

◇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。

今日は一般質疑ということですが、実は、今日、本当は私も、尾身先生をまたお呼びして、ちよつと大阪の感染状況のことをお聞きしたかったんですが、午前中ちよつと諮問会議ということ、先生、そちらの方に出席をされております。なので、まずは、やはり大阪の今の感染状況についての懸念事項については表明をしておきたいと思うわけです。

昨日、大阪府から発表された新規陽性者数は五百一名、重症者二十五名、死亡者三十二名でした。死亡者なんですけれども、今、大阪府は全国一の二千六十八人となっております。本当に心からお悔やみを申し上げたいと思うんですが。

この一週間、七日間で、実は死亡者数の発表は二百人になったんです。この一週間で二百人。四月の死亡者数が二百七十二人だったんですね。二

千六十八人に占める割合としては、四月のお亡くなりになった方が一三％。じゃ、五月なんですけれども、五月二十日、昨日までの二十日間の死亡者数、皆さん、大阪は、二千人のうちの何人がこの二十日間で亡くなられたか。実は、六百十二人、亡くなられているんです。つまり、二千人のうちの三割、僅か二十日間で六百の方が亡くなられているという、もう本当に、災害と呼ばれるような状況になったときに、こんなことになるのかと。

ですから、毎日三十人が五月に入ってから亡くなられている。時間で割ると、四十八分に一人、大阪ではこれまで命を落とされている。つまり、私、今日は四十五分いただいていますから、この四十五分の中で、大阪では一人の方がコロナで命を落とされている。

だから、今感染者数が落ちたとか、私たちはどうしても数字で傾向を見ますけれども、実際は、やはり死亡者数というのは最後に来ます。ですから、今五月に入って、大阪が本当にこのような状況になっているということを、大阪選出、大阪から選んでいただいている議員としては、この惨状をどう表現していいかわからない。

だからこそ、何とか、厚労省の皆さんには助けていただきたいですし、厚労省としては、やはり、蛇口のまず水を、蛇口を締めてもらわないと、感染者をどうにかしてほしいということじゃなくて、感染者数をまず、やはり上流でちゃんと減らして、そして医療体制というのがあるわけですから。これは厚労省さんだけに言ってもなかなかどうにもならないというのはあるんですけれども、こうい

った状況であるということ。

そして、重症者も今大阪は三百七十二人の方であります。全国の重症者の三分の一が大阪です。こういった状況がまだ続いている。宿泊者が千三百三十人、自宅療養が八千二百三十三人、入院と療養等調整中が二千四百六十九人ですから、やはり一人近くの方が、宿泊にも入れない、病院にも入れないというような、重症病床に入れない方もいらつしやるような状況があると思います。

この原因、私ははっきりしていると思います。蔓延防止等重点措置がやはり効果が発しなかった、思った効果を発しなかった。その効果を持ったせいで緊急事態宣言が遅くなった。大阪では蔓延防止等重点措置から緊急事態宣言までのこの三週間が本当に致命的で、その間の聖火リレーと日米首脳会談ということによって判断が遅れたと言わざるを得ない、そういう状況だと思えます。

そして、一つは、イギリス変異株がここまで急速に蔓延するということが、広がるということが、やはりちよつと過小評価されていたのかなと言わざるを得ないと思えます。

これからなんですけれども、やはりインド変異株が非常に問題になってくると思えます。インド変異株、西浦先生もおっしゃるように、感染力が強い。まだエビデンスは出ていないと思えますけれども。ただ、そう言われている中ですから、ちよつと予防原則に立ってやっていると間に合わなくなります。多分、ワクチン接種とインド変異株のスピードの競争になってくるというふうに思いますので、特に注意がインド変異株は必要だ

と思います。

私ばかりずっとしゃべっていてもあれですので、通告はしておりますけれども、大臣、このインド変異株、これからのところ、本当に注意が私は必要だと思わすけれども、この置き換わりをいかに用心をしていくのか、スクリーニング検査もしていかなければいけませんし、あと、ワクチンのスピードのところでは何とかコントロールしていかなければいけないところだと思います。今の大阪の感染状況を含めて、ちょっと大臣の受け止めを一言お聞きしておきたいと思わす。一言で結構でございます。

○田村国務大臣 大阪、やはり、お亡くなりになられるというのは、重症からお亡くなりになられるに時間がありますので、感染状況が一定程度収まり始めて、収まっていますけれども、増加が止まっても言った方がいいのかも分かりますが、その後亡くなられる方々が出てくるというのは、これは我々も十分に肝に銘じながらいろいろな対応をしていかなきゃならないと思わす。

重症者も、このアドバイザリーボード、昨日、おとといお聞きしたところによると、重症者数も若干頭打ちになってきたということでござわすので、そういう意味では、いろいろな対応をこれからもしっかりやりながら、何とか感染の拡大を止めると同時に、病床の確保というものもしっかりとやっていかなきゃならぬというふうに思わすおわす。

インド株に関しては、西浦先生おっしゃられますとおり、かなり感染力が強いのではないかと、こ

れは世界で言われておわす。今の従来株が大体再生産数二・五と言われていたのが、その一・五倍が英国のN501Y、更にその一・五倍あるのではないかと、これは西浦先生がそうやっておっしゃられておられるので、先生もまだ分からないですがということをお前提でありますけれども、すると、五・六二五ぐらいになるんですよ。従来株の二倍以上になるわけなので、我々もこれはよほど性根を据えて対応しなきゃならぬということ、インドから入られる方々に関しては、人権の問題もあるんですが、在留資格のある方も原則はもう入国をさせていただかない、日本人だとか一部は別ですけれども、そういう方以外は、在留資格があっても入国していただかないということを決めさせていただきます。

更なる強い検査の措置というものも含めて、今検討いたしておわす。

○尾辻委員 本日に、インド変異株の広がりが早いかワクチンを打っていくのが早いと、こういう問題になってきますので、しっかりと警戒して、スクリーニングでつかむようにしていただきたいと思わす。

あと、ちょっとワクチンの話を一点聞いておきたいと思わす。

今日、モデルナ社とアストラゼネカ社のワクチンの承認がなるということなんです、特にやはりアストラゼネカをどうするのかというのは、もう皆さん本日に、まれに起こるこの血栓というものに對しての警戒感が非常に強いなどというふうに思わすおわす。

今日、朝の報道では、公的な接種には使われないんだ、予防接種法の対象にはしない方向だという報道は出ておわすけれども、この辺り、アストラゼネカ社のワクチンをどのように使う予定なのかということについて、お聞きしたいと思わす。

○正林政府参考人 アストラゼネカのワクチンについては、御指摘のように、血小板減少を伴う血栓症の発生に関して、様々な動き、外国でも、デンマークとかノルウェーは年齢を問わず同社のワクチンの使用を停止しておわすとか、そういったことは承知しておわす。外国の情報については引き続き集めていこうと思わす。

これを、じゃ、国内でどうするかなんですけれども、昨日、医薬・食品衛生審議会で審議して、承認しても差し支えないという結果が得られておわす。この議論の中では、まれに発生する重篤な血栓症への対応や、それからそれぞれのワクチンの接種間隔の違いなどについて、医療従事者や被接種者によく周知する必要性などについて指摘があったと聞いておわす。

現在、申請企業とともに、審議会での意見、指摘に対する対応などを行っておわすところであり、順調にいけば本日に承認手続が完了する見込みだ。

これを臨時接種で使用するワクチンとして追加するかどうかについては、承認の内容なども踏まえて、厚生科学審議会において御議論いただくことになっておわす、現在まさに、今ちょうど開催中ですね、審議会が開催されておわすところなんです。

これらのワクチンの活用方法については、審議会の御議論を踏まえながら検討してまいりたいと考えております。

○尾辻委員 今こういう状況ですので、答弁がそこまですなってしまうと思うんですが、ちょっとちまたで、なぜ高齢者の方が急いでワクチン予約をしたいかという理由をお聞きすると、アストラゼネカ社になったら怖いという思いがどうもあるようです。やはり皆さん、その辺、早く打ったらファイザーだけでも、遅かったら、ちょっと危険、まれに血栓が起こるアストラゼネカになるんじゃないかということ、やはり皆さん、どうも心配されているということをお聞きしました。

なので、今日決定されてやるわけですけれども、その部分をしっかりと、じゃ、アストラゼネカはこのように使うんだということをしつかり知っていたことが皆さんの不安を解消する一つの手にもなるかと思えますので、今日の決定後、ちよつとしっかりとその辺の周知をしていただきたい、うなずいていただいておりますので、是非ともお願いをしたいと思えます。

今日は、今まで通告をしていた、コロナワクチン、コロナ感染症やワクチンの裏でも、いろいろな政策がちよつと今動いております。なので、今動いている政策の中で、ちよつと気になる部分を何点かお聞きしていきたいというふうに思います。まずは、「ダメ。ゼツタイ。」というこの薬物への対応の仕方とホームページの在り方について、お聞きをしていきたいというふうに思っております。

依存症支援をどういうふうにしていくのかというところで、私も社会福祉士でありますから、やはり回復を支援するという立場に立ちたい、そして立たなければ薬物の依存症からの回復というのはできないと思っております。

つまり、厳罰や刑事罰では薬物依存症からの回復というのは困難ではないかということでありまして、例えば、当事者の方々や団体の方々も、いわゆる罪の痛みでは限界があるんだと。依存症に罹患した脳は、自己嫌悪や惨めさ、恥ずかしさを自覚することで薬物への欲求を増すということが指摘をされています。

そして、薬物に対して「ダメ。ゼツタイ。」ということと連呼合唱する社会では、薬物に悩む人たちは誰にも相談できず、どこにも助けを求められずに孤立してしまいます。

国際的には、薬物依存の問題は、もはや犯罪ではなくて健康問題とみなされて、規制や取締りではなくて、公衆衛生施策、支援の対象となっております。そろそろ、日本の薬物依存症の対策も、このような支援の立場から、ホームページの変更に必要があると思えます。

最近、大麻等の薬物対策のあり方検討会、されておりました。先日も取りまとめに向けた議論をされていたということですが、まず、ここについて、どのようなことになったのかということをお聞かせください。

○鎌田政府参考人 お答え申し上げます。まず、検討会でございますけれども、御案内の

とおり、大麻は最近、若年層における事犯が増加しております。また、それから、日本では使えない医療用大麻が諸外国では利用されるということがありまして、一月に、医学、薬学、法学などの専門家の方を含めまして、大麻等の薬物対策のあり方検討会ということを始めました。そこにおきましては、今の大麻規制の在り方、最近の動向を踏まえた薬物関連法制の在り方とともに、再乱用防止対策ということも一つの柱として議論しているところでございます。

この今申し上げました薬物依存症の方への再乱用防止対策でございますが、先ほど、医学、薬学ですとか、法学の方も御参加いただいているということとございまして、薬物依存症の方々への医療の提供ですとか、あるいは地域社会における本人の家族への支援、そしてまた刑事司法関係機関における社会復帰につながる指導、支援等、幅広く御議論いただいたところでございます。

ホームページの対策の一環ということでございまして、御指摘のような側面はあるもの、まだ定義は明確ではございませんが、今申し上げましたとおり、医療支援の必要性ですとか、あるいは社会的支援の必要性、そして国内外の司法の仕組みなどを踏まえまして、今検討いただいているところでございます。

○尾辻委員 検討しているということ、私はやはり、「ダメ。ゼツタイ。」路線からの転換をしなればいけないというふうに思っているんですね。検討会を見ても、いろいろな先生方とか家族

会の皆さんとかも御意見を言われているわけです。ちよっと大臣にもお聞きしたいんですけども、「ダメ。ゼツタイ。」という、これは本当は一番大きな問題、家族会の皆さんも言っておられますけれども、この単純なメッセージが刷り込まれていて、実際に問題が起きたときに、もうどうしたらいいか分からないという、孤立という状況が生まれているわけです。

やはりこのハームリダクションの方に転換をしなればいけない、そういうところに来ていないかと思うんですけども、大臣の見解をお伺いしたいと思います。

○田村国務大臣 一次予防という意味からすると、それは、「ダメ。ゼツタイ。」これは違法行為である。それは、大麻の生涯の使用率を見ると明確に分かるのが、日本は非常に厳格ですよ。海外では、州によって合法的に認めている国もあるわけでありまして。日本、この生涯使用率を見ると、経験率を見ると、二〇一九年に一・八%です。大麻。米国は四四・二%、イギリスは二九・二%ですから、これは入口で駄目と、一次予防という意味で止めているという意味では、これはもう効果はしっかりと出ていると思います。

ただ、薬物を使われた方、乱用された方が、一度使って、これをやめようとなつて、次、二次予防という形になったときに、「ダメ。ゼツタイ。」というの、何かこう、自分が否定されている、疎外感を感じられるというようなことなんだろうというふうに思いますけれども、そういう意味ではない。もつと言うと、二回目使わないでください

いねという意味であるというふうに捉えていた。きたいなと思うと同時に、それだけでは、例えば、精神保健福祉センター等々への相談等々、そういうものをしっかりと紹介していくということ、ちゃんと寄り添って、相談できる場所をつくっていくということも重要でありますし、令和三年のポスター、啓発ポスターですけれども、今までは「ダメ。ゼツタイ。」だけだったんですが、そこに、悩んだときは精神保健福祉センター等に相談をと記載する中で、二次予防の方々に対してもしっかりと寄り添うということも重要であろうというふうに思いますので。

決して疎外感、否定感を持ってもらわずに、共に、一度乱用されたとしても、もう一度社会復帰に向かって努力をされている、社会の一員なんだという形の中で、寄り添った対応というものをしていくことも非常に重要だということに思っております。

○尾辻委員 その考え方に立つとすると、やはりこの標語を変えていく必要があるのかなと思うんですね。

例えば、国立精神・神経医療研究センターの薬物依存の研究部長、薬物依存症センター長の松本俊彦さんなんかも、「ダメ。ゼツタイ。」ではなくて「ヤバイやつは抱きしめる」とか、つまりいたやつを孤立させるなという標語にした方がいいと思う。つまり、規制して排除すると、排除されたマイノリティーたちは余計孤立して、おかしな方向に進むということをおっしゃっているわけ

です。

だから、これでもう少し、やはり、下にちよっと相談してくださいではなくて、みんな「ダメ。ゼツタイ。」路線はそろそろ変えなきゃいけない。その中で、実は大麻使用罪の創設に向けて検討を始めるということなんですが、一番最初から言っている問題意識です、規制をすることが本場に薬物依存症からの回復につながるのか、更にアンダーグラウンドに潜ってしまうことになるのかというところで、これは本当にいいんだろうか。

五月十四日ですか、検討会があったときの議事録がまだ出ていないんですが、資料を見た限りは、かなり両論併記になっていてという、大麻使用罪についても、あるんですけども、大麻使用罪の創設はかなり慎重に、いろいろな方の議論を聞きながらやった方がよくて、余りそんな刑事罰、薬物、大麻をやった人だから刑事罰だけだ、厳罰だけということでは、ちよっと問題解決にならないんじゃないかというふうに考えております。

大臣、この辺りはいかがでしょうか。

○田村国務大臣 所持しているという者に対する罪に対して、使用している者という形でこれを広げようと。そもそも、大麻、麻というものは、いろいろな歴史がある中でこれは所持罪になったわけ、使用罪は今までなかったわけでありまして。

使用しているのは駄目だとかという話になると、ちよっと、覚醒剤はどうするんだとか、我々、危険ドラッグなんかは非常に厳しくこの厚労委員会でも対応してきた、そういう歴史もあるんですけど、だから、ちよっとそこは、我々としてはやはり、

大麻に関しても所持のみならず使用というものに関しても厳しくするというのは、一つの、言うなれば薬物依存というものを減らしていくための方法ではないのかなという中において議論をいただきたいわけでありますので、委員のおっしゃっておられる意味というのは、我々としてはなかなか難しいという認識であります。

○尾辻委員 やはり、薬物依存症の当事者の方々が出ておられることや、専門家の皆さんの意見ももしかしたら聞きながら、ここは議論をしていただきたいと要望しておきたいと思えます。

次に、これは何度も通告をして、ちよつと質問できなかった子ども家庭福祉士のことについて伺いをしてまいりたいと思えます。

いろいろな議論がある中で、子ども家庭福祉士の、今、創設議論がされているかと思えます。

今、政府についての対応、現状はどのようなになっているのか、お聞かせください。

○渡辺政府参考人 御指摘のございました子ども家庭分野の職員の資格の在り方、それからその他の資質の向上を図るための方策につきましては、令和元年の児童福祉法改正法の附則の中で、検討規定で、検討するということが、令和二年度末で期限がございました。

そこで、私どもとしては、社会保障審議会の専門委員会の下にワーキンググループを設置して、有識者に御議論いただきまして、今年の二月にワーキンググループとしての報告書は取りまとめましたところでございます。

その後、四月二十三日でございますが、ワーキ

ンググループを設置した親委員会の専門委員会の方にこの取りまとめ内容を御報告するとともに、今後はこの専門委員会でも議論していくことになりまして、今後の検討に向けた議論のたたき台をお示ししたところであります。今後、更に議論を深めていく予定でございます。

○尾辻委員 二月に取りまとめたワーキンググループでは、やはり様々な考え方の中で両論併記になったということ聞いております。

両論併記になった理由は何かでしょうか。

○渡辺政府参考人 この委員会の中では、十回にわたりまして議論を積み重ねた中で、全てが両論併記というわけではなくて、基本的な考え方にあっては共通認識が得られております。それは、やはりこの子ども家庭福祉の分野というのは、子供だけではなく家庭のことも考えなければいけないということ、非常に複雑でかつ複合的な課題でございますので、やはり専門的な知識、技術が必要だろう、そして、その専門性を共通に担保できる仕組みとしては、やはり資格の創設というのは検討すべきでないか、ここまでは意見の一致が見られております。

ただ、資格のたてつけ方につきましては、今の精神保健福祉士のように、社会福祉士の養成課程と共通の科目を基礎としながら独立の形として立つ、いわば独立型の資格とするのか、それとも、既存の社会福祉士等の資格をベースとして、いわばそれに乗せをする資格とするのか。

このたてつけにつきましては、それぞれのメリット、デメリットについて様々な御意見がござい

まして、例えば、独立型については、専門性を深く学べるという観点がある一方で、ソーシャルワーカーの専門資格は統合に向かうべきという議論がある中で、これ以上資格を分断させるのはいかかかという御意見もございました。一方で、上乗せ型の資格につきましては、既存の資格を活用して基盤とするということで、様々な課題あるいは多様な支援方法に関する知見を生かせるという御意見があった一方で、やはり、子ども家庭福祉分野の非常に複雑的、複合的なところにはカリキュラムとしては不十分でないかという御意見もありまして、かなり議論は尽くしたんですが、やはり、たてつけについてはどうしても一本化ができなかったということでございます。

○尾辻委員 目的は一緒でも、その手段が、やはりいろいろ今議論が、専門家の皆さん、ワーキンググループの中でもあったということなんですよ。

私自身は、ソーシャルワークがばらばらの資格になるということについてはやはり問題意識を持っているんですね。例えば、専門性を上げるということについては私は大賛成で、やっていただかなきゃいけない、これは今一番課題ですから、やらなきゃいけないと思っております。

ただ、例えばこれを、例えば適切かどうか分かりますませんが、医療分野に置き換えたときに、医師というものを、じゃ、眼科は眼科だけのコースにして、この試験を通ったらもう眼科医だけです、耳鼻科だけですとか、皮膚科だけですというふう

基礎科目というのを全部やっていたら、医師の国家試験を通じてから専門的になっていく。つまり、重要な基盤は全部、一応、医師の場合はやるわけです。その後に専門性というのが分化されるというところを考えると、やはり基盤となるソーシャルワークのところは、私は、持っておいていただかないといけないな。

なぜかという、実は、精神保健福祉士、PSWの資格の創設のときもこれは本当に大きな議論になったんですよね、本当に分けちゃっていいのかというところで。これは当時、家族会の強い要望とかもあって、本当は一緒になるのが望ましいという、当時は小泉厚労大臣だったわけですけれども、実は答弁がありました。このようにおっしゃっていたわけですね。

先ほど来からの資格の問題、特に一本化の方向について、私も基本的にその方がいいなと思ってるんです。ただ、今回のPSWというのが、これを制定する間も、紆余曲折、関係者間で様々な意見があったというのを聞いております。この制定と同時に、またすぐ直すという事は難しいと思います、私は基本的に、この一本化の方向でどういう難しい点があるのか、ありますが、一本化に向けての検討が必要ではないか。

という事で、一本化にはやはり賛成というのが今までの流れなんです。ですから、私は、本来の基礎の共通の上に専門課程が乗るような形の専門資格化が望ましいのではないかと思うわけですけれども、大臣、いかがでしょうか。

○田村国務大臣 今御議論をいただいておりますので、私がどちらがいいかとなかなか言いづらいですね。

ですが、言われるとおり、関係者の皆さんの意見をよく聞かないといけないと私どもは思っております。社会福祉士、精神保健福祉士の皆様方は、今までもいろいろなお立場から子供の事にも関わってきていただいたわけでありまして、新たな子供に対する資格というものを考えるときには、当然、その中において最も近い、意識といいますが知識をお持ちの中で、いろいろな対応をこれからもしていただくわけでございますから、関係者の方々の御意見をよくお聞きした上で、最終的にどのような形で進めていくかという事を決めておきたいというふうなふうに思っております。**○尾辻委員** これはできるだけ、本当にしっかりと、うまい決着どころがつかうようにお願いをしたいと思います。

私は、実は、今、児童福祉司の増員が急ピッチで進んでいる中でいうと、その現場をどういうふうに支援していくのかということが、やはり優先順位としてはそっちが先なのかというふうなふうに思っているんです。

おとついでしたか、読売新聞にも、やはり、児童福祉司の休職率が非常に高いというような報道が出ました。非常にストレスがかかって、もうメンタルがもたなくて休職されてしまうということ、今本当に人数を増やしていますから、そういう意味で、現場もいっぱいいっぱいになっていきますし、コロナ禍においても、やはり、子供への虐待

待というのは、必ず、どうしても、ストレスがかかったときに力の弱いところに最後出てくるわけですね。

そういうことを考えても、やはり、まず現場の職員の研修やサポート、これが喫緊の課題になってくるかと思えます、OJTを含めてですね。これについて、その現状は今どういうふうになっているのかということをお聞かせください。

○渡辺政府参考人 御指摘のございました児童福祉司の皆さん、本当に現場で頑張っていたらいると思っております。

人数の方は、御指摘ございましたように、増員をするということで、元々は二〇二二年度までに五千人体制ということでございましたが、一年前倒して、今年度中に五千人体制を確保できるよう今取り組んでいるところでございます。

一方で、様々なケースの複雑化の中で、児童相談所の専門的な対応能力というのを強化する必要があります。ですので、児童福祉司さんだけではなくて、医師、保健師の配置を必置にいたしますし、それから、法律的な問題もございまして、常時弁護士による助言、指導の下で適切かつ円滑に行う体制整備を行うという、先般の児童福祉法改正に基づいて、今その体制整備も進めております。

それから、当然、質の向上ということも大切でございまして、研修の充実ということで、今、研修センターを全国二か所に増設しておりますし、それから、児童福祉司を現場で指導する立場の、スーパーバイザーと言っておりますが、この研修の強化ですとか、あと、児童福祉司さんの

研修も、いわゆる座学的なものではできるだけオンラインとかそういうものにして、やはり実際集まってやるときはケーススタディーみたいな、より深めていけるような、そういうものを中心にするとか、そういった研修の内容の見直しも行ってきているところでごさいます。量とともに質の向上にもしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

○尾辻委員 たしか先日、福岡でも痛ましい事件もありました。とにかく、やはり、現場の児童福祉司さんが燃え尽きないような支援をしっかりとしていく。特に新人が入った方は、なかなか経験値が上がるまでに時間がかかりますから、是非ともしっかりと支援をしていただきたいと要望しておきたいと思えます。

次に、これもちよつと前々からやっています、実は、オリピック・パラリンピックの、今度はちよつと全然違う、アプリの話をお聞きしたいと思っています。

私はこれをずっと追いかけていまして、七十三億という余りに高過ぎるアプリが、また、この機能も本当に夢のようなアプリだったので、まさに神アプリですねということをお聞きしました。

オリピック・パラリンピックは、外国からの観戦客がなくなった状態になっているんですが、まだ開発は進んでいるということなんです。現在の開発の状況。平井大臣からは、予算を必要のない部分は削減するというふうにお聞きをしておりますので、どの辺りで幾らぐらい削減ができるようになったのかということをお聞かせください。

い。

○時澤政府参考人 お答えいたします。

オリパラにおきまして、海外からの観客の受入れを行わないことに伴いまして、内閣官房の下、査証申請や観客の入場に係る部分など不要となる機能について整理されましたことから、それを踏まえまして委託先との契約変更についての調整を行っているところでございます。

また、仕様や契約の見直しと並行しまして、オリパラに向けて、六月中にシステムを稼働させるべく準備を進めているところでございます。

見直し後の契約額につきましては、ただいま申し上げましたように、仕様書の変更を行うとともに、契約の相手方との現在協議を行っているところでございます。

いずれにしても、オリパラに向けまして、六月中にシステムを稼働させるべく準備を進めていくこととしておるところでございます。

○尾辻委員 ということは、いつこれは分かるんでしょうか。

○時澤政府参考人 お答えいたします。

見直しにつきましては、契約の相手方もおるということでございます。私どもとしましては、現在調整を行っておるところでございます。速やかに見直しの手続きを終えたいと考えているところでございます。

○尾辻委員 ちよつと答えていないので、もう少し、ちよつとめぐらひは示していただかせんか。だって六月にはできると言っているんですから、じゃ、その中で、何の機能を落として、そし

てそれが幾らぐらいやれるのか、相手方の契約があるのであれば、大体それはいつぐらいまでというのちよつと示していただかないと、私、全然分からないですけれども。

○時澤政府参考人 今回、海外からの観客を受け入れないということに伴いまして、例えば、選手等の大会関係者、これは来日されるわけでございます。この方々につきましては、IOC又はIPCから発行されますプレバリッジカードの保有者として、原則として査証の取得が不要となります。したがって、査証申請に係る機能については、今後の開発、運用を停止するというところでございます。

また、海外からの観客の入場時におきます顔認証に係る機能につきましても、海外からの観客受入れを行うことに伴いまして、今後の開発、運用を停止することといたしております。

また、これに限らず、海外からの無観客を前提にシステム上必要な機能を確保し、利用者の利便も図りつつ、不要となる機能については削減するという方針で、委託先との間で契約変更についての調整を行っているところでございます。なるべく早く私どもとしては調整をしたいというふうな思っております。

○尾辻委員 全然お答えいただけません。残念です。

仕様書を見ると、実は、テスト大会で使うということになっておりました。テスト大会、今、飛び込みとかやられておりましたけれども、使用は、いつ、どの大会で、何人が使用したのか、そのと

きに使用した機能に不具合はあったのか、お聞かせください。

○時澤政府参考人 これまでに、東京オリンピック・パラリンピック競技大会のテストイベントにおけますテスト、これは行っておりませんけれども、必要なテストは鋭意進めているところでございます。

具体的には、東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会の一部関係者に、健康管理情報の登録等の一部の機能についてテストをしていただいたところでございます。順次テストいただく機能や対象を増やしていくということとして、いるところでございます。

テストで得られましたフィードバックあるいは意見を踏まえましてブラッシュアップを進めているところでございます。六月中のシステム稼働に向けて開発を進めてまいりたいと考えております。

○尾辻委員 ということは、最初に仕様書にあったテスト大会というものでのテスト使用はしていないということでしょうか。

○時澤政府参考人 テストイベントにおけるテストというのは行っておりません。これは、観客を想定した機能が不要となったということもございまして、テスト計画についても見直しを行って、いるところでございます。

○尾辻委員 ちなみに、じゃ、その一部関係者がテストしてみたというの、これは一体何人ぐらいの方がテストされたんでしょう。

○時澤政府参考人 お答えします。

まず、十人強で始めておりまして、今後、テストの機能あるいは対象者を増やしていくということといたしております。

○尾辻委員 皆さん、お聞きになりましたか。今、十人で、七十三億、どれぐらい減るかは分かりませんが、せんけれども、アプリ、まだやっている状況だということなんでですね。

私、これは本当に、もう中止していいと、ちょっともつたないんですけれども、本当にこれは必要なのかなというのを思うわけです。本当に、いわゆる布マスクに続く壮大な無駄遣いの一つになるわけですから、時澤さん、ずっとお話ししてきましてけれども、これはもう、ちよつと無理だということ、中止されてはいいかがですか。

○時澤政府参考人 このシステムにつきましては、東京オリンピック・パラリンピック競技大会におきまして、選手、スタッフ、大会関係者に利用いただくこととしておとるところでございまして、六月中にシステムを稼働させるべく準備を進めてまいりたいと考えております。

○尾辻委員 実は、今回の答弁から消えた答弁があつて、今までは、中止したらどうかと言つたら、いや、インバウンド向けに使うんですよというところをずつと言ってきたんですが、なぜか今回からインバウンド向けに使うということを言わなくなっているんですが、時澤さん、それは何ででしょうか。

○時澤政府参考人 これは基本的には変わっておりません、このオリンピック・パラリンピックのために使うと同時に、今後、水際対策としてど

のように活用していくかということにつきまして、現在、内閣官房のところで議論をしていたところ、対応していきたくて考えております。

○尾辻委員 答弁が変わったんですよ。今まではちよつとインバウンド向けと言っていたのに、言わなくなった。これは多分、ワクチンパスポートの検討が始まったからじゃないかなというふうに思うんですね。担当で木原衆議院議員も行って、このチームが今ワクチンパスポートに移っていますよね。

インバウンド向けはもうやらないということ、よろしいですか。

○時澤政府参考人 やらないということを決めているわけはございません、水際対策として今後どのようなことが必要なのかということを現在議論していただいているところでございまして、それが整理されましたら、アプリについても、それに従って対応させていただくということでございます。

○尾辻委員 七十三億かけたオリパラアプリが、もう本当に使い道がなくなっている状態が生まれているんだと思います。本来であれば、これは会計検査院にも言つてしっかり見ていただきたいところなんですけれども、本当に、何かもう後手後手で、使えないアプリを幾ら作ったらいんだろうという思いがいたします。

次に、ちよつとCOCAについてもお聞きしていきたいと思いますが、現在、COCAのアクティビティというの、これは一体何人ぐらい

っしゃるんでしよう。

○内山政府参考人 お答えいたします。

ＣＯＣＯＡにより陽性者との接触可能性が通知されるためには、接触の履歴を端末間で交換して記録するためにBluetoothが有効とされていること、それから、OSの設定において接触通知機能が有効とされていることなどが必要でございます。

これらが個々の端末において有効とされているか否かにつきましては、プライバシーに配慮し、国として把握するものではないことから、御指摘のアクティブユーザーについて把握することは難しいと認識してございます。

○尾辻委員 だから、ダウンロード数は分かっても、実際に何人お使いになっているかというのは実は分からないんですね。

では、今までの間で、陽性になった方がＣＯＣＡで陽性を登録したのは何件でしょうか。

○内山政府参考人 お答えいたします。

御指摘のＣＯＣＯＡにより陽性登録をいただいた件数は、昨日、五月二十日の夕刻時点で一万六千四百三十一件となっております。

感染拡大防止に御協力いただいていることについて御礼を申し上げます。

○尾辻委員 今、感染者数、日本は七十万なんですね。一万六千人ということですから、二%にいかない方しか、ＣＯＣＯＡでの、陽性になったときに登録していないんですね。

なぜ登録していないのかというと、大阪の第四波の現状を申し上げます。その方は、ＣＯＣＯ

ありがとうございます。

Aをオンにしてやっていました。陽性になりました。なので、ＣＯＣＯＡに自分が陽性になったことを登録しようと思つて保健所にIDをもらおうとしたんですね。保健所に電話したら、ちょっと今忙しいから私は分かりませんと言つて。今度は、区役所から電話がかかってくるんですね。そうしたら、その今度かかってきた人に、私、ＣＯＣＡのIDが欲しいんですけども言ったら、いや、それは保健所しか駄目ですと言われるわけです。保健所に何回電話しても、伊佐先生が深くうなずいていただいている。はい、そうなんですよ。保健所は何回電話しても電話がつかないんですよ。結局、その陽性者のIDが来たときには、かかってからも二週間ぐらいがたつていて、ＣＯＣＯＡというのは二週間の自分の接触しか相手にできないので、もうその二週間自分はずっと自宅療養中になっているというような状況なんですよ。

この目詰まり、把握されていますか。

○正林政府参考人 御指摘のようなことについては、アプリの委託事業者が設けていますカスタマーサポートにお寄せいただく御利用者の方からの情報などにより、その状況は把握しております。

○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 ＣＯＣＯＡも結局ちよっと現実的に利用できない状況になっているので、もうこれは思い切つて、私はもうちよつとやめてもいいんじゃないかということをお申し上げて、質問を終わります。