

○政府参考人の出席要求に関する件

○参考人の出席要求に関する件

○社会保障及び労働問題等に関する調査(厚生労働行政の基本施策に関する件)

○令和六年能登半島地震災害に係る住宅再建支援等給付金に係る差押禁止等に関する法律案(衆議院提出)

○高木真理

立憲民主・社民の高木真理です。

早速質問させていただきたいと思います。

まず初めに、能登半島地震への対応と、災害時に再考されるべき医療、福祉部門対応について伺いたいと思います。

今回の能登半島地震への対応、これ大臣所信の中にも盛り込まれておりましたけれども、この能登半島地震で被災された方、高齢者の方が多く、ケアのことが大変問題になりました。

一番で伺いたいのは、発災時、要配慮者の避難先として、福祉避難所に高齢者や障害者施設が指定されていることが多いわけでありましてけれども、こういった施設、ふだんでも人手がなかなか足りないというところに新たな避難者を受け入れる余裕はあるのだろうかという問題があるのではないかと思います。

実際、今回建物の被害なども含めて二割しか開設できなかったということがありますけれども、ほかの避難者を受け入れて運営をし続けるという体制には無理があるのではないかと思います、いかがでしょうか。

○大臣政務官(平沼正二郎君)

委員にお答えいたします。

委員御指摘のとおり、今般の能登半島地震においては、福祉避難所となる福祉施設も大きく被害を受けたほか、担い手となる施設の職員の皆さんも被災していることなどから、予定していた福祉避難所の開設が困難なケースもあったと承知をしております。このため、高齢者等の要配慮者を優先的にホテルや旅館等に避難する二次避難の取組を進めているほか、被災により従業員の皆さんが不足する施設や避難者を受け入れる福祉避難所等への介護職員等の応援派遣などを行っているところでございます。

また、委員御指摘のとおり、運営や仕組み、こういったのをあらかじめ整えておくというのが非常に重要であるとも認識しておりまして、災害発生前にあらかじめ福祉避難所を確保しておくことが重要であることから、内閣府では、自治体に対しガイドラインや取組事例集を示して、対象者数を把握し、受入れ可能な福祉避難所の指定、整備を進めること、社会福祉施設など、要配慮者の避難が可能な施設の指定に加えて、必要に応じて、旅館、ホテル等の協定を、旅館、ホテルとの協定を締結することなど、事前対応を促してきたところでございます。

また、受入れを想定していない避難者の避難により福祉避難所としての対応に支障が生ずることがないように、令和三年五月に福祉避難所を指定する際に受入れ対象者を特定して公示する制度を創設したところでございます。

これらの取組により、自治体ともしっかり連携しながら、福祉避難所の確保に引き続き取り組んでまいりたいと思っております。

○高木真理

現実には、こうした高齢者や障害者の施設など福祉避難所になっても受け入れることのキャパシティというものは難しいというのを是非踏まえていただいた上で、今旅館やホテルなどの指定も含めて検討するという事で進めていただいているようなので、是非現実的に発災したときに困らない体制というものをよく想定して進めていただきたいというふうに思います。

次に伺います。

この発災後にケアを続ける介護、障害サービスを担う働き手ですが、これ実際その施設で、もう休みもなく、自らも被災をされていて、欠けているスタッフもいても、そこでお世話をし続けるということが今回もございました。これ、本当に過酷なことだったと思います。しかし、こういったところに働き続けている方、今回DWATからの支援があったのは大きかったとは思いますがけれども、これだけ大変で、新たに被災者を受け入れてケアする方の人数が増えたりすることがあっても手厚い支払報酬がこの方たちにするという事は無理なのかどうか、伺いたいと思います。

○大臣政務官(三浦靖君)

お答えいたします。

委員おっしゃられましたように、自らも被災する中でサービスの提供に御尽力いただいている介護現場の職員の皆さんには、本当に深く心より敬意と感謝を申し上げる次第でございます。

〔委員長退席、理事福岡資麿君着席〕

恐らく御指摘されたのは慰労金ということではあるかと思えますけれども、被災した介護施設等に対する支援につきましては、災害復旧に対する財政支援を行うこととしているほか、人手不足が生じている介護施設に対して、介護職員のニーズを現場の自治体などを通じて丁寧に把握した上で、関係団体と連携いたしまして全国からの応援職員の派遣に取り組んでいるところでございます。

また、介護施設におきまして、災害発生時には定員超過の利用を認め、特例的に報酬の減算を行わないこととしておりまして、今回の能登半島地震におきましても同様の取扱いを行っているところでございます。この場合、介護施設等におきまして、超過受入れ分を含めて利用者の方の人数に応じた介護報酬を請求することが可能であるというふうにしております。

これまでの震災などの災害時にも慰労金等の財政支援は行っておりませんが、引き続き介護施設等に対する必要な支援を行ってまいりたいと考えております。

○高木真理

要は、受入れ者が増えればその方のサービスの分の報酬はアップするけれども、そうじゃないことでずっと勤務が続くというような状況があっても施設に対して入ってくる報酬は増えないというのが、縮めていったところの慰労金はないということで、どれだけ大変な働き続け方をしても特別な報酬はないというのがお答えだったんじゃないかと思うんですけども、こういう状況だと、やっぱりそうした施設で働いている方なども働き続けられなくなってそこを離れていってしまう、自らも被災をしていたりする中で、そういうことが起きてきてしまうのではないかとこのことを大変危惧します。

この能登半島地域は高齢者も多いことですし、この後住み続けたいということで、仮設住宅などを経てここに住み続けていく高齢者の方々をケアする方々の人材というのは大変重要なわけですがけれども、この被災をしたことで離れる、あるいは、被災後も何とか現場を支えていたけれども、それが、それだけ大変な思いをしてもそれに対する手厚い上乘せもないということであると、もうやっつけられないとなって離れてしまう人があるのではないかとこのことを大変危惧をします。

それで、次に伺うのは、こうした復興後もケアを続けられるような働き手を確保するための仕掛け

というものを創設する必要があるのではないかというふうに思いますが、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(武見敬三君)

厚生労働省としては、被災した介護施設等の機能が一日も早く回復をして、介護従事者などが安心して働ける環境を取り戻すことが重要だと考えております。

このために、災害復旧に対する財政支援を行うこととしているほか、介護従事者の住まいの確保も重要でございますから、介護施設に対して介護従事者の仮設住宅への入居希望数を調査をしております。今後、石川県とも連携して、必要な仮設住宅の確保にまずは努めてまいりたいと思います。

また、今後の災害の発生時をも含め必要な介護従事者などが確保できるよう、平時からICT等のテクノロジーを活用した生産性向上や職場環境の改善などを進めていくほか、災害発生時に介護従事者等の不足が見込まれる場合には、今回実施したようなDWATや応援職員の派遣をより効果的に行えるようにするなど、必要な支援が適切に実施できるよう、今般の対応の検証も行った上で検討をしていきたいと考えております。

○高木真理

是非、それは大変、検証した上で更に検討いただけるということなので、お願いをしたいと思います。

次に伺いたいのは、今回、能登半島地震、これ大変大きな規模の地震でしたけれども、今後起こると言われている南海トラフ地震とか首都直下地震、こういった地震被害などを考えた場合に、被害の規模、人数というものは大変大きくなっていくということが予想されますが、能登半島地震でこれだけ大変なことがあり、DWATなどに入ってもらっても大変だ、これ規模が大きい災害になったら一体どうなってしまうんだろうというのを私は大変心配をしました。

被災していない地域から応援に入ってもらおうといっても、ケアをしなければいけない方々の人数が本当に多くなったときにちゃんとその支援というものは手当てできるというシミュレーションが行われているのか、こちらについて、シミュレーションのことについて伺いたいと思います。

○大臣政務官(平沼正二郎君)

お答え申し上げます。

南海トラフや首都直下地震等の大規模災害における要配慮者への対応として、福祉避難所の確保や社会福祉施設等の機能維持、介護職員等の確保などが重要と考えております。このため、やはり平時から福祉避難所を指定し、発災後の早期開設に備えるとともに、要配慮者の方の個別避難計画作成の促進にも取り組んでいるところでございます。

また、南海トラフ地震や首都直下地震における対応について、国としては社会福祉施設については業務継続計画を策定しておくほか、その所在や避難経路、利用対象者の範囲等を要配慮者を含む地域住民等に周知すること、介助員等の専門的な人員の広域応援体制を構築すること、厚生労働省又は被災都県の要請に基づき災害派遣福祉チーム、DWATですね、の応援派遣を行うこと等について推進基本計画及び具体計画において求めているところでございます。

また、大規模災害発生時の要配慮者への対応について、関係省庁と連携して引き続きしっかりと、計画策定も含めて取り組んでまいりたいと思っております。

○高木真理

スキームは分かります。スキーム、まあスキームの中にも今言ったように個別避難計画を作って、そ

して福祉避難所の話があっても本当にそこが機能していけるのかという問題がまだあると思いますし、規模的な問題ですね、もちろん被害者の人数の想定とかはされていると思いますけれども、それに対して本当に広域で支援するというこの人数規模が対応できるのかというところは今お答えありませんでした。多分本当に想定したら難しいというのが今の現状なんじゃないかと思いますので、そういったときに困らない体制というものをどうやって構築できるか、是非御検討をいただきたいと思います。

一番の質問はこれで終わりますので、内閣府関係の方は御退室いただいて結構でございます。

○理事(福岡資麿君)

じゃ、内閣府の方々、退席して結構です。

○高木真理

次に、ケアワークの公定価格について伺います。

新年度の予算は、政府も賃上げを目指すとしています。そのため、介護、医療、障害サービス、保育といったケアワークで働く皆さんの手取りも増えるよう、それぞれ公定価格に当たる部分でも処遇改善が意図されております。そして、医療、介護、障害の三分野は、トリプル改定において、処遇改善加算で幅が十分とは言えませんが、全体で見れば賃上げは図られるということにはなるかと思いません。

しかし、まさに、賃上げ幅なんですけど、特に介護と障害、これで全産業の中でほかに人が流れずに人材確保ができる賃金水準と言えるかというところの問題について伺いたいと思います。

ケア労働に対する評価は公定価格なのに低い、今、人口減少に伴ってどの業種でも人手不足になっています。絶対的に人手が足りない社会では、条件の良い方に人は移動してしまいます。機械で代われない、まさに人対人のサービスのところは一番大事なのに、やる人がいなくなっていく。これでは地域ももちません。

私が三月六日予算委員会で質問した際の政府参考人答弁では、令和四年賃金構造基本統計調査に基づいた賞与込みの月額給与で推計にすると、全産業平均の給与月額三十六・一万円、介護職員の給与は月額二十九・三万円ということでした。その中の訪問介護従事者の給与は月額二十八・三万円です。

これ、三十六・一万円が全産業平均に比べて訪問介護従事者二十八・三万円。これも低いんですけども、私が事前に日本介護クラフトユニオンというところから伺った、この組合に所属している皆さんの調べた月額賃金は、時給制で訪問系介護職員は十二・八万円ということでありました。本当に低いんです。

三年ごとの改定で、大臣は、今回の判断に当たっても、審議会などを経て、様々な制約がある中でできるだけ人件費を上げたいとは思っていたかもしれないと思います。でも、こんなふうには、目の前、匍匐前進のように、三年ごとに少しでも上げたい、少しでも上げたいという折衝で勝負していただくだけでは、いつまでたってもどこまで行けるのか分からない世界になってしまうと思います。

そこで、大臣がどういった賃金が本来望ましい賃金と考えているのか、介護や福祉のサービスに当たる人々にとってですね、そちらをお聞かせをいただきたいと思います。あるいは、岸田政権がどういう理想像への設計図として今回の賃金改定の一步を踏み出す、まあ一気には上げられないかもしれませんが、目指している全体像の賃金体系、賃金というのはどのくらいのレベルのものにあるのかということをお聞かせいただきたいと思います。

○国務大臣(武見敬三君)

目指すべき賃金水準というのを一概にお示しするのは、これなかなか難しいだろうと思います。ただ、介護だとか障害分野の現場で必要な人材が確保できるようにしていくということが重要でありますから、介護、障害分野の賃金が全産業平均より低いという点はまさに取り組むべき課題だというふうに思います。

こうした中で、累次の処遇改善を講じて、その成果によって全産業平均との差は縮小してきております。今般の介護報酬改定や障害福祉サービス改定においても、政府経済見通しで令和六年度の全産業平均の一人当たり雇用報酬の伸びが二・五%と、物価上昇率と同水準と見込まれている中で、こうした見込みと整合的にベースアップを求めているところでございます。こうした賃上げ対応について、実効性を確保する観点から、加算の取得状況の把握であるとか加算措置部分の賃上げの実績報告など、フォローアップにしっかりとこれから取り組んでまいります。

まずは、物価高に負けない賃上げとして、令和六年度二・五%のベースアップを実現するために処遇改善加算の取得促進に全力を尽くしてまいりたいと思います。

○高木真理

人手が確保できなくなるといふところをお答えをいただいたので、そのためにはいかに全産業平均に追い付かなければいけないかということが重要ということをお答えをいただいたんだと思います。そこに向けて、もう確保できなくなるとは大変なので、とにかく前に前にと進んでいただかなければいけないというふうに思います。

しかし、先ほど、処遇改善加算も取りやすいようにいふふうに言っていたきましたが、ぱっと見て分かるように工夫を凝らしてもらいましたと大臣おっしゃっていた処遇改善加算の一枚紙ですね、私も拝見したんですけど、残念ながら、なかなか、一枚にはまとまっていたけれども、分かりやすいとは決して言えないのではないかなというふうな一枚紙でもありました。

次、訪問系サービスの報酬制度の在り方について伺います。

今回の訪問介護の基本報酬引下げは、私ども立憲民主党では早い時期に大臣に撤回の申入れをさせていただきましたが、その後も途切れることなく今も大臣には基本報酬の見直しを迫る声が届いていると思います。サ高住のように施設内の部屋を次々訪問してケアできる事業者と離れた一軒一軒を回る事業者では、収益が異なるのは明白です。同じ尺度で報酬を見直すことが私には全く理解できません。引き続き基本報酬の見直しを求めたいと思います。

さて、そこで今日は、別の観点からもこの問題を取り上げたいと思います。それは、訪問介護事業の点数がサービスを提供している時間分しか付かないという問題です。

訪問が仕事ですから、移動時間も仕事です。しかし、そこに報酬は支払われません。基本報酬でカバーしなければいけない、これが今回の問題です。その分報酬単価を高く設定していますというのが制度の説明でありますけれども、であれば、先ほどのサ高住を訪問する事業者は、移動時間は隣の部屋までの数歩だけということですから、もうけが厚くなるのは当然です。逆に報酬が高めであっても、家と家が離れているところではガソリン代も高いのにマイナス要素ばかりがかさむこととなります。

そして、同じことが障害サービスの世界にもあるということです、訪問に関して。訪問と、そのサービスを提供している時間分しか報酬が付かないという問題ですね。

視覚障害者の通院支援では、院内でも同行サポートをしようとする、まず事前に病院に、その病院が合理的配慮をする余裕がないから事業者がやってくれということを確認して、それを福祉事務所に伝えるという作業もあります。その上で、院内で介助をしても、診察室内は医師たちがやるので付添いは不要ですと言えば、介助者は中に入れません。待合室で待機をしています。でも、診察室

から出てくるまでの時間は報酬が得られない仕組みになっています。介助者はほかに何ができるというのでしょうか。待機しているのもそれは仕事のうちと考えるのが私は常識だと思います。

こうした介護や障害のサービスを提供している時間にしか報酬を付けないという考え方そのものが実態にそぐわないので、見直しが必要かと思います。大臣の御見解を伺います。

○国務大臣(武見敬三君)

委員御指摘のとおり、この訪問介護については、利用者のニーズや状況に応じて内容や所要時間が異なることから、サービスの提供時間に応じて評価するという基本の考え方に基づいて、提供時間に応じた報酬を支払う仕組みとしております。これは、障害福祉サービスの同行援護についても基本的に同じ考え方です。

その上で、訪問介護の介護報酬については、介護保険法において、サービス提供時間以外に訪問介護員等が行う各種業務に要する費用等を含めたサービスを要する平均的な費用の額を勘案して設定することとしております。

また、今般の介護報酬改定の中では、中山間地域など地域資源等の状況によりやむを得ず移動距離等を要する場合に、利用者へ継続的なサービスを行っていることについて新たな評価の対象とするなど、中山間地域や離島などに配慮した報酬設定を新たに行っているところなんです。したがって、必ずしもサービスの提供時間のみを評価しているわけではありませんで、サービスの実効を踏まえた対応も行っているところであります。

引き続き、介護サービスや障害福祉サービスなどにおける報酬の在り方については、各種調査等を通じて適切に検証をし、必要な対応を検討してまいりたいと思います。

また、この同行援護ということに関してもお話がありましたけれども、この障害福祉サービスの一つである同行援護は、障害者本人に対して実際に移動支援等のサービスを提供した時間に基づき算定されることになっておりまして、利用者に対して直接の支援は行っていない時間については報酬算定の対象としていませんけれども、院内スタッフ等による対応が難しく、利用者が介助を必要とする心身の状態であるなどの場合においては算定対象となる旨、市町村に対して厚生労働省としてお示しはしております。

以上です。

○高木真理

同行援護の話は、そういう仕組みになっていますけれども、実態にそぐわないわけですね。

診察室内では介助が必要ではない、診察室内はお医者さんと看護師さんでやってくださるということで大丈夫だったとしても、働いている人は外で待機しているというのは、仕事をしていない、報酬が支払われないということになるけれども、そんなことでは、そこも、でも、待機しているのもその人にとっては仕事だと思います。なので、そこも支払われないとやってられないというのが現状だと思いますので、是非そこも御勘案いただきたいし、先ほど、中山間地のことを評価するようになったので、訪問介護においてもサービス時間しか評価していないわけではないというお話はありましたけれども、サ高住のような施設系のケースと、そうじゃなくて移動するケースのこの違いというものにやはり目を向けないと、実際問題、今回のような不具合も起こってきますし、この移動というものに掛かる時間も、本当に必要な仕事の移動に関しては含めるような実態を見た改正というものを是非御検討をいただきたいと思います。

〔理事福岡資麿君退席、委員長着席〕

次に移ります。

次、レクの中でお話ししていました診療報酬における処遇改善加算についての項目ですが、ちょっと時間的に省略をしたいと思いますので、次に参ります。

次に、コロナワクチンの接種状況とワクチン健康被害救済制度について伺います。

コロナワクチンについては評価が二分されるところもあり、推進派と反ワクチン派の間に埋められない溝ができたまま、去る三月末で無料の接種が終了した形となっています。しかし、今後も六十五歳以上を対象に秋以降の定期接種は行われていく予定のようですし、今後起きる可能性のある未知の感染症が起きた際にも、今回の混乱の中で起きたワクチン狂騒曲については振り返って、次に生かせるよう整理をしておいた方がよいと考えます。

ちなみに、私は反ワクチンではありません。しかし、ワクチンというものは、安全性を追求しても、どうしてもその人には合わないということがあるので、そうしたデメリットと接種から得られる感染予防や重症化予防のメリットをはかりに掛けて接種への判断を行っていくものと理解をしています。そのために健康被害救済制度もあるということだと思えます。

しかし、一方で、私の身近にも、若い方で二回目のワクチン接種をした後、生死をさまようような状況に陥って、その後、大変な闘病を経験した人がいます、回復はされておりますが、身近なところで、結構ワクチン打った後に具合が悪くなった、あるいは長引いたといった方が、ほかのワクチンでは聞かないぐらいいっぱいいたなという感じなんですね。実際、ワクチン接種後に体調を崩した方、大切な方を亡くされた被害者の方の健康被害救済制度をめぐるお話なども伺ってしまして、このコロナワクチンが、政府が専門家の意見も聞いて安全と言ったので大丈夫ですというままで流してしまっているのかというふうに思う次第であります。

そこで、一点目、伺います。

資料を御覧ください。資料一、ちょっと強調していないので分かりにくいかもしれませんが、真ん中辺りに書いてある参考二というところにあるこの死亡一時金というところに続いている、この死亡というところの認定件数五百二十三件が、これまでのところこの健康被害救済制度の審査の中でワクチンとの関連で死亡が認定された方の人数です。五百二十三件です。

で、もう一枚資料二をお配りしておりますが、これは、一九七二年、昭和五十二年に制度が開始されてから国で行ってきている予防接種の健康被害の中で認定された数であります。右下の赤枠で囲ってあるところが全部の種類別のワクチンの死亡の人数を足した数字で、百五十一件となっています。これ、令和三年末現在のものがホームページに載っていて、これを出させていただきましたが、最新の数字は百五十九名だということです。

問題は、一九七二年からずっとやってきたこれだけの種類別のワクチンの死亡者が全部足しても百五十九人なのに、コロナワクチンだけで五百二十三件認定をされているということです。まだ未審査の分も残っています。

この否認された方の中にもなかなか納得のしていない方もいると思います。この因果関係というのはきちんと見なければいけないとは思いますが、副反応疑いということで出てきた死亡件数は二千六百七十七件、これは因果関係はきちんと精査されているわけではないということではありますけれども、本当に、認定されている分だけでも五百二十三名も亡くなっておりまして、これ安全性どうなんだろうというふうに思う部分もあるわけですが、大臣の受け止めに伺いたいと思います。

○国務大臣(武見敬三君)

ワクチンの健康被害救済の件数については、ワクチンによって被接種者の対象年齢であるとか、あるいは接種回数などが異なっているから、実は簡単に比較することはなかなか難しいかと考えます。この新型コロナワクチンについて、PMDAの審査及び薬事・食品衛生審議会の審議を経て、その品質、

有効性及び安全性を確認した上で薬事承認をされております。

また、国内の科学的知見として、XBB対応ワクチンの接種による入院予防効果が六四%あることが報告されるなど、国内で重症化予防効果等の公衆衛生上のベネフィットが認められていることに加えて、ワクチン接種後の副反応が疑われる症状の報告等のリスクに関する評価を審議会で総合的に勘案して、接種を継続すべきと判断をしているところでございます。

さらに、今年度以降の接種については、新型コロナ感染症が高齢者において重症化のリスクが高いことや、ワクチンの重症化予防効果の知見等を踏まえまして、審議会において六十五歳以上の高齢者などを対象とした定期接種を実施すべきと判断されております。

接種を継続することは現状においては妥当だと考えているところでございます。

○高木真理

これ、年齢別にも、今六十五歳以上が接種を続けることはというお話ありましたけれども、その重症予防効果というところに焦点が、そこは認められるということで対応する場合には、高齢者にとっては有効という部分はあるのかも、あると思います。しかし、じゃ、一時全員に打っていました、年齢層。若い方にとっては、若い方でも亡くなっている方も出ていますけれども、本当にそれは必要だったんだろうかというのやはり検証されてしかるべきではないかなというふうに思います。

ちょっと間を飛ばしまして、四番目でお話していたところに行きますけれども、コロナワクチンについて、政府は重症化予防効果は認めています。しかし、当初は、これを打って集団免疫を獲得しようという発言もありました。でも、どうもそもそもコロナウイルス、今回のCOVID-19 以外も含めたコロナウイルスというものは集団免疫の獲得が無理なものようで、実際、コロナワクチンでは獲得ができませんでした。感染予防効果というの、その後、政府は言わなくなっています。

未知のウイルスでありましたし、どうしても急いで対応しなければならないから、後から振り返ればあれは間違っていたということは起きると思います。状況や株が変わったから説明が変わったというものもあると思います。

こういったことを、どうして間違ったのか、違ったらそこで誠実に国民に説明をその時点ですることができていたのか、こうしたことを今しっかり検証する必要があると私は考えます。こうした検証は必ず、次の未知なる感染症に出くわした際の事態の判断に役立ちます。

ワクチンをめぐる発言、判断などを振り返って検証しませんか。大臣、お願いします。

○国務大臣(武見敬三君)

この新型コロナワクチンの接種の目的について、その時々最新のワクチンの有効性と安全性といった科学的知見や海外の動向などを踏まえて、厚生科学審議会の予防接種・ワクチン分科会等において専門家の御意見を伺いながら適切に設定をしてきたものであります。

厚生労働省としては、二〇二一年の二月から、この新型コロナワクチンの接種開始に当たっては死亡者や重症者の発生を減らすことを目的としておりまして、さらに、その後も、審議会で議論の上、感染予防効果についても触れられてきたものの、重症化予防を主な目的として接種を実施してきたことは、これは政策的には実はこれ一貫しております。

なお、発症予防効果が時間とともに減衰することが確認されたことなど、その後の科学的知見の集積に伴い、その時々で審議会で議論の上、接種を実施してきたところでございます。

今年度以降の新型コロナワクチン接種は、定期接種として重症化予防目的で六十五歳以上の方などを対象に実施することとしておりますけれども、これはやはり、引き続き科学的知見であるとか海外の動向なども注視をしながら、専門家の議論を踏まえて適切に実施していきたいと思っております。

なお、当初、このパンデミックについては初めての経験でございましたから、世界でも様々な識者によって集団免疫とかいろいろなことが言われました。しかし、実際に、こうしたその集団免疫というようなことを政府で実際に目的としてきたことはありません。他の国で、実際にこの集団免疫ということを前面に打ち出して、むしろ感染を広げてしまうことを放置した国が一部にありましたけれども、そこは逆に多くの死亡者を出してしまいました。その考え方は実際には適切ではなかったということがあの時点では私は言えたんだろうと思います。

我が国ではそうした考え方は取らなかったということをやはりここで申し上げておきたいと思いません。

○高木真理

集団免疫の考え方は取らなかったというお話ありましたが、自然の集団免疫の考え方は取らなかったけれども、このワクチン導入のときに河野当時のワクチン担当大臣は、集団免疫、十一月にもというようなことで発言されていることが、ちょっと今日、今手元に持ってきていないんですけども、新聞紙上でも報道されたりしておりましたので、そういう発言もあって、だったらみんな打たなきゃいけないと思った人もいたと思います。その辺もきちんと検証を是非していただきたいと思います。

次に、メッセンジャーRNAワクチンというのは画期的なものでありましたが、いまだ人体の複雑な免疫システムに与える影響を十分検証できていないのではないかとと思われる部分もあります。周囲には、一日目は大丈夫だったけれども二回目でひどい副反応というケースを聞きますが、何度も接種を重ねることのリスクは、免疫の暴走を呼ぶような危険性はないのでしょうか。大臣に伺います。

○国務大臣(武見敬三君)

この新型コロナウイルスワクチンは、PMDAでの審査及び薬事・食品衛生審議会の審議を経て、その品質、有効性、安全性を確認した上で薬事承認をされております。

その上で、接種に当たっては、関係審議会において、国内外の科学的知見に基づいて、ワクチンによる重症化予防効果等の公衆衛生上のベネフィットが認められていることに加えて、複数回接種も含めた接種後の副反応が疑われる症状の報告などのリスクに関する評価を総合的に勘案して、接種を継続すべきだという判断を当時下しました。

今後とも、科学的な知見の集積に努めるとともに、専門家に評価をしていただいてこのワクチンの安全性の評価を適切に行うとともに、新たな知見が得られた場合には速やかに医療機関等に情報提供などの対応を行ってまいりたいというふうに思います。

○高木真理

時々の知見をきちんと参考にしてというのは大事なことなので、そこは信じたいと思いますけれども、やっぱり五百二十三人亡くなっていて、これからもまだ認定を続ければ増える可能性もある。それは、ベネフィットにとってはこのくらい亡くなるのは仕方がないという判断なのかというのはちょっと納得ができないところでもあります。

今、国の基金を使って国産ワクチンが開発できるように……

○委員長(比嘉奈津美君)

時間が過ぎておりますので、おまとめください。

○高木真理

はい、分かりました。

新しく開発されているワクチンについてもお伺いをしようと思いましたが、時間が参りましたので、これで終わりたいと思います。

是非、今後も安全性の確認をしっかりとしていただきたいと思います。ありがとうございました。