

◇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 立憲民主党の尾辻かな子です。

一般質問の機会を頂戴し、ありがとうございます。早速質問に入りたいと思います。

まずは、尾身理事長にお話をお聞きしたいと思います。お越しいただいて本当にありがとうございます。また、今日も朝からずっと国会対応いただいていることに、本当に連日対応いただいていることに心から感謝を申し上げます。ありがとうございます。

前回、私が尾身先生と議論をさせていただいたときに、日本のコロナ対策の課題として、ITテクノロジーによる自治体の疫学情報の共有、これが課題である、極めて発展途上国であるという評価をされたと思います。

その部分を今日はちょっと更にお聞きしたいと思うんですが、一応、HER-SYSなども導入をされました。もう少し具体的に、何ができていないのか、そして、それを実現するために

は、公表の仕組みを変えればできるのか、新たなシステム導入が必要なのか、それとも法改正が必要なのか、もう少し詳しく教えていただければと思います。

○尾身参考人 感染した人がどういう症状で、ワクチンを打っていたかどうかとか、どんな転帰だとかという情報がありますよね。そういう情報については少しずつ集まっているわけですから、私が申し上げているのは、特に都心部です。都心部というのは、いわゆる匿名性という、都会の匿名性ということで、平たい言葉で言えば、クラスター感染の場がどこで起きているかというのを、一部は分かっていますけれども、分からない部分が多いんですね。

これが地方に行くと、その匿名性というのが比較的低いので、感染の、どういうふうな、いわゆるリンクが分かる。ある県なんかは、リンクが分からない割合というのはほんの1桁になっている。つまり、感染の状況が分かっている。ところが、大都會を中心に、匿名性というところで、一部は分かっているけれども、なかなか。

それはいろいろな理由があって、都道府県と保健所の設置市との関係とか、あるいは自治体間の関係だとか、いろいろ様々な、あるいは個人情報扱いの方、こういうことがあって、実際にはデータは現場にはあるんだけど、そこでそのデータがほかの、人々は動きまわりますから、情報が必ずしも十分に共有されていない。したがって、どこに感染が起きているのかというのがつぶさに分か

らないです。ということが実は、都会部における感染対策を難しくしている理由なんですよね。

日本の場合には、いわゆるほかの台湾とか韓国に比べて、個人の権利、個人情報というものが、民主主義の非常に進んだ国なので、そこ

とがあるのだからなかなか進まない。個人情報はもちろん十分に守るという前提で、もう少し、いわゆるQRコードなんかを例えば一つの例で言えばお店に張っておいてもらって、そこに行ったらQRコードをタッチしてもらおうというふうなことで、感染がどういところで起きたということ、複数の人が見ると、この二人の関係が分かるので、感染がどうい

こういうことを、もちろん、何度も申し上げますけれども、個人情報をも十分に保護した上で、感染対策に必要な情報だけ。今までも感染者が出ればいろいろ保健所の人は聞き取りしますけれども、その同じレベルの情報で結構ですけれども、それを電子的に共有すると、一体どこで、広域に起きているのが一目で分かるということもやっぱり、保健所の人たちが手書きでやっているわけですよ、こういう状況はもうそろそろ。これは人々に理解を求めする必要がありますね。そういうものをやると、個人情報問題。そういうことを十分説明した上で、こういうシステムをつくらないと、感染対策が後手後手に陥る、そういうことで申し上げます。

○尾辻委員 先生がおっしゃったようなところを実現するためには、例えば政府の信頼性なんかも必要になってくるかと思えますし、そういったこ

とに對しての透明性の部分が非常に課題になると思います。率直な御意見をいただき、ありがとうございます。でございます。

次の質問に行きたいと思うんですけども、これは今日も再三議論にありました、オリンピック・パラリンピック大会、東京大会への提言のお話でございます。

提言をまとめられるということを書いておられるわけですけども、これはいつ頃、どのような形で発表されるのかということについて、もう一度確認させていただければと思います。

○尾身参考人 いつ頃という、タイミングについては、政府とか組織委員会の方が二十日頃に大事な決定をされるということですので、我々の期待としては、我々の意見を参考にして決めていただきたいという思いが、そのためにやるわけですから。組織委員会が最終決定をする前にやるということが、そうでないと意味がないですよ。

もう一つは、どういう形にするかというのは、いろいろな議論が今日、昨日から国会でありますけれども、私どもは淡々と我々の考えを今まとめ中ですので、なるべく早くまとめ、これを何らかの形で、一番適切な方法でお示しをしたいと思っております。

○尾辻委員 国会が実は十六日で今閉じるという話になっておりまして、二十日より前ということであれば、できるだけ国会で私たちも議論をしたいと思っております。先生、十六日より前に出していただくようなことはできませんでしょうか。
○尾身参考人 私ども、いろいろ感染状況を考え

ていますけれども、国会の状況までは、まだそこまで視野がいけないんですけども、なるべく早くしたいというのは思っています。

大事なことですけれども、私はたまたま代表みたいな形ですけれども、様々なメンバーの意見を聞いて、みんなが納得するような、いろいろな難しい問題もありますから、そういう問題をもう少しばらばら議論してから、我々自身も納得したものを出したいと思っております。

○尾辻委員 できれば週明けぐらいには分かるようにお願いしたいと思うんです。そうしないところから議論をちよつとできなくなるということ、先生ちよつと頭の中に、国会の日程というのをちよつと頭に入れていただいて。

さらに、この先生の提言というのは、私たちや市民も見られるような形でオープンにしていたいただけるものでしょうか。

○尾身参考人 これは、私のということじゃなくて、有志の会がみんなやっていくことですから。それで、一般の、委員を含めて、社会に共有するかというのは、私はそれは当然。恐らく、渡す相手がいますよね、その相手に渡した後、渡す前に社会に共有ということは普通はしませんよね。相手に渡した後、相手もいいですよと言ったら、なるべく早い時期に公表するというのが我々の役目だと思っております。

○尾辻委員 ちよつと今、相手がいいですよという、ただし書とか前提がついたんですけれども、私は、できれば提言はやはり国民みんなで共有をしたいと思うので、もう少しだけ踏み込んで

申し訳ありません、提言は皆さんが見える形には是非ともしていただきたい。それでよろしいでしょうか。

○尾身参考人 私どもはそういうつもりです。
○尾辻委員 ありがとうございます。

あと、コロナ対策でもう一点お聞きしたいと思うんですけども、今まだパンデミックが進行中ではありますけれども、コロナが落ち着いたときには、きつちりした検証、また記録が必要だと考えています。

遺族ケアの重要性も先日議論させていただきました。記憶として残していくためには、やはり、今回コロナで亡くなった方を追悼するような、そういうメモリアルデー、そういう日の創設が実は必要じゃないかと考えているんです。

例えばアメリカでは、死者数が四十万人を超えた一月、そして五十万人を超えた二月に、バイデン大統領出席の追悼式をされて、そこで大統領は、亡くなった人々と彼らの人生、残されたものを記憶にとどめよう、そして我々はこれを乗り越える」と演説をされました。何かコミュニケーション能力が非常に高いなと感じるわけですけれども。

アメリカは、新型コロナウイルスの死者数が、二つの世界大戦とベトナム戦争での米国人犠牲者の合計を上回っているという状態ではありません。なので一概に同じだとは言えないんですけども、ただ、今も日本でも約一億四千万人の方がコロナで命を失っているという状況でして、一人一人の方に人生があり、近い方々がいらっしやっと思えます。

恐らく、新型コロナウイルスのパンデミックというの、ここで終わりという、きっちりという終わりの日があるわけではなくて、ワクチンがある程度打ち終わっても散発的に感染がある、そういう性質があるので、なかなかこの日がメモリアルデー。災害であれば、この日、三・一一とか一・一七というところで、しつかりとこの記念日というのがあって、毎年毎年それを検証することができたり、みんなで死を悼んだりすることができると、みんなが、ちょっとパンデミックの場合これが難しいなというふうに感じています。

例えば、感染症でいえば、十二月一日を国際エイズデーというふうにもしていて、こういうやり方もあるのかもしれませんが、今すぐ決めることはできないのかもしれませんが、やはり、メモリアルデー、こういうことを考えておく必要があると思うんですけども、尾身理事長の御見解をお伺いしたいと思います。

○尾身参考人 委員おっしゃるように、検証というのは、コロナが落ち着いたときに、これは非常に重要なので、やるべきだと思います。

それから、一専門家として、あるいは一国民というか市民として、亡くなった方に対して本当に心より哀悼の意を表する気持ちはもちろんあります。

それで、追悼の日といいますか、そういうものをつくるかどうかというのは、私の判断することじゃないので、それは政府が決めていただければと思います。

○尾辻委員 ということで政府の方、田村大臣、

こういう追悼する日、記念日なりをやはり今後つくっていく必要が私はあると思うんですね。いかがでしょうか。

○田村国務大臣 本日に我が国でも多くの方々がこの新型コロナウイルスでお亡くなりになられておられます。本日に御冥福をお祈り申し上げるわけでありませぬ。

こういうお亡くなりになられた皆様方のお気持ちをどのような形で、国として思いをはせていくのかというのを、これは国民の皆様方の御意見をしっかりと我々お聞かせをいただきながら、厚生労働省がその所管になるか、ちょっとどうか分かりませぬけれども、政府全体で検討していく課題であるというふうに思っております。

○尾辻委員 しつかり検討いただきたいと思えます。

私、先ほど日本の死亡者の方を一億四千人と言ってしまったようです。一万四千人でございます。申し訳ありません。

では、尾身先生、以上でコロナの質問を終わりますので、ありがとうございます。御退席ください。いつもありがとうございます。

次に、精神病院における、精神病床における身体拘束についてお聞きをしたいと思います。今日は、この問題に長年取り組んでこられた杏林大学の長谷川利夫先生も、そこで、傍聴に来ていただいておりますので、しつかりとお答えをいただきたいと思えます。皆さんに配付した新聞記事のインタビューの先生であります。まず、現状をお聞きします。

全国の精神病床で身体拘束を指示した入院患者というのは一年に何人ぐらいいらっしゃるのか。また、それが増加傾向なのか減少傾向なのか、お聞かせください。

○赤澤政府参考人 お答えいたします。

お尋ねにつきまして、厚生労働省が行っております調査では、精神病院で身体的拘束の指示件数、これは、毎年度六月三十日時点での指示されている拘束件数を調査しておりますが、この数でございます。二〇一九年度時点で一万八百七十五件。二〇一七年度以降、減少傾向となっております。というふうに理解しているところでございます。

○尾辻委員 どこから数字を取るかで全然違うんですね、これ。一つ、今回質問するに当たっていただいた、十五年分いただきましたけれども、実は二〇一六年から二〇一七年度で統計の取り方が変わっているんですね。二〇一六年度までは身体拘束実施の件数でした。二〇一七年度からは身体拘束指示の件数になって、ちょっとこの統計の連続性が失われているんじゃないかと指摘をさせていただきますけれども。

今、審議官、減少していると言いましたけれども、二〇〇五年時点が五千六百二十三件です。これがどんどん増加していったら、二〇一三年には倍増の一万二千二十九件。そして、二〇一七年に一万二千五百二十八件。そして、今一万件ですから、二〇〇五年から比較すると、やはり非常に増えているわけです。

やはりこれは私は問題じゃないかとすごく思うんですが、ちなみに、これは拘束の指示の件数で

すけれども、この拘束をされた方がどれぐらい拘束されたのかという期間というのは、六三〇調査では把握されているものなのでしょうか。

○赤澤政府参考人 お答えいたします。

令和元年度の厚生労働行政推進調査事業費補助金でやりました研究、こちらの方で一応把握しておりまして、身体的拘束指示時間について調査はさせていただいております。

○尾辻委員 これがやはり結構長いんですね。例えば、十一の精神病院で身体拘束を受けていた二百四十五人を対象に継続実施日を調べたら、平均九十六・二日、つまり三か月間身体拘束している。最も長い人は三年。一か月を超える人が百四人で、全体の四二%だったわけです。こういう拘束期間、厚生省の調査でもやはり長いという傾向はあるのでしょうか。

○赤澤政府参考人 評価はなかなか難しいのですが、先ほど御説明させていただきました調査では、令和元年度でいえば、十年以上が一%というデータになっているというふうに理解しております。

○尾辻委員 ちょっとやはり拘束期間もしつかり、今、令和元年度とおっしゃいましたか。しつかりと把握をまずしていただきたい。まず現状を把握しないと改善点等見えてきませんので、お願いしたいと思います。

さらに、今日、配付資料にありますけれども、日本の身体拘束は、人口百万人当たりの実施数がオーストラリアの五百九十九倍、アメリカの二百六十六倍に上るとイギリスの精神医学誌に掲載を

されておられます。これは長谷川先生のチームでお調べになったことですから。

この日本のいわゆる精神病床における身体拘束が突出して高いことについて、この要因を厚労省としてどう考え、評価しているのか、お聞かせください。

○赤澤政府参考人 お答えいたします。

日本の精神病院における身体的拘束の実施率が海外と比べて高いとする研究があることは承知しております。当該研究における隔離、身体拘束の集計方法は日本の集計方法と異なることがございますので、一律に比較することは困難であると考えております。

○尾辻委員 本日にその答えだけいいんですか。ちょっと今の答弁じゃ私は納得できないので、もう一度聞きます。

それは、国によって制度も違いますし、でも、六百倍とか二百六十六倍って、やはり容易に日本は身体拘束をしている、まずはその認識に立たなきゃいけないと思えますけれども、赤澤部長、いかがですか。

○赤澤政府参考人 お答えいたします。

先ほど申し上げましたように、当該研究における隔離、身体拘束の集計方法が日本の集計方法と異なるため、一律に比較することは困難であると考えておりますが、いずれにしても、身体的拘束は、精神保健福祉法上、患者の方の医療また保護を図ることを目的としておって、必要最低限の範囲で行うものでございます。

仮に身体的拘束等が行われる場合であっても適

切に実施されることが重要であるというふうにも思っております。現在、厚生労働科学研究において、身体的拘束の最小化の手法について調査研究を行っているところでございます。

身体的拘束につきましては、法令の規定に基づき必要最小限に実施することが基本であると私も考えておりますので、引き続き、今行っている調査研究から得られた知見の提供等により、適切な医療が提供できるよう努めてまいりたいと考えております。

○尾辻委員 やはりこれだけ違うんだということ認識していただかなきゃいけませんし、ちょっと大臣にもお聞きしたいと思うんですけども、やはり身体拘束というのはなくすべきものであるうかと。そして、もし必要でも、先ほどあったように必要最小限にとどめなければならぬ。こういう考え方に、厚労省、しつかり立っているというところでよろしいでしょうか。

○田村国務大臣 身体的拘束ですけれども、これは精神保健福祉法上、指定医の診察によりまして医療でありますとか保護のために必要性が認められた場合というふうに、必要最小限であります。ですから、漫然と身体拘束が行われないように、医師としては頻繁にやはり診察をしていただく、そういう基準が定められているわけでありまして、具体的にいたしますか、要件が、例えば自殺の企画でありますとか自傷行為、これが著しく切迫しているような、いわゆる、命、生命にまで危険が及ぶおそれのあるような場合です、ね、こういうような場合。また、あと多動でありますとかい

るような場合であります。そういうものが一応要件になっております。

今、説明がございましたけれども、やはり適切に行われることが必要でございますので、適切な身体拘束というものがどういうものであるかということ、これは今、厚生科学研究で研究をしている最中であるということでありませう。

いずれにいたしましても、患者の皆様方の人権がしっかりと守れるような形で適切な医療が行われなければならないということでございますので、厚生労働省といたしましても、そのような方向の下で運用させていただいておることとあります。

○尾辻委員 自傷他害のおそれというときに、やはり、医師や看護側の思いだけでやっているんじゃないか、安易な拘束になっているんじゃないか、それが各国と比べてときに非常に多い身体拘束であり、非常に長期にわたったり、件数が多いということだと思っております。

大臣、今、適切にという言葉を使われたと思うんですけども、私は、やはりこれは最小を目指して、最小にしなければならぬという思いがあるんですけども、大臣として、やはりこれは、そのおっしゃっている適切というのは、最小、最低限だと。つまり、自傷他害とか、そういうこと以外ではこれは安易にやってはならないものだというのを、ちょっとしっかりと御答弁いただければと思います。

○田村国務大臣 先ほど、冒頭、必要最小限ということを申し上げました。その上での要するに適

正なといえますか、そういうような意味合いで今研究をやっておるということでございますので、そのように御理解いただきたいというふうに思います。

○尾辻委員 こういう身体拘束をなくしていくためにやはり考えなければいけないのは、人員配置基準だと思っております。一般病床と比べて医師数や看護師数が少なくてよいということになっていて、つまり、現場は、これは人員不足になっているんじゃないか、それで安易な拘束を生んでいるのではないか。なので、やはり人員配置基準ですね。今、精神病床、特例があつて、なっていないけれども、これをやはり普通の病床の基準に戻していく、これが大事かと思えます。いかがでしょうか。

○赤澤政府参考人 お答えいたします。精神病床における人員配置基準につきましては一般病床と比べて低く設定されておりますが、療養病床等と同等であり、これは最低基準を定めたものということでございます。

その上で、平成二十六年四月に策定いたしました、良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針におきましては、例えば、急性期の精神障害者の方を対象とする精神病床における人員配置につきましては、新たに入院する急性期の精神障害者が早期に退院できるよう、一般病床と同等の人員配置を目指すということとしておりまして、これを踏まえ、急性期の精神病床を有する病院において、個々の実情に応じた人員の配置を促しております。

さらに、診療報酬におきましては、医師や看護師について一般病床と同程度の配置を行った上で、精神科救急や精神疾患患者の身体合併症医療を提供する精神病棟につきましては、より高い評価を行っております。

行動制限でございますが、精神保健福祉法において必要最小限に行われるべきということとしておりますことから、御指摘の人員不足が直ちに安易な拘束を生んでいるものとは考えておりませんが、先ほどもお答えした調査研究で得られた知見、いろんな病院でどういうことをやられているかというような知見の提供等も通じまして、引き続き個々の病院の規模や機能に応じた体制の整備を推進してまいりたいと考えております。

○尾辻委員 調査結果はありますけれども、やはり人員配置基準は安易な身体拘束を生む原因の一つになっていると思えます。

なぜこういうことを申し上げるかということ、神出病院です。神戸の神出病院というところで、もう私たちが想像を絶する、患者さんへの虐待が起こっております。閉鎖的な場で、入院によって第三者の目が入らない場で、やはりこういう事件は起こったのではないかと。

そして、何と昨日も、神戸新聞には、神出病院の二十代の看護師が患者の胸ぐらをつかんだというところで、警察に通報されております。神戸市にも通報されたという事件が起こっております。

これは本当に神出病院だけの問題なのか、全国の精神病床でやはり似たようなことが起こっているのではないかと考えられるわけですが、まず

は、この本当に想像を絶する、もう人権も何もあつたものじゃない、私ちよつと具体例は余りにひどいので申し上げませんけれども、厚労省としてこの神出病院の虐待案件はどう受け止めて、今後どう改善させようとしているのか、お聞かせください。

○赤澤政府参考人 精神科病院におきまして患者に対する虐待等の人権侵害はあつてはならないこととでございます、こうした事案が生じたことは大変遺憾だと思っております。

厚生労働省といたしましては、本件事案を重く受け止め、都道府県等に対し、過去五年間で把握している虐待が疑われる事案につきまして実態調査を行ひまして、その結果を都道府県等にまず情報提供しております。

それから、精神科医療機関に対し、虐待事案の発生防止や早期発見の取組強化、それから事案が発生した場合の都道府県等への速やかな報告を要請するとともに、都道府県等が行う実地指導において、虐待が疑われる事案の聞き取りを行うよう実地指導要領に明記してお示ししているところでございます。

こうした取組等によりまして、今後とも精神科医療機関における虐待発生防止を推進してまいりたいと考えております。

○尾辻委員 赤澤部長、都道府県に対して過去五年間なかったかどうか実態調査をされているとしたし、か今お答えになったかと思うんだけど、それについて公表されたり私たちに資料をいただけたりするものでしょうか。

○赤澤政府参考人 済みません、私が最初にお答えした都道府県の調査ですね、公表していると思ひますので、大丈夫だと思ひます。

○尾辻委員 身体拘束というのは、患者さんの心にも大きな傷、それはそうですね、私たちが動いて、考えてみてください。いきなり全部の体が動かなくなるんですよ。トイレも行けない状態になるんですよ。そういう状態は、本当に人権と、そして心に大きな傷を負わせます。身体機能も著しく低下させるわけで、長時間体を動かさないことで、血栓ができる、呼吸困難、心停止を起こす、エコノミークラス症候群のリスクも指摘をされている。だからこそ、身体拘束は極力なくさなければならぬ。

こういうふうな、今、人員配置基準はこのままでも、身体拘束を極力なくすために取り組んでいる病院も出てきています。厚労省としては、やはりこういういった好事例をしっかりと紹介して、広げるようなことが非常に大事だと思ひますが、いかがでしょうか。

○赤澤政府参考人 身体的拘束につきましては、必要最小限の範囲内で行うこととされておりました、その上で、更に身体的拘束の減少に資する取組を行うことは、患者の人権に配慮した医療のためにも大変重要であると考えております。

例えば、身体的拘束の減少に資する好事例といったしまして、職員の方同士が拘束を削減するための方策について話し合う機会を持つ、それから、入院患者の身体拘束件数を共有する等の対策を行うことにより、拘束件数を八割以上も減らした精

神科医療機関もあることも私ども承知しております。

こうした好事例を紹介していくことは、身体拘束の最小化を推進する上で有効と考えておりまして、先ほどもちよつと御紹介させていただきまして、現在進めております身体拘束の最小化の手法に係る調査研究の結果も併せまして、今後、好事例の普及方策について検討してまいりたいと考えております。

○尾辻委員 長谷川先生もインタビューの中で、人が人を縛るといふ行為をそんな簡単にはいけなかつたという当然の意識を社会的に醸成させていくことが必要で、精神科病院で起きている現実を可視化させていくことが大事だといふふうにおっしゃっています。しっかりと、神出病院のようなことがほかの病院で起こっていないのか、また、二度とこういうことが起こらないように、そして、身体拘束の日本のもう本当に突出した多さ、これは改善していただかなければいけないと思ひます。強く要望しておきたいと思ひます。

あと、次、ちよつとがらつと変わりますが、オリパラアプリのことをお聞きしていきたいと思ひます。

ちよつと時間がありませんので、減額費用と内容について、これは先日、参議院で伊藤孝恵議員に答えていただいておりますので、省略をいたします。七十三億を三十八・五億円にされた。九月十五日までの契約にされたといふことであります。ちよつと、私の方に、先ほど、どういふふうになつて、今度、じゃ、再委託と再々委託の会社はどうなつ

ていきますかと言ったら、やはり減額されても再委託と再々委託で四十社連なっているというのは、ちよつと私は衝撃を受けたわけですが。

既にオーストラリアのソフトボール選手団は入国をされておられるわけでありまして。そうするとオリパラアプリを選手団に使っていただくということも、もう入国されているような方々はアプリ対応していないわけですが、これはどういうふうにされる御予定なんでしょうか。

○時澤政府参考人 お答えいたします。

システムの稼働前に我が国に入国されました大会関係者につきましては、入国手続に係る機能を利用する機会はないわけでございますが、日々の健康管理に係る機能や帰国時の陰性証明書取得に係る機能につきましては、これは利用していただくということになると思います。

○尾辻委員 そうすると、できましたのでダウンロードしていただきたいことを、選手団に何かしらの形でお願ひするということになるんでしょうか。

○時澤政府参考人 このシステムの利用者につきましては、アクレディテーションを有する選手等大会関係者であります。したがって、入国されている方につきましては、このアプリにつきましてはダウンロードしていただくというふうに思います。

○尾辻委員 私は、どのようにしてダウンロードしてもらおう連絡をするのかというふうに聞いたんですけれども、ちよつと何かすれ違っている感じがします。

これは、選手団だけに三十八・五億というのはめちやくちや高いと思うんですよ、COCAは四億ですからね。COCAの十倍がこのオリパラアプリに使われる。それも、九月十五日で終わるんですよ。たった、それもまだできていませぬよ、六月中にできるということですから、本当に、七、八、九、二か月半のために四十億弱のお金を使うアプリって一体何なのかということがあるんですね。

これをずっと私も審議官と議論してきました、途中からインバウンドに使うという文言がなくなっているんです。契約を今回変えられましたけれども、変更されて、確かにインバウンドへの活用という言葉が契約書からもなくなりました。

そして、今後、じゃ、どうするのかということなんです、日本への入国者全体向けのシステムとして活用すると書かれているんですね。日本への入国者全体向けのシステムということは、新たな契約を結んで、新たなアプリにする。それは、いつ頃、どのくらいの価格を予定しているんでしょうか。

○時澤政府参考人 お答えいたします。

オリパラ後も、広く日本への入国者を対象としたしまして、入国に係る様々な手続の一つのシステムで一体的に管理する、この方針については変更はないところでございます。

オリパラ後におきましては、内閣官房の下、入国者の更なる利便性の観点から、査証申請との連携を検討するほか、水際対策への活用につきましても、新型コロナウイルスの異変種株をめぐる情

勢等を踏まえた検討がなされると承知をしております。こうした検討も踏まえて、今回開発しておりますシステムの資産を活用しながら、必要な見直し、拡充を図ることとしておりまして、新たな調達を行う予定でございます。

その時期につきましてはまだ未定でございますけれども、例えば、今回のシステムを活用することで提供可能な入国手続に係るサービスにつきましては、オリパラ後速やかに提供する、こういったことも現在検討しているところでございます。

○尾辻委員 審議官、どれぐらいの価格かということについては。

○時澤政府参考人 これも現在検討を進めているところでございまして、現在、具体的な予算規模等についてお答えすることは困難なところでございますが、現在の契約をオリパラ終了後までに短縮することで契約額を縮減しつつ、今回の開発で得られますプログラムソースや情報連携基盤等の資産を活用した上で別途調達することによりまして、基本的には、必要なコストをトータルとしては抑えることが可能というふうに判断をしているところでございます。

○尾辻委員 危惧するのは、七十三億を三十八・五億にしたけれども、また新たなアプリにするときに、また同じようなぐらいお金がかかって七十億になったとかいうのでは、これは本当に意味が分からなくなります。

スムーズにということを書いていらっしゃるといふことは、もうすぐ多分発注をされるんだろうなと思えますから、また使えないアプリを更に作

るんじゃないか。水際とかはもう厚労省でやっていますから、それに更にまたアプリを作るといのは本当に大丈夫なのか。また、今回、顔認証技術を取りましたけれども、顔認証技術はオリパラ観光客には使わなかったけれども、また違う顔認証技術を追加するとか、そんなことにならないように、無駄の上に無駄を重ねるようなことがないように、強く申し上げておきます。

最後に、障害者差別解消法についてお伺いをしたいと思います。

今国会のLGBT新法についてですけども、私はまだ望みは捨てていないところであります。だって、オリパラ東京大会は開催するけれども、IOCが求めている素地に関する人権尊重はやりません、こんなことがあり得るのか。

本当に当事者は傷つけられるだけ傷ついて、法律もできないとか。いやもう本当に、多様性と調和と言っているんですよね。多様性と調和とか、おもてなしとか言っているのに、それを担保する法律すら作られないという国は、本当に私、許せないと思っておりますので、しっかりやっていただきたいと思えます。

質疑時間が終了していますので、一言申し上げますが、差別解消法で私は何を聞きたかったかという、性同一性障害の方々は、差別解消法の中に入るんですね。なので、これは診断書主義でもありません。ですから、今皆さんが何かいろいろな議論の中で、これはどうなるんだ、あれはどうなるんだと言っているようなことは、実は、障害者差別解消法の範疇の中で、地域の協議会で

もってやることができるということでありませう。

皆さん、考えていただきたいのは、そこに当事者がいて、当事者の困難があるということです。じゃ、トランスジェンダーの方はスポーツしないでいいんですか、スポーツジムに行けなくていいんですか、トイレに行けなくていいんですか。そういう困難をどうやって解消するかという、そういう視点に立って、是非、国会でしかできない立法を最後までやっていたきたいということをお願い申し上げます、私の質問を終わります。

ありがとうございます。