですけども、大学の先生方から、今議員がお示しされたような指摘は受けてきたということもございます。

そこで、今回の統合を踏まえまして、我が国にとつて感染症の中心的組織として発足させようということ政府としても考えているところでございます。

で、更に言うと、今の研究者というのは、基礎だけやっているだけ、あるいは臨床だけやっているだけという方ではなくて、ハイブリッドで両方見れるような研究者も続々と出てきておりますので、そうした方々を支えるためにも、基礎と臨床が一体化されたようなこうした研究組織というのは非常に重要なものとなると考えているところでございます。

○杉尾秀哉君 一連のコロナ対策の一つの大きな課題として、いわゆる専門家の意見、そして科学的な知見がきちんと政策の中に反映されているのか、政策意思決定過程の中にしっかりと組み込まれているかということなんですが、これまでも厚労省のアドバイザリーボード、それから政府の分科会がありました。

これまでいろんな関係が言われてまいりましたけれども、後藤大臣に伺いたんですが、統括庁や日本版CDC、今説明をいただいた、これらができまして、既存のこういうアドバイザリーボードとか政府分科会といったような組織との関係はどうなるのか。それからもう一つ、今説明をしましたけれども、専門家の意見が都合のいいつまみ食いをされているとか、科学的知見がないまま政策決定が行われてきたケースが幾度あったというようなことを考えると、こうした組織ができることによって、これまで指摘されていたこと、これが改善されるのか、解消されるのか、これについて、大臣、どういうお考えでしょうか。

○国務大臣(後藤茂之君) まず、アドバイザリーボードあるいは各分科会等がどうなるのかというのが最初のお尋ねだったと思うんですけども、厚生労働省のアドバイザリーボードについては、これは今般の新型コロナ対策を円滑に推進するに当たって必要となる医療、公衆衛生分野の専門的、技術的事項について厚生労働省に對し必要な助言等を行う臨時的に設置された会議体、コロナに限って置かれた会議体でありまして、今後の開催等についてはその時々新型コロナの感染動向等を踏まえて厚生労働省において判断されるもので、更に言うと、今の研究者というのは、基礎だけやっているだけ、あるいは臨床だけやっているだけという方ではなくて、ハイブリッドで両方見れるような研究者も続々と出てきておりますので、そうした方々を支えるためにも、基礎と臨床が一体化されたようなこうした研究組織というのは非常に重要なものとなると考えているところでございます。

であるとしたいと思います。しかし、いざれにしても、こうしたことを聞く機能を大切にしていくな必要があるということについては私からも申し上げられると思います。

また、新型コロナウィルス感染症対策分科会は、これは、特措法に基づく新型インフルエンザ等対策推進会議、これは法律上の常設機関でありまして、ずっと続きます。で、その下に分科会が置かれていますけれども、このうち三分科会は政令で置かれておりますので、常設ということになります。それから、コロナ分科会は、これは政令で当分の間置くというふうになつておりますので、当分の間というその期限がいつかということでは、例えば、新型コロナの今後の感染動向も不透明であることから、当面は継続することを皆さんに御説明をしているところであります。

専門家組織との連携については、専門家との関係を含めて意思決定プロセスが明確だったとか、科学的知見に基づく評価、分析は十分だったのかなどの点において問題がなかったとは言えないという有識者会議の指摘もあるところであります。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立案に当たっては、新型インフルエンザ等推進会議等から意見を伺った上で政策を決定していく、そういう役割分担で、より明確な決定プロセスの透明化と科学的知見に基づく対策を講じていきたいというふうに思っています。

○杉尾秀哉君 その専門家の会議体をやっぱり幾つか乱立をしていて、やっぱり分かりにくいんですよ。そうすると、今その説明ありましたけれども、例えばアドバイザリーボードはコロナに限ったと、こういうことなんです、その時々厚労省のその判断によつてつくる、つくりたくない、そういうことじゃなくて、必要なのはやっぱり恒常的なそういうその専門家の組織じゃないかというふうに思うんですよ。そういうことが今回の一連の法改正でできているのか。そしてもう一つ、その法体系の問題なんですけれども、我が国の感染症対策の法体系つていうのは、感染症法を中核にして、これは皆さん御存じのとおり、新型インフル特措法、検疫法、予防接種法などから構成されているということで、ただ、これらの法律つていうのは、厚労省の中でもそれぞれ所管組織が違つておりますし、法律間のその序列関係なども示されていない、医療機関に對する行政権限もやっぱりまだ限定的だということ、こうしたことから我が国の感染症対策の法律はパンデミックを想定した設計や内容になつていないと、こういう指摘があります。これに對して後藤大臣はどういう所感を持たれているのか。

そして、やはりこうした法体系をもっと一本化をする方向で考えるべきじゃないか、検討すべきじゃないかという意見がありますけれども、どのようにお考えでしょうか。

○国務大臣(後藤茂之君) 特措法、感染症法等の感染症対応に係る法律は、それぞれ法目的に基づいて制定されておりまして、当該法律を運用するのにふさわしい所掌事務と組織人員を持たせて省庁が所管しているところです。

特措法につきましては、感染症法とか検疫法とか、そういう個々の感染者等を特定することを前提とした措置だけでは感染症危機時に機能し得ない状況を想定して平成二十四年に特措法つていうのは制定されておりまして、今般の新型コロナ対応においても実際に運用を行つてきているところでもあります。

感染症法や、さらに予防接種、検疫といった個別分野ごとの法律の運用と相まって、全体として、個々の患者、感染者等を特定することを前提とした措置を超えた幅広い社会的な運用も含める法体系を特措法が担っていると、それが法体系上のお尋ねに對する答えです。

○杉尾秀哉君 よく、お隣の台湾がコロナ対策の優等生ということをよく言われます。感染症対策つていうのは、この台湾では伝染病管理法という一つの、単一の法律に依拠して、パンデミック

を含む感染症対策、まあいろんな感染症ありますけど、これを包括的にカバーしているということなんです。

また、同じ東アジアの国の中で、韓国でも感染症対策に特化した感染症管理予防法というやはこの一つの法体系の中で整備されているということなんですが、こうした近隣国の法体系も含めた、体制も含めたこうした研究というのはしっかりされているのか、今回の法改正に当たってですね。何ら学ぶところははないかというの、これ、いかがお考えでしょう。

○国務大臣(後藤茂之君) 台湾や韓国を始め、これはもう欧米でもそうですけれども、海外において、国や地域によりまして、国家体制や行政機関の編成原理も、それからまた大統領制から議院内閣制まで、そしてまた、その議院内閣制においてもいろいろな形態がありますから、一概に、編成原理が異なるところでその一部だけをこう引っ張ってきて議論するってことは難しいだろうというふうに思っております。健康危機管理体制や法体系についても様々であると認識しております。

その上で、もちろん、こうした制度を検討するときには、例えば各国の制度がどういう状況になっているのか、そうしたものを比較してみるような表を作ったり、あるいは状況等を研究したり、そういうことは法制度を作成していく場合には当然のこととして分析をしていくわけでありますけれども、それでも、先ほど申し上げたように、特定の国の体制を参考にしてつくるということよりも、我が国における感染症危機に迅速、的確に対応する上で、行政の縦割りを排したところで各省庁が一体的に取り組むための司令塔機能を整備する観点から設置するということにしております。

台湾等においても、必要な都度、法律は伝染病対策法というのがありますが、あの台湾の組織などは必要な都度つくられておりまして、必要な都度つくられたその体制において、その感染のレベルに応じて誰がトップになるのかというのを当

てはめていくというような仕組みになっているというふうに思うんで、そういう意味では、どういうふうな、恒常的な組織として置くのか、体制としてどうなのか、そうしたことも含めてトータルで考えているということでございます。

○杉尾秀哉君 今ちよつと先に説明されましたけれども、台湾の場合は、平時には衛生福利部、日本の厚労省ですが、この外局になります疫病管理、管制官の管制ですね、警察署の署、という組織が感病業務の全般を担うんですが、一旦有事になるとその疫病管理に中央感染症指揮センターというのが立ち上げられて、ここが一次的に司令塔としての役割を担う、そして今説明いただきましたように、危機のリスクの大きさに応じてフェーズ1、2、3と三段階が決まっております、その三段階ごとに誰がトップになるか、これも決まっております。

最後にありますけれども、この日本の、これから新しいその統括庁という組織ができるんですが、これを見るだけでも余りにも複雑で、要するにどういう意思決定からの、まあライン自体はありますけれども、分からない。非常に複雑になっている、やっぱりもつと分かりやすい組織と体制の在り方が必要なんじゃないかというふうに思いますけれども、それについて最後に後藤大臣の御所見を伺います。

○国務大臣(後藤茂之君) 確かに、日本の内閣制度において内閣が、総合調整機能というのを内閣官房が持っています。そして、特措法によって、一般的なそういう調整機能を超える、例えば都道府県だとか指定公共機関等に対する指示の事務等もありまして、そういう意味では特措法の体系も残っております。

ただ、その特措法によるいろいろな行政行為についても、やはりこれは内閣官房が行うということであれば、総合調整の事務とする必要もあると、それは内閣法上の内閣官房の職務をしつかりと国のいわゆる権限、機構の中で位置付けるということなので、確かに今、杉尾委員が御指摘いた

だいたように、一見して複雑なのではないかという御指摘もそれはあろうかとも思います。ただ、そこは、内閣官房の総合調整事務と、そして特措法に基づく対策本部長として、やはり感染症法上のパンデミックに対応する、感染症上のパンデミックに対応するための措置等を併せ持っているという意味でそれを内閣官房の中に整合的に取り込んだということと若干の複雑な法律構成になっているということだと認識しておりますが、済みません、前提が長くて。

最後の、最後のところは、最後のところは、そうはいっても、総理大臣、官房長官、副長官、そして厚生労働省の医療関係のトップである次官相当の職を縦に並べることによって、感染対策に対するラインとしては、はっきり言えば最強のラインだということふうに考えます。

○委員長(古賀友一郎君) 時間です。おまとめください。

○杉尾秀哉君 時間が大幅にオーバーしましたので、答弁が長くて、まあ内閣危機管理監が何をやるのかということも含めて伺いたかったんですけど、時間になりましたので、この辺でやめます。

○高木かおり君

日本維新の会の高木かおりで本日は、冒頭、法案審議に入る前に一問、後藤大臣にお伺いをしたいと思います。

我々日本維新の会は、政治家自ら覚悟を示すという政治姿勢を貫いております、身を切る改革を実行し、報酬のカット等を行っております。これは、国会議員だけではなく、そもそもこの改革、地方議員から始まりまして、今も地方議員漏れなく行っているわけでございます。

今、財務省によれば、日本の現在の国民負担率は、令和三年度四八%でございます。国民負担率は、財政赤字を加えた潜在的な国民負担率、これが五三・九%となる見通しとのことでございまして。国民負担率は、昭和四十五年には二四・三%ということでしたので、約二倍となっているわけ

です。要するに、国民はこの厳しい時代に頑張つて稼いだ収入の半分は国に納めているということでございます。

そのような中、岸田政権の打ち出す政策は、財源として増税や借金など更なる国民負担を求めています。防衛費の財源は増税、少子化対策の財源は保険料値上げの検討に入りました。歳出削減や経済成長による増収をもたらし規制改革などがまだまだ足りない中、財源が必要となれば取りやすいところから取り、自分たちの既得権益を守るといった姿勢では、この国の未来はないと考えています。

旧文通費の使途公開などはすぐにできることであります。昨年の国会中、与野党でも、昨年の国会で結論を得るというふうに案が既にまとまっております。

そこで、後藤大臣、岸田政権において国民負担をお願いしている大臣であり、かつ与党に属する政治家の一人として、国民負担が増えている点、そしてこの旧文通費の使途公開について、このままではよいとお考えでしょうか、お聞かせください。

○国務大臣(後藤茂之君) まず、調査研究広報滞在費の使途公開などにつきましては、議員活動の在り方に関わる重要課題であると認識しております。与野党で協議をするということにもなっておりますし、国会でお決めた、たくさんあるというふうに承知しております、一応政府を代表する大臣として答弁はしないということにさせていただきます。

それから、国民負担が非常に大きくなっている、これは事実です。日本と同じような社会保障制度を持っているという西欧の諸国等は、日本よりもまだ高い国民負担率、七割というところ、あるいは八割近くのところもあるということだと思えます。どういう国民負担率の下でどのような社会保障制度のレベルと内容を求めているのかと、そのことをしっかりと議論していくということが、国民の選択、そして我々政治家がしっかりと

と国の形や国の方向性を議論していくと、そういうことにつながっていくことだと思います。

むやみに国民に負担を求めることなく、できる限り歳出改革やその他のいろいろな知恵を出しながら、国民に負担をお願いすることを最も最後にするべきだという委員の御指摘については、私も同感だと思います。

○高木かおり君 後藤大臣から御答弁いただき、やはりこれは我々が共に議論をしていかなければならない、これ直面した大きな課題であるというふうに思います。やはりこのコロナの影響、物価高、エネルギーの高騰、こういった中で国民生活は本当に厳しいと、もうこれはもう皆さんの共通認識の中だと思います。この国民の理解を得るためにはやはり私たち政治家自らが改革を推し進めていくべきだと考えて、この質問は終わらせていただきます。

それでは、法案審議に移りたいと思います。先日の参考人質疑におきまして、国産のワクチン開発、これ相當の覚悟が必要であるけれども、やはり取り組まなければならないという御助言をいただきました。今回の法律案において、日本版CDCは、我が国の感染症対策を科学的知見によって支える組織として役割を果たすということとございます。この日本版CDCに期待することの一つとしてやはりこの国産ワクチンがあると私は思っています。しかしながら、我が国はいまだにコロナに有効なワクチン開発ができておらず、治療薬もしかりということとでございます。

参考人質疑におきまして、次に起こり得るパンデミックはどのようなものを想定するかとお聞きすると、直近では次なる新しい変異株と、そして中長期的には鳥インフルエンザ等ということとございました。新たな感染症への備えとして、日本版CDCを軸としたこのワクチンや治療薬の研究開発基盤、これを海外に頼ることなく国内に確保することがやはり私たち国民の命を守るためには今後極めて重要なことであるというふうに考えております。

この点について、本田政務官、御見解をいただきたいと思えます。

○大臣政務官(本田顕子君) 高木委員にお答え申し上げます。

国産ができることは、やはり命の安全保障の観点から重要だと思っております。国産の、コロナに関しては、治療薬は一応、ゾコバというものが日本で承認はされて、緊急承認という形で上市されたわけでございますけれども、その日本版CDCをつくることで、これまでの課題で振り返りますと、新型コロナウイルス対応におきましては、ワクチンや研究薬の早期開発が求められる一方で、治療等のための製薬企業と医療機関との連携やネットワークに課題があったとあります。

こうした課題に対応するために、新たに創設する専門家組織である国立健康危機管理研究機構、いわゆる日本版CDCでございますが、国立健康危機管理、統合、これを統合することで、平時から医療機関に対して治療等の協力を求め、感染症発生時において、製薬企業から相談を受けた場合に一元的に協力、医療機関を紹介することができるとネットワークを構築することとしております。

また、国産のワクチンや治療薬の研究開発に向けた国際共同治療の体制整備のため、アジア地域における臨床研究・治療ネットワークの構築に取り組んでいきたいと考えております。

このように、国立健康危機管理研究機構が共同治療の中核的役割を担う機関となり、治療等の円滑な支援を実施することで、また基礎研究も実施をしていくことで、国産のワクチンや治療薬の早期開発につながられるように検討を進めてまいりたいと考えております。

○高木かおり君 一元的に協力して、ネットワークをしつかりと構築をしていただいて、やはりおっしゃっていただいたような基礎研究、こういったこともやはりしっかりとやっていただいていると思うんですけれども、是非取り組んでいただきたいと思えます。そういう中で、この中長期的には先ほど申し上げ

げた鳥インフルエンザなども念頭に入れておかなければならぬという御助言の中で、やはりこれ、人から人、また動物から人ですとか、こういった共通感染症、こういったところにも是非力を入れて研究を進めていかなければいけないというふうに思うわけです。そのためにも、やはり人材が大変重要だというふうに思います。

この研究更に進めていくためにも、環境や体制の整備はもちろん、この獣医師の育成、これも大変私は重要だというふうに考えております。この点については是非とも御所見を伺いたいと思えます。

○政府参考人(熊谷法夫君) お答えいたします。

鳥インフルエンザのように、人の感染症のみならず、動物等を媒介する感染症のリスクが増大している中、感染症危機から国民の生命と健康を守るためには、人獣共通感染症等への対策も重要性を増していると考えております。その中で、獣医師の果たす役割は極めて大きいものがあると考えております。

こうした中で、農林水産省としては、獣医療や家畜の衛生対策として鳥インフルエンザ対策や薬剤耐性対策を進める中で、日頃の農家衛生指導、フィールドでの迅速検査、危機管理対応、試験研究などに取り組んでいるところであります。こうした取組と併せて、獣医師の育成にも取り組んでいるところであります。

感染症対策については、人と動物は相互に密接な関係があることから、ワンヘルスアプローチによる総合的な対応が重要であり、農林水産省としては、獣医師の育成について、関係省庁、関係機関や都道府県と連携しながら取組を進めてまいります。

○高木かおり君 是非ともこの点は御留意いただいて、力を入れていただきたいというふうに思います。やはりこの人と動物、動物は本当に、例えば今回は鳥インフルエンザというところで御指摘をさせていただきましたけれども、やはりまだまだこの日本全国の中で、牛や豚や、またかわいい

ペットであるとか、そういった動物と私たち人は大きく関わりを持っております。そういう視点も是非入れていただきたいというふうに御要望させていただきます。

さて、次の質問に移らせていただきたいと思えます。今後の医療と介護の提供体制について伺っていききたいと思います。

我が国の医療提供体制、国際的にも大変高い水準であると思えますけれども、このコロナの感染拡大が進む中で、本当にこの審議を通じても様々な課題が浮き彫りになってまいりました。

日本はやはり高齢化が本当に進んでおります。平時は介護、生活支援、こういったものに力を入れた病院が大変増えていつている現状がある中でこのコロナが起ったわけですね。高齢者の方や認知症など、またそのほかにも配慮が必要な方々に対しての対応は大変これからも求められると思えます。

ただ、今回のコロナ禍において、パンデミックを想定した感染症対策が取れる体制、これはやはり十分ではなかったということで、今後どういうふうに改善をしていくのか、改めて伺いたいと思えます。

○政府参考人(大坪寛子君) お答え申し上げます。

昨年六月に取りまとめられました、有識者会議、この報告書の中では、次の感染症危機に向けた医療提供体制の課題として様々な御指摘をいただいているところでございます。こうした課題に対応するために、昨年の感染症法等の改正によりまして、都道府県が定める予防計画、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協定を締結する仕組み、これを法定化させていただいたところでございます。

この改正感染症法の施行に向けましては、都道府県において、令和六年度から開始されます次期医療計画、第八次の医療計画による医療提供体制の確保、この内容を含む予防計画を策定することになっておりまして、医療計画の検討会において

もこういった方針をお示しするべきかという議論をしてまいりました。その中で御指摘いただいたところに、先生から今お話がありました、高齢者の患者様の介護、生活支援、また認知症の患者様への対応、こういったことを指摘いただいているところであります。

具体的に申し上げますと、高齢の患者様の対応につきましては、そのケアを意識した適切な療養環境の確保、この観点から、発生早期からの適切なリハビリテーションや栄養管理の提供のため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士等、多職種でチームで連携すること、また、認知症患者の患者様に対しては、国及び都道府県が進めております、かかりつけ医認知症対応能力向上研修、認知症サポート医養成研修、こういった既存の研修の、医療現場での対応の向上のための各種研修を通じて、チーム医療の一層の推進を図ることというふうにされておるところでございます。

今後、都道府県に対しましては、予防計画、医療計画の指針等をお示しすることになります、こういういただいた御指摘について周知をして対応を促し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。

様々なこの各種研究も、研修も研究もしていただいて、やはりいざというとき、やっぱりこれ一般の方が動いていただくということで、この短期間でいかに対応能力を培うかと、これを身に付けていただいて、現場でそれを、しっかりと活躍をしていただくスキームを考えておくというのは、本当にこれ言葉で言うのは簡単ですけども、それを実際に実行に移すというのは本当大変御苦労の要るところだと思いますが、是非ともお願いをしておきたいと思えます。

そして、このパンデミックに対する医療提供体制、これやはりまだまだ不十分な点もたくさんあると思っております。

足りなかった、いろいろあったかと思えます。コロナの重症患者が急増しても十分に対応し切れずに、このコロナ以外の急病患者が平時であれば本来使えるはずの救急車が使えなかった、医療現場までたどり着けなかった、こういった状況もあったわけですけども、こういったことが報道等なんかでも、国民の皆さんはこういうことを大変不安に思っていたと思えます。これ、まあ皆さんの周知の事実であるわけですけれども、このコロナの診療と一般診療、これが医療現場も患者側も大変難しい選択を今回迫られたと思えます。

これらを、今後どこをどういうふうに改善していくのか、これについてもお考えをお聞きしたいと思えます。

○政府参考人(大坪寛子君) お答え申し上げます。

先ほど御説明させていただきました改正感染症法に基づく医療機関と都道府県との協定でございますが、来年度の施行に向けては、都道府県において、こうした医療機関の機能と役割分担、こういったことを医療機関と協議をしていただきながら進めていただくこととしております。その上で、感染症発生、蔓延時における医療提供体制については、その病床確保のみならず、後方支援ですとか人材派遣ですとか、そういったお役割ごとに内容とした協定を締結させていただくことを考えております。

また、医療従事者の平時からの確保も重要でありますことから、医療機関で働く医師等の医療従事者が感染対策に当たられるように、研修などによる支援も行つてまいりたいというふうに考えております。

厚生労働省といたしましては、こういった都道府県と医療機関との取組を通じて、適切な医療提供体制が取つていけるように支援してまいりたいというふうに考えております。

○高木かおり君 ありがとうございます。ちよつと質問を一つ入れ替えて、医療用物資について先に伺いたいと思えます。

マスクを始めとする医療用物資、これは安定供給が確保されていなくて、医療機関においても、また個人的にも入手が大変困難であったということ、この審議の中でもそういったお話は各所で出てきたかと思えますが、どこでどれだけの何が不足しているのかという、急激な需給の逼迫ですね、これを把握することが大変難しかったということからかと思えます。それは、市場動向の定期的なモニタリングが行われていなかったということが原因ではないかというようなことも指摘されています。

今後のこの体制整備について改めて伺いたいと思えます。

○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は、感染症対策物資等の国内の需給状況の報告を求めるという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、状況に応じまして厚生労働大臣が事業者に対しては、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ましては、国において平時より計画的な備蓄を推進すると。また、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も位置付けたところでございます。

これらの対策によりまして、感染症有事に必要な物資が確保されるように、しっかりと関係省庁とも取り組んでまいりたいと思えます。

○高木かおり君 是非お願いしておきます。

続いて、オンライン診療について伺いたいと思えます。

していくべきだと考えています。

今現在、どの程度国内でこのオンライン診療というものが浸透しているのかという点と、それから今後の進捗状況、このオンライン診療をどのように推進していくのかについてお伺いしたいと思います。

○政府参考人(大坪寛子君) お答え申し上げます。

厚生労働省といたしましては、患者様、医師等にとつて安心、安全で適切なオンライン診療の普及、こういったものが重要であると考えておりまして、昨年、令和四年の一月にオンライン診療の適切な実施に関する指針を改訂いたしまして、初診からオンライン診療を可能としたところでございます。

これを踏まえまして、令和四年度の診療報酬改定におきましては初診料の新設を行いました。各種の点数を引き上げて算定できる医学管理料を拡充するとともに、算定要件を緩和したところでもありまして、令和五年の一月一日現在におきまして約六千九百の医療機関が算定のための施設基準の届出を受けているところでございます。

また、今後のことでございますが、新興感染症対応に当たりましては、一般の新型コロナ対応の経験を踏まえまして、改正感染症法に基づき都道府県が定める予防計画、医療計画、これらに沿つてあらかじめ協定をしていた中で、自宅療養者への医療の提供に関する協定、この中でも、具体の例として、往診、訪問看護と並んでオンライン診療、こういったことも位置付けているところでございます。

○高木かおり君 御説明ありがとうございます。

今後のパンデミックであるとか、また、本当にこのオンライン診療というのは、是非、進めていただきたいんですけれども、やはり、今回のコロナの患者さん、またコロナ以外の患者さん、こども本当に大変苦労されたと思えます。病院に行きたいけれども受診控えと、これは御高齢者も

そうですけれども、子供たちというのやはり、なかなかやっぱり御家庭内でコロナにかかってはいけない、御高齢者にうつしてはいけない、こういう中で受診控えというようなこともあったんではないかというふうに思っております。

そういう中で、今のまさにこのデジタル化が進む社会の中でこのオンライン診療というものを幅広く活用していくと、これはもう是非とも進めていっていただきたいというふうに改めて要望をしておきたいと思っております。

続きまして、後藤大臣に伺います。

恐らく私が後藤大臣に御質問できる、この審議においては最後だと思っておりますので、伺いたいと思いますが、やはり、今まで議論を進めてきて、ふだんからやはり緊急時に備えてという、本当に今回のコロナの中では、こういった有事と平時においての医療提供体制の様々な課題、その中でも、やはり平時のときの情報収集の在り方はどうするのか、有事のときはどうするのか、また、意思決定の仕組みや役割分担、プロセスを明確化していくこと、こういったことが随所で必要だというようなお話が出てまいりました。

これを、改めて、具体的にどのように緊急時に対応していくのか、後藤大臣から御答弁をいただきたいと思っております。

○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また海外の情勢に関する情報等を幅広く収集して、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で、これは先ほども先生が御指摘のとおりです。

そのため、国立健康危機管理研究機構は、内外の感染症の発生状況やウイルスの特性等を分析して内閣感染症危機管理統括庁に提供し、また、政府対策本部に出席して科学的知見について意見を述べることにするとともに、統括庁は、機構から提供を受けた科学的知見を基に適切な対策を、専門家等の意見、いろんな情報、世界の対応等も含めて検討することといたしております。

その上で、統括庁は、新型インフルエンザ等対策推進会議の意見を聞いた上で政府対策本部において対策を決定するという一連の意思決定を行うこととしており、有事において、この明確な役割分担の下で最新の情報を速やかに収集するとともに、的確な意思決定につなげるようにしっかりとやっていきたいと思っております。

○高木かおり君 御答弁ありがとうございます。これからの新しい感染症に備えて、是非とも新しい制度、仕組みをしっかりと進めていっていただきたいと思っております。

ちよつと時間になりまして、積み残した質問ありますが、御容赦願いたいと思っております。本日はありがとうございます。

○上田清司君 国民民主党・新緑風会の上田でございます。大臣には、一昨日の続きをさせていただきたいと思っております。

先ほども杉尾議員から御質疑がございました。台湾、韓国などの事例に学んではいかかがかと。大臣は、各国それぞれの組織や沿革がありますのでということ、やりわりと何か否定的に言われました。

基本的に、今回、アメリカのCDCの、ある意味では模範として日本版CDCをつくると、こういう話であります。御案内のように、信頼できるWHO等の資料を見ると、アメリカは感染者数も死亡者数も世界のランキングの中では悪い方から大体五番から七番ぐらいのところでありまして。必ずしも成功したとは言えないんじゃないかと。そういうところをしっかりとまねてつくるとのことについて、なぜそうなのかというそもそもの論、なぜ米国のCDCに合わせるような形での日本版をつくるのか、そもそも論をお聞きしたいと思います。

○国務大臣（後藤茂之君） また、日本版CDCの統合問題等については、厚生労働省がその法律を出しておりますので、またその法律でも御審議をいただければいいというふうに思っております。

れども、我々、CDCをまねたということではなくて、例えば、我々の経験について有識者会議がいろんな指摘をしております。そうした中で、しっかりと司令塔機能を確立することや、それから専門的知見をどうやって幅広く利用できる体制を整えるのかと、そういったことについての指摘に対して、我々、今ある制度をより良くするという、そういう気持ちで今回の法律改正をしているわけでございます。

内閣感染症危機管理統括庁、行政の縦割りを排して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してそうした司令塔機能を発揮させると、させるべしという、そういう反省に基づいて法案を提出させていただいております。

○上田清司君 賢明なる後藤大臣は御承知のように、国立感染症研究所は感染症を中心とする疫学の研究が中心であります。国立国際医療研究センターは基本的には病院機能を中心としたものであります。アメリカのCDCは病院機能はないんですね。なぜこれを一体的にするのかっていうのが私には理解しにくいんですが、この点についてはどうでしょうか。

○政府参考人（浅沼一成君） お答えいたします。今回の国立健康危機管理研究機構の構造といたしまして、臨床機能を持つところとところがポイントでございます。これは、これによりまして、基礎から臨床まで一体的な研究成果に基づく科学的な知見を迅速に提供できたり、またワクチンとか治療薬の開発を迅速に、効果的に行うことができるとなる。ここがアメリカのCDCと異なった点として、我々としては取り組んでいきたいと考えております。

○上田清司君 お言葉ですが、日本版CDCをよるこのアメリカのCDCに近づけるということ、前提に統合するという形になれば、実地疫学としてやっている研究所あるいは地方台わせると、実地疫学ややっている研究所が三つあるし、地方では、都道府県、市区町村、保健所、地方衛生研究

所、もう山ほどあるわけですね。緊急対応、内閣官房、厚生労働省、それに三つほどの研究所、さらに今申し上げた地方。あるいは、調査方法や調査の開発、これも六機関、地方、プラス大学もあります。サーベイランスで統計調査、これも七つの機関と地方と大学。情報発信、六の機関、地方。人材育成、これ意外に少なくてたった二つと大学と。こういうことをやるのがCDCなんですね。

何かお話を聞いていると、臨床から、失礼しました、基礎研究から臨床まで。だったら何の、CDCでも何でもないじゃないですか。基礎研究から臨床までなんかというのは高度な大学病院なんかでもやっておりますよ。どう違うんですか、そこと。

○政府参考人（浅沼一成君） お答えいたします。CDCとの違いということで、私御答弁させていただきます。

議員の御指摘のとおりでございます。例えば疫学であれば、都道府県の情報、これ大変重要でございます。今回のこの機構におきましては、都道府県の地方衛生研究所との連携を図りまして、情報提供、これを地方からの情報提供もいただけるようにしますし、統一的なデータでいただけるようにいたしますし、また逆に、この機構の方で人材育成ということで、都道府県の地方衛生研究所の職員の方々の研修や、あるいは新たな感染症が出てきたときの検査試薬の提供、これも機構の方で御準備させていただきたいと思っております。

もちろん、疫学大変重要なんですが、ほかに、現在の国立感染症研究所ではウイルスや細菌の研究、また媒介の昆虫、例えばマラリアのような蚊を媒介とするような感染症がある、こういった蚊の研究もしております。

様々な感染症に関わる研究をしておりますが、それは基本的には、基礎的なところを中心に行っております。それプラス臨床研究、いわゆる医療の、症状の研究をつなげることによって新たな治療薬あるいはワクチンの開発にもつなげていこう

と。ここが感染症危機のときの初期のところではないが、非常に重要になってきますので、こうした組織を統合してつくりたいというお話でございます。

○上田清司君 例えば人材育成であります、国立感染症研究所でもやっていますし、国立保健医療科学院でもやっています。大学でもやっていますね。

つまり、二つを統合して新たな機構をつくっても、それに関連する、今申し上げた国立保健医療科学院、あるいは国立医薬品食品衛生研究所、医薬基盤・健康・栄養研究所、いろんな組織が様々な観点から研究もしているんですね。そういうのを本当は統合してしっかりとやっていかなくちゃいけないんですが。

言わば、感染症の感染研究所と、病院機能を中心とする研究病院センターと、これ一緒にして、大きな効果というのは私は得られないというふうに見えております。しかも、このそれぞれの組織は幾つもの機関が分かれてあります。研究センターがばらばらにそれぞれに、もう数えるのが嫌になるくらい分かれていますが。

これまた統合して、この二つだけだったらいんですが、それに関連する様々な附属の機関が山ほどあって、そういうものを一緒にして、統合の論理というのか、それは機能するんですか。どんなふうにして機能させるんですか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

この国立健康危機管理機構の、ガバナンスと申し上げた方がいいと思いますが、そのガバナンスにつきましては、今回この機構というのは特殊法人となりまして、厚生労働大臣の強力なガバナンスの下、運営することとなります。具体的には、理事長だけではなくて、理事の任命に関しても大臣関与することになりますし、普通の独法ですと、業務の報告、監視というのは業務後に行うものなんです。これは業務進行中の中でも、機構の業務進行中の中でも対応ができるなど、ガバナンスの強化もしっかり図られることとなります。

そういったことを通じまして、機構がしっかりと

業務が機能できるよう、そして統括庁や厚生労働省に的確な情報を提供できるよう努めてまいりたいと考えております。

○上田清司君 ああ、一番大事なのは、何がミッションなのかということなんです。

今回のコロナ対策で一番困ったのは何ですか、本当に困ったことは。いろいろありましたよ。病院の機能が十分でなかった、受入れ体制が十分でなかったとか、いろんな課題はありました。いろんな課題はありましたけど、一番困ったことは、ワクチンを私たちは持っていなかった。史上最速で日本はいわゆるおたふく風邪のワクチンを開発しました。世界を救いました。それが全然できない。私はそうじゃないかなというふうに思うんですが、何が一番欠けていたからこれを統合させるんですか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

今回の新型コロナウイルス感染症、COVID-19、議員の御質問にお答えするならば、この感染症がどんな感染症だったか分からなかったことだと思います。つまり、コロナウイルスだということまでは分かっておりますけれども、どんな症状を起こすのか、致死率はどれくらいなのか、治療法がどうなのか、その潜伏期間がどれくらいなのかといった初期における情報がなかなか入らなかった。これ、まさに新興感染症にあるべき大きな課題でございます。

これを少しでも解決するために、基礎研究機能と臨床機能を一体化させることで、我が国の中でもより早く迅速にこうした新興感染症の情報を入力できるように体制強化を図っていきたいというふうに厚生労働省としては考えているところでございます。

○上田清司君 私は申し上げたいんですが、国立感染症研究所を軸にしてそれぞれの機能を持ったものを徐々に統合していくやり方ではないと、もし九波、十波という形で次から次に起こったときに、統合することに追われていて、肝腎な基礎研究や臨床研究やあるいはワクチンの開発ができな

いというようなことになりかねないということですので、改めてその点は考えていただきたいと思

います。

最後に、これは本当は後藤大臣じゃないのかも

しませんが、実は重大な欠陥がありまして、この国立感染症研究所にも国立国際医療研究センター

にも、パンデミックの対策の最も中核は、変異株

がどんなふうに変化していくかということをしつ

かり分析する、その力が必要だということに言わ

れているんですね。ワクチン開発なんかで成功し

た企業なんかもやっぱりこういう部分が非常に重

要なんですけども、そういう情報工学の分野の人

たちが両研究機関にないんですね。いないんです

よ、チームがないんですよ。今、情報工学を核に

してそういう変異株の動きを調べているんですよ

よ、それぞれがチームを使って。その核になる人

がいないんで、幾ら臨床研修やっても、幾ら応用

研修やっても、変異株を追っかけていくような情

報分析なんかできないですよ、せっかく「富岳」が

あるのに。

そういうことを、決定的に欠けている部分があ

るというふうに私は思っているんですが、この点

について、大臣。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

議員から御指摘の点につきまして、まず事実確

認の方をお答えしたいと思いますが、現在の国立

感染症研究所及び国立国際医療研究センター、い

ずれにおきまして、いわゆる情報工学の専門家

によるゲノムデータ解析等、変異株の分析は行っ

ているところでございます。

具体的には、例えば感染研におきましては、病

原体ゲノム解析センターにおいて、いわゆる情報

工学の専門家、これが、例えば空港検疫での陽性

者の方のゲノムを、ウイルスのゲノム解析をして

いたということもありますし、全国から相談があ

ればゲノム解析しています。また、NCGM、国立

国際医療研究センターにおきまして、情報工

学の専門的知見を持つ臨床疫学室の職員により変

異株の研究、これ実施しているところでございま

す。

しかしながら、更なる質の高い科学的知見を提

供できるように、機構の研究機能の強化、これは

努めていかなければいけないというふうに考えて

いるところでございます。

○上田清司君 要覧の中にきつちりそういうのを

書いておくことですね。見た限りでは出ていま

さんから、そういうのが欠けているんじゃないか

というふうに私も御指摘させてもらいましたが、そ

れなりにやっております。その割には成果が出てい

ないということだけ申し上げて、終わります。

○井上哲士君 日本共産党の井上哲士です。

まず、リスクコミュニケーションに関してお聞

きします。

十三日の参考人質疑で、昭和大学医学部客員教

授の二木参考人は、政府方針の発信の在り方に關

して次のように述べられました。

オミクロン株による第六波以降も、政府対策本

部で決定された取組の全体像は国民に明確にされ

ることがなく、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

セージとして弱かったという御指摘については、これは真摯に受け止めたというふうに思っております。

統括庁においては、司令塔機能を発揮しながら、新たに専門家組織として設置される国立健康危機管理研究機構から提供された科学的知見を踏まえて決定した政策について丁寧な説明を行うなど、政府の方針に基づいて明確な情報発信に取り組んでいきたいと思っております。

○井上哲士君 二木さんは、方針の公表はあつてもメッセージが弱かったということを言われているんですね。

例えば、五類移行を決めた一月二十七日の厚生科学審議会感染症部会、新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置付けについてではこう述べています。国民の間で、今後感染対策を行わなくてもよいといった誤解や分断が起きないように丁寧なリスクコミュニケーションが必要だと、こう指摘したんですね。

この日に大臣も会見をされておりますが、大臣は、この点について、国民にどのようなメッセージを発せられたのでしょうか。

○国務大臣(後藤茂之君) 御指摘の一月二十七日の私の記者会見において、同日の厚生科学審議会感染症部会の議論の取りまとめを受けて、新型コロナウイルスの感染法上の位置付けの見直しに関する対応方針を政府対策本部で決定したことから、その決定の内容について説明を行ったものでございます。

この記者会見においては、五類感染症への移行後の感染対策については、具体的に基本的な感染対策が全て不要となるものではなく、政府対策本部決定においても手洗いや換気などに積極的に取り組んでいただくこととなっていることや、感染症部会の取りまとめにおいて、位置付けの変更により新型コロナウイルス感染症の特徴が変わるわけでないことから、今後も感染拡大が生じることを想定して、高齢者や基礎疾患のある者など、重症化リスクの高い者を守ることにも頭に必要な感

染対策は講じていくべきとされていることなどを説明いたしております。

感染症危機においては、国民の皆様に向けて科学的知見に基づいた正確な情報を迅速かつ分かりやすく提供するリスクコミュニケーションが委員御指摘のとおり重要と認識しております。今後とも、節目節目で、国民の皆様の理解と共感、また科学的知見をしっかりと示しするような形でしっかりと発信、説明に努めていきたいと思っております。

○井上哲士君 私も当時の会見を読み返しましたけど、およそ強いメッセージが出されたというものではないですよ。リスクコミュニケーションと言うには余りにもお粗末なものだったと思うんですね。

昨年から今年にかけての第八波では、高齢者を中心に、一日の死者数、それから高齢者施設でのクラスターの発生、救急搬送困難など、軒並み過去最高を記録するなど、医療逼迫が極めて深刻な状況になりました。この間、大臣は何度か会見を行っておりますけども、こういう医療逼迫の状況には一言も触れられていないんですね。

当時、医療関係者からは、政府が医療逼迫の現状を積極的に国民に伝えていないことに、第八波ほど医療現場と社会の乖離を感じたことはないかと、こういう痛切な声が寄せられました。私は、やはり、この二木参考人が指摘したように、方針を公表し説明するだけで、どういうリスクが国民に及ぶのか、国民が何をすべきなのか明確に示されなかつたということが感染拡大と医療逼迫を招いた要因の一つだと指摘をせざるを得ないと思

います。そのことを指摘した上で、この五類移行に関わって、高齢者施設への支援について厚労副大臣にお聞きをいたします。

前回の質問で、施設内療養を受け入れた結果の減収に対する高齢者施設への支援が全くないということ指摘をした私の質問に、副大臣は、高齢者施設が施設内療養を行った場合の療養者一人当

たり最大三十万円の補助金は継続をするので活用してほしいと答弁をされました。そもそも減収を補填するものではありませんが、本当にこれ、今までと同じように使えるのかという問題です。厚労省は三月十七日付けの事務連絡で、この補助金について、五類移行後に支援を受ける場合は、連携医療機関の確保、感染症予防等の職員の研修及び訓練の実施、希望する利用者へのワクチン接種の実施という新たな要件を付け加えております。そして、これは四月末まで、もう目前でありますけども、満たさなければ補助金を出さないとしているんですね。

これに対して、もう介護の現場から困惑や怒りの声が上がっております。そもそも医療逼迫で入院すべき人が入院できずに施設内療養となつていくのに、今の支援さえも継続せずに新たな要件を付けるとは全く納得できない。本来、保健所の調整機能を高齢者施設に丸投げるなど問題だ。施設への支援を逆手に取って責任を丸投げるひどい制度だと。私、当然の声だと思っております。

そもそも施設内療養を引き続き前提にしていること自体が本末転倒ではありませんかね。やむを得ず施設内療養が必要となつた場合の支援は、新たな余計な要件を付けずに、これまでと同じように続けるべきだと思いますが、いかがでしょうか。

○副大臣(伊佐進一君) 医療資源が限られていまして中で高齢者施設等に療養する場合もあるということ、この高齢者施設等に対する医療支援の充実が重要だということに思っております。

先ほど委員のおっしゃっていただいた施設内療養が前提になつていのではないかという点に關しましては、これは我々としては、入院が必要が高齢者が適切、また確実に入院できる体制を確保するのが前提だということに思っております。

その上で、療養、高齢者施設で療養される、それに該当せずに療養される場合については、これまでの医療機関との連携含めた各種措置を当面継続させていただいて、そして必要な医療を提供で

きる体制を高齢者施設においても構築していくことが重要だということに思っております。

このため、この高齢者の皆様の命を守る取組をより一層強化するという観点から、以前からもお願いしております高齢者施設が医療機関と連携体制を組んでいくと、こういうところを確認をさせていただきたいと、そしてまた平時からの感染対策でありますとかワクチン接種を行っていたいというところ、多くのところはやっていただいていると思います。こういう要件を設けさせていただいたということでございます。

○井上哲士君 一層強化すると言ふんなら、新たな要件を付けるべきでないと思ふんですね。副大臣、現場がどうなっているのか知っているのかという問題ですよ。

全国の施設から様々な声が寄せられております。連携医療機関の確保ではどうか。そもそも、医療機関に協力要請したが、多くの介護事業者から要請があり、応えられるか検討中と、返事をもらえなかつたと、こういう施設があります。それから、オンライン診療を含む施設への往診という要件について、オンライン診療に対応できる医療機関がほとんどなく現実的に難しいと、こういう実態も寄せられております。

昨日、福岡県のある社会福祉法人の事務局長からこんな声が寄せられました。

一年ほど前に、連携医療機関を確保しているかについて県からの調査があったが、その結果は、県全体の施設で確保できているのは六割程度だった。もちろん、高齢者施設としては日常的に連携医療機関を確保していくことが必要だし、その努力もしている。しかし、一般の診療所などではそもそもコロナ患者を受け入れてこなかつたところが多くて、そんなところが感染者のいる高齢者施設に往診に来るわけがないと。こういう声ですよ。

副大臣、全国からこんな様々な、今回の新たな要件を付け加えることについて声が寄せられているのは御存じでしょうか。

○副大臣(伊佐進一君) 今御指摘していただいたようなお声、例えばその高齢者施設と医療機関の連携につきましても、これもコロナの前から、高齢者施設の運営基準におきまして協力医療機関を定めておくということになっております。これは、五類移行した後は応招義務を厚労省としても明確化を、更に明確化をさせていただいておりますので、是非ここは連携をしていただきたいというふうに思っております。また、都道府県に対しても、昨年の四月以降、医師また看護師による往診、派遣が可能な医療機関の事前確保について、累次の要請を都道府県に対してもしてまいりました。

そしてまた、二つ目の要件の研修あるいは訓練につきましても、令和三年度の介護報酬改定によりまして努力義務と既になっておりますほか、また三つ目、ワクチン接種、これ、入所者の皆さんの、希望される入所者の皆さんのワクチン接種についても、これまでも接種体制の構築、繰り返し取り組んで既におこなっているというふうに認識をしておりますので、こうした要件、これまでもお願いした取組でございまして、まず入院が必要が高齢者の皆さんが適切、確実に入院できる体制が確保されるということが大事だというふうに思っておりますので、要件を満たしていただくというふうに思っております。

○井上哲士君 前から言っていると言われているんですけど、必死でやっているんですよ。たくさんの高齢者の感染者が出て、その中でできていないいろんな条件があるんです。

しかも、先ほどの福岡県の社会福祉法人の事務局長はこういったことも言っているんですね。

連携医療機関は、施設としてではなくて入所者一人一人に対して確保しろと言われていると。高齢者は一人一人通っている病院や診療所が異なっていて、その中には往診できないところもあると。しかし、入所者の中に一人でも往診ができないなど要件を満たさない医療機関に通っている人がいると、その施設全体が補助金の対象にな

らないということになっているんですね。補助金もらうためには、入所者の希望と異なる医療機関に通ってもらわざるを得ないけれども、どの診療所や病院を選ぶかは入所者の当然の権利だと、それを侵害しろと言うのかと。補助対象施設の有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅などは、入居に際してかかりつけ医を変更しなくてもいいということ売りしているところもあるんですよ。そういうところは今月末までに入居者全員に要件を満たす医療機関を見付けられるのかと。とてもできないと言っているんですよ。

少なくとも、こういう、この補助金をもらうために入居者の権利を奪うことを施設に強いるような、一人でも要件を満たさなければその施設全体を補助対象にしないと、これやめること。それから、今月末までに要件を満たさないそういう施設であっても、期限以降要件を満たした場合も順次申請を受け付けると、こういうふうに改善をするべきではありませんか。

○副大臣(伊佐進一君) 高齢者施設におきまして、この高齢者の皆様の安全をしっかり守っていくという取組を、これをしっかりと強化してまいりたいという観点で、様々な関係者いらっしやうと思っておりますので、しっかりと様々お声を聞きながら進めてまいりたいというふうに思っております。

今の申し上げた三つの要件につきましては、従前からお願いしております。その中で、もし、様々な困難があるとか問題があるとかということであれば、厚労省としても丁寧に対応していきたいと、様々相談にも乗ってまいりたいというふうに思っておりますので、引き続き対応をお願いしたいというふうに思っております。

○井上哲士君 いや、もう四月末日前なんですよ。これまでにできなかったところは、五月八日以降は受け付けられないとも言っているんですよ、認めないと言っているんですよ。少なくともそれは、そうではなくて、皆さん苦労してきたわけですから、コロナ禍の下で、入居者の、入所者の命と暮

らしを守るために必死で取り組んできたんですよ。その中で、いろんな対応がまだできていないところもある。それが五月以降申し込んだ場合には、もうそれは排除するというのではなくて、ちゃんと認めると、これは少なくとも改善してほしいんですよ。いかがですか。

○副大臣(伊佐進一君) 我々、今、この高齢者の皆さんの安全を確保するという観点でこうした要件設けさせていただいております。従前からお願いしたことではありますが、四月までと、四月末までということになっておりますが、まずは四月末までしっかりと努力をしていただきたいというふうに思っております。

○井上哲士君 努力した上でできなくて、五月以降にできた場合は認めると、それちゃんと約束してくださいよ。

○副大臣(伊佐進一君) 今現場で、高齢者施設、最大限努力をさせていただいているというふうに思っておりますので、その努力を引き続きしっかりと見守りながら、まずはその努力を継続していただきたいというふうに思っております。

○井上哲士君 目前なんですから、必死で努力しているんですよ。それでもできない場合には必ずそれは認めるということを変更して強く強く申し上げまして、時間ですので質問終わります。

○大島九州男君 大島九州男でございます。

先日からの質問の中で厚労省にちよつと確認をさせていただいた件がありますんでね。

予防接種法に基づく予防接種健康被害救済制度で救済をされていらっしやる方、昨日事務所と役所で行ういろいろやり取りをしておりまして、副反応の疑い報告制度における報告件数というのを聞いていますわけですよ。その流れの中で、この副反応の疑い報告制度における報告件数、この中でどれぐらいの人が救済されているかということをやとて聞いたら、予防接種健康被害救済制度と副反応の疑い事例のその制度とは別制度であるため把握していませんというふうに言われたのね。その上で、予防接種健康被害救済制度において令和五年

四月十七日時点で国へ進達された件数が七千二百二十二件というふうに教えてもらったんですよ。ということは、これね、予防接種健康被害救済制度だから、例えば日本脳炎だったとかほかのいろんな予防接種の健康被害の数が七千二百二十二件って言っているのか、この副反応の疑い報告、要

はワクチン接種後ね、ワクチン接種でこの予防接種健康被害救済制度を申し立てた人が七千二百二十二件なのか、これをちよつと教えてください。

○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、後ろ。

○政府参考人(山本史君) 本日も失礼いたしました。

委員今お尋ねの件でございますが、予防接種健康被害救済制度におきまして新型コロナウイルスの接種に係る給付申請として令和五年四月十七日時点で国へ進達された件数が七千二百二十二件という数字でございます。

○大島九州男君 じゃ、これはほかの予防接種は入っていないってことね。ワクチンのみってことね。それ大丈夫ね。いやいや、後ろの方、いや、大丈夫大丈夫、分かりました、そうだと。まあちよつとその確認がしなかった。

それで、まあ言うように、制度が別であるために把握していない。だから、予防接種健康被害救済制度とその副反応の疑い報告制度というのは制度が別制度というのは理解しますよ。だけど、その別制度であるためにどれだけ救済されたか把握して

おりませんということをやうこと自体は何なのというところでしよう。いや、それ、制度が違うのはそれは分かりますよ。だけど、数字を把握していないと。その上で、そのうち、じゃ、その死亡に係る件数が六百八十四件で、うち、審査が行われて認定された件数が二千二百六件のうち、死亡に係るのが五十三件ですと教えてもらったんですよ。

いや、だから、ここの把握していないと。だから、どれだけの人が救済されているか把握してお

りませんという、この把握しておりませんというのはどういう意味ですか、これ。

○政府参考人(山本史君) お答え申し上げます。

二つ、先生御指摘の二つの制度がございます。

安全性の情報を報告する制度として副反応疑い報告制度がございます。こちらにつきましては、新型コロナウイルスの接種を受けたことによるものと疑われる症状につきまして、医師や新型コロナワクチンの製造販売業者等からPMDAなどを通じて厚生労働大臣に報告されます。

予防接種被害、健康被害救済制度につきましては、ワクチン接種後に健康被害を受けた御本人やその御家族から市町村に対して申請を行い、国に進達されたものを国の審査会で審査をした上で、予防接種と健康被害との因果関係を認定された方について救済のための給付を行うものでございます。

予防接種健康被害救済制度の方は、個人の情報が御本人あるいは御家族の方から寄せられるというものでございます。一方、副反応疑い報告制度の方は、現場の医療機関あるいは製販、製造販売業者などから上げられるものでございまして、基本的に個人情報が入らない形で報告をいただいております。

そういったこともございまして、両方で整合を取っての突合をするといったことは難しいものになっております。

○大島九州男君 ということは、まあちょっと少し理解しましたよ。

それで、じゃ、それでいくと、医療機関から上がってきた、私がこの間、一、二、三と、この間、三回目の数を聞いたんだけれど、今回、五回接種までの全ての報告件数というのを聞いたのね。そうしたら、医療機関からは三万六千七件ですと、医療機関から。で、製造販売業者から二万六千四百四十一件ですというふうにいただいたわけですよ。

そうすると、その数字の違いというのは、いや、これ、医療機関から上がってくるのと製造販

売業者から上がってくるのは素人目に考えたらほとんど変わらないのかなと思ったりしているんですけど、それがこれだけ違うというのは、やはりどういう基準があるんですか。

○政府参考人(山本史君) お答え申し上げます。

医療機関からの報告は、主に医療現場の医師あるいは薬剤師等の方々から御報告をいただくものでございます。一方、製造販売業者からの報告は、そういった医療機関からの報告あるいは製造販売業者が知り及んだものについて御報告をできる限り上げていただくというものでございます。

双方でございますが、例えば、第一報がございまして、その後詳細の調査をしたところ、医師あるいは医療現場の方々から接種と症状について因果関係がないといった見解が後日寄せられる場合もございまして。そういった場合について、例えば製造販売業者からの報告が取下げになる、あるいは医療機関からの報告も修正が入るといった、それぞれの時系列の変化もございまして。

また、できる限り現場の先生方、あるいは製造販売業者が幅広くそれぞれの立場で拾った情報、知り及んだものを上げていただいているという面もございまして。そういったところで、全くそれぞれが一致するというものにはなっていない、それらが積み上がったものの数字が先ほど先生がおっしゃってくださった数字になっているものと理解しております。

○大島九州男君 いやね、医療機関、普通、一般的に考えると、接種しました、そしてその現場で何か具合が悪くなった、ああ、これは副反応ですよ、と、それで医療機関から報告が上がってくる。いや、それは分かりますよね。

この製造販売業者が独自にどこかで打って、それで上げることはないわけでしょう。ということでは、基本、医療機関から上がってきたやつが正で、この製造販売業者から上がってくる件数、一万件も違うんだから、これね。

それで、何かテレビを見ると今コマーシャルで、会社名は言いませんけど、ワクチン打ちま

しょうよみたいな、そういうやつをやっているわけじゃないですか。それは、もし私が製造販売業者だったら、少しでも数少なく、あつ、これは違います、これは違います、これは違いますと上げますよ。そんな数字が意味があるのかということ。

現実、だから、どういう形でこういうのを上げてみんなが広報しているのか疑問でしようがないけど、どういう趣旨でこの製造販売業者からの数字を上げているの。

○政府参考人(山本史君) お答え申し上げます。

製造販売業者からの報告につきましては、薬機法に基づきまして、企業が知り及んだもののうち、重篤と思われるものについて御報告をいただくという仕組みになってございます。

そういう意味で、先ほど申し上げましたように、第一報、知り及んだところにおいて重篤であれば、あるいは第二報、第三報においてなお重篤であれば、製造販売業者の方から報告を上げていただいているという状況でございます。

○大島九州男君 じゃ、説明の仕方としては、医療機関から副反応疑いにおける報告を受け、その中でも重篤なやつとか重大な問題があるようなやつは製造販売業者から二万六千件上がつていきますとかいう、そういう説明しなきゃ。そうじゃなかったら、こんなの、だから広報の仕方とかがおかしいでしょうと言っているわけ。

で、現実的に国へ進達された件数が七千二百二十二件のうち死亡に係る件数は六百八十四件で、うち審査を行い認定された件数が二千二百六件と。要は、広く救済していますよとか言っているけど、この数字、二割とか三割とか何か、うち死亡に係る認定なんというのは五十三件だから七割ですよ。野球で三割つちゃさ、それはいい成績かもしれないけど、広くこれで認定しているとか言えないでしょう、大臣ね。

どう思います、大臣。これは、厚労省は広く救済していますよってずっと今まで答弁しています

よね。ちよつと大臣、それどう思われますか。大臣の所感を教えてください。

○国務大臣(後藤茂之君) 厚生労働省からこれまで所管に基づいてお言葉が、説明の話がありまして、私の方も一応全体としての総合調整を担っている大臣として申し上げるわけでありますけれども、両制度が、予防接種の健康被害救済制度とそれからいわゆる副反応疑い制度、報告制度、これが趣旨が違うということで、救済をするための方について言えば、六百八十四件救済の進達があつて、救済を認定する審議会で六十件が審査されて、五十三件が認定になっているというふうに思いますから、そういう意味では、厳密な因果関係を求めずに、そういう形で救済を行っているということだろうと思います。

一方で、その医療機関から、予防接種法や薬機法に基づいてPMDAに報告がある、また企業から薬機法に基づいて製造販売業者がPMDAにそれぞれ報告をする。その数が先ほど先生が御指摘をされている七千、それについての対応ということで、それぞれの制度については運用は違うというふうに思っておりますが、先生のお気持ちは痛いほどよく分かるので、しっかりとその辺のところを関係者に伝わるように、救済のことも進むようにしてやらないといけないのではないかと、そんな気持ちであります。

○大島九州男君 もう時間がないので、要は統括庁はそういったことも含めて、大臣、今おっしゃった、気持ちを酌んでいただいたということでございますから、そういうところをしっかりとやっていただくことを要望して、午後の総理にその思いはしっかりとぶつけていきたいと思ひますので、よろしくお願ひします。

○委員長(古賀友一郎君) 午後一時に再開することとし、休憩いたします。

午前十一時五十一分休憩

午後一時開会

○委員長（古賀友一郎君） ただいまから内閣委員会を再開いたします。

委員の異動について御報告いたします。

本日、船橋利実君が委員を辞任され、その補欠として越智俊之君が選任されました。

○委員長（古賀友一郎君） 休憩前に引き続き、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いたします。

これより内閣総理大臣に対する質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○三宅伸吾君 自由民主党の三宅伸吾でございます。

本日は、質問の機会をいただき、古賀委員長を始め理事、そして委員各位に心より御礼を申し上げます。

早速、総理にお聞きしたいと思います。

二〇二〇年一月、国内で新型コロナウイルス感染症の第一号の感染者が確認をされ、そして大型クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号の乗客にも感染が見付かりました。その後、全国各地で感染経路不明の感染者が出たり、そしてまたクラスターも発生しました。日本社会だけでなく、世界が大きく揺れたわけであります。

その年の秋まで、岸田総理は自由民主党の政務調査会長であられました。党の政策責任者として、このコロナから国民生活そして経済を守るために、どう対応すべきと考え、どのような分野に重点的に取り組まれたんでしょうか。

今回の特措法の改正、主な改正項目、そしてまた内閣法改正法案を踏まえて、当時の総理のお気持ちというか、激動のコロナ初期の政策課題等について、当時の思いを振り返っていただきたいと存じます。

○内閣総理大臣（岸田文雄君） 御指摘のように、

令和二年当時、私は党の政調会長を務めておりました。

その頃は、まだこのウイルスの特性、十分判明していない初期段階でありました。そうした中でありましたが、国民の命と健康、そして生活、なにより、これを守るために、感染症対策や経済への影響緩和策、こうした対策を取りまとして提言を行ってわけですが、その際、そのときを振り返りまして強く感じましたのは、一つは、この目に見えない敵との闘い、自然との闘いに関しまして、常に最悪の事態を想定した対策、これが必要であるということ、そしてもう一つ、今、感染症の時代だと言われている中であって、将来の感染症危機に備えた司令塔機能を強化することが重要である、この二点を強く感じました。

こうした経験を経て、総理就任後はこの感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けて取り組んだわけですが、次の感染症危機に備えて必要な対応を取りまとめるとして、昨年六月の有識者会議において、中長期的な課題、これを整理していただきました。そうしたこの経験あるいは議論を経て、政府として、さきに成立した感染症法の改正に取り組みとともに、今回の法案によって統括庁を設置し、感染症危機に対する司令塔機能の強化を図ることとした次第であります。

約三年間の様々な議論や課題への取組、こうしたことをしっかりと踏まえた上で、次の感染症危機に備えて、本法案等に基づく取組、これを具体化させ、そして引き続き取り組んでいきたいと考えています。

○三宅伸吾君 総理に続いてお聞きいたします。一問少し飛ばしまして、第三問目になりますけれども、国民への説明というか、リスクコミュニケーションについてお聞きをいたします。

十三日に行われました内閣委の参考人の意見陳述で、ある参考人が次のような指摘をされました。科学的証拠に基づいた明確なメッセージを一人のスポークスマンが国民に出すことが大事であると、そしてまた、時に政治的な判断もあるだろ

うけれども、その場合でも明確なメッセージが必要であると、そして最後に、政治的な判断をした場合にはその理由をしっかりと説明すべきであるといった趣旨の御発言がございました。

この指摘を総理はどのように受け止められますでしょうか。

○内閣総理大臣（岸田文雄君） 感染症危機においては、政府は国民に対して、科学的根拠に基づいたこの正確な情報を分かりやすく、そして迅速に発信することが重要だと感じます。また、あわせて、御指摘の政策判断についても明確かつ丁寧に説明をし、国民の理解を得よう努めること、これも重要であると認識をいたします。委員御指摘のこの当委員会における参考人の意見については、私としても共感するところであります。

今後の感染症危機管理において、この統括庁における情報発信、こうした体制を整えた上で、専門家の意見も踏まえ、正確な情報を発信する、また、その時々々の政策判断について、引き続き、政府のしかるべき責任者、必要であれば総理大臣である私自身が、根拠を含めて明確かつ丁寧に説明してまいりたいと考えております。

○三宅伸吾君 後藤大臣に次はお聞きしたいと思います。

本委員会でも度々議論になっておりますこの司令塔機能等の強化でございます。

内閣法の改正により、内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁を設けるということでありまして、平時には約四十人の専従職員を置くということでもあります。

ここで、統括庁と、庁が付いているわけでございますけれども、庁が付いている役所は、組織はたくさんございまして、内閣であればデジタル庁に復興庁がございまして、そしてまた、宮内庁、金融庁、消費者庁、こども家庭庁、検察庁、海上保安庁等々ございます。

そして、今回、内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁を設置する法案を審議しております。私の知る限りでは、内閣官房に庁を設けるのは初め

てだというふうに理解しております。たくさん庁がございますけれども、どのように整理をすればいいのか、後藤大臣にお聞きしたいと思っております。

○国務大臣（後藤茂之君） 現在、庁という語は、今、三宅委員の方から御指摘がありましたように、府省の外局、内閣に置かれるデジタル庁、復興庁など、様々な機関の名称に用いられております。

今般措置する内閣感染症危機管理統括庁は、司令塔機能を迅速、的確に発揮するために、国政全般の総合戦略機能をつかさどる内閣官房の内部組織として設置し、各省庁より一段高い立場で、行政各部の総合調整など内閣補助事務を行使し、内閣総理大臣や内閣官房長官を直接助けるものとして組織設計を行っております。

このように、総理、官房長官が直轄する内閣官房の内部組織である点で、府省と同格の行政機関として自ら行政事務を遂行するデジタル庁、復興庁や、府省からは一定程度独立した位置付けで自らの名前において一定の行政事務を遂行する行政機関である外局たる庁、そうしたものと異なる位置付けにされております。

他方、今般設置する司令塔組織の名称については、内閣官房に設置され、行政各部の対応を強力に統括する組織であり、こうした組織の性質を的確に表現する必要があることに加えて、官房長官に直属することや、特措法に基づく地方まで含めた強力な総合調整、指示の権限を有していることなどの点で、内閣官房に設置される局などの内部組織とは異なる性質を有しており、こうした内閣官房の他の内部組織との位置付けや役割の違いを的確に表現する必要があります。

このような組織の性質を的確に表現するため、今般初めて内閣官房に置かれる機関に統括庁という名称を用いることといたしました。

○三宅伸吾君 時間の関係で一問飛ばしまして、最後の質問でございます。

特措法の改正法案、内閣法の改正法案、いずれも施行日は原則公布から六月を超えない範囲とご

ざいます。私は、施行は早い方がいいのではないかと思いますけれども、統括庁はいつできるのでしようか。

○政府参考人(柳樂晃洋君) お答え申し上げます。

統括庁の設置時期につきましては、法案を成立させていただいた後に、現下の新型コロナウィルスの感染状況や統括庁発足に係る準備を勘案しつつ検討することとなるものでございますが、予算上は、最速で本年の九月一日に設置することを想定して予算を計上しておりまして、着実に準備を進めてまいりたいと考えてございます。

○委員長(古賀友一郎君) 時間ですので、おまとめください。

○三宅伸吾君 はい。

終わります。ありがとうございました。

○水野素子君 立憲民主・社民の水野素子です。

本日は、質問の機会をいただきまして、誠にありがとうございます。

私は、司令塔組織の乱立が現場の混乱と無責任体質につながるのではないかと、あるいは、政府の有識者会議の人数が不透明で恣意的な運営が多いという問題意識で本日はお尋ねしたいと思っております。

今のコロナ禍により、医療の現場はもちろん、社会経済の混乱が広がり、また再びの感染拡大も心配されています。このような状況におきまして、今の感染症を対象としない司令塔をつくるということとは国民に寄り添っているのだろうかということを心配しております。

さて、この司令塔組織、近年、内閣官房、内閣府、屋上屋を架けるような形で乱立しています。今回新設される内閣感染症危機管理統括庁も、特命担当大臣、官房長官、厚労省など、公式、非公式にわたり指揮命令系統が複雑で、調整コストが大きく、責任の所在も不明確になりがちです。先日のＪアラート北海道騒動も、内閣官房と防衛省の連携が不十分だったことが大きな原因であると考えています。複雑な組織構造は、有事には機能

いたしません。

また、今回、五類で平時に移行との政府の判断に逆行して内閣官房に統括庁を新設する、当面業務対象となる感染症はなく、五年以上前に作成し、コロナ禍の中で放置されていたままの新型インフルエンザ等対策政府行動計画の見直しなどで、人員、予算の規模は小さく、課や室のレベルです。

そこで、岸田総理にお尋ねいたします。

平成二十七年に成立した、内閣官房、内閣府への業務集中を改善する法律、内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律のつとり、現業に近い厚労省に総合調整機能を追加し、出向者を受け入れて総合調整を行う、あるいは、単に内閣官房に現在存在する新型コロナウィルス等感染症対策推進室を活用すればよいと考えますが、いかがでしょうか。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) まず、委員冒頭

おっしゃったように、組織というものはシンプルであり分かつたやすいものである、そういった観点は重要だと思います。

ただ、今回御審議をお願いしている内閣感染症危機管理統括庁が司令塔機能を担うこの感染症危機管理については、国民の生命、健康のみならず、国民生活あるいは国民経済、こういったものも踏まえた対応が必要であります。要は、政府全体を俯瞰した総合的な対応が必要であります。また、内閣総理大臣、内閣官房長官を直接助けて強力に総合調整を行う、こういった必要があります。

そういったことから、御指摘のいわゆるあの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のではなく、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た上で担当させることが適切である、適当である、このように判断をした次第であります。

現在の新型コロナウィルス等感染症対策推進室は、内閣官房副長官、内閣官房副長官補の指揮命

令下に置かれていることから、直接、内閣総理大臣、内閣官房長官支えることができないこと、また、感染症危機発生時の初期対応を所掌していないこと、こういったことから司令塔機能を、この現在の体制ではなくして、一元化して迅速な意思決定を可能とする統括庁の組織設計を行う、こうしたことを適切だと判断した次第であります。

○水野素子君 私といたしましては、今は平時への移行と判断でございますから、あるいは、この政府対策、政府行動計画を元々作った対策推進室がありますのでそちらで足りるのではないかと、思っていますし、また船頭多くして船山に登るような、有事で混乱しないように、心配であります。

次に進ませていただきます。

さて、感染症対策と経済対策、この相反する責務を一人の方で大臣が兼務するというのは海外でも例がなく、私としてはやはり、本会議でもお尋ねいたしましたのが、不適正だと、不適切であると考えるところがあります。

改めて伺います。この統括庁設置後もこのように感染症対策として経済、感染症対策の特命担当大臣を存続して、さらに利益が相反する経済対策の大臣の兼務も継続する方針ですか、伺います。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 先ほども議論に出ておりましたが、この三年間振り返りましたときに、様々な対策が議論されました。しかし、大きな考え方として、その感染対策と経済、経済活動、これを両立させることが結果として国民の命や暮らしを守ることに繋がっていく、こうした考え方が重要だということ強く感じております。

そういったことから、新型コロナ対策・健康危機管理担当大臣と経済財政政策担当大臣、この兼務という体制を用意したわけですが、これは基本的に不適切であるという御指摘は当たらないと考えております。

また、内閣感染症危機管理統括庁が発足した後統括庁の事務を所管する担当大臣については、設置するかどうか、また職務をどうするか、これはそのときの内閣総理大臣が判断し、感染症危機

の状況等を踏まえ、適切な、最適な体制をしいていくことを考えている次第であります。

○水野素子君 私といたしましては、やはり経済対策と感染症の対策は別々の大臣がしっかりと検討した上で総合的に総理が判断されるのがよいと考えますし、また、今度、内閣官房に統括庁ができるわけですから、特命担当大臣と指揮命令系統の混乱がないようにと思うところでです。

続きまして、新型コロナウィルス感染症対策に関する有識者会議について伺います。

この有識者会議報告の僅か二日後に政府対策本部が今後の対応の方向性を決定いたしました。政府が答弁で論拠とすることの有識者会議の設置や人選は官房長官の内部決裁で密室的で、人選にも疑問があります。

同様に、特措法で設置した新型コロナウィルス対策推進会議の人選も不透明です。法律では、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定めていますが、経済団体や自治体など、学識経験者ではなく利害関係者が複数含まれています。後藤大臣は、これらも全て学識経験者と断じましたが、改めて広辞苑など複数の国語辞典に当たったところ、全てが学問上の高い識見を条件と挙げています。そのため、少なくとも一部の方は法に該当しません。早急に人選は見直すべきであります。

政府の政策策定は、本来、EBPMにのっとり、まず専門家による第三者的な情報の分析と公表、その上で、要すれば利害関係者の意見も踏まえて総合的な政府の政策判断を行うと峻別する必要があります。

そこで、岸田総理にお尋ねいたします。政府全体で常態化している不透明な人選の有識者会議の実態を調査し、国民の信頼に足るよう、委員の選定や公開性など、EBPMにのっとった運営改善の指針を示すべきではないでしょうか。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 政府においては、政策の企画立案、執行等に際し、外部の意見を聴取するため、各種の有識者会議を設置しております。

すが、その構成員や議事の情報については、改めて調査するまでもなく、この関係府省のホームページ等において公表をしている。これが基本であります。

そして、有識者会議の構成員の人選については、当該会議の設置の趣旨、目的、個々の政策課題に応じ、多様な意見を反映できるようにする必要があります。このため、画一に、画一的に共通のルールを設ける、こういったことはなじまないと考えています。会議を開催する各大臣が委員の識見などを総合的に判断し、その責任において行うべきものであると考えます。

一方で、会議の内容の透明性を確保すること、これは重要なことであり、会議自体又は議事録や議事要旨を公開する、これを原則としているところであります。

さらに、政策形成におけるE B P Mの推進、これは重要であり、政府としては、各府省のE B P M統括責任者等で構成するE B P M推進委員会、これを設けて、エビデンスに基づく政策立案、これを推進しております。

引き続き、国民の不信、これを招くことがないように、説明責任を果たすとともに、透明性、これを確保し、有識者会議を適切に運営し、活用していきたいと考えております。

○水野素子君 それでは最後は、質問ではなく御意見として申し上げたいと思います、御意見いただきましたところなんですけれども。

安倍政権以降、官邸主導の名の下に、三十六もの戦略本部、そして多数の司令塔が乱立して、その下に大抵は不透明な有識者会議があり、利益誘導や天下りの温床になっているように感じます。

宇宙にも典型例がありまして、今日は配っておりますけれども、宇宙政策委員会も学識経験者が定義とされていますが、委員の定義ですが、座長は学識経験者ではなく産業界、しかも宇宙とは無関係で、経験もありません。その他の人選もお仲間的な恣意性を感じられます。会議は原則非公開、密室構造、十年交代しない、既得権化したし

ます。一人辞任した方は、J A X Aの理事長、なりました。さらに、宇宙戦略本部事務局長は、内閣官房にいらした官僚が、O Bとなつてから、政府が出資する宇宙ベンチャー会社の社長にも就任しています。

このような密室的で利己的な、不公平な政策決定や天下りが日本の産業の成長や競争力を阻害し、政治不信や社会の活力の低下につながっておりますので、是非とも透明な政策決定過程をお願い申し上げます。私の質問を終わりたいと思います。

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。

国民の皆様の健康と安全を守るため、来るべき新たな感染症に対応する備えを不断に整え、強力な司令塔機能が必要です。そのための本法改正で、実効性を確保する視点から総理に質問させていただきます。

感染症対策に不可欠な物品の確保は平素より取り組む必要があります。物品確保に当たり、設置される感染症危機管理統括庁の役割、そして国家安全保障局、N S S経済班の役割、両者の連携についてどのような関係で整理されるのでしょうか。重要物質の指定も関係してまいりますので、サプライチェーンチェックの枠組みも平素から整え、先手を打つ備えをしていただきたいと思いますが、総理、いかがでしょうか。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 新型コロナウイルス対応に関する有識者会議の報告書において指摘されておりますように、平時から医療品物資、医薬品、医療機器の安定的な生産及び供給ができるような仕組みづくりが必要であり、輸入依存度の高い医療用マスクなどの個人防護具については、経済安全保障の観点から、サプライチェーンの把握と一定の国内生産体制が必要であると考えております。

その点、この御指摘の統括庁と国家安全保障局経済班の役割ですが、統括庁の役割は、その司令

塔機能を發揮し、各省庁における平時の準備を充実させる等であり、統括庁の総合調整の下、物資の需要状況を把握するなど、平時から感染症対策に必要な物資、物品の確保、万全を期してまいります。

また、国家安全保障局経済班の下、経済安全保障の観点から、国民の生存に不可欠であり、外部依存度が高い特定重要物資について、平時からサプライチェーンの把握に努め、強靱化を図っております。この感染症分野の取組においては、抗菌薬を特定重要物資に位置付けて、平時から事業者を支援する、こういったことしております。

このように、両者は平時よりそれぞれの知見や制度を生かすことによって、有事の際には必要な物資が不足することがないように取り組んでいく、こうした連携が重要であると考えております。

○三浦信祐君 まさに今回組織がでさりますので、この連携強化をしていただきたいと思っております。

コロナ禍において、国民の皆様に行動制限への御協力をいただきました。飲食店を始め多くの事業者が経営持続性にダメージを受けたことを踏まえ、支援体制の必要性和適切性が今後の課題と言えます。

感染症発生下における行動制限等に伴う休業要請が生じた際、支援策、経済対策等の支援スキームについて、今後どのように検討がなされるのでしょうか。財源と平素からの準備について、今回の教訓を踏まえ対策はどのようにするのか、総理に伺います。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 今回の新型コロナウイルス対応については、特措法に基づく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うとともに、特措法に基づく措置による影響を受けた事業者に限らず、国民生活や事業活動を守るため、累次にわたる経済対策等によって実質無利子無担保融資や持続化給付金等の支援策、これを講じてきたところでです。

次の感染症危機への備えとして、今後特措法に基づく政府行動計画の改定に取り組むこととしており、今回の新型コロナウイルス対応の経験を踏まえ、経済面での支援策の在り方についても計画に盛り込み、有事において適切な支援を迅速に講ずることができるよう準備をまいりたいと考えております。

○三浦信祐君 国民の皆様の安全という視点で、是非それ取り組んでいただきたいと思えます。

コロナ禍で、政府として、感染患者の移動に公共交通機関を使用しない要請によって、コロナ感染者の自宅、施設から宿泊療養施設、病院へ、あるいはその逆における搬送に民間救急事業者が活躍していただきました。事業認定は道路運送法ののつとでござい、搬送能力と体制は大きな格差があるのが実態であります。加えて、民間救急の感染症対策は、現状、消防局単位での講習ベースのみであり、質の確保も欠かせません。

今後、民間救急事業者の活躍を想定するならば、感染症対策における役割、連携体制、位置付けの明確化を図るべきだと私は思います。総理、御対応いただけませんかでしょうか。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 今般の新型コロナウイルス対応を踏まえると、感染症法に基づく入院勧告、措置に係る患者の移送については、平時から関係者間の役割分担、連携が重要であると考えます。昨年十二月に成立した改正感染症法に基づき、国の基本指針において、医療機関への移送は保健所や消防機関との連携に加えて民間事業者への業務委託を図ること、平時から関係者を含めた移送訓練を実施することが望ましいこと、こういったことを盛り込む予定であります。

これを踏まえて、都道府県は予防計画において患者の移送体制の確保に関する記載事項を追加し、都道府県、消防機関、地域の関係者等から構成される都道府県連携協議会を通じて関係者間の連携を強化してまいります。

また、患者の移送業務を行う民間事業者の感染症対策の質の確保についても、民間事業者を始め

とする関係者の意見をよく聞きながら、具体的な対応を考えてまいりたいと思います。

○三浦信祐君 御明言いただきまして、ありがとうございます。

次に、本法改正により、国立健康危機管理研究機構、すなわち日本版CDCが設置されます。日本版CDCによる科学的知見の政策反映へのスキームはどのようなのでしょうか。平時からの情報集約と、大学、民間研究機関との連携が必須であります。日本版CDCの能力、信頼性、発言力と情報収集力、集約力、これを確たるものにするため、総理、どのように取り組んでいただけるのでしょうか。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) まず、現在は、この感染症に関する情報の分析、研究については、国立感染症研究所や国立国際医療研究センターにおいて、国内外の大学や病院、民間企業と連携して行っているところですが、今回の法案では、この両者を統合して、国立健康危機管理研究機構、いわゆる日本版CDCを創設することにより、基礎から臨床までの一体的な研究基盤等により獲得した質の高い科学的知見を内閣感染症危機管理統括庁や厚生労働省に迅速に提供し、その政策決定に役立てる枠組みを構築することとしております。

日本版CDCにおいては、昨年の感染症法改正により強化される全国的な情報基盤の活用や地方衛生研究所等との連携により情報収集力を一層強化するとともに、外部専門家の研究成果や参画を積極的に受け入れることにより分析、研究の精度や発信力を高めることとしており、こうした取組を通じて科学的知見の質の向上、図ってまいりたいと思います。

○三浦信祐君 最後に、保健所と医療機関との連携におけるデジタル化が感染症対策の際のタスク軽減に直結をします。コロナ禍で得られた課題と知見、必要な具体策はいかがでしょうか。

その上で、統括庁が平時において新感染症への備えとして演習、訓練を行い続けていく中で、医

療DXの進捗を把握することも必要だと考えます。現場と連携の上、必要な医療DX化への取組を支えるべきと私は考えますけれども、総理、いかがでしょうか。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 有識者会議の報告書では、新型コロナウイルスの発生届は、当初は保健所がファクスで医療機関から情報を集めて集計しており、HERSYSを導入して改善を図ったものの、感染症対応に必要なデータ入力に対応できない医療機関が存在した、こうしたことから、今後とも、新型コロナウイルス対応にとどまることなく医療DXを推進し、平時からデータ収集の迅速化及び拡充を図るとともに、デジタル化による業務効率化やデータ共有を通じて見える化を推進することが必要である、こういった指摘を受けております。

これを受けて、昨年十二月に成立した改正感染症法等において、医療機関における発生届の電磁的方法による入力努力義務にするなど、DX化、促進することとしております。

統括庁においては、厚生労働省と連携して、保健所と医療機関との連携におけるDX化の状況、これを確認するとともに、次の感染症危機に備えるため、政府行動計画等の内容の見直しや訓練等を通じてPDCAサイクルを着実に推進することにより、計画的に感染症対応のデジタル化、これを推進してまいりたいと考えております。

○三浦信祐君 終わります。

○柴田巧君 日本維新の会の柴田巧です。

早速質問に入らせていただきます。

まず最初は、この統括庁の設置とオールハザード型組織の関係についてでございます。

総理は、そもそも自民党の総裁選の際から、健康危機管理庁の創設を掲げておられました。内閣府の常設組織として設置して担当大臣も設けるということでもありますが、今回のこの統括庁は、改めて言うまでもなく、いわゆる感染症に特化した組織だということになります。

この点、四月七日の本会議の質疑の際に、この感染症のみに対応する統括庁を設立するということは、オールハザードの健康危機管理庁を断念したのかと、ということか、それとも、この統括庁はオールハザード型組織に向けた第一歩と考えているのかとお聞きをしたのですが、総理からは、この健康危機管理庁においても、感染症という公衆衛生上の危機において司令塔機能を担う組織が必要であるという問題意識を念頭に置いたものであつて、その方向性をこの統括庁は具体化するものだという答弁だったんですが、私の問いからの答えとしてはちよつと明確さが欠けているかなと思います。

そこで、改めてお聞きをしますが、そうすると、今回は感染症に特化する統括庁を設置するものの、将来は我が国もオールハザード型組織が必要という御認識はおありなのかということをお聞きをしておきたいと思ひます。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) もう時間限られておりますので。

要するに御質問のポイントは、今回新しい組織をつくる、そしてこれは言うまでもなく次の感染症に対応する組織であります、将来このオールハザードに対してどのように対応していくのか、この組織を発展させるのかどうするのか、これについて御質問があつたんだと理解いたしますが、要は、通常の自然災害、事故が発生した場合の危機管理については、今、この内閣総理大臣の下、内閣危機管理監を始め、内閣官房が中心になつて省庁横断的な体制を整えています。

その上で、感染症に関する危機管理については、迅速な初期対応が求められる、医学や公衆衛生に関する専門的な知見が求められる、国民の行動を巻き込む、こうした長い取組が求められる、こういうことから、この感染症危機管理に特化した司令塔を設置する、こうしたお願いをしているわけです。

御質問のこのオールハザードへの対応ですが、これは、この先ほど申し上げました自然災害や事

故管理、事故等に対しては内閣危機管理監が対応するということになるわけですし、更に言うとう、いわゆる複合した事態、いわゆるバイオテロのような状況に関しては統括庁と内閣危機管理監、これが連携する形で対応していく、こうした対応を想定をしています。

ですから、御質問のオールハザード、感染症以外の対応については、その事態の中身に依じて、内閣危機管理監と統括庁が連携する場合もあれば、それぞれの分担に従つて単独で対応する場合もあれば、事態に応じて政府として対応していく、これがこのオールハザードに対する基本的な考え方であります。

○柴田巧君 私がお聞きしたのは、オールハザード型の組織をつくらうという御認識がおりかということだったんですが、いづれにしても、はい、じゃ、どうぞ。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 結論から述べますと、これから将来新たにオールハザードというこの課題に対して対応する新たな組織をつくるのか、この改編するかどうかは現状では考えていないということでもあります。

○柴田巧君 いづれにしても、それはいろんな形で複合型の危機というのは起こり得ると思ひます。危機の性質によつてこの担当官庁が違ふというだけではなくて、それを縦割りになつてしまふのではないかと心配をするわけで、オールハザード型、世界的にもそういう形で危機に対処しているところが多いので、是非そういったオールハザード型の組織を、必要性も十二分にまた検討していただきたいということは申し上げておきたいと思ひます。

時間がないので次の質問で、戦略的研究開発予算のことについて先にお聞きをしたいと思います。

これまで、我が国は、この感染症分野の研究開発の予算、関する予算が継続的に十分確保されてこなかったという面があると思ひます。いわゆる有識者会議の報告書においても、今回、論文数も

先進国で少なかった、あるいは、ワクチンや治療薬の開発が進まなかったのはやっぱり平素のこの研究体制などが整備されていなかったという指摘をしています。

今後の対応として、平時からの研究開発の強化を求めているとか、指摘をしているわけですが、したがって、今後は一貫性を持った投資を行うべく、省庁横断的かつ長期的にわたる戦略的予算を確保し、研究機関、大学、企業等が実施する研究開発への資金配分や実用化の支援を行うことが重要であると思いますが、どうか。あわせて、この戦略的な感染症分野の研究開発予算の確保の重要性や増額の必要性を骨太の方針二〇二三に何らかの形で明記、盛り込む考えはないか、併せてお聞きをしたいと思います。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 感染症分野の研究開発について省庁横断的に戦略的に推進すること、これは危機管理の観点からも極めて重要であると思います。このため、関係省庁が連携し、AMED等を通じて大学や企業等に対する研究開発支援に取り組むとともに、ワクチン開発・生産体制強化戦略に基づき中長期的な研究開発体制の強化、これを進めているところであります。

そして、骨太の方針にこうした考え方を盛り込むのかということについてですが、骨太の方針においても、令和三年以降、次の感染症危機に備えた研究開発の推進について盛り込んでおります。そうした流れも念頭に置きながら、本年六月の骨太の方針の取扱いについても今後議論してまいりたいと考えます。

○柴田巧君 今も答弁ありましたが、こういう統括庁もできるということであれば、なおさらこの二〇二三の基本方針、骨太の方針には、より充実したというか、より明確なこの研究開発予算の戦略的な配分、増額、しっかりと盛り込んでいただきたいと思っています。

時間があれて最後の質問になると思いますが、テロ対策についてお聞きをしますが、G7広島サミットの関係閣僚会合、既にもう一部始まってお

りますが、来月には首脳会議も開かれます。先日、総理も大変な目にお遭いになっている和歌山の事件もありましたが、要人はもちろん、一般市民の安全も確保するため、このテロ対策を強化すべきだと思いますが、どうお考えになっているか。また、日本でもかつてはサリン事件というのが起きましたが、感染症テロ、バイオテロ、先ほどもちよつとありましたけれども、この対策を強化していく必要があると思いますが、この統括庁が設置されることによってどのようにこの取組を強化していこうとお考えか、併せてお尋ねをします。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) まず、先日の事件を受け、警察庁においては、G7広島サミット等の開催に伴う警備の徹底や警察官の配置の増強、不審者への積極的な職務質問、所持品検査、不審物の検索等の警護の強化、全国警察に指示したものと承知しておりますが、政府としては、G7広島サミットが安全かつ円滑に実施されるよう、関係機関が丸一丸となって警備対策、テロ対策に万全を期してまいりたいと思います。

そして、お尋ねの感染症テロ、バイオテロですが、こうした複合的な事象については、事案の様に、先ほども答弁、一部答えさせていただきましたが、この感染症危機管理に係る事務を統括する内閣感染症危機管理統括庁や内閣危機管理監、これが緊密に連携して対応していくことが重要であると認識をしております。

○委員長(古賀友一郎君) 時間ですので、おまとめください。

○柴田巧君 はい。これで質問を終わりますが、サミット、首脳会議が広島市という大都市で開かれます。要人はもちろん、一般市民の皆さんの安全もしっかり確保していただきますこともお願い申し上げて、質問終わります。

○上田清司君 国民民主党・新緑風会の上田清司

です。

総理、日夜、国家国民のために御尽力いただいていますこと、敬意を表します。ありがとうございます。

さて、早速ですが、総理はいつもG7の中でとかOECDの中で日本の死亡者数が最も少ないという表現をなさっておられますが、これは厚生労働省の調べですか、それとも他の政府機関の調べですか、根拠は。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 政府として様々なデータを収集していると思います。

御質問は、厚生労働省のデータか、どの役所のデータかということですが、私どもに上がってくるのはそれらの様々な役所から上がってきたデータを総合して整理して上がってくるものだと思います。厚生労働省もあるいは外務省も、様々なルートで情報収集したその結果であると認識をしております。

○上田清司君 よくWHOとかいろんな機関でホプキンス大学の資料とかが出たりしているんですが、国の機関が調べている方が確かだろうということ、念のために各国の、主たる各国の死亡者数を厚生労働省に照会しましたところ、資料三にあるように、実はやっていないと、把握していないという回答がありました。誠に残念であります。あるいは、超過死亡数についても掌握していないと。コロナ対策上、これ極めて重要な案件でありますけれども、厚生労働省あるいは国の関係の機関で十分掌握していないというのも誠に残念だなと。

多分に総理が掌握されているのは、国立感染症研究所の脇田所長さんが提出されたこういった資料じゃないかなというふうに思います。これは資料一ですけれども、死亡者数も対人口比の中でも日本が下から二番目ということで、つまり最もいいというデータなんです。しかし、資料二を見てくださいただなんです。総理、でつかくしました。これ見ていただけますか、前の方です。私の顔の方を見てください。(資料提示)

実は、これは京都大学のノーベル賞の山中伸弥教授がホームページなどでよく紹介されているやつなんです。オックスフォード大学のオープンデータです。実は、オセアニアとアジアというのは、OECD加盟国も含めてその他の国々も極めて死亡者が少ないんです。どつちかというと、日本の方が多いぐらいなんです。

御案内のとおり、パングラデシユやあるいはその他の国々でも、医療供給体制あるいは衛生状態、日本のように良くない。オーストラリアやニュージーランドや韓国などはOECD加盟国で日本と同じような状態なんですけれども、後藤大臣もよくG7の中ではいいと言っているらしいですけれども、これ見たときにどのように感じられます。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) まず、委員御指摘のように、各国の状況を幅広く把握することは重要であるということ、これは重要な指摘だと思います。

その際に、各国の状況の把握に努めるわけですが、国によっては、そもそも自分の国のこの感染者数、十分把握できていない、こういった国もあります。そして、国によって、高齢化率、これも随分異なっている、それから、そもそも医療提供体制が格段の違いがあるなど、ちよつと単純に比較するのは難しい場合が多いというのも現実だと思えます。そういったことから、比較的我が国の状況と比較しやすいOECD各国ですとかG7各国と比較することによって、我が国の対応について、状況について考える材料にする、こういったことが行われてきたことだと思います。

ただ、おっしゃるように、それ以外の国々についても状況はどうなのか、こうした意識を持って全体を把握するべく努力していくことは大事だと思えます。

○上田清司君 今総理がおっしゃったように、OECD加盟国では、今申し上げたように、ニュージーランド、オーストラリア、韓国、日本、この四か国が極めて低いんですね、G7の国々あるい

はほかのOECDの国々と比べてですね。このアジアとオセアニアがちょっと違うぞという感じなんです。これを山中教授はファクターXといって、いろんな角度から御自身も研究されているんです。

ただし、今、日本国政府あるいは厚生労働省としてはこういう研究がなされているようには見えませんが。今せっかく総理が、それぞれ高齢化率、だから比較的若い人が多いから死なないんじゃないかと、そういう見方もあるかもしれません。しかし、衛生状態あるいはその代わりの医療供給体制は格段に低いと。それと比較したときにはどうなんだとか。

これ、やっぱり、本当にファクターXがあるのかどうか、こういったことも含めて、必ずしも、ひよつとしたら日本はラッキーなのかもしれない。そういうファクターXがあったがゆえに、比較的困難な状況の中で、医療供給体制、これは最初は大変困難でしたけど、まずまず。あるいは国民の努力、あるいは関係者の努力、こういったものも含めて、もっと丁寧には調べる必要があるというふうに思っているんですが。

今総理もちょうどいいことを言われたんですが、必ずしも、私は、まあ役所の常ですけれども、うそはつきませんよ、でも、必ずしも真実は言わない、微妙にずらしていくんです。だから、こういう数字は全然総理の手法に入らないんです。

私は、そういうことを含めてしっかり把握すべきではないかということを含めて申し上げますが、総理、もう一度所感を述べてください。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 政府として国民の皆さんに具体的な科学的なこのデータに基づいて事態を説明する、これは大変重要なことであります。その際に、委員御指摘のように、政府のみで情報収集すること、あるいは様々な考え方、あるいは学説があるということ、十二分に把握することは限界がある、だからこそ有識者や専門家の意見が重要であるということで、そういう

た意見もしっかりと参考にさせていただくことが重要だと思います。

あわせて、日本においても、日本版CDCがスタートします。そして、今御審議いただいている統括庁、新しい組織も出ます。政府としても、より国際的な大規模な情報収集を国際機関とも連携しながら行うなど、より積極的に情報収集に努める、こうした姿勢も大事であると認識をいたします。

○上田清司君 総理にばくつとした日本の状況はいいですよというふうな報告、そしてまた総理もそうしたことをしっかりと丸の目をされているような嫌いがありますので、御注意をさせていただきたいと思います。

統括庁の案件でありますけれども、先日、この委員会でも確認しました。平時においては三十八人、有事においては百一人、そして併任で三百人。これ、総数は総理御存じですか、このメンバーの総数は、三百人ですか、それとも全部足して三百。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) この人員のところ、定数については、平時において三十八名、有事においては百一名を確保するとしておりますが、二百名程度を統括庁に併任掛けるということで、合計三百人程度となる、こうしたことであると報告を受けております。

○委員長(古賀友一郎君) 時間が参りましたので、まとめてください。

○上田清司君 はい。

ありがとうございます。何となく、私はそれぞれの人数だと思って、合計人数だと理解をしておったところ、実はそれぞれじゃないということ、今総理が言われた人数、つまりマキシマムで三百人だというお話ですが、ちょっと少ないのではというふうな、改めて、ことについて、機会があれば申し上げたいと思います。

○井上哲士君 日本共産党の井上哲士です。

昨年九月のウイズコロナへの転換以降、感染者が急増し、医療逼迫が極めて深刻な状況になりました。

先ほど、先日の参考人質疑の発言も紹介されましたけれども、二木参考人はこうも言われております。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、メッセージとして弱かったと。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います。その説明が欠落していたと述べられました。

総理は、十二月十日の会見で、ワクチンの早期接種、換気の必要性を一般的には述べられました。が、来年は平時の生活を全面的に取り戻そうと国民に呼びかけられました。当時の感染拡大の状況がどれだけ切迫したものだったか、これ全く伝わってこないわけですね。二木参考人は、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ったとも指摘をされております。

総理は、先ほど、二木参考人の発言、共感するとも言われましたけど、自らのメッセージについてどのように受け止めていらっしゃるのでしょうか。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 感染症危機においては、政府は科学的根拠に基づいた正確な情報を分かりやすく迅速に発信するほか、政策判断について明確かつ丁寧に説明をし、国民の理解を得るよう努めること、これは重要であります。先ほども申し上げたように、先般の当委員会における参考人の御意見、共感をするところであります。

その上で、自分の発言はどうかという御質問であります。今般のコロナ禍では、担当大臣等からの説明に加えて、総理大臣である私自身から、重要な政策決定等の節目において、政府の判断とその考え方についてメディアを通じて直接国民に對して丁寧に説明してきたところであり、御指摘の十二月十日の記者会見においても、臨時国会で

成立した感染症法に基づく医療保健体制の強化を説明するとともに、年末年始を控えてワクチン接種や感染対策の呼びかけを行ったところであります。

切迫感がなかったという御指摘であります。国会閉幕後の会見ということで、十分意を尽くしていなかった部分があったのかもしれないが、引き続き、この時々々の政策判断について、政府のしかるべき責任者、また私自身が判断の根拠を含めて明確かつ丁寧に国民に対して説明してまいりたいと考えております。

○井上哲士君 医療現場の皆さんからは、その医療の逼迫の状況が全然伝わっていないと、伝えられていないという声がたくさん上がったということと改めて申し上げておきたいと思っております。

重大なことは、第八波では、高齢者施設で感染者が急増し、入院が必要だと施設の医師が判断したにもかかわらず、病床逼迫を理由に入院拒否をされ、施設で亡くなるというケースが相次いだことであります。

先日の参考人質疑で、井上ひろみ参考人は、日本の隅々で入院が必要な高齢者が必ず入院できるように切にお願いいたしますと、痛切に訴えられました。

先日の本委員会でも、こうした高齢者施設内療養の実態や医療逼迫の原因について、全国的な実態調査を行うことを後藤大臣に求めたわけでありましたが、明確な答弁ではありませんでした。私は、やっぱり詳細な実態調査と、それに基づく検証なしに次の感染拡大に備えることはできないと思うんです。

是非、総理、政府として、こうした高齢者施設等の実態、何が起きていたか、しっかり調査をしていただきたいと思います。いかがでしょうか。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) これまでの新型コロナウイルス対応において、医療資源に限りがある中で入院治療が必要な患者が優先的に入院できる体制を確保する、このこととともに、高齢者施設等で療

養する場合に備えて、高齢者施設等に対する医療支援の充実、これを図ってまいりました。感染症法上の位置付けを変更した後も、必要な高齢者が入院できる体制を確保できるように、高齢者施設等と医療機関との連携強化、これを図っていきたいと考えております。

御指摘の、要するに検証をする、するべきであるという御指摘についてですが、政府としては、まずはこの新型コロナ対策の収束に向けた取組、これ着実に進めると同時に、次の感染症危機への対応を具体化していくことが重要であると考えております。新型コロナへの対応については、今後、政府行動計画の見直しを行う際に、引き続き不断の検証を行うことよって、次の備えに反映させていきたいと考えているところであります。

○井上哲士君 見直し、検証するためにも実態をつかむ調査をしていただきたいと言っているんで、是非改めて申し上げておきたいと思うんですね。

今、医療資源に限りがある中では言われたんですけど、これ自然現象じゃないんですね。その限りをつくってきたのは、この間政府が進めてきた医療費抑制政策の下で、医師や看護師の絶対数が足りなかったと、もう通常診療が医師や看護師の過重労働で何とか支える綱渡り状態だったと、これが土台にあるわけです。新型コロナウイルス感染症の感染症上の位置付けを議論した一月二十七日の厚生科学審議会感染症部会でも、日常的に平時ですらぎちぎちの体制で全てが行われてきたと、こういう発言もされております。

総理、私、本会議でこの医療体制の拡充を求めましたけれども、答弁では、感染拡大時の医療体制の対応として、役割分担、連携の強化と弾力的配置しか述べられませんでした。しかし、コロナの教訓、本当に真剣に生かすということではない、今後、感染拡大が生じてても必要な医療提供がなされるような取組を進めていく、やっぱり直ちに医療費の抑制政策を転換して、医療分野の人員の抜本的増強、これなしに次の対策はあり得ない

と思うんですが、いかがでしょうか。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 国民皆保険制度を持続可能なものとし、将来にわたって国民が安心して医療を受けられる基盤を堅持するために、今後も不断の改革を行うとともに、効率的な医療提供体制の確保や医療費のこの適正化を進めることが重要であると考えています。その中で、医療人材の確保について言えば、医師についてはこの十年間で約四万五千人増加しています。看護職員についてはこの十二年間で三十三万人増加しています。

こうした、その上で、新型コロナのような新興感染症等の感染拡大時には、機動的に対応できるように、地域の医療機関の役割分担、連携の強化、医療従事者等の弾力的な配置、これが必要であると認識をしています。昨年の感染症法改正によつて、都道府県知事が平時に医療機関と協議を行い、この感染症発生、蔓延時における病床確保や人材派遣等についで協定を結び仕組みを法制化するなど、財政支援を含め、流行の初期段階から機能する医療提供体制を構築することとしております。

今後とも、こうした基本的な考え方に基づいて取り組んでいきたいと考えています。

○井上哲士君 日本の医師や看護師の数は世界的に見てもやっぱり極めて少ないということは変わっていないわけです。

最後、一点、先ほどこの高齢者施設への支援を継続すると言われましたけれども、施設内療養を受け入れた場合の支援について、今日午前中、私、質疑をいたしました。五類移行後に支援を受ける場合に連携医療機関の確保などの新しい条件が付くんですね。それは、四月末までに満たさなかったら、五月に申し入れてももう対象にしないということなんです。午前中取り上げました。厚生省冷たいじゃないかという声が随分この委員会でも上がりました。

是非、総理、実態どうなっているのか、何でそんなことになっているのか、是非つかんでいただ

いて対応していただきたいと思えますけれども、いかがでしょうか。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 御指摘の、新型コロナの感染症上、感染症法上の位置付けを変更した後においても入院が必要な高齢者が適切かつ確実に入院できる体制を確保できるよう、医療施設等と医療機関との連携強化等の各種措置についてこれをしっかりと継続をし、そして現実にしつかり対応していかなければならないと思います。

委員御指摘のような点等についても、是非この関係省庁とよく意思疎通を図り、不都合がないか、これを是非確認をしてみたいと思います。

○井上哲士君 よろしく願います。

○大島九州男君 大島九州男でございます。

総理、先日は本当に大変な思いをされたと思います。もう御無事で何よりでございましたけど、まず、総理の命も国民の一人一人の命も同じ命であります。

今回、このワクチン接種後、二千一人の方が死亡しているという厚労省が言っているわけですね。先日も参考人が一定の確率で健康被害が出るのはやむを得ないという参考人がいたんですけど、総理はそういうお考えですか。どうお考えになります。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 御質問は、ワクチン接種後に亡くなられる方がおられる、このことについてどう考えるかということでありますが、委員冒頭おっしゃったように、これは人の命、これは一人、一人一人の命、これはかけがえのないものであります。

こうした新型コロナへの対応というこの未知の自然との闘いではありますが、我々、人類の英知を集めて一人でも多くの方々の命を救わなければいけない、そういったことでワクチンそのものも接種を進めていく、こういった判断に至ったんだと思います。その接種後、命を落とされる方について、我々はその各方面の英知を集めて一人でも多くの方々の命を救えるように努力をして

いかなければならないと思えますし、命を落とさず、落とすことはなかったけれど、様々な後遺症等で悩まれる方に対しては最大限の支援を行う、これは社会として、国としてそういった考え、基本的な考え方は大事にしていきたいと思えます。

○大島九州男君 ありがとうございます。

総理のその思いが現実になっているかどうかという、予防接種健康被害救済制度というのがありますと、ワクチンを打って副反応の報告が三万六千件ぐらありましたと。お亡くなりになられた方が今言った二千一人ですよ。その救済制度は申告制でございまして、当然、被害遭った家族とかが申し立てると。で、六百八十四件、そういった審議の中で認定された死亡した人は五十三件だということです。

厚労省はこれは広く救済していますよというふうに言うんですけど、総理、これで広く救済されていると思いませんか。

○国務大臣(後藤茂之君) 今委員が御指摘になられましたように、救済制度においては、死亡事例が六百八十四件でありまして、救済を認定する審査会で六十件が審査されて、うち五十三件が認定になっております。

○大島九州男君 いや、だから、それが、総理、広く救済されているかというと、国民は広く救済されていると思う人いませんよ。だから、総理として、それを広く救済されているという厚労省が言うその発信の仕方にどう思われますかと、所感をお伺いしている。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) 先ほど申し上げたように、こうした自然との闘いにおいて我々は英知を集めて最大限の努力をしなければいけない。十分かという御質問であります。これは、現実がどうであつても、よりこの困つておられる方々がおられるのであるならばより努力をしていかなければならない、これが基本的な姿勢だと認識をいたします。

こうした状況も踏まえて、救済の迅速化を目的に様々なこの認定をするための審議会の増設、開

催頻度の増加など、事務局機能の増強も併せて審査の迅速化に向けて取り組んでいくなど、政府としてやるべき努力を続けていきたいと考えています。

○大島九州男君 総理、ありがとうございます。

当然、ワクチンの関係はいろんな意見があるけれど、政府としてそれは進めていかなければならないと。我々政治家が行えることとそういう医学的なことはまた違うけれど、先ほどから総理がおっしゃっている困っている人、それで被害を受けた人、それを政治は救おうと思えば救えるんですよね。だから、そういう制度をこれもつと僕は進化させるべきだと。

だから、今までの健康被害救済制度よりもつとつと、国民が申告しなくても、もうあのワクチンを打った後に具合が悪くなったと言えば、もう自動的にこういう補償をしますよと、だから安心してくださいと。まさに健康を維持するためにワクチンを打って亡くなっているんですから、いや、こんなの家族はもう泣いても泣き切れない、そういう思いだと思ふんですね。だから、それを救うことができるのはやっぱり政治なんですよ。

だから、そういう意味で、総理が決断をされて、そういった制度をもつと進化させるということとを指示していただければ、それは厚労省だつてもつとつと加速してその審査も早くやるでしようし、そして広くそれが補償できるような制度に変えるはずなんです。だから、それをやっぱり総理がリーダーシップを持ってしっかりと発信してもらいたいという、そういう願いがあるんです。

だから、総理が今ずっと答弁していらつしやるその中身というのは、私と同じ思いだと思ふんですよ。だから、それを現実的に厚労省にしっかりと指示をするのかというところがやっぱり政治のリーダーシップですから、是非そういう思いでしっかりと、よし、やるんだという気構えだけでもちよつと示してもらいたい、総理。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) まず、委員御指摘

のような心構え、姿勢、これは重要なことだと思います。

実際、この新型コロナウイルス接種後の健康被害については、この予防接種健康被害救済制度があるわけですが、その制度においても、厳密な医療的因果関係が必要とせず、予防接種によって起こることを否定できないものについては迅速に幅広く救済を行う、こういった姿勢でこの制度を運用しています。そして、それに加えて、先ほど申し上げた審査の迅速化など、まだ努力する余地はあるということと、努力を続けていかなければならないと思います。それと併せて、こういった制度の趣旨、予防接種に起こる、予防接種によって起こることを否定できないものは幅広く救済されるという制度の趣旨を国民の皆さんに広く知ってもらうこと、これも併せて重要なことであると思います。

こうしたものを併せて行いながら、絶えずより良い制度に向けて努力をしていく、こういった姿勢はこれからも大事にしていきたいと考えます。

○大島九州男君 総理、ありがとうございます。

大変すばらしい答弁をいただいたというふうに理解をしておりますので、その思いがちゃんと役人に伝わっていくかということなんです。政治のリーダーシップというのはまさにそこで、政治家がやはり国民の立場を思つて、そしてそれをしっかりと行政にやつてもらおうと。

だから、今回の統括庁も、今総理がおっしゃった政府広報で、しっかりとこういった補償がありますよと、皆さんちゃんと何かあったときには申請してくださいということをしつかり発信をしてもらおうし、また、そういったことがこの統括庁の中でしっかりと議論をされて進化させると。まさにこの数字からいうとまだまだ足りないのと、これはもう国民がみんなそう思いますから。だから、そういう意味で、総理が今おっしゃったことをそれぞれの行政がしっかりとやる。

で、我々は今、行政監視委員会のメンバーでもあります、やはり行政のトップとして、やはり

全ての府省庁にそういった指示を出せる権限をお持ちですから、是非、そういった思いが実践される、そして一人でも多くの国民が救われるような、そういう形で総理にはリーダーシップを発揮していただくことを要望をいたします。

最後、一言だけあれなんですけど、私、実際、行政監視で、法務省にあなたたちは行政でしようと言つたら、僕たちは司法ですと言つたんですけれど、それどう思いますか、それ。

○内閣総理大臣(岸田文雄君) まあ司法行政という言葉もあります。その御質問を受けた人間が少し、先生、委員のその質問の趣旨を少し取り違えていた部分もあったのかなと思ひながら聞いておりました。

○委員長(古賀友一郎君) 時間となりましたので、まとめてください。

○大島九州男君 はい、分かりました。

総理、本当、今日は総理の思いを聞かせていただいたて有り難かったです。ありがとうございます。

終わります。

○委員長(古賀友一郎君) 以上で内閣総理大臣に対する質疑は終了いたしました。

岸田総理におかれましては、御退席いただいて結構です。

他に御発言もないようですから、質疑は終局したものと認めます。

これより討論に入ります。

御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願います。

○杉尾秀哉君 立憲民主・社民の杉尾秀哉です。

私は、会派を代表しまして、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反対討論を行います。

主な理由は以下の三つです。
まず一点目は、本法案が司令塔機能の強化に役立たないことです。

新型コロナウイルス感染症などのパンデミックが発生するスパンは年々縮小していて、私たち

は、来る感染症の到来に備えて危機管理のための強力な司令塔が必要であると訴えてきました。しかし、本法案で新設される内閣感染症危機管理統括庁は、司令塔そのものではなく、人員や体制、組織全体における位置付けや権限など、どれを取っても司令塔機能の強化に資するものとは思われません。むしろ、今回の新型コロナウイルスの政府対策本部が置かれた場合は、総合調整など事務処理機能にとどまる可能性大です。

また、平時においても、統括庁の役割は、計画策定や訓練、各省庁の総合調整など、役割は限定的で、当初の触れ込みとは余りにも違い過ぎます。そもそも誰が担当大臣になるかも分からないような組織では、かえって指揮命令系統を複雑化させ、有事に混乱を来すことは間違いありません。まさに看板に偽りありです。

これは、いわゆる日本版CDCについても言えることで、現在の二つの組織、国立感染症研と国立国際医療研究センターを統合したものにすぎず、アメリカのCDCとは予算、人員などに到底比較になりません。名前とはかく、中身が二の次になつていないでしようか。

そして、二つ目は、本法案によつても政治の都合で専門家の意見をないがしろにする非科学的な政策決定が改められそうにないことです。

これまでも、コロナ対策では、専門家の組織として政府分科会や厚労省アドバイザリーボードなどがありましたが、ここで出された専門家の意見や議論が都合よくつまみ食いされたり、あるいは全く無視されるか、ないがしろにされることは日常茶飯事です。

例えば、二〇二〇年の全国一斉臨時休校に始まり、膨大な予算と行政コストを掛けたアベノマスクしかり、GoToキャンペーンしかり。さらに、二〇二一年の緊急事態宣言のように、専門家の意見を政府の意向で押し切つた挙げ句、感染が拡大したと見られるケースもありました。

今後こうした失敗を繰り返さないためには、これまでの政策決定プロセスについて徹底的な検証

を行うとともに、専門家の意見が適切に反映される仕組みを構築する必要があります。にもかかわらず、今回の法案にはそうした点が全く考慮されていません。これでは、また同じ過ちを繰り返すのは必定でしょう。

最後に、三点目は、内閣官房の業務が肥大化することへの懸念です。

本法案には、統括庁の設置に伴い、内閣官房に事務が追加されることを定める規定が置かれています。しかし、追加される事務は具体的に定められておらず、包括的な文言となっています。これでは、内閣官房の業務が更に肥大化しても、チェックが働きにくくなります。二〇一五年の内閣官房・内閣府スリム化の理念は一体どこに行ってしまったのでしょうか。

締めくくりに、内閣感染症危機管理統括庁が、一省庁の課や室と何ら変わりないのに、なぜ庁と名付けられたのか、委員会での質疑でも納得のいく説明はありませんでした。もっとも、自民党総裁選挙で岸田総理がぶち上げた政策を現実にするための妥協の産物だったのですから、無理もありません。そして、岸田総理がコロナ対策を徹底的に検証すると言いつつ中途半端に終わってしまった去年六月の有識者会議の報告も、参議院選挙前の政治的アピールの材料にされた感否めません。

事ほどさように、余りに中途半端な今回の法改正では、いつか来た道にならないとも限らない。こうした強い危惧の念を表明しまして、本法案に対する反対討論といたします。

ありがとうございます。

○柴田巧君 日本維新の会の柴田巧です。

私は、会派を代表して、ただいま議題となりました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に対して、賛成の立場で討論をいたします。

本法律案に賛成する第一の理由は、新たな感染症危機に向け、政府の司令塔機能が強化されるからです。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが来月八日から五類感染症に変更されることとなります。少しずつではありますが、コロナ禍前の社会経済活動を取り戻しつつあります。この間、新型コロナウイルス対応に御尽力された各方面の方々には敬服するばかりですが、今般のコロナ禍への対応を振り返り、次の感染症に向けた対策を遅滞なく講じていかなければなりません。

今般のコロナ禍では、感染症対策に係る政府の機能不全と関係機関の縦割りの弊害が強く顕在化しました。そういう中、本法律案は、各省庁の感染症危機への対応を統括し、司令塔機能を強化する組織として、内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁を設置するとしています。この統括庁の新設によって、これまでの縦割り行政の弊害が是正され、我が国の感染症対策における構造的諸課題の抜本的解決につながることを期待をします。

ただし、新たな組織ができ上げれば感染症対策が万全かつ円滑に施されるというものでは決してありません。体制を見直すことは必要ですが、単なる看板の掛け替えに終わってしまつてはなりません。統括庁は一段高い立場から行政各部を統括するとされていますが、現時点ではまだ、有事の際に、厚生労働省やいわゆる日本版CDC、そして危機管理部門との関係性が不明確な部分もあります。したがって、これらの関係を明確にし、たとえ新たな感染症危機が将来生じても、統括庁が真に司令塔機能を果たす、しっかりと果たすことができるようにすべきだということは申し上げておきます。

賛成する第二の理由は、本法律案の成立によって、これまで以上に感染症対策が危機管理並びに安全保障上の問題として捉えることになるからです。今回のコロナ禍では、我が国のこれまでの感染症対策が極めて脆弱であるという現実を突き付けました。こうなったのも、危機管理や安全保障の観点が大きく欠落したからにほかなりません。その反省を踏まえ、今後は、感染症危機を危機管

理、安全保障上の重要課題として捉え、対策を講じる必要があります。

そういう中、岸田総理は、本法律案の質疑の中で、国家安全保障戦略を踏まえつつ、統括庁は、危機管理や安全保障などの多様な専門的知見を活用できる体制の整備に取り組んでまいりますと答弁しました。

司令塔機能を果たす統括庁に危機管理や安全保障のエキスパートが加わり、専門的知見が提供されることは、国民の命や健康を守り抜くために大きなプラスになるものと確信をします。そのためには、平時より、統括庁自身が素早い政策立案ができるように、インテリジェンス機能の向上に努めるとともに、国内外の関係機関と情報共有を積極的に図ることが重要であるということは指摘をしておきます。

賛成する第三の理由は、統括庁による研修や訓練等を通じて感染症危機への対応能力向上が図られることです。

統括庁は、平時三十八名の定員ですが、有事の際に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合計三百人程度併任することになります。このため、有事の際に司令塔機能を果たすために、それらの職員も平時から高度な研修や実践的な訓練が必要で、この点、質疑の中で、研修や訓練を通じ、統括庁に関わる全関係者の対応能力向上を図るとの答弁がありました。有事の際に、迅速かつ的確な対応が可能になることを念願をいたします。

なお、研修や訓練を実施する際には、一般の参考人質疑で齋藤智也参考人が指摘したように、過去問に備えることに満足せず、常に次に何が起こるのかを考え続けることが必要だということは強く求めています。

最後に申し上げます。

今般のコロナ禍で得られた教訓や経験を生かして、危機管理体制を強化し、将来的に発生するであろう感染症をパンデミックにつなげない社会を構築することこそ肝要です。そのために、日本維

新の会は今後も引き続き積極的に提言、提案することをお誓いをして、賛成討論といたします。

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。

私は、会派を代表して、新型コロナウイルス等特措法及び内閣法の一部を改正する法律案について、反対の討論を行います。

本法案は、次の感染症危機に対する政府の体制づくりとして、一元的に感染症対策を指揮する司令塔組織である内閣感染症危機管理統括庁を設置するものであります。

庁の名前は付いていますが、行政組織的にも人的にも、現行の内閣官房コロナ対策推進室と実質的に変わりありません。次の感染症危機に備えるために必要なことは、形だけの組織いじりではなくて、これまでの政府の取組についての徹底した検証と科学的知見に基づく対策の強化ですが、審議を通じて必要な反省や改善がないことが明らかにあります。

昨年の有識者会議報告書でも、専門家との意思決定プロセスや科学的知見に基づく評価、分析に問題がなかったと言えないと指摘をされました。濃厚接触者の待機期間の短縮について、後藤大臣も、分科会での報告が事後になったということがは誠に申し訳なかったと答弁されましたが、結果についての根本的な反省が政府にはありません。しかも、法案には、専門家の知見を生かす担保がありません。

次の感染症危機に備える上で、第六波以降の感染者の急増、とりわけ高齢者施設での施設内療養者の死亡事案が多数生じた事態の検証と対策強化は不可欠です。参考人からは、原則施設内療養だったという実態が指摘をされました。質疑において、国の責任で全国の施設での実態や亡くなった方の詳細を調査し、検証するよう求めましたが、調査について総理からも明確な答弁はありませんでした。

こうした事態の背景には、医師や看護・介護人材の絶対数が不足して、平時の医療体制に余裕が

なく、緊急時の対応ができなかったことがありますが。ところが、総理は、医療機関の役割分担、連携、医療従事者の弾力配置を述べるのみで、人員体制を強化、増員することについては言及がありませんでした。これでは、幾ら司令塔を強化すると言っても、現場での危機への対応はできません。

また、次に備える点でも、施設内療養を受け入れた高齢者施設への支援も欠かせません。審議の中で、こうした施設の減収に対する支援が全くないことが明らかになりました。必要な支援をするべきであります。

以上、これまでの感染症対策に反省も改善もありませんに、形だけの組織いじりにすぎない本法案に反対を表明し、討論とします。

○大島九州男君 れいわ新選組を代表し、新型コロナウイルス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、反対の立場から討論を行います。

新型コロナウイルス感染症が我が国で発生してから三年以上が経過しました。我々は、感染拡大初期には、未知の感染症に自分が感染してしまうのではないかと、感染したら命にも危険が及ぶのではないかという恐怖を覚え、その後も、外出自粛や事業の休業、時短営業といった様々な行動制約が課されるなど、多くの影響を受けてきました。

また、ワクチン接種がスタートしてからは、政府の勧奨もあり、国民の多くはワクチンを接種しました。ワクチンについては、一定の効果があつたとする見解が多いものの、副反応が出た方も多く、中には健康被害や死に至る方もいらつしました。

こうした負の側面に目を向けたとき、果たして本法律案はその不安を払拭するものになっていると言えるのでしょうか。私の質疑に対する答弁の中で、コロナワクチン接種後の死者数が二千人に達しているにもかかわらず、健康被害救済制度による死亡一時金の認定なされたのはこれまで僅か五十件ということが明らかにになり、健康被害を

受けた方への補償はほとんどされていないのが現状です。

こうした状況に対して、政府は、一定の確率で健康被害が出るのはやむを得ないと聞き直った態度を示し、自分の身内、家族に被害があつた場合にどう感じるのかという人間的な視点が欠落しています。このような姿勢を改めていく必要があるのではないのでしょうか。

ところが、今回設置される内閣感染症危機管理統括庁の役割を聞いても、基本的には、ワクチンに関する安全対策、健康被害の補償などについては厚生労働省において適切に取り組まれる、統括庁はワクチンに関するPDCAサイクルを着実に推進するという、他人事のような無責任な答弁が返ってきたのみです。

このように、司令塔機能の強化という言葉だけが躍るような本法律案については反対するということを述べ、討論といたします。

○委員長(古賀友一郎君) 他に御意見もないようですから、討論は終局したものと認めます。

これより採決に入ります。

新型コロナウイルス対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律案に賛成の方の起立を願います。

〔賛成者起立〕

○委員長(古賀友一郎君) 多数と認めます。よつて、本案は多数をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

この際、水野君から発言を求められておりますので、これを許します。水野素子君。

○水野素子君 私は、ただいま可決されました新型コロナウイルス対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律案に対し、自由民主党、立憲民主・社民、公明党、日本維新の会、国民民主党・新緑風会及びれいわ新選組の各派共同提案による附帯決議案を提出いたします。

案文を朗読いたします。

新型コロナウイルス対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律案に対す

る附帯決議案

政府は、本法の施行に当たり、次の諸点について適切な措置を講ずるべきである。

一 国民の生命を守るための感染症危機対応に万全を期する観点から、新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議における指摘を踏まえ、新型コロナウイルス感染症に対する政府の対応について、飲食業、旅行業、宿泊業等に係る事業者からの意見聴取も含め、更なる検証を行った上で、その結果を公表するとともに、速やかに必要な措置を講ずること。特に予算に関しては、会計検査院の指摘も踏まえ、全体像の把握、使途の精査及び効果検証を行い、その執行及び管理を改善すること。

二 内閣感染症危機管理統括庁は、その位置付けの重要性に鑑み、感染症危機に関連する各府省庁等の取組に積極的に関与し、感染症危機への対応に係る司令塔機能を十分に発揮するとともに、感染症危機管理に関する予算の全体像の把握等についても、責任ある役割を果たすこと。そのため、医療のみならず、行動経済学、情報工学、心理学、危機管理、広報、デジタルなど多様な専門的知見を活用できる体制を確保するほか、適正な手続で選定した学識経験者への意見聴取により、エビデンスに基づいた政策立案を行うこと。

三 内閣感染症危機管理統括庁、厚生労働省及び国立健康危機管理研究機構は、常時情報を共有するなど緊密な連携を確保すること。

四 内閣感染症危機管理統括庁及び厚生労働省は、適切に役割を分担することにより、地方公共団体が、都道府県の区域に係る新型コロナウイルス対策の実施に関する計画を始めとする各計画の整合性等を担保しつつ、実効性のある感染症対策を講じられるようにすること。

五 内閣危機管理監については、内閣全体の危機管理という所掌事務の特殊性及び重要性に

鑑み、感染症危機管理においても、その役割を十全に果たせるよう、運用上の役割を明確にすること。

六 内閣における危機管理に係る人材の育成に努めるとともに、危機管理人材育成に係る研修プログラムを充実させ、関係職員の資質向上を図ること。

七 新型コロナウイルス対策本部と各府省庁又は都道府県との間の調整が難航した場合において、内閣感染症危機管理統括庁は、新型コロナウイルス対策本部長の指示権の行使について慎重な検討に努め、あらかじめ各府省庁又は都道府県の意見を十分に聴き取り、当該意見を尊重しつつ総合調整に努めること。

八 感染を防止するための協力要請等に関し、都道府県知事が事業者等に命令する際に勘案すべき事項を定める政令については、当該都道府県知事による機動的かつ臨機応変な意思決定を阻害することのない内容とすること。

九 新型コロナウイルス対策の実施に関する計画(以下「政府行動計画」という。)の策定に当たっては、感染症対応に有用な情報を、平時から効率的・統合的に収集・管理するため、情報基盤の整備と普及策について検討し、政府行動計画の中に盛り込むこと。

十 起債の特例については、その対象を定める総務省令の内容を、未知の感染症の発生にも十分に対応できるよう、感染症対策に係る最新の専門的知見をいかすため、不断の見直しを行うこと。また、地方公共団体の財政措置をめぐる改正については、地方公共団体の意見を聴取し、国の財政措置の責任を単に地方公共団体に転嫁するものとならないよう、慎重に対応すること。感染症対応の初期期において、より機動的かつ効果的に感染拡大を防ぐため、あらかじめ都道府県と協議の上、国の都道府県に対する財政支援の在り方を検討し、政府行動計画の中に盛り込むこと。

十一 内閣官房及び内閣府の業務の肥大化を防止するため、事務及び組織について不断の見直しを行うこと。また、法律に基づく内閣官房及び内閣府への業務の追加は、平成二十七年一月二十七日の閣議決定「内閣官房及び内閣府の業務見直しについて」等を踏まえ、内閣の司令塔機能など本来の役割を十分発揮するために必要なものに限るとともに、原則として、あらかじめ当該業務を行う期限を設けること。

十二 感染症危機において、国民に対し感染症や政府の対応に関する情報を正確かつ効果的に提供する観点から、その発信及び説明は、政策決定等に責任のある者がその役割を担い、十分な頻度でかつ継続的に行うこと。右決議する。

以上でございます。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長（古賀友一郎君） ただいま水野君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行います。

本附帯決議案に賛成の方の起立をお願いします。

〔賛成者起立〕

○委員長（古賀友一郎君） 多数と認めます。よって、水野君提出の附帯決議案は多数をもって本委員会の決議とすることに決定いたしました。

ただいまの決議に対し、後藤国務大臣から発言を求められておりますので、この際、これを許します。後藤国務大臣。

○国務大臣（後藤茂之君） ただいま御決議をいただきました附帯決議につきましては、その趣旨を十分尊重してまいりたいと存じます。

○委員長（古賀友一郎君） なお、審査報告書の作成につきましては、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。

本日はこれにて散会いたします。
午後二時四十分散会