

令和三年度一般会計歳入歳出決算、令和三年度特別会計歳入歳出決算、令和三年度国税収納金整理資金受払計算書、令和三年度政府関係機関決算書(第二百十回国会内閣提出)

○高木真理君

立憲・社民の高木真理です。どうぞよろしくお願いをいたします。

まず初めに、コロナ対策を振り返ってということで伺っていききたいと思います。

昨年度、有識者会議のまとめが行われたところであり、次のパンデミックに備えてどういったことをして備えていったらいいかということは、法改正などいろいろ提起もされてきているところではあるんですが、何が必要かということを考える上で何点か伺っていききたいと思います。

まず初めに、発生当初、検査件数が明らかに少なかったという事実がございます。でも、当時は何が起きているかもよく分からない中で、私はその当時は県議会議員でありましたけれども、マスクミで登場する識者の中には、検査数を増やすと偽陽性が増えるだけなので検査数を増やすというのはばかな政策だと言う人もいたり、あるいは、患者の検査で、患者が検査で浮き彫りになると入院のベッド数が足りなくなるから検査は抑えているんじゃないかというようなことも言われておりました。

次のパンデミックに備えるためにも、初期、混乱しているときに何が起きていたのか事実を確認することが重要なので伺います。発生当初検査数が少なかったのは検査を意図的にしなかったのか、何かの意図があってあるいはできなかったのか、なぜだったのか、お答えください。

○政府参考人(佐原康之君)

お答えいたします。

新型コロナの対応においては、平時の備えが十分でなかったことから、特に発生初期の段階において検査能力が不足し、十分な対応ができなかったものと考えております。

具体的には、いろいろな理由が、事情があった、理由がありますけれども、例えば、検体を、そもそも地方衛生研究所の準備が整っていなかったということでもありますとか、検体採取を行う際の个人防护具の不足、あるいは検体搬送の煩雑さ、そして保健所業務の逼迫など、様々な要因があると考えております。

○高木真理君

検査は大事なので、今物理的ないろんな制約があってできなかったというお答えでありましたけれども、次に向けても備えていただくということと、是非そうした混乱期であっても、検査をすることが間違っているというようなマスクミなどで報道というかそういう発言などが出てきたときには、是非そういったことは打ち消して、検査は大事なんだけれども今こういう現状なんだということを是非知らせていくことができるように政府の方でも次はお気を付けをいただければというふうに思います。

次に移ります。資料をお配りをしておりますけれども、読売新聞の記事になります。

今回、コロナの発生で日本のデジタル対応の遅れが浮き彫りになりました。発生届のファクスを入力する現場の悲鳴でシステムの構築が急ごしらえで立ち上がってHER—SYSができております。

しかし、お配りしている資料にあると思いますけれども、症例情報迅速集積システム、FFHSというものが従来開発されており、新型インフルエンザ対策として七年間掛けて自治体とも意見交換しながら使いやすいものにしてきていたということでもあります。しかし、新型コロナ発生時、混乱から全くこのシステムの存在が担当副大臣に上がらなかったという報道でありました。

そして、一からシステムを作成をしておるわけでありませぬけれども、これは何が起きていたんでしょか。新たなパンデミックというのは起きたときには混乱をするものなんでありますけれども、せっかく次のパンデミックに備えてと作っていたものが、出てきたウイルスの性質が異なるから使えないということはあるかと思いますが、せっかく予算を掛けて作ってきたのに一顧だにされないということになると、予算を掛けた意味もありませんし、有効な備えが生かされないということにならざるを得ません。

FFHS、これが使われなかった問題についてどのようにお考えか、伺います。

○政府参考人(佐原康之君)

お答えいたします。

御指摘のFFHS、これはファースト・フュー・ハンドレッド・システムというふうに呼んでおりますけれども、これについては、新型インフルエンザの国内発生初期に、確定症例が数百例に達するまでの間において行政対応を効率的に実施することを目的に厚生労働科学研究費で開発が行われてきたものでございます。

具体的には、新型インフルエンザの疑い症例が発生した際に、保健所が医療機関から収集した患者情報と、それから地方衛生研究所における当該患者の検査情報をファクスとOCR、光学文字認識の機能を用いてひも付けし、効率的に検査結果を含めた患者の発生状況を把握するために活用することを想定していたものでございます。

一方で、今般の新型コロナの保健所対応におきましては、こうした患者情報の収集に加えまして、主にこれは保健所が入力する部分となりますけれども、濃厚接触者の調査に関する情報でありますとか、あるいは在宅のフォローアップの方がおられましたので、在宅療養者の療養管理、これはMy HER—SYSという形で行ってございましたが、これらの広範な業務を実施することが求められました。そのため、ばらばらのシステムをつくるのではなくて、統合的なシステムの構築が求められていたところでございます。

また、電子化の流れの中で、ファクスによる情報共有からではなくて、医療機関から直接オンラインで発生届を提供し保健所等へ共有することができる仕組みの構築を目指したことから、今回、このFFHSの実用化を行わず、新たなシステムとしてのHER—SYSの開発を行ったというところでございます。

なお、今後の活用でございますけれども、新しい感染症の発生時にはその感染症の特徴に応じた対応が求められることが想定されますが、このFFHSにつきましても、今後の感染症危機対応の際に活用される可能性、例えば既に幾つかの自治体でこれを発展型として使っているところもあるというふうに聞いております。また、当該システムの開発において得られた知見を基に、今後の国のシステム開発、今、新しい感染症サーベイランスシステムというのを構築しておりますけれども、この中の一部のサブシステムとしてこういったものを取り入れていくということも想定されるところでございまして、こういった厚生科学研究費の活用は有用なものであったというふうに考えております。

○高木真理君

FFHSも今後にも生かされる部分があるということだったので、少しそれは無駄にならなくてよかったなというふうに思うわけですが、問題なのは、これがあるということが担当の副大臣にも一切上がっていなかったというところだと思うんですね。今でも活用しているところがあるというように記事なんかで読んでも、やはり項目数が多いことは問題なのではないかというようなことが自治体と共有されていたりとか、そういうのはHER—SYSをつくる上でも、確かに網羅的にいろいろやり

たかったかもしれないけれども、これ、入力項目数多くなると大変ですよ、途中から変えましたけどね。そうしたことは生かされる可能性があったのではないかというふうに思いますので、今後も、次また対応しなければいけないときには、全く今までのことが上がらないというようなことがないように是非していただきたいと思います。

次は、振り返ってというより、五類に移行した、ちょっと今のことに話が移りますけれども、五類に移行してから一週間がたちました。なかなか全医療機関での対応というところまでは少し道のりがあるように思いますが、そうした中で、入院調整の円滑な体制構築に向けてということで、これまで受入れ実績のない医療機関でもG—MIS入力を随時行うよう要請されているかと思います。しかし、これが現場の負担に大変なっているということです。入力負荷の大きいシステムはやはり使われなくなり、結果、入院調整をそれで行おうということに無理が出てくる。それこそ、それを入力するのももう大変だから、もうちは受け入れませんということにもつながりかねない事態かというふうに思いますけれども、ほかに何か方法を推奨すべきと思いますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(榎本健太郎君)

お答え申し上げます。

今委員御指摘ございましたように、新型コロナ対策におきましては、医療機関の逼迫の状況や空床状況などを把握するために、これまで各医療機関等に対しまして、確保病床数や入院数などの情報を医療機関等情報支援システム、先生おっしゃったG—MISへ、日次又は週次で入力するよう求めてきたところでございます。

このシステムにつきましては、この新型コロナの感染症法上の位置付け変更後も、地域の医療体制の状況の把握や、あるいは医療機関間での入院調整などにおいて重要でございますことから、引き続き各医療機関等において入力いただくようお願いしているところでございますが、各医療機関における入力の負担を軽減するという観点から、この類型変更がございました五月八日から入力項目数を削減する、あるいは報告頻度の見直しということで、例えば日次調査から週次調査へ移行する項目は十四項目、それから削除する項目三十一項目といったような見直しを行ったところでございます。

入院調整につきましては、位置付け変更後は原則医療機関の間で行っていくということになってまいります。病床の使用状況などを医療機関との間で共有することができますように、G—MISやこれまで各地域で構築してきたシステムなどITの活用を推進することとしてございます。

その際、G—MISにつきましては、消防機関などの関係機関によるG—MISの活用の推進でありますとか、あるいは受入れ可能病床を容易に確認できるように表示画面の改修を行うといったような取組を行っているところでございまして、引き続き、地域の実情に応じて、入院調整におきましてもこのG—MISが有効に活用されますように、関係機関の御意見も踏まえながら、その環境の構築に努めていきたいと考えているところでございます。

○高木真理君

入力項目が減らされるなどの対応を取っていただいたということで改善が期待されるわけですが、今まで移行前に入力していた医療機関は、確保病床とかの病床に対する手当てというか、そういったお金をもらっている中で運用をしてきていた。しかし、これからは全医療機関ということで、特にそうした確保病床を持っていることについての対価もない中でこれを入力していくという、大変なこともありますので、是非その辺も御考慮の上、推移を是非見守っていただきたいと思います。

次は、また新型インフルエンザのことが生かされているかというところなんですけれども、新型インフルエンザ対策として、令和元年度にちょうど終わった基金があります。新型コロナの発生する前年度

にもう終了が予定されていた基金に、未承認薬・新型インフルエンザ等対策基金、このうち新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備事業というものがありました。

複数年度掛けてこれ準備されてきたものでありますけれども、これはコロナワクチンの開発、生産に役立った部分というのはあったんでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君)

お答えいたします。

この御質問の事業、新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備事業は、従来の鶏卵培養法ではなく細胞培養法により、より迅速に新型インフルエンザワクチンの生産が可能となる体制を整備するというものでございます。

ワクチン製造用の新型インフルエンザワクチン株が決定されてから六か月以内に全国民分のワクチンを製造することを目指しまして製薬企業を支援したものであります。当該事業において製造された設備については現在もその能力を維持しており、今後起こり得る新型インフルエンザ対策に活用されるものと考えております。

また、御質問のコロナ対策への活用ということでございますけれども、今般のコロナウイルス感染症の発生時には、本事業の目的の達成に影響を与えない範囲ではありますけれども、例えば一部の製造会社におきましてはワクチンの原液の製剤化の工程において活用されるなど、新型コロナワクチンの生産に寄与したものと承知をしております。

○高木真理君

一部は役に立ったということで、この後にも大きい二番の方で新型インフルエンザの治療薬のことも伺っていくわけですが、違う感染症であれば同じものは役に立たないということもあります。生かせる部分についてはそれだけの投資をしたものは是非生かしていかなければいけないという思いであります。

ちょっと時間の関係から、括弧五ということで通告をしていたものは一つを飛ばして、大きい二に入っていきたいと思っております。

備蓄されているインフルエンザ治療薬の在り方について伺ってまいります。

新型インフルエンザの流行、これ二〇〇九年の一月から二〇一〇年三月頃までということですが、この流行時のその後ですね、次のパンデミックの到来に備えて、世界的に流行が懸念される中、この治療薬、備蓄をしていこうということになりました。そして、日本では、四千五百万人分のうち、いや、四千五百万人分備蓄すべきとなって、うち一千万人分は市中の流通分の備蓄で、そして残り三千五百万人分を国と都道府県で二分の一ずつ備蓄するということになっています。私も県議会にありましたので、この備蓄を県議会の予算で通してまいりました。結構な金額になります。

これ、備蓄していても、その年度にインフルエンザの患者さんが出たらその治療には使っていいよという、災害のときのローリングストックのような形で使っていけるんだったらいいんですけども、備蓄のものは一切使ってはならぬと、パンデミックのときに出すことには使ってもいいけれども、パンデミックが起きなかったら全量捨ててくださいというものになっているわけでありまして。薬価が少し安く設定してもらって買っているものだから、市中のものと交ぜるなということになっているというものであります。

しかし、大変なお金を投入して備蓄していても、パンデミックにならなければ使えない、捨てるというのでは、薬ももったいないですし、お金も無駄になるのではと心配になります。

そこで、伺ってまいります。

まず、これ、備蓄するのにどのくらいの規模の予算が使われているのかということをお明らかにしたいので、市中に出回っている一千万人分にして、三千五百万人分、これ二分の一は国が買っているということでもありますから、備蓄というのは切替えの時期とかいろいろあって一概に金額を出すのが難しいかもしれませんが、今全額、全量を購入するとすると幾らぐらいになるか、お答えください。

○政府参考人(佐原康之君)

お答えいたします。

三千五百万人分のうち、国の備蓄分が千七百五十万人分となりますけれども、これにつきましてはおよそ三百三十億円相当というふうになります。

なお、県備蓄の千七百五十万人分の費用については、国の方では把握をしておりません。

○高木真理君

残り半分は、十分の十都道府県は負担して、足りなければ交付税措置が行われるそうですけれども、それだけ。ほぼ同じ額を四十七都道府県で皆さん自分で買っているということになります。かなり大きい額ですよ。それが三千五百万人分合わせるとあるということになります。国が三百三十億円ですから、都道府県も見合いの分、おおむねそのぐらい買っているとすれば、六百六十億円分ぐらい備蓄の薬を買っているということなんですけれども。

次に伺いたいのは、全体で四千五百万人分を想定して備蓄をしている理由はどんなところにあるんでしょうか。どんなケースを想定しているのか、伺います。

○政府参考人(佐原康之君)

お答えいたします。

この備蓄の考え方は、最新の諸外国における備蓄状況や医学的な知見を踏まえまして設定しております。具体的には、患者治療分として、総人口の二五%が新型インフルエンザに罹患し、その全員が治療のため受診するためにこれは三千二百万人分、そして、予防投与として、この罹患した患者さんと同じ職場の者等への投与や、あるいは十分な感染防止策を行わずに患者に濃厚接触した医療従事者等への投与のために三百万人分、そして、季節性インフルエンザが同時流行し、全患者、その全患者に投与するために一千万人分とされているところでございます。

○高木真理君

そういう想定だということはお分かりました。

しかし、どのくらい同時期に患者が集中するかということはおなかなか予測もできないわけなんですけれども、私たちはコロナ禍において患者さんが大変大量に発生すると、診療機関にも行くことができない、持病を持っていなかったり高齢でない方は自分で検査をして、コロナになっていても自宅に待機をしなければいけないという状況になりました。

第八波のときにはインフルエンザも同時流行するかもということが言われておりましたけれども、それについての検査も、薬局で自分で検査をして、待機をするなどしていただきたいということが基本になっておまして、やはりこんなにたくさん薬を備蓄していても、本当に流行してしまったら診療所で診てもらってもできないんじゃないかという懸念があって、処方してもらえなければこうした備蓄薬も結局使うことすら難しくなってしまうのではないかというふうに危惧をされるわけがあります。

こうした懸念についてどのようにお考えになるか、厚労大臣に伺います。

○国務大臣(加藤勝信君)

今、新型インフルエンザの備蓄の考え方は局長の方から答弁をさせていただいたところでございます。

大事なことは必要な方にきちんと届けていくということでございまして、平成二十五年六月に策定された新型インフルエンザ等対策ガイドラインにおいて、地域で患者が発生し始める時期である地域発生早期の段階までは自治体が設置した帰国者・接触者外来において診断、治療を行うと、そして、地域において感染拡大が始まった時期においては、備蓄している治療薬が必要な患者に届くよう、原則として全ての医療機関で新型インフルエンザの患者に対応することを求めるとともに、電話による診療、あるいはファクシミリによる処方箋の送付、電話での服薬指導も可能としているところでございますので、むしろ大事なことは、様々な手法によって治療薬を必要とする患者の方にその治療薬が届くようにしていくこと、そしてその上で、備蓄量を、備蓄をしていくということなんだろうと思っておりますので、今委員御指摘のように、せっかく備蓄した、なのに全く届かないという状況ではなくて、むしろちゃんと届くような体制、医療提供体制、これをしっかりつくっていくということが大事だということに考えております。

○高木真理君

しっかり届くようにするのはとても大事なんですけども、今回、本当に、発熱したりかなり苦しくても医療機関にかかれず、そうした処方も難しかった。そして、そうして過ごす中で、かなりの方が何の薬もなく自己回復しなきゃいけないような事態で回復していったりもしているわけですね。それ考えると、本当に新型インフルエンザで四千五百万人分必要なのかという感じもしてくるわけですけど、その点はどうでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君)

今回、コロナの場合は、まさにコロナ治療薬というのは、重症化の方、そして最後には軽症の方にも出てきましたけれども、実際一番ニーズが多いときには治療薬そのものではなくて、対症に必要な薬がそれぞれの治療機関で処方された。それから、最初の頃のコロナと後半のオミクロンになってからやっぱり随分変わってきたと思いますけれども、それだけオミクロンのように感染力が高い段階になったときには、かなり発熱外来等で実際の診療も行っていただいていたというふうに思いますし、それを更にこのコロナに関して季節性インフルエンザで対応していただくところまで拡大していくという、まずそうした努力をし、そして一方で、今回オンライン診療等も活用していただいたところでございますので、そういったことも組み合わせることによって治療薬が必要な方に治療薬が届けていく、そして、それに必要な治療薬をあらかじめ備蓄をしていく、そういう考え方で今後とも対応していきたいと考えています。

○高木真理君

備えがあるのはいいことなんですけど、本当これ、備蓄している薬はローリングストックのように使うこともできないというのは、もう買って備えなければいけないことを考えると本当にもったいない気もするものですから、四千五百万人をそのままいくという方針は今確認されたわけでありましてけれども、何とか製薬会社の方とかとも交渉をしていただいて、使う分は、その年度に使う分は新しく出して、在庫を使っていけるような体制というのもし是非御検討をいただきたいと思っております。

次に、新型インフルエンザの流行時の業務継続計画が策定されたこと、策定されていたというふうにいるんですけども、これも次のパンデミックが来たらということ、各省庁あるいはいろんな国内の

機関に対してそうした備えをしてほしいということをや請していたかと思えます。しかし、それがコロナのときに本当に生かされたのかどうかというところがございます。

これからも、コロナを経験して、こうした業務継続計画というものをアップデートして進めていくのか、新しいシナリオをつくっていくのか、伺いたいと思えます。

○政府参考人(大西友弘君)

お答えいたします。

これまでの新型コロナウイルスの対応を踏まえまして、しっかりその次の感染症危機に備えをしていくということは、委員御指摘のとおり極めて重要なことというふうに考えてございまして、この点につきましては、先般の新型インフル特措法等の一部改正法案を衆参両院で御審議いただきました際の附帯決議におきましても、更なる検証を求められていると、こういうことを認識してございます。

このような観点から、今後、新型インフルエンザ特措法に基づく政府行動計画の見直しを行っていき考えでございすけれども、その際、対象となる感染症の範囲、あるいは平時からの備え、あるいはコロナの蔓延防止対策といった多岐にわたる事項を対象として今般の新型コロナへの対応というものを振り返ってまいりたいというふうに考えております。

今委員御指摘ございました業務継続計画につきましても、この行動計画の見直しを踏まえましてフォローアップを行うというふうにしておりまして、それらの業務計画が準拠することとなっております新型インフルエンザ等対応中央省庁業務継続ガイドラインというのがございすが、これも含めて内容を再点検して、必要な見直しを検討してまいります。

○高木真理君

次に移ります。

今度は、感染症からがらっと変わりまして、虐待サバイバーについて伺います。

虐待サバイバーという言葉が一般的かどうかは分かりませんが、これは虐待の現場を生き延びた人々という意味であります。虐待、いろんな場面で発生をして、本当に痛ましいことで、そこから、なるべくその場ですぐに、例えば児童虐待であれば子供を保護しなければいけない、性的虐待が行われるのであればその虐待の現場から保護をしていかなければいけないわけでありすけれども、そうした発見がなされずにその現場を生き抜いて大人になる、そうした方々を虐待サバイバーというふうに呼ばせていただきます。

私が出会わせていただいた虐待サバイバーの方々、本当にその後生きていくのがどんなにつらいのかということをいろいろお話いただきました。そうした虐待サバイバーの方から見ると、その虐待を受けているときに誰かが発見してくれて、その現場から救い出してもらえる人は、例えば施設入所というような手当がなされたり、あるいはそうした中で学んでいくことに奨学金をもらえるようなルートを紹介してもらったりとか、いろいろな大人の手が伸びてくるわけでありす。

制度的な手当でもされるところがあるわけなんですけれども、この皆さん、発見されることなく、救い出されることなく、何とか歯を食いしばってそこを生き延びて大人になると、そうした支援も受けてこないまま大人になって、もう現場から逃れれば心の傷が癒えて普通に生きていけるかといったら、現場から避難しただけでは生きていけないんだということを教えていただきました。PTSDの症状が出て普通に社会生活をしていくことは大変困難だったり、それも、虐待の事実もなかなか思い出してしまうとつらいから、虐待に遭ったこと自体を自分で封印していて、何でこれがうまくいかないんだろうということが、あるとき、ぱっと蓋を開けるようにあのときの虐待だったんだということを思い出して、そこから物すごく大変な体験をしなければいけなかつたり、様々な経験をしています。

しかし、なかなかこの虐待サバイバーという皆さんに対して、そうした言葉もそんなに世の中で確立されているということでもないと思いますし、社会的にも継続的な支援がないということが当事者の皆さんにとっては大変つらいことだというふうに伺いました。

国において、何かこうした虐待を何とか生き抜いた方々に対する支援というものは今どんなものが行われているか、伺います。

○政府参考人(辺見聡君)

お答え申し上げます。

虐待を受けた方々が虐待を受けたことに起因して、うつ、適応障害、PTSDといった精神疾患を起こすことがあると考えており、そうした場合には、専門家による適切な相談支援が必要と認識をしております。

虐待を受けた方々を含め、精神疾患や心の健康に不安を抱えている方に対しては、都道府県等に設置されている精神保健福祉センター等において保健師や精神保健福祉士などによる相談を行っているほか、必要な場合には地域の適切な医療機関につなぐなどの対応を行っているところでございます。また、こうした支援が適切に行われるよう、精神科医、保健師、看護師などを対象としたPTSD対策専門研修を行うなど、人材育成にも取り組んでいるところでございます。

引き続き、虐待を受けた方を含め、支援を必要とする方が適切な相談支援や医療を受けられるよう取り組んでまいりたいと考えております。

○高木真理君

ほかの精神疾患の方と同じようなフォローもしつつ、PTSDに特化した研修なども充実をさせていくということのようなんですけれども、例えばそうした医療を受けるとなったときにも、支援の体制とかが今は特別なものはないのが現状かと思えます。そうした中で、まだまだ苦しんでいらっしゃるし、PTSDの研修も今少しずつ育てていっているという状況かと思えますので、引き続き取組の方を是非進めていただければと思います。

次、時間が短くなってしまいましたけれども、がんの新治療法の治験を進めるに当たって、現在臓器別に進められている現在の方法以外の新しい仕組みの採用について伺いたいと思えます。

がんの治療法もいろいろな新しいものが開発されておりますけれども、私が是非自分の家族に適用してほしいということでお話を受けた光免疫療法あるいはウイルス療法といった治療方法に関しては、理論的には全身どこの固形がんでも効くというような論理に基づいている治療法になります。これを臓器別に承認を取っていくと、全く全部の臓器に適用できるようになるには一体何年掛かるのかという話になってしまって、画期的な治療法が埋もれてしまう可能性も否定できないんですが、こうしたものを全身でできるような認証のシステムつくることはできないか、伺います。

○国務大臣(加藤勝信君)

がんの治療薬を含め、医薬品において大事なことは、安全性があり、有効性が確認をされていくということだと思います。

がん治療薬の治験についても、基本的には、一般的に臓器ごとに実施をして、それぞれに今申し上げた点を確認するわけですが、開発の効率化を目的として、一つの治験において複数の臓器のがんを横断的に評価する試験方法もこれ認められているところでございます。

委員御指摘のように、できるだけ、最新の治療薬が今まさにがんにおいて、大変に、対処されなきゃならない方にできるだけ早くというその思い、その思いは我々も共有しているところでございますの

で、引き続き、最新の知見に基づいて、必要ながんの治療薬がどうしたら早期に導入していけるのか、我々も検討を続けていきたいと考えています。

○高木真理君

ありがとうございました。終わります。