

◇この議事速報（未定稿）は、正規の会議録が発行されるまでの間、審議の参考に供するための未定稿版で、一般への公開用ではありません。

◇後刻速記録を調査して処置することとされた発言、理事会で協議することとされた発言等は、原発言のまま掲載しています。

◇今後、訂正、削除が行われる場合がありますので、審議の際の引用に当たっては正規の会議録と受け取られることのないようお願いいたします。

○とかしき委員長 次に、尾辻かな子さん。

○尾辻委員 おはようございます。立憲民主党の尾辻かな子です。

まず、今日、今本日に、午前中に緊急事態宣言の延長、対象の追加、蔓延防止等重点措置の地域、新たな地域を広げたり解除したり、まさにこういう重大な事態、そういう時間を迎えているわけです。

そして、もう本日に、その状態の中で、今、衆議院のこの厚生労働委員会が健康保険法の改正案について議論している。そして、中身は後期高齢者の方の窓口の二割負担、この負担増について議論しているということ、私も前回申し上げましたけれども、やはり今回も、これは本当に、見ていたらっしゃる人が、何考えているの。緊急事態宣言を延長しなければいけないほど感染状況が厳しい中で、大臣が、いや、皆さん、窓口負担が二割になってもねとかいう話をしたり、そこに大臣を縛りつけていること、このことがいかにずれてい

るのか、本当にこれは、私は、もどかしい、悔しい、もう仕方がないです。

今、本当に、この緊急事態宣言の中で、私も後で議論しますけれども、医療崩壊。医療崩壊というのは、私の中では、ふだんできる医療ができなくなることを医療崩壊というふうに私は呼んでおりますけれども。高齢者の皆さんも、その中で一年以上自粛生活をされている、引きこもり状態になっている、病院もなかなか、定期通院も、今行っていないのかどうか悩みながら定期通院されている。さらに、今、ワクチン接種については予約も本当に取れなくて、いつ自分はワクチンを打てるんだろうか、順番がちゃんと回ってくるんだろうかということ、不安になっているんですよ。そんなときに、なぜ負担増の、それも今日採決をするという話も聞こえてきました。

今、神戸の高齢者施設で十三人の方がコロナで亡くなられたというニュース、大阪でも四十四名の定員のところの十四人がコロナで亡くなられた。こんな状態の中で、まさか今日採決をするなんということは、私はあつてはならないと思います。今日、まさにニュースは緊急事態宣言延長です。緊急事態宣言延長のときに、衆議院の厚生労働委員会は高齢者の皆さんの窓口二割負担を強行に採決をした。これが本当に、メッセージとして、ニュースとしていいのかということ、是非ここにいる理事、委員の皆さんには強く考えていただきたい。命を守る、健康を守る、それがこの厚生労働委員会であり、厚生労働省なんだということをしつかりと言えるように、皆さん考えてい

ただきたい。強行採決されるなどということはないように、強くお願いを申し上げておきたいと思えます。

そして、やはり、まずは、先ほど、私、三人目になりますけれども、ほぼほぼ皆さんがコロナ関連の質問をされておりまして。つまり、優先順位がどうしてもここにならざるを得ないんだ。私も、まず先にこの話をしていきたいと思えますけれども。

私は、やはり、今回の政府の対策についてなんですけれども、例えば、聖火リレーが始まるから、それまでにやはり緊急事態宣言を解除しなければいけないというようなことがあったんじゃないか、日米首脳会談があるから、その前にやはり緊急事態宣言は出せなかったんじゃないか、オリンピック、パラリンピックがあるからということで、非常に私はこのコロナの感染対策がゆがめられている、それが今の例えば大阪の、兵庫、また様々な地域での医療崩壊と呼ばれるような状況が生まれているのかと思います。私も、本当に大阪の話を聞いていると、あちらこちらで救急車が走っている、ふだんとは違う状況が生まれている、そういう状況になっております。

まず、大阪の最新の感染者、重症者数や、重症病床運用数、自宅療養者数、入院・療養等調整中の人数、今どういう状態になっているのか、お答えいただきたいと思えます。

○正林政府参考人 お答えします。

お尋ねの大阪府の医療提供体制の状況についてですが、五月六日の時点で、大阪府の公表によれ

ば、重症者数が四百九十六人、これは府の基準では三百七十人になります。ちなみに、府の基準ではハイケアユニットを含めておりません。

それから、重症患者用の確保病床数、これは六百四床です。府の基準では三百七十床になります。それから、自宅療養中の人数が一万三千六百五十人です。

それから、入院・療養等調整中の方が三千百六十九人でありませぬ。

**○尾辻委員** 今、正林局長、やはり、いろいろおっしゃっていただきました。実は、大阪府においての重症病床の数の考え方がまず違う。だから、重症病床の例えは運用率はどれぐらいなのかとか、占有率はどれぐらいなのかとやるときに、何かばらばらになっているんですよ。本当にばらばらになっている、これが一年続いていて、私も、何か正直、メッセージがなかなか伝わりにくくなっているというのはいやかなり非常に問題だと思っております。これは、自治体議員からもその声が聞こえているんですね。

今、正林局長におっしゃっていただいたことであれなものは、結局、重症病床より重症者数は超えているんです。超えているんです。大体、運用している重症病床は、さつき三百七十とおっしゃっていたかと思ひます。重症者数がたしか四百九十六人だとおっしゃっていただいたかと思うんです。三百七十しかないのに、四百九十六人も重症者数がある。つまり、百二十人以上の方が本来は重症病床に入らなければいけない状況なの

に入れていない状況がある。

そして、一万三千人の方が自宅療養されているんです、大阪府内だけで一万三千人が今自宅療養。そして、入院・療養等調整中、つまり、これは入院するの療養するの調整できていない人が三千人いるんですよ。つまり、一万六千人の人が今も医療とかそういうことにかかれなままいるという状況が今の大阪だ。もう大変な状況です。

では、これによって、最近、死亡者数も増えてきました。大阪府の直近七日間の新規の死者数、人口百万人当たりでも結構です、何人になっていきますか。

**○正林政府参考人** 大阪府の直近七日間、四月の三十日から五月六日までの新規のお亡くなりになった方の数は百五十七人で、令和元年十月一日現在の総務省人口推計に基づき算出すると、人口百万人当たりで十七・八人でありませぬ。

**○尾辻委員** 一週間に今約百五十人でしたか、ぐらいの方が亡くなつて、大体一日に二十人の方が毎日毎日毎日、大阪ではコロナで命を失われている状況。また、発表によってはちよつとばらつきがあるんですけれども、四十人とかお亡くなりになるんです。四月二十九日だと四十九人の方が亡くなられて、五月一日でも四十一人の方が亡くなられている。

総感染者数は、今もう大阪は八万六千人になったんです。これは、百人に一人の方が感染されたということですよ。

救急車を呼んでももう運ぶ場所がなくて、今、待機センター、二か所目ができました。コロナに

感染しても行政検査を終えるまでに一週間かかる状態は、結局、一年たつても変わりませぬ。自宅療養の期間が終わる頃に行政の支援策、例えば食料をどうしますかとかが十日ぐらいのときに来るぐらい、保健所はパンクしている。感染しても、重症化しても、入院できるかどうか分からない。そして、通常医療はもう既に制限されている。大学病院のICUがコロナ病床に替わる。自宅で亡くなる。これが変異株に置き換わつた大阪の状況であり、本来はこんな状況になる前に食い止めなければならなかつたと思ひます。

大臣にお聞きしたいんですが、五月四日、大阪府の入院率は一〇%になりました。つまり、九〇%の方は入院できていない状況が生まれました。これはやはり、今も支援していただいておりますけれども、更にこの支援策は強化しなければ大阪の医療崩壊は止まらない、そういう状況になっているかと思ひます。大臣にお伺ひいたします。

**○田村国務大臣** 昨日ちょうどアドバイザーボードを開催いたしました、大阪の担当者の方もオンラインで御参加をいただきました。

大阪のみならず、兵庫も大変な状況になっているわけなんですけれども、状況的には、言われますとおり、救急搬送が困難な事例も増えてきている、一般医療も制限せざるを得ないというような状況もあるということでありませぬ。言われるとおり、自宅及び宿泊療養中の方で悪化されるという方々もこれも増えてきて、それに対しての緊急、迅速な対応、これができていない場合も見られるということでありませぬ。

大阪自体は、蔓延防止等重点化措置から一か月、緊急事態宣言からも十日過ぎてきているわけなんですけれども、新規感染者、直近では減少の動きは見られています。ただ、ここ連休中は、御承知のとおり検査数もやはり減っておりますので、この数字自体が本当はどうなのかというのは、ちよつとまだ、これは平時に戻らないと、多分、来週にならないとなかなか分からない部分もあると思うんですが。ただ、全体的に見ると、爆発的な感染というよりは、ある程度、今、天井になりつつあるのではないかと状況であろうというふうに評価されているわけでありまして、ちよつとこれは、これからの動きを更に注視していく必要があるというふうに思います。

言われるとおり、変異株がもう八割置き換わってきておる、こういう状況でありまして、国の方といたしましても、以前も申し上げましたけれども、関係する医療機関、これは例えば国立病院でありますとか、労災病院でありますとか、また赤十字病院、大学病院等々、こういうところで重症化病床を中心に確保のお願いをさせていただき、一方で、大阪のコロナ重症化センター、これも何とか三十床全て稼働ができるようにはなりました。国の方からは約百四十名の看護師、これを全国から確保を何とかいたしまして、既に百十名が派遣調整が完了いたしておりますので、しつかりとマンパワーも含めて支援をしていかなきゃならない。言われるとおり、非常に厳しいということは我々も十分に認識いたしておりますので、厳しい中でしつかり医療が提供できるように、我々として

も協力をしてまいりたいというふうに考えております。

○尾辻委員 できる限りの支援をお願いしたいと思っております。

さつき、今大臣がおっしゃった、本当に感染がどうなっているのかは実は来週を見てみないと分からない、今、ゴールデンウィークでしたから検査数がどうなのか。後で議論しますけれども、だから、本当は十一日までの緊急事態宣言というのは、やはりちよつとずれているんですね。どう見ても、短くするということがやはりこれはすぐ中途半端で、不発に終わっていたということじゃないかなと思います。

ちよつと質問を一つ飛ばしますけれども、前の議論のときに、自宅待機や療養中の死亡をどうか把握できていないのか、それについては、やり方を含めて、負担がかかるから検討をするということでしたけれども、この把握については進んでいますでしょうか。

○正林政府参考人 自宅療養又は宿泊療養中にお亡くなりになった方を網羅的に把握できているわけはありませんが、都道府県を通じて調査を行うて把握している限りでは、これは前回申し上げた数字を改めて申し上げますけれども、十二月一日から一月……（尾辻委員「いいです、いいです、それはいいです」と呼ぶ）はい、じゃ、前回も申し上げたとおりです。その後、二月の一日から四月の三十日までの間で、HER－SYS上で、検査した場所が自宅等入力された件数が、合計で三十一件あったことは把握しております。

引き続き、把握の方法について、これはやはり自治体では相当な負担になるようですので、どのような、できるだけ負担の少ない形での把握の仕方について、引き続き検討していきたいと思えます。

○尾辻委員 HER－SYSでは三十一件分かったということなんですけれども、じゃ、ちよつとHER－SYS上で分かったことだけでもしつかりとこちらに言っていたかと思いますが。例えば公表するとか、工夫をしていただきたいというふうに思います。何のために十何億もかけてHER－SYSをやって、運用もたしか毎年二十億ぐらいかけていたと思いますから、しつかりとそれで把握できるようにお願いしたいと思います。

今日、緊急事態宣言が延長になったわけなんですけれども、私は……（発言する者あり）ああ、まだですね、なるというところで議論がされているところと、ございいますけれども、やはり、私はずっと申し上げてきた、蔓延防止等重点化措置がやはり効果が限定的だった、感染拡大を抑止できたとは言いがたい状況が今の延長の議論だということふうに思っております。

このときの、今回の蔓延防止等重点化措置、特に大阪、兵庫、これをどのように評価をされているのか、お聞かせください。

○和田大臣政務官 お答え申し上げます。

大阪府や兵庫県を始め、感染拡大傾向にある都道府県とは日頃から連絡を取り合っております。大臣が各知事から直接電話で感染状況を聞き取るなど、今後の対応について意見交換を行ってまい

りました。

また、先般の法改正で創設された措置であること等を踏まえまして、今後取り組むべき措置等について事務的にも意思疎通を図るなど、緊密に連携をしてみたいです。

特に、事務方におきましては、ほぼ毎日のように自治体とそれから政府との間で連絡を行い、感染状況の分析、特に、クラスターの状況や、地域別、年代別等の感染特性や、今後の見通し等々について、綿密に意見交換を行ってまいりました。

その後も、国と府が連携をしながら、大阪の場合には大阪府でありますけれども、府、県と連携しながら、継続的に感染状況や病床の状況を注視してまいりましたが、変異株の影響等による更なる感染拡大を受けて、三月二十九日に吉村大阪府知事が蔓延防止等重点措置の要請を行う考えを示され、政府としても、関係自治体と連携し、専門家の意見を伺いながら、蔓延防止等重点措置が実施された場合に講ずるべき方策等について検討を行ってきた次第でございます。

そういった中、三月三十一日、大阪府知事から蔓延防止等重点措置に関わる公示要請がなされたため、その翌日には、感染状況や医療提供体制の状況、これまでの取組の効果等を考慮して、大阪府、兵庫県について蔓延防止等重点措置の適用を決定し、周知期間を経て四月五日より措置を実施したものであり、対応が遅れたとは考えてはございません。

効果でございませぬけれども、四月五日以降、蔓延防止等重点措置として、大阪府や兵庫県を始め

とする十一都府県において、イベントの人数制限や、地域を限定した飲食店に対する二十時までの営業時間短縮要請など、緊急事態宣言と同等の厳しい措置を講じてまいりました。

飲食店に対する営業時間短縮要請と、あわせてガイドラインの遵守の徹底の呼びかけ、こうした対策が夜二十一時以降の人の減少につながり、大阪府、兵庫県におきましては、新規陽性者数が高い水準ではあったものの、その伸びが鈍化いたしました。

例えば、この期間中でありませぬけれども、人が、大阪府では三〇％減少いたしましたして、兵庫県では三六％減少しております。また、新規陽性者の変化率も、当初一二〇％プラスというようなことであつたものがプラス七％と、踊り場に近い状況までやってきました。

ですので、この蔓延防止等重点措置の機動的活用によりまして一定の効果が表れたというふうに考えております。

○尾辻委員 もう少し、済みません、端的にお答えいただけるとありがたいんですけども。

だから、ちよつと効果はあつたというお答えだなど、最後のところだと思ふんですけども、私自身は、やはり、蔓延防止等重点措置の効果が見られなかったことが今回の緊急事態宣言の延長につながっているというふうに思っておりますし、大阪府が緊急事態宣言を要請したのが二十日です。二十五日から実施ということで、五日間、緊急事態宣言の内容をどうするかで、物すごく時間がかりました。私から見ると、そんなことは元から

決めていなかったのか、準備していなかったのかとちよつと驚くところがあつて、一千平方メートル以上の商業施設とか出ていましたけれども、まさか要請されてから本当に中身を詰めていくという作業になるとは、正直、驚いた、こんなに準備ができていなかったのかということに驚いた次第です。

ちよつと時間がありませんので、今日は本当はちよつと尾身先生にもお聞きしたかったんですが、尾身先生は今日は会議の方があるので、また今度、尾身先生にもちよつといろいろとお聞きしたいと思います。緊急事態宣言の解除については、大阪の専門家、コロナ対策本部の専門家の先生は、第二波の収束時の重症病床二十床までの減少を指標の一つにしてほしいと、完全に落とし切っていただかなく困るということをおっしゃっている。このことと、なので、本当に早く解除というのは難しい。今日、五月いっぱいまで延長するんじゃないかということをお聞きしておりますけれども、しっかりと、その辺、指標を見ていただきたいと思ひます。

こんな状況でオリンピック、パラリンピックが本当にできるんだろうかと。選手にワクチンを打つ、ワクチンを提供するという話が出てきました。それに対して大臣なんか前向きな答弁をされていたかと思うんですが、一方で、アメリカのメディアなどからは、やはり、今こういうことはできないんじゃないか、やめた方がいいんじゃないかというふうな話も出てきております。

緊急事態宣言の延長を受けて、本当にオリンピ

ック、パラリンピックを開催、本当は可否について検討すべきときがやってきていると思えますが、いかがですか。

○三谷大臣政務官 お答えいたします。

政府といたしましては、新型コロナウイルスの感染拡大と戦後最大の経済の落ち込みというこの国難とも言える状況に対しまして、国民の命と暮らしを守ることを最優先に取り組みさせていただいております。引き続き、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に全力を尽くしてまいりたいというふうに考えております。

その上で、東京大会につきましては、現在、大会関係者が一丸となって準備に取り組みさせていただいております。この夏の大会を成功させるためには、何よりも、国民の皆様が安心して東京大会を迎えられると思っております。ただ、やるべきことが重要だと考えております。

そして、東京大会に向けた最大の課題は、新型コロナウイルス感染症対策でございます。国、東京都、大会組織委員会、感染症専門家等によるコロナ対策調整会議において実効的な対策の検討を進めて、昨年十二月に中間整理を取りまとめたところでございますけれども、その後、変異株等への対応について検討を進め、先月二十八日には追加的な対策についての方針を取りまとめたところでございます。

東京大会の在り方については、主催者であるIOC、IPC、そして大会組織委員会、さらには東京都において決定されるものでございますけれども、政府としては、引き続き、安全、安心を最

優先に、内外の感染状況等を注視しつつ、様々なスポーツ大会における感染対策の取組や専門的知識も踏まえまして、東京都や大会組織委員会、IOCなどと緊密に連携しつつ、大会に向けた準備を着実に進めてまいります。

○尾辻委員 尾身会長もこの場で、実は、オリンピック、パラリンピックの開催については議論すべきときが来ているというふうにおっしゃっております。せめて、専門家の意見を聞いていただくという機会を設けていただけませんか。イエスカノーでお答えください。

○三谷大臣政務官 お答え申し上げます。

国民の皆様の中にも、このオリンピックを開催することによって起きる人流、人の流れが感染拡大を引き起こし、それが医療への負担を引き起こすのではないかと懸念を持たれているということについては十分理解をしております。

その上で、専門家の皆様とはしっかりと連携をしつつ、医療への負担を低減するためにどのような対策が必要かということについて、開催都市の地域医療を担う東京都、大会運営を担う組織委員会としっかりと協議をしていくものと承知しております。

○尾辻委員 尾身会長とか専門家に御意見を聞いてくださいということについては、実はお答えを返していただいているんですけどね。イエスカノーで、そこまで今諮問会議をされている会長がおっしゃっているわけですから、ヒアリングの機会を検討するということがらにお答えいただけないでしょうか。

イエスカノーでいいですよ。もう時間がないので、時間がないので。

○三谷大臣政務官 先ほども申し上げましたとおり、開催都市の地域医療を担う東京都、さらには大会運営を担う組織委員会とよく協議をしていくものと理解をしております。

○尾辻委員 非常に残念です。

田村大臣からも、丸川大臣にしっかりと専門家の意見を聞くように言っていただけまずでしょうか。

○田村国務大臣 東京都、組織委員会の意見も非常に重要だと思います。それからIOCの御意見もあろうと思いますが、専門家の意見は、いずれにいたしましても、いろんな機会に聞いていられるとは思っておりますので、専門家の方々の御意見も随時、政府として聞きながら対応していくものだというふうに認識いたしております。

○尾辻委員 やはり、分かる形で、どのようにして、誰がどういうことを言っている、その結論になったか、その際に専門家がどのように関わったのかというのには非常に大事なことであります。透明性がある形で、そして、聞いていただきたい、必ず聞いていただきたいということを強く申し上げておきたいと思えます。

実は、私、あともう一個、ホストタウンのことについてお聞きしたいと思っております。オリンピック、パラリンピック、今回の東京大会の最大の売りの一つは、おもてなしということなので、ホストタウンをやるんだということ、例えば、ホストタウン交流をするんだ、各自治体と来た選

手団が交流すると言っているんですよ。これはどう書いてあるかというと、「日本の自治体と世界各国・地域の方々が交流し、お互いを学び合い、お互いを思い合う、大会史上初の取組として世界に誇れるものである。」これを、まだやるということを言うておられるわけです。

ルールブックも改定されました。ルールブック改定の中には確かにホストタウンのことも少しは書いてあるんですけども、一方で、例えば、これは、私、オンラインの自動翻訳で翻訳した文書、これは今英語版しかないんです、早く日本語版を作っていたきたいということもお願いしておきますけれども。感染症のリスクを軽減し、安全にゲームを成功させるために、滞在機会を最小限に抑える必要があると。出発から目的地に到着するまでの間、衛生面や距離の取り方など、プレーブックや日本の当局からの指示、要請に従ってくださいということ。

何か私たちも、今報道では、これはちょっとバブル方式でやるんじゃないのと。選手村があつて、練習場があつて、大会会場があつて、そこぐらいしか行かないんじゃないかなと思いきや、実はホストタウンはやると言っているわけなんです。

まず、ホストタウンになっている自治体の数、また、今辞退した自治体があるのであれば、まずこの数だけ教えてください。

**○三谷大臣政務官** お答えいたします。

ホストタウンの登録については、大会の延期が決まってから少しづつ増えてきておりまして、二〇二一年四月二十七日現在で登録件数が四百五

十六件、自治体数としては五百二十八となっております。

そして、辞退した自治体の数でありますけれども、現時点のところ、ございません。

以上です。

**○尾辻委員** つまり、四百以上の自治体に選手団はやって来て交流をするということがいまだに計画をされ、そして、四月末の時点での改定でも、これはそのままやるんだということなんです。

例えば、ホストタウンの受入れマニュアルを見ると、東京大会出場後から帰国までにいろいろなことをやってくださいねという中に、例えば食事の提供を伴うものというのがあるんですよ。そば打ちするとか、おにぎりを作るとか、茶道体験、給食交流等。そこには、作業、食事の中の会話を抑制し、社会的距離の確保をして。本当にこれだけで、バブル方式と言っている割に全然バブルにもなっていない、もう何か抜け穴だらけ。ボランテニアの方のワクチンはどうするのかとか、そんな細かい話もあったりしますけれども、これはさすがに自治体の負担が重過ぎると思うんです。

これは、現実的ではないと思います。ホストタウンは中止すべきではないでしょうか。

**○三谷大臣政務官** お答えいたします。

ホストタウンにおいては、選手と住民双方が安心して交流を行うために、選手の入国から出国まで、移動、宿泊、練習など、場面ごとの感染防止策の実施、検査や行動管理など、トータルでの環境整備を行うこととしております。

こうした対策を行った上で、選手と住民の交流

は、入国後十四日間は選手との接触が生じない形、例えば練習見学などの交流を原則としております。そして、十四日を経過した選手とは、感染防止策を講じた上で、それぞれのホストタウンのニーズに応じた交流を実施することが可能となっております。まして、先ほどのそば打ちに関しましても、十四日以内はできない、十四日を経過した後のみできるというようなことを整理させていただいております。

**○尾辻委員** 与党側からも本当かというようになちよつと反応が返ってきたかと思えます。これは、だから、一回決めたら何があっても止まれないという典型の事業じゃないかと思うんです。皆さん、本当にこれを今やるかどうか。与党の皆さんも今日聞いていただいたかと思えます。特にホストタウンをやっているのはかなり小さい町とかもありますから、これは本当に、住民の健康を守ったり、やはり選手自身もしっかりと競技をするというためには、今じゃないかと思えますので、これは私は中止すべきだということを強く要請しておきたいと思えます。

次に、ワクチンの大規模接種と予防接種法のことにしてもお伺いしたいと思えます。

三谷政務官と和田政務官、以上で質問を終わりますので、御退席ください。お忙しい中、ありがとうございました。

私自身は、やはり、ワクチンを早急に打つていく、そのために持っている資源全てを使っていくというのがあります。これがやはり感染拡大を今止める中で一番重要になってまいり

ます。なので、今回、自衛隊を使つての大規模接種というのは、手段としてやれるならばやっていてもいいというふうには思っているんですね。

他方で、予防接種法においては市町村が打つ事務ということになっておりますから、これはどんなスキームで自衛隊がワクチンを打つということになるのか。ちよつと時間がないので、簡潔にお答えいただければと思います。

○正林政府参考人 お答えします。

今般のコロナワクチンの接種では、接種、流通業務を効率化し、関係者の事務負担を軽減する観点から、市町村と実施機関、医療機関との間で締結されるワクチン接種の委託契約について、それぞれをグループ化し、グループ同士で包括的な契約、集合契約と呼んでいますけれども、それを実施する仕組みにしています。

今回の大規模接種も、この包括的な契約、集合契約に参加して行うものと承知しており、このため、市町村から委託を受けた形で接種を行うこととなるかと思っています。

○尾辻委員 これは防衛省の方がいいのかもしれない。昨日のちよつとヒアリングで聞くと、東京の方は中央病院、関西の方は阪神病院、ここが委託契約をするということになるというふうに聞いているんですけれども、それでよろしいでしょうか。

○椎葉政府参考人 そのとおりでございます。

○尾辻委員 だから、大阪の方でいうと、大阪には病院がないので、何か診療所扱いみたいなことをするということも聞こえてきました。

あと、関東は、東京、一都三県で対象が決まったんですけれども、関西は、まだちよつとその対象がどこまでかというのは決まっていない状況かと思えます。うなずいていただいて、まだですね、これが。早急に枠組みを決めていただければと思うんですけれども。

更に言うと、これはシステムがどうなるのかというのも私はやはり心配なんです。今までも議論してきました。VSRがあつて、V-SYSがあつて、予防接種台帳があつて、住基ネットがあつて、住民基本台帳があつて。昨日も参議院の方の厚生労働委員会の方で、保健所の所長の方が、こういった自分たちがやらないときの予防接種、大規模接種がどういうふうなシステムになるのかというの是非常に危惧をしているところです。ちよつと時間がないので、ここも指摘にとどめて。

この大規模接種に関わる、じゃ、自衛隊員の方、この方々は接種開始日までに二回ワクチンの接種は終わるんでしょうか。この辺り、準備はどうなっていますか。

○椎葉政府参考人 お答えさせていただきます。

自衛隊の医官や看護官等の医療従事者のうち、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を受けている方は、現在のところ一部にとどまっているところでございます。一回接種が約五割でございます。二回接種が約三割というところでございます。

大規模接種センターの運営に関わる医師、看護師及びその他の職員のうち、まだワクチンの接種を受けていない者の接種につきましては、ワクチ

ンの供給状況等を踏まえつつ、できる限りセンターの開業までに少なくとも一回のワクチン接種を受けられるよう、関係機関と調整してまいりたいと考えております。

○尾辻委員 そうなんです。少なくとも一回という状況が、これは何とかやはり接種する側には二回接種終了、それも、大臣が今日おっしゃいましたけれども、接種してからやはり二週間ぐらい効果があるわけですから、どれだけ前倒しできるかは本当にこれは大事だと思います。

医療関係者のワクチン接種率も聞こうと思つていたんですが、多分、今二割ぐらいだと思います。ちよつと時間がないので。こことか、あと、空港検疫の担当者もまだワクチンを全部打っていないと思うんです。ここに関しても、とにかくそういう実務で、業務でやる方々は早くワクチンを接種していただきたいということをお願いしておきます。

あと、ちよつと現場から出てることが問診票のサインのことなんです。問診票の、予診票というんですかね、サインが二か所あると。これは二か所とも自分でサインするのがとても大変で、一か所だけは判ことかにかにしてくれないかと思う、デジタル化と言っているんだからということ、こういうような、ゴム印とかでもいいよという運用にならないでしょうか。

○正林政府参考人 御指摘のように、予診票には

二か所あります。一つが、問診及び診察の結果、接種が可能か否かを記入する項目について署名、記名押印を行う欄と、それから、接種の記録のた

めに医師名とそれから実施場所などを記入する欄があります。

まず一つ目の、接種の可否を記入する項目について、これはゴム印等での記名と、それから医師の押印でも差し支えないとしています。それから二つ目の、医師名、実施場所を記載する欄について、医師の指示の下に医師以外の者が記入することも可能である、更に言うとゴム印等でも、その記載で差し支えない、そういった形で資料においてはお示しをしています。

○尾辻委員 ということは、局長、両方ともゴム印で大丈夫だということですか。

○正林政府参考人 はい、そのとおりです。

○尾辻委員 現場でこのことを知らない、本当に先生方が一生懸命サインしておられますので、ゴム印で大丈夫だということをしつかり分かるようにまた広げていただきたいと思えます。

やつと、ちよつと最後の、健康保険法の改正のところでお聞きしたいんですが、私、ちよつと気になっているのは、生活保護の医療券のデジタル化が、結局、余計にコストがかかって複雑化したところじゃないかとか、ちよつといろいろ思うところがあるんですね。

一つは、マイナンバーカードを使うことによつて、生活保護受給の方が病院に行かれるときにはカードリーダーを使うことになりませうね。そうすると、そのカードリーダーはいつの間にか顔認証つきに変わってしまったから、顔認証によって認証されて医療券の有無が病院の受付で確認される、こういうシステムに今回変えるというこ

とでいいんでしょうか。あと、費用も一緒に併せてお答えください。

○橋本政府参考人 一般の改正法によりまして導入しようとしているオンライン資格確認でございますが、これは医療機関の窓口におきましてマイナンバーカードを用いて資格確認と本人確認を可能とするものでございまして、先行して医療保険において導入することとしております。医療扶助におきまして、同様の仕組みによりまして医療券情報を含む資格確認等を行うというのを予定しているものでございます。

それからあと、コストについてのお尋ねがございました。

このオンライン資格確認導入のためには、社会保険診療報酬支払基金等が運用するオンライン資格確認システムに対しまして、福祉事務所から医療補助の受給者に係る情報の送付を可能とする等の対応が必要でございます。

この導入につきましては、法案成立の暁には令和五年度中に開始する予定というふうにしておりますので、まず今年度中にこのシステムの改修の詳細や実務について更なる検討を行った上で、令和四年度から必要な予算措置を講じてシステム改修を進めるということを予定しております。現段階では、初期費用やあるいは運用費用などにつきまして、いずれもまだ算出はさせていたいただいておりません。

○とかしき委員長 尾辻かな子さん、申合せの間が来ております。

○尾辻委員 カードリーダーで顔認証というのは、

ちよつとプライバシーの問題も踏み込んでくることがあると思いますので、これはやはり慎重に検討した方がいいんじゃないかということを申し上げておきたいというふうに思います。

最後に、今日、二割負担が強行採決されるんということはやはりあつてはならないと思つていますので、委員の皆さん、是非ともまだ審議続行をお願いしたいと思います。

以上で終わります。