

第二百一十一回国
参議院厚生労働委員会会議録第十五号

令和五年五月二十五日(木曜日)

午前十時開会

委員の異動

五月二十五日

辞任

石橋 通宏君

補欠選任

古賀 之士君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

山田 宏君

こやり隆史君

島村 大君

比嘉奈津美君

川田 龍平君

山本 香苗君

委員

生稲 晃子君

石田 昌宏君

神谷 政幸君

友納 理緒君

羽生田 俊君

藤井 一博君

星 北斗君

本田 顕子君

石橋 通宏君

打越さく良君

古賀 之士君

高木 真理君

窪田 哲也君

若松 謙維君

東 徹君

松野 明美君

田村 まみ君

芳賀 道也君

国務大臣

厚生労働大臣

大臣政務官

内閣府大臣政務官

厚生労働大臣政務官

事務局側

常任委員会専門員

政府参考人

内閣官房内閣審議官

厚生労働省大臣官房危機管理・医療技術総括審議官

厚生労働省大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官

厚生労働省健康局長

厚生労働省医薬・生活衛生局長

厚生労働省保険局長

国立感染症研究所長

参考人

国立研究開発法人国立国際医療研究センター理事長

参考人

参考人

参考人

参考人

参考人

参考人

参考人

参考人

参考人

参考人

参考人

参考人

参考人

参考人

参考人

参考人

○国立健康危機管理研究機構法案(内閣提出、衆議院送付)

○国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○連合審査会に関する件

○委員長(山田宏君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

国立健康危機管理研究機構法案及び国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律案の審査のため、本日の委員会に、理事会協議のとおり、厚生労働省大臣官房危機管理・医療技術総括審議官浅沼一成君外六名を政府参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(山田宏君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(山田宏君) 参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

国立健康危機管理研究機構法案及び国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律案の審査のため、本日の委員会に国立研究開発法人国立国際医療研究センター理事長國土典宏君を参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(山田宏君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(山田宏君) 国立健康危機管理研究機構法案及び国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律案の審査のため、本日の委員会に国立研究開発法人国立国際医療研究センター理事長國土典宏君を参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(山田宏君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(山田宏君) 国立健康危機管理研究機構法案及び国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律案の審査のため、本日の委員会に国立研究開発法人国立国際医療研究センター理事長國土典宏君を参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(山田宏君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(山田宏君) 国立健康危機管理研究機構法案及び国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律案の審査のため、本日の委員会に国立研究開発法人国立国際医療研究センター理事長國土典宏君を参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(山田宏君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(山田宏君) 国立健康危機管理研究機構法案及び国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律案の審査のため、本日の委員会に国立研究開発法人国立国際医療研究センター理事長國土典宏君を参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(山田宏君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(山田宏君) 国立健康危機管理研究機構法案及び国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律案の審査のため、本日の委員会に国立研究開発法人国立国際医療研究センター理事長國土典宏君を参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(山田宏君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(山田宏君) 国立健康危機管理研究機構法案及び国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律案の審査のため、本日の委員会に国立研究開発法人国立国際医療研究センター理事長國土典宏君を参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(山田宏君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(山田宏君) 国立健康危機管理研究機構法案及び国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律案の審査のため、本日の委員会に国立研究開発法人国立国際医療研究センター理事長國土典宏君を参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(山田宏君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(山田宏君) 国立健康危機管理研究機構法案及び国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律案の審査のため、本日の委員会に国立研究開発法人国立国際医療研究センター理事長國土典宏君を参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

法案及び国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律案の両案を一括して議題といたします。

両案の趣旨説明は既に聴取しておりますので、これより質疑に入ります。

質疑のある方は順次御発言願います。

○川田龍平君 立憲民主党の川田龍平です。

まず、法案の審議に入る前に、一点、大臣にマイナ保険証について質問させていただきます。

皆さん御承知のとおり、マイナンバーカードの健康保険証利用に当たり、全く別人の情報がひも付けられているという事態が明らかになりました。その数はもう優に七千件を超え、そのうち五件は、薬剤、医療費などの情報が他人に閲覧されていたとのことです。医療情報は極めてプライバシー性の高い個人情報であり、他人の情報が閲覧されるような事態は全くあり得ないものであるとともに、重大な医療事故にもつながりかねないゆゆしき事態です。

政府は、二四年には健康保険証を廃止し、マイナ保険証へ一本化しようとするを進めておりますが、この状況を看過していると、より多くの利用者、国民が被害を受けることにつながりかねません。このような事態が明るみに出たのであれば、ここは一度立ち止まって考える必要があると思います。

マイナンバーカード、マイナ保険証は国民の信頼とそのシステムの安全性の上に成り立っているものであり、現在、その両方が揺らいでいる状況です。マイナカードの安全性を強調して普及を促進してきた政府の責任は重大です。

加藤大臣、このようなこの信頼と安全性が揺らいでいる中、強引にマイナ保険証の取組を続けられるのでしょうか。今やらなければならないことは、マイナ保険証の計画を一旦ここは白紙に戻

し、オンラインシステムを止めて最初からやり直して、今回のような事態が生じないよう、土台から検討し直すことであると考えますが、所見を伺います。

○国務大臣(加藤勝信君) 医療保険のオンライン資格確認に関して、今委員から御指摘のあったような、保健所が登録した加入者データのひも付けに誤りがあったこと、また、それに伴い、結果的に薬剤情報等が別の方に閲覧される、こうした事案が生じたこと、これに関しては、特に薬剤情報等が閲覧されるような、閲覧されることになった方に対しては大変御迷惑をお掛けをいたしましたし、また、こうしたことが生じたことによつて国民の皆さんにもいろいろ御心配をお掛けしていることについては、大変申し訳なく、遺憾に思っているところでございます。

保険者のデータ登録についてはこれまで、システムのなチェック、保険者による自主的なチェック等を行ってまいりましたが、こうした事態、今御指摘があったような事態が生じたことも踏まえ、本年二月には、新規の誤登録事案の発生を防止するための対策を取りまとめたことに加えて、今般より登録されたデータの正確性に対する国民の皆さんの不安を一刻も早く解消するといったことから、先日、登録済みのデータについてデータ全体を点検するなど新たな対策を発表し、そして、それに沿った対応を図ろうとしているところであります。

オンライン資格確認については、これまで申し上げたような様々なメリットがあるということと、実際多くの方々に御利用もいただいているところでございます。こうしたメリットを実感していくためにもシステムに対する信頼が非常に大事であり、また、その信頼を毀損するようなことがあってはならないわけであります。

引き続き、保険者による迅速かつ正確なデータ登録の徹底を図るとともに、仮にこうした事態が生じた場合には窓口にて御相談をいただき、またそれがしつかりと責任者につながつて、そして具体

的な対応が取れる、こういう体制を講じたところでもございます。

こうした対応を通じて、国民の皆さんの御信頼をよりいただけるように、更に厚労省としても取り組んでいきたいと考えております。

○川田龍平君 強引なやつぱり進め方に問題があったとは思いませんか。ここはやはり、期限を区切つて強引に進めてきた、また人員の余裕も見ないでやつぱり進めてきた今のやり方を一旦立ち止まるべきだと思いますが、いかがですか。

○国務大臣(加藤勝信君) 様々な御指摘をいただいておりますので、それを一つ一つクリアしながら、先ほど申し上げた国民の皆さんの御信頼をいただくとともに、やはりこうした仕組みはメリットがあることはもうはつきりしているわけでありますから、そうしたメリットをしつかりと受けていただくように努力をしていきたいと考えております。

○川田龍平君 メリットよりもデメリットが上回っているのでは意味がないと思いますので、しつかり、ここはしつかりと白紙に戻して見ていただきたいと思えます。

続いて、法律案の審議に移りたいと思います。新型コロナウイルス感染症は、五月八日に感染症法上の分類が季節性インフルエンザと同じ五類感染症に位置付けられました。この国民の命や生命を守るために、感染症対策に資する強固な体制を強化するという、構築する必要があることは論をまちません。

政府が日本版CDCと、まあこれ喧伝ですね、CDCとは言えないと思いますが、この国立健康危機管理研究機構について、次の感染症危機に備えた体制の中でふさわしい役割を果たすことができるものであるのか、内閣委員会における内閣感染症危機管理統括庁に関する議論や衆議院厚生労働委員会における本法律案の審査を踏まえて審議を行いたいと思えます。

なお、本日、感染研と国立感染症医療研究センターから、NCGMの方からも御出席をいただい

ておりますが、統合される当事者でありますので、本法案への賛否も含めお答えしづらい点もあるうかと思えます。そのような場合はお答えいただける範囲で結構ですので、よろしく願いいたします。

まず、本法律案の提出の背景や理由について伺います。

本法律案によつて創設しようとしている国立健康危機管理研究機構は、厚生労働省に置かれる機関である国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センター、NCGMを統合しようとするものです。

政府は、これまでの国会審議においても、両機関の統合の意義について、疫学調査から臨床研究までを総合的に実施するなど説明されていますが、実効性ある体制の構築は、組織を統合するだけで簡単に実現できるものではありません。

改めて、両組織を統合することとした背景や経緯について、厚生労働省から説明を求めたいと思えます。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

昨年六月にまとめられました新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議報告書において、科学的知見と根拠に基づく政策判断に資するため、政府における専門家組織を強化すること、その際、国内の疫学・臨床研究を行う能力の向上を図ることとされたところでございます。

こうしたことなどを踏まえまして、昨年九月の政府対策本部決定では、国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等に関する科学的知見の基盤、拠点といたしまして新たな専門家組織を創設し、基礎から臨床までの一体的な研究基盤等により質の高い科学的知見を獲得し、内閣感染症危機管理統括庁及び厚生労働省感染症対策部に迅速に提供することとされたところでございます。

感染症の情報収集、調査研究等の機能を有する国立感染症研究所と病院機能を有する国立国際医療研究センターを一体的に統合することで、病院

における患者の受入れから臨床情報や検体の共有、その感染症の分析及びリスク評価等までを一つの組織内で一体的かつ迅速に行うことができる、また、創薬等の開発のために、基礎研究で見されたシーズを病院の協力を得て臨床研究に円滑に橋渡しをする、基礎から臨床までの一体的な研究基盤をつくることができると考えており、本法案が成立すれば、機構が期待される役割を果たせるよう準備を進めてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 昨年の六月十五日の新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議の取りまとめを受けて、政府対策本部は、その僅か二日後の六月十七日に、新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性を決定し、国立感染症研究所とNCGMを統合する方向性を示しました。両組織を統合することについて、事前にこれ、感染研とNCGMの両組織から意見を聴取した上で決定したのでしょうか。組織の統合や大幅な見直しは当事者にとつて極めて大きな問題ですので、何らかのヒアリングなどがあったのだと推察いたします。

そこで、両組織に統合するというこの政府方針について、両組織を統合するという政府方針について、政府対策本部がその方向性を示した令和四年六月十七日の前後に、感染研やNCGMに何らかの相談やアクションあったのでしょうか。事前相談があったとして、どのような回答がなされたのでしょうか、お伺いをいたします。感染研とNCGM、それぞれお願いいたします。

○政府参考人(脇田隆字君) お答えいたします。昨年六月の政府対策本部決定に際しまして、厚生労働省から、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合し、いわゆる日本版CDCですけれども、その組織を創設するという方向性について説明を受けたところでございます。

具体的には、次の感染症危機に対応するため、司令塔機能の強化と併せて、医療対応、公衆衛生

対応、危機対応、研究開発等の機能を一体的に運用するため、両組織を統合し、科学的知見の基盤、拠点となる新たな専門家組織を創設するということについての説明がございました。

○参考人(國土典宏君) お答えいたします。

政府が組織統合の方針を決定される際には、その前に厚労省の幹部の方がNCGMに來られ、政府としての方向性について説明を受けました。そして、その方向性について意見を求められたと記憶しております。

私の方からは、統合の趣旨について理解すると同時に、感染症は全身疾患であり、新型コロナウイルス対応の経験からも、その対応には、NCGMが現在持つております総合病院としての機能を維持することが必要であることを申し上げたものと記憶しております。

○川田龍平君 ありがとうございます。

両組織を統合する方針が決まった後、実際に勤務されている方々から、統合することに対する不安や疑問点などのヒアリングを行っているのでしょうか。ひよっとすると、いまだに両機関が統合するということについて意識されていない方もいるのではないのでしょうか。

私自身も、このNCGMの病院関係者の方と、私、診療を受けておりますので、お話しする機会があったのですが、感染研と統合することについては寝耳に水だと、病院長も聞いていなかったというところをお聞きしました。

これ、感染研、NCGMにおいて、それぞれの役員や職員に対して、今回の統合に関してどのようなアナウンスをしたのでしょうか、また感染研の意見を把握しているのでしょうか、関係者の意見を把握しているのでしょうか。

○政府参考人(脇田隆字君) お答えいたします。

昨年六月、政府対策本部の決定によつて新たな専門家組織の創設の方向性が示されました。厚生労働省からは、今後、相互に緊密に意思疎通を図りながら検討、調整を進めていくという旨の協力要請、指示がございましたことを踏まえまして、

感染研幹部による意見交換を行うなど、所内で情報認識共有を図ったところであります。またさらに、感染研の職員に對しましては、情報がある都度、統合に関する情報提供を行ってきたところでございます。

なお、感染研と国立国際医療研究センターの統合に向け、両組織による相互理解を深めて、共同により、感染症等に関する科学的知見の基盤、拠点としての機能をできる限り早く發揮していくために、両組織による意見交換を定期的に行っているところでございます。

○参考人(國土典宏君) 政府における方針が決定された後、NCGM内において、主要な幹部に對して私が厚労省の幹部から受けた説明を共有する

とともに、特に感染症に直接関わらない職員が動揺し、人材流出につながるような全職員向けにメッセージを発信し、感染症は全身疾患であり、その対応には、NCGMが現在持つている総合病院としての機能を維持することが必要であるという私の考えをお伝えしてまいりました。その後におきましても、NCGMが現在果たしている機能については基本的に統合後も維持したいという私の考えを、機会を捉えて、主要な幹部を始め職員にお伝えしてまいっております。また、今申し上げた私の考えにつきましては、政府において十分に受け止めていただいているものと考えております。

○川田龍平君 ちよつと更間いですが、通告しておりませんが、この統合後にどのような組織となるのか、また自分たちの処遇がどのようなのか、この感染研やNCGMの職員の方の中には、疑問、不安をお持ちの方が多数いらっしゃると思います。組織内での情報共有、これを守りかきしていただきたいと思いますが、是非そこについて一言お願いします。

○政府参考人(脇田隆字君) 今委員の御指摘のとおり、職員に對しては、さらに、情報がありましたらそれを共有してまいりたいと思つております。

○参考人(國土典宏君) 御指摘のとおりでございます。機会をあるたびに、もう昨年かから十か月以上たつておりますので、新年の挨拶を始め、職員に話ができる機会を捉えて説明を繰り返しております。

○川田龍平君 今回、この両組織を統合する法律案が提出されたわけですが、感染研もNCGMも、コロナ禍においては緊密に連携し、事態の対応に当たってきたと承知しております。数々御対応されてきた中で、この統合の必要性、これを感じた場面などがあつたのであれば御紹介いただけますでしょうか。それぞれお願いいたします。

○政府参考人(脇田隆字君) お答えいたします。感染症対策を実施する上では、感染が拡大する初期に、数百例程度の検体や臨床情報等を迅速に収集して分析することが重要でございます。

初期における新型コロナウイルス対応では、疫学情報と臨床検体の一部が国立感染症研究所に集約をされたわけですが、治療経過を含めた臨床情報とは追加の調査を必要とすることから、分析することと時間を要したと認識をしております。また、臨床の協力が必要となる診断薬、治療薬、ワクチンの早期開発、こちらに関しても課題があつたと考えております。

このような課題に對しまして、感染症に関する幅広い基礎研究を実施している感染研と、医療機関であり臨床開発研究を実施しているNCGM、医療センターが統合することによつて、基礎から臨床まで一体的な研究基盤が構築され、疫学研究、臨床情報、ウイルス分析などの初動体制の強化が図られ、診断薬、治療薬、ワクチンの研究開発についても、国内外の共同治験ネットワークで中核的な役割を担うことにより、企業と連携をすること、で、診断薬、治療薬、ワクチンの早期実現化が期待できると考えております。

○参考人(國土典宏君) NCGMの立場で申し上げますと、これまでNCGMの職員が直接には見ることができなかった、感染症法に基づき都道府県から厚労省に報告される疫学調査等の情報に、

統合後は、同一組織内の情報としてアクセスできるようにいたします。それで、危機対応において、現在の感染研の職員とともに、より迅速、円滑に協力、連携できるようにするものと期待しております。

また、例えば、これまで両組織で連携して対応してきた新興・再興感染症に関するナショナル・リポジトリ、REBINDと申しますが、これや、先ほど御紹介ありました最初の数百例程度の症例を分析して知見を収集するファースト・フュー・ハンドレッド・スタディーズなどにおいても、組織が一緒になることで意思の疎通が円滑化する、そして更に迅速な対応ができるようになるかと考えております。

○川田龍平君 次に、法案に関して、関連して、厚生労働省に設置される予定であるこの感染症対策部について伺います。

昨年九月の政府対策本部決定では、厚生労働省における平時からの感染症対応能力を強化するため、健康局に感染症対策部を設置し、感染症対策部は、内閣感染症危機管理統括庁と連携の下、平時から感染症危機への対応準備に係る企画立案や感染症法等に係る業務を行うとともに、国立健康危機管理研究機構を管理するとされております。

感染症対策部は、コロナ禍でのどのような経験あるいは反省から設置することとしたのでしょうか。そして、具体的にどのような効果を期待できるのか、設置時期も含め、お答え願います。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。

今般のコロナ対応の経験を踏まえまして、次の感染症危機に迅速、的確に対応するために、内閣官房に司令塔機能を担う内閣感染症危機管理庁を設置することとされたところであります。

厚生労働省としては、当該司令塔機能の下、今般、感染症対策部を新たに設置し、感染症対策について、感染症の特性の分析、把握、検査、予防接種、保健所業務の、保健所等の業務指導、検査等の業務を一体的に実施する組織体制を構築することとしております。

感染症対策部の設置の具体的な時期につきましては、政府の司令塔機能を担う内閣感染症危機管理統括庁の下で一体的に感染症対策を進めていく観点から、危機管理庁と同時期に設置することを想定しております。

また、感染症対策部を設置することによる効果につきましては、感染症の特性の分析、把握、検査、予防接種、保健所等の業務指導、検疫等の業務を一体的に実施する組織体制を構築するとともに、感染症対策部が医務技監の総括整理の下で省内の取りまとめを行い主導していくことで、平時からの感染症対応力の強化が図られると考えております。

厚生労働省としては、感染症対策部について、これまでの新型コロナ対応等の感染症対策の経験も踏まえ、平時から感染症危機への備えに万全を期すために実践的な訓練等も連携して行うなど、危機管理庁とも、危機管理統括庁とも密接に連携しながら、新たな感染症危機に的確に対応してまいりたいと考えております。

○川田龍平君 先月、約一か月前の四月二十一日に成立した新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律により、次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能の強化のため、令和五年度中に、内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁が設置されることとなります。

しかしながら、この法案審査で明らかになった統括庁の体制は、平時で三十八人、有事でも百一人と、さらに、各省庁の幹部職員の併任を入れても合計三百人程度というものでした。

今回設立しようとしているこの国立健康危機管理研究機構も、統合前の感染研とNCGMの職員数を合わせてもこれ四千人程度で、これいろんな看護学校とかも入っていますので、米国の感染症対策の司令塔であるCDCが常勤職員だけで一万二千人程度であることと比較しても、相当見劣りするものであることは明らかです。

比較のためにこれ確認させていただきましたが、感染研とNCGMの職員、米国CDC職員について

て、感染症研究に従事している職員はそれぞれどれくらいいらっしゃるのか、お答え願います。また、診療機能を有しているか、地方組織を有しているかなど、米国CDCと率直に比較できないこととは承知していますので、比較できる形で伺いたいという趣旨ですから、それを踏まえてお答えいただきたいと思います。厚生労働省、お願いいたします。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

議員御指摘のとおりで、国立健康危機管理研究機構とアメリカのCDCにつきましては、例えば、感染症危機に対応するための情報収集、分析や助言、専門家の派遣といった基本的な機能は両者でほぼ同じでございますけれども、これらの主な違いといたしましては、例えば、アメリカCDCは所掌分野が感染症以外にも幅広く含む、政策立案機能を有するなどが挙げられている一方、機構は自ら病院という臨床機能を持つこととしておりまして、先ほど御提示いただきました職員数などにつきまして、両組織の単純な比較はできないところであるというふうに考えているところでございます。

いずれにいたしましても、機構が、感染症に関する科学的知見の基盤、拠点といたしまして、司令塔である内閣感染症危機管理統括庁等に対して質の高い科学的知見を迅速に提供できる組織となるよう、創設準備を進めてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 更問いですけれども、脇田所長に、令和三年度、この感染研の職員数、倍増したと承知していますが、職員を増やしたことによつてどのような効果があったと認識していますでしょうか。また、現在の職員数について、今後の統合も見据えてどのような認識を持っているのでしょうか。

○政府参考人(脇田隆字君) お答えいたします。

国立感染症研究所におきましては、組織、定員については、ただいま委員から御指摘があったとおり、令和三年度において倍増されたということ

になりますが、組織におきましては、感染症疫学センターあるいは感染症危機管理研究センターの強化拡充を行いました。

また、実地疫学研究センターや治療薬・ワクチン開発研究センターの新設などを行いまして、必要なそこに増員を行ったということでありまして、研究職員の配置におきましては、能力、意欲のある研究者を公募することによって必要な人材確保をし、さらに研究所の機能の強化に努めておるところでございます。

○川田龍平君 ありがとうございます。

政府は、この機構を日本版CDCとはいふものの、米国CDCと比較すると極めて残念な規模にとどまっております。政府の次の感染症研究に備える本気度が疑わしいものになっていると言わざるを得ません。

感染研の近くにあるNCGMの診療部門を付随機関も含めて統合し、組織全体としてはそこそこの人数がいるように見せているのであって、その機能は米国CDCには遠く及びません。感染研に診療機能を無理やり付けて基礎から臨床までとアピールしているだけであつて、それが実際に機能するかどうかも定かではありません。これ、私からすれば、これはまるでワクチン開発のために統合させられるだけではないかとも思えてしまう内容です。

米国CDCと比較するのも申し訳ない規模の組織について、なぜ日本版CDCなどと説明しているのでしょうか。米国CDCとは機能も規模も実態もまるで違う、実態に合わない大げさな表現の使用はやめた方がいいのではないかと思います。認識を伺います。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

国立健康危機管理研究機構とアメリカのCDCとは、感染症危機に対応するための情報収集、分析や助言、専門家派遣といった基本的な機能は両者でほぼ同じでございますので、機構を日本版CDCと呼ぶことが不適切であるとは考えておりません。

我が国におきましては、先般、内閣感染症危機管理統括庁が、法案通していただきましたが、これが全体を統括し、政策決定を行うことになりましたけれども、そのために必要な質の高い科学的知見を迅速に提供できる組織となるよう、私どももいたしましては、機構の創設準備をしつかり進めていきたいと考えております。

○川田龍平君 そのCDCという名前をやめたらどうですかということなんですけど。

ちよつと大臣でお願いします。CDCというこれ表現、やめてもらえませんか。

○国務大臣(加藤勝信君) 基本は国立健康危機管理研究機構というのが正式な名称でございますので、これからどうそれを略称していくのかということはあろうかと思ひます。

ただ、先ほど審議官からも御説明申し上げたように、この機構が担う役割、そこはある部分、アメリカのCDC、それを範としながら進めさせていただいているんで、そういう意味で日本版CDCという言葉は使わせていただいておりますけれども、今後これをどう呼ぶかは、またこれから、中で議論させていただければと思ひます。

○川田龍平君 昔、君が何とかと言ったからというCMがありましたけど、これ総理が、岸田総理がCDCと言ったからCDCということで、無理やりくつたような組織になっているわけでですけど、やっぱりCDCという言葉、ちよつとやっぱり、僕もこれ、法案の審議をするときに略称として言いやすいから言ってしまうけど、いわゆるですよね。だから、このCDCという言葉はやっぱり改めて、この国立健康危機管理研究機構に合った言葉に略称を付け直していただきたいなど本当に正直思います。

国立の機関としてこういったものを持っているほかの国がないかということで調べて、国立国会図書館にも調べていただきましたけれども、シンガポールに似たようなところがあります。ただ、そこも臨床機能はもつとしっかりしていて、感染症の危機が起こったときにはほかにちゃんと、病

床もちゃんと確保されているんですね。そういった上でやらないで、今回のような、ACCも含めて、病床がコロナ対策のために、病床をそのために移すというようなことになってしまうと、今診ている人たちが診られなくなってしまうという問題もございます。

この機構の名称と業務範囲についてお伺いしていききたいと思います。

先に内閣官房に設置されることとなった内閣感染症危機管理統括庁とは異なり、今回の専門家組織の名称は国立健康危機管理研究機構となっています。これ、名称に感染症ではなく健康を用いている点で統括庁とは異なります。一方で、機構法案の業務範囲の係る規定を見ると、感染症その他の疾患とされており、これまでの国会の答弁においては、その他の疾患といっても、感染症の疑いのある原因不明の疾患を想定している旨の答弁があったところでです。

そこで、確認ですが、機構の名称に感染症という文言ではなく健康という文言を用いた理由についても明確にお答え願います。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

機構の主な目的は、国内における感染症の蔓延その他の公衆衛生上重大な危害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態の予防及びその拡大の防止と、国内外の公衆衛生の向上及び増進でございます。

この目的を達成する観点から設けられている業務規定では、まず感染症の蔓延防止を行う業務として、病原及び病院の検索、病原体及び毒素の収集、検査等を規定しているところでございます。

国内外の公衆衛生の向上及び増進に関しましては、病院におけます総合的な医療の提供や発展途上国での医療支援、人材育成などの国際協力を業務として規定しておりまして、具体的には、地域医療の中核的な病院といたしまして総合的な医療を提供すること、看護師等の人材育成や公衆衛生教育など、国際協力として幅広く活動することなどを行うこととしております。

これらの目的、業務に照らし、機構は、感染症を中心に据えた研究、感染症にとどまらない総合的な医療の提供、様々な健康へのリスクに対する国際協力を行い、UHCの実現に向けた役割を果たすといった機能を持つております。

機構の名称につきましては、これらの機能を抱合した名称といたしまして健康危機の用語を使用し、予防や医療を行う観点から管理、研究を行う科学的知見を政府に提供するという観点から研究という用語を使用いたしました。

また、国立国際医療研究センターは、現在の医療政策といたしまして実施すべき医療として、エイズや肝炎に係る医療の全国均てん化や国際医療協力の拠点、一部の高度先進医療や難病ゲノム医療の研究開発など、ほかのナショナルセンターが十分カバーできない医療を担っており、また、地域の医療提供体制の中でも、外国人患者さんや救急搬送の積極的な受入れなどの重要な役割を担っているところでございまして、国立健康危機管理研究機構におきましても、これらの医療を引き続き着実に実施してまいりたいと考えております。

○川田龍平君 このNCGMにおける臨床機能の継承について、現在、NCGMにおいては、センター病院や国府台病院といった総合診療機能を有しており、多くの患者を抱えています。私も、この原告として加わった葉害エイズ訴訟の和解を踏まえて、国の責任においてこのHIV訴訟の恒久的な対策を行う組織として、エイズ治療・研究開発センター、ACCが一九九七年の四月に設置をされています。

このACCには専門外来が設けられており、首都圏を中心に全国から受診者が訪れ、昨年十二月時点で登録患者数は五千二百名を超えています。私個人としても患者の一人ですが、国立研究危機管理研究機構創設後、今後の診療機能はどうなってしまうのか、患者の一人としても非常に不安に思っています。そして、以前、こういった急ごしらえで統合することにした結果、この患者や職員

の不安、これを招くような配慮のない状況になってはいないかと。

そこで、この機構創設に当たり、現在のNCGMが持つこれらの診療機能については、提供される医療サービスの内容や質、職員の処遇などを落とすことなく機構に引き継がれると理解してよろしいのでしょうか。現在のNCGMの患者及び職員の方々の不安を払拭するためにも、加藤大臣の明確な答弁を求めます。

○国務大臣(加藤勝信君) 今審議官からもある説明させていただいておりますように、国立国際医療研究センターでは、現在、国の医療政策として実施すべき医療として、エイズ、肝炎等に関する医療等について全国均てん化、国際医療協力の拠点となるように、また一部の高度先進医療や難病ゲノム医療の研究開発などを行い、他のナショナルセンターが十分にカバーできない機能、できない医療を担っております。

そうした点については、そうしたというのは、今、国立国際医療研究センターが担っている医療が国立健康危機管理研究機構においても着実に実施できるように、機構の業務範囲については、現在、国立国際医療研究センターが行っている業務を全て引き継げるように規定をしているところであります。

また、国立国際医療研究センター、これまで担ってきた医療に関する責任をこれからも変わらずしっかりと果たしていけるように、厚労省としても対応していきたいと考えております。

○川田龍平君 次に、このNCGMから継承されることになる病院経営によって、研究開発が予算上の制約が受けることがないかについてお伺いしたいと思います。

機構をNCGMと統合することにより臨床機能を持つことから、機構の予算には病院経営に係る膨大な予算が計上されることとなりますが、病院経営が研究開発に影響を与えることにならないのでしょうか。病院経営次第では、機構の行う研究開発の予算が左右されるようでは安定した研究開

発が行えないと考えます。研究開発に係る予算については機構の病院経営の影響を受けることはないということを確認させていただきます。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

現在の国立感染症研究所や国立国際医療研究センターでは、必要な研究費を予算計上し研究を実施するとともに、同研究所の目的に合致するような外部の競争的資金も積極的に獲得し、研究を実施しているところでございます。

また、国立国際医療研究センターの診療事業に関しましては、年度によって黒字の年もございまして、また、かつ、研究事業としては経理を別々にしております。病院経営が研究費を左右する構造とはなっていないと認識しております。

私どもといたしましては、国立健康危機管理研究機構に求められる、平時から政府に質の高い科学的知見を提供する役割や、有事において政府と一体的に感染症対策を担う役割を全うすることができるよう、各事業の性質等に応じ、機構全体として必要な予算等を確保できるように努めてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 質問時間の関係で、ちよつと括弧七番から行きますが、次に、機構と医療研究連携推進本部との関係について伺います。

現在のNCGMは、国の医療政策として実施すべき医療において重要な役割を果たしている六つのナショナルセンターのうちの一つです。NCGM内には、国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部、JHという、ナショナルセンターの資源、情報を集約し、それぞれの専門性を生かしつつ、有機的、機能的連携を行うことによつて我が国全体の臨床研究力の向上に資することを目的とする、言わばナショナルセンターに横

串を刺すような組織が置かれています。NCGMの理事長に伺いますが、NCGMがこれまで国立高度専門医療研究センターとして活動されてきた意義、実績についてどのように考えておられますでしょうか。

○参考人(國土典宏君) お答えいたします。

NCGMにおきましては、感染症その他の疾患に関わる医療に關し、調査研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に係る医療の提供、国際協力、技術者の研修などを行い、公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的として活動してまいりました。

また、医療研究連携推進本部、いわゆるJHにつきましましては、国立高度専門医療研究センター、いわゆるナシヨセン、NCが、世界最高水準の研究開発、医療を目指して新たなイノベーションを創出するために、六つのNCの資源、情報を集約し、それぞれの専門性を生かしつつ、有機的、機能的連携を行ってきたところでございます。

そして、このJHとの連携については、ゲノム医療や大規模医療情報の活用などの今までの私どもの実績を踏まえ、今後、厚労省と他のNCとも相談させていただき、新機構発足までに検討していくことになると思います。

私の気持ちとしては、これまで同様の形でJHと取り組んでいけるようにしていきたいと希望しております。

○川田龍平君 ありがとうございます。

是非この機能を連携させるように、機構とJHの関係、しっかり機能させていただければと思っています。

時間ですので、また火曜日の質疑に引き継ぎたいと思います。よろしく願います。

ありがとうございます。

○高木真理君 立憲民主・社民の高木真理です。通告に従いまして質問させていただきたいと思

います。
冒頭三問目までの質問は、先ほどの川田委員の質問とかなりかぶっているところがあるので、その続きの観点から質問させていただきますが、短くしていただいて結構ですので、端的にお答えをいただければと思います。

今回の法案、次のパンデミックに備えて質の高い科学的知見を提示できるような組織をつくらせていきたいということで、感染研と国際医療研究セ

ンターを合わせていくというのが一つの柱、そして、そこを連携して地衛研を強化して、地衛研を位置付けていくというような内容になっておりますけれども、やはり、なかなかこの感染研と国際医療研究センターを合わせるということの狙い、これを、ここに解決を求めるところが、私はなかなか理解できないところがありまして、この変更を必要とする立法事実を、先ほど有識者会議の提言があったというのは伺っておりますけれども、有識者会議の提言がなぜ行われたかというその大本になる事実のところ含めて、立法事実について伺いたいと思います。

○国務大臣(加藤勝信君) 先ほど感染所の所長からもお話がありました。今回の感染症対策における課題として、未知の病原体が出現した際に、隔離、待機期間や治療方法等の決定に必要な科学的知見を早期に収集、分析する初動対応において課題があったということ、また、治療薬等の早期開発が求められるが、製薬企業と個々の医療機関との連携に時間を要したこと、そうした課題を克服するために、という課題の認識と、それに対して対応するためということ、病院における患者の受け入れから臨床情報や検体の共有、その感染症の分析及びリスク評価等までを一つの組織内で一体的かつ迅速に行えるようにしていくこと、また、治療薬の開発のためには、基礎研究で発見されたシーズを病院の協力を得て臨床研究に円滑に橋渡しする、基礎から臨床までの一体的な研究基盤をつくるのが望ましいとされ、今般、この二つの組織を統合することとしたところであり、それによって、感染初期に当該感染症の検査技術を開発し、全国の地衛研に迅速に展開する、あるいは、数百例程度の検体や臨床情報を迅速に分析して得た診療方法を各医療機関に迅速に展開するなど、こうした期待される役割を果たしていけるように対応していきたいと考えております。

○高木真理君 今お答えいただいたことと現場としては重なる部分があるかと思えますけれども、国立感染症研究所として、今回のコロナ対策で改善

が必要と感じたこと、今回のこの合わせることは、ほかにあるかと思えますけれども、そこも含めてお願いします。

○政府参考人(脇田隆字君) お答えいたします。

初期における新型コロナウイルス感染症対応において、疫学情報の調査では、感染者の検体から早期にウイルスの分離を行いまして、全国での検査体制を構築することができたと考えております。ただ一方で、その感染の拡大のスピードに合わせて検査能力を拡大していくということとはなかなか困難であったというふうに思っております。国や自治体の検査施設だけではなくて、民間検査施設も活用しながら、感染状況に合わせた検査能力を確保していくということが重要であると感じております。

また、治療薬、ワクチンの開発についても、先ほど大臣からもお話があったとおり、迅速には行えなかったということが課題であったというふうに思っております。

さらに、新型コロナウイルス感染症の特徴として、感染状況の変化が非常に早く、その都度課題も変わっていくということでありましたので、このような状況に適切に対応できるような人材を確保すること、あるいは、リスクコミュニケーションなど専門的な内容を分かりやすく説明をするということも課題だと感じております。

○高木真理君 ありがとうございます。

それでは、国立国際医療研究センターの方では、今回のコロナ対策で改善が必要と、どんなことを感じていらっしゃるでしょうか。

○参考人(國土典宏君) お答えいたします。

NCGMにおきましては、まだ新型コロナウイルスについて不明な点が多かった感染初期においても、武漢からのチャーター便で帰国した患者さん、ダイヤモンド・プリンセス号の乗客であった患者さんなど、その症状の程度によらず率先して受け入れてきたところであり、個々の職員は、感染の危険がある中、最善を尽くしてきたと考えております。

反省点があるとすれば、有事に備えた看護師等の職員の確保が必ずしもできていなかった点があると思います。ただ、たまたま精神科病棟を閉鎖したタイミングであったために、初動対応となつたために対応できた面がございました。また、初動時における新型コロナウイルス患者の受け入れには入院患者の他院への転送が必要となりましたが、近隣医療機関との間でパンデミックを想定した連携関係をあらかじめ構築できていなかったと思います。ただ、これも、たまたまではございますが、病院長同士の間には個人的な関係があったため対応できた面がございました。

こうした点については、厚労省や地元自治体ともよく相談しながら、次のパンデミックに備えてあらかじめしっかりと準備を進めていきたいと思

います。
また、日本全体の反省点としましては、医療体制が逼迫する中、感染症での研究開発の経験に乏しく、医療機関の治験等への協力が十分進まない、あるいは製薬企業による個々の医療機関との交渉に時間を要するといった課題があったと思います。その反省に基づきまして、NCGMとしては、国内及び国際の多施設共同治験のネットワーク、GLIDE、ARISEと申ししますが、このような構築に取り組んできたところでございます。このような取組を通じて、治療薬の早期開発に一層貢献できるよう努めてまいりたいと思っております。

以上です。

○高木真理君 ありがとうございます。

両所長さん、理事長さんから伺えたことで、ああ、なるほど、そういうことが現場で起こっていたんだということとは非常に参考になったわけですから、基礎から臨床までの一体的な研究をできるようにする、創薬まで役立てていく、そういった中で質の高い科学的知見を提示するということを目的とするのであれば、この両機関を合わせるという方法以外にも私はこれを実現する方法はあるというふうに感じていまして、まさにその

問題を解決するためには、いわゆるネットワークという言葉は今も出てきましたけれども、各医療機関から臨床データを早急に集められるようなそうしたネットワークであったり、地衛研との連携は今回強化することになっていきますけれども、そういう対策ができれば、この二組織を一緒にするということでもなくとも解決できるんじゃないかなというふうに強く感じるところであります。

それで、次、伺うわけですけれども、なるべくそのファースト・フュー・ハンドレッド・スタディーズ、最初のケースで、未知の感染症に対する対応を症例も含めて集めて、治療法などにも役立てていくということなんですけれども、どんなふうに最初の患者さんが、どの場面、どういう地域でどんなふうに発生してくるか分らないわけですね。今回はプリンセス号とか武漢のチャーター便が着くところとか、そういうところは、比較的行こうと思えばこの国際医療研究センター、今度の新機構の病院のところに近いかもしれませんけれども、九州の方とか北海道の方とか、遠いところで局所的に発生するかもしれない。そうした場合には、こうした初動の症例を収集するために、患者さんは集めてくるというふうに考えていらっしゃるのか、伺います。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

国立国際医療研究センターにつきましては、感染症法上の特定感染症指定医療機関、これ全国で四つしかございません、この特定感染症指定医療機関に位置付けられておりまして、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症に加えまして、新感染症の所見がある者の入院診療を行う医療機関として指定されているところでございます。

御指摘の未知の感染症につきましては、その感染症の特性に応じて、感染症法上の類型や入院を担当する医療機関についても決められることになると承知しておりますが、感染症の特性がまだ分からない段階では、国立国際医療研究センターを

含む特定感染症指定医療機関がまずは入院対応を行うことが想定されていることから、ファースト・フュー・ハンドレッド・スタディーの実施も含め、感染症の病原性や重症化リスクなどの特性を分析、評価する上で中心的な役割を果たすことが期待されているところでございます。

実際に、新型コロナウイルス感染症の対応においても、国立国際医療研究センターを中心に、入院患者のデータを蓄積するレジストリー研究が実施され、初期段階の重症化リスク因子など、コロナ対策の政策の遂行に必要な重要な科学的知見が創出されたところでございます。

国立健康危機管理研究機構では、こうした国立国際医療研究センターの持つ臨床機能と国立感染症研究所の持つ疫学や病原体の分析機能を一体的に活用することで、科学的知見を迅速に創出する能力を更に強化してまいりたいと考えているところでございます。

○高木真理君 必ずしも、完全に、そういう症例が出てきたら運んできてここで症例を収集するというわけではないということなんだとは思いますが、やはり、であれば、各地で診ることを含めて、データとしてこの感染症の方にそういうことも収集することができればいいんじゃないかなというふうに思うんですね。

そういうネットワークを強化したり、患者さんの情報をやり取りするに当たって個人情報の問題だったり、いろんなその制約があつてタイムラグが生じてしまうというのであれば、そこをクリアする法整備なりなんなりをしつかりして、データを各地からちゃんと集約できるようにしておくことの方がやはり私は有効だというふうに思います。

ということで、ちょっと次の項目一つ飛ばさせていただきます、診療機能のことが今病院のことでは出てきていますけれども、検査機能の部分でもこうしたネットワークの、各地からのネットワークという必要があるかと思えます。

先ほどアメリカのCDCとの違いも言われましたけれども、アメリカは、この日本における地衛研の存在が地方に直轄組織として持っていて、検査体制なども持っているというところが大きく違うところかなというふうに思います。

これ、直轄じゃなくてもいいんですけど、地方衛生研究所の、今回の法律で法定化ということとは実現するということになっていきます。名前が地方衛生研究所というふう指定をされるということでは法定化ということになるようでありますけれども、ここまでも、分権一括法で自治事務というか、地方でやるものになったということになってしまったため、余り国の方からは口が出せないんだということがずつと言われてきましたけれども、必要性から一応法定化ということにはなつた。しかし、この地方衛生研究所の規格が決められているわけではない。どういうふう調査研究、試験検査を行うかはそれぞれの自治体にお任せをしますよということになっているわけですが、それでも、それではなかなか人材育成したり機械の充実を進めたりするというのは難しいんじゃないかなというふうに感じているところでもあります。

今回、法定化ということになっていきますけれども、この法律ではどこまで進むんでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。

委員御指摘のとおり、感染症対策として必要な検査、サーベイランスの機能がいずれの地域でもしっかりと確保されまして、また、機構ともしっかりと連携していくことを非常に重要であると考えております。このため、まずは各地域でありますけれども、各都道府県が主導し、そして地方衛生研究所等これを設置していかない保健所

設置市や、あるいは、設置しているけれども小規模の地方衛生研究所を設置している保健所は、小規模の地衛研を設置しているような保健所設置自治体を含めた都道府県域の中での検査、サーベイランスの体制というのを構築することは非常に大切であるというふうに考えております。

このため、まず、昨年の十二月の改正地域保健法におきましては、保健所設置自治体に対しまして、調査研究や試験検査等の業務を行うために必要な体制の整備や、それから他の自治体との連携確保など、必要な措置を講ずる責務を設けるということとしたところであります。

そして、この改正地域保健法に基づきまして、基本指針を定めております。そして、この中で、保健所設置自治体に対しまして、まず、都道府県や政令指定都市においては、地方衛生研究所等の設置により自ら体制を整備すること、そして、その他の保健所設置自治体、これは設置できないようなところ、あるいは小さなところもあると思いますけれども、自ら体制を整備することが困難なような場合には、都道府県内の他の地方衛生研究所等との連携を図るなど、体制整備の在り方をお示しをしたところでございます。

さらに、今般の法改正におきまして、機構、新しい機構と地方衛生研究所等との連携を強化しまして、全国の検査、サーベイランス体制の強化や、あるいは地方衛生研究所の職員の資質向上を図るために地方と国との連携という規定を盛り込んだところでございます。

そして、厚労省としては、これらの取組が各地域において計画的にしっかりと進められるよう、各保健所設置自治体において、今後、今度は都道府県の連携協議会におきます議論の中で予防計画の策定等が行われていくわけでありますので、こういった中でしっかりと支援をしてまいりたいというふうに考えております。

○高木真理君 今の御答弁ですけれども、その地域でしっかりとやってよねということは改正法でも書き込んだり、連携協議会の中でどのくらいのことを充実させるかとか、ちゃんとやってねということを書いたということでもありますけれども、私は、もっと具体的に規格が決まっていなくてもいいというふうに思うんですね。

例えば、保育所とかを設置して運営していくのは市町村がやっておりますけれども、こういう機

能、規格、人員配置とかがそろっていないといけないかということとは法律で決めている、それがちゃんと守られていくようにしているわけです。

この地方衛生研究所は、もちろんそのカバリーする人口の範囲とかによって、どのくらいの規模のものが運営できるかと、その規模によっては研究がどのくらいまでできるかと、それは異なってくるのは分かるんですけども、この感染症に対応するためにどれだけのスペックというのは備えておかねばいけないのかというのは、全国一律でやっぱ規定をしてあげて、それを守るためにはその予算はきっちり付けるといふ基盤をつくるべきだといふふうに考えています。

ということだと、ちよつと一項目、今そこしゃべっちゃったので飛んでしまふんですが、一項目、質問しようと思ったのは、地方衛生研究所の実態把握はできているのかということを開こうと思つていましたけれども、昨日のヒアリングで、それはコロナ禍の中でいろいろ聞いて実態を把握しておりますということでありましたが、それを、実態を把握しているということであれば、それを踏まえていただいて大臣に伺いたいんですが、そうした法的な基準、規格、そういったものを作るべきではないかということについてどう思われるか。そして、現在は、この法案ではそういうものがないわけですけども、人材育成、機材の充実などに必要な予算をしっかりと付ける必要についてはどうに対応していくお考えか、伺います。

○国務大臣(加藤勝信君) 今局長とも御議論いただきましたけれども、各自自治体において、感染症対策として必要な検査やサーベイランスの体制を確保していくことは大事でありますし、そういった意味においては地方衛生研究所の担う役割も大変重要でありますし、また、そこで働く方の人材育成をしつかり行っていくことも必要であります。ただ、今申し上げたように、それぞれの地域によつてはそれぞれ状況も違っているわけでありますから、国が統一的な基準を示すということとは

なじまないと考えております。

そこで、先ほど説明させていただいたように、改正地域保健法で、都道府県が主導し、地方衛生研究所等を設置してない保健所設置自治体や小規模の保健所設置自治体を含めた都道府県域での検査、サーベイランス体制の構築を、まず県全体として進めていただくということでありまして。さらには、都道府県の連携協議会の中で予防計画等も策定いただくこととさせていただいています。

他方で、都道府県等の取組を支援するため、令和五年度においては、地衛研の職員を全国で約百五十名増員する地財措置を講じさせていただいたほか、令和五年度予算で、検査能力の向上等実践的な訓練に対する財政支援、また、試験検査等に必要な専門人材の育成を支援するための研修等の実施、PCR検査の設備整備への財政支援など、こうしたことも実施させていただいているところでございますので、厚労省としては、自治体における自主的な対応をしつかり促しながら、それに必要な支援をしつかり進めていきたいと考えております。

○高木真理君 今の御答弁ですけれども、いろいろそれぞれ各地で取り組んでもらっているのので一律のものを国から言うのはなじまないというような御答弁ありましたが、これ、ちゃんと予算等を付ければ、問題なく地方は、分かりました、それでやりますということになると思います。お金とかが来なくてこれだけのものが必要と言われても、それは困るなというふうになると思いますが、もし、しつかり、やつぱり感染症に対応するときには、全国同じ能力で必要に応じて対応できるように思いたくないとまた混乱が生じるというふうに思いますので、是非今後の課題として御検討いただきたいと思います。

次に行きます。

今度は診療機能面のことでありますけれども、まさに今回の法案は、その診療機能を感じ研と合わせることで一体的な研究ができるようにするというところでありますけれども、これも、効果的

な治療法などを集めるという意味では、全国に拠点となる感染症対応の病院を指定して、そこを連携でやるということの方が効果的ではないかというふうに考えますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 統合よりも連携だといふ、先ほどから御指摘だと思ひます。

連携は大事なことはそのとおりだと思ひますが、それを進めるに当たつても、こうした統合を進めていくことによって、個人の臨床情報や検体等を共有する際にその手続や調整等に手間や時間が要していたもの、そうしたものを省くことができます。

また、基礎研究で発見されたシーズを臨床研究に橋渡しして創薬力に結び付ける力も強化することができるといふふうに考えているところでございます。特に感染症危機対応部門においては、病院における患者の受入れから臨床情報、検体の共有、そして当該感染症の分析及びリスク評価まで一つの組織内で一体的かつ迅速に行うことができるといふことになり、これによつて診療方法をより迅速に開発をしていく、そして、それを各医療機関に展開することができるといふふうに考えております。また、基礎から臨床までの一体的な研究基盤をつくることによって、基礎研究で発見されたシーズを病院の協力を得た臨床研究に円滑に橋渡しをすることが可能になり、創薬等に結びやすくなるということも考えているところでございます。

両機関を統合することは個別の医療機関との連携を超えるメリットがあると考えておりますが、先ほど申し上げたように、全国医療機関等の情報収集も大事であることから、昨年の感染症改正により強化される全国的な情報基盤においては、医療機関による発生届等の情報を電磁的方法で収集していることとしております。

様々な情報を並行して重層的に収集することで質の高い科学的知見が獲得できるようになり、それを先ほど申し上げたような形でしつかりと全国に均てんしていく、こうした役割を果たせるよう

にしていかなければならないといふふうに考えております。

○高木真理君 一問飛ばして次に行きます。

今後の体制においては、この危機管理統括庁が司令塔になって、科学的知見を上げていく国立健康危機管理研究機構ができるということかと思ひますけれども、今回の新型コロナでは、アドバイザリーボードでありましたり新型コロナウイルス等対策有識者会議、あるいはこの分科会なども存在をしておりました。科学的知見をいろいろ上げる機関があったり、あるいはそうした中に、社会的なことについて、あるいは経済分野からの意見を言う、そういった機能が含まれている組織も存在をしておりました。今後どうなるかは、そのときの感染症に合わせたやつていくということなんだと思ふんですけども、登場機関が多いと複雑になってまいります。

そうした意味で、衆議院のやり取りなどでも、アドバイザリーボードなども次に置くかどうか分からないが、否定するものでもないというふうなこともあつたわけですが、危機管理統括庁、国立健康危機管理研究機構との関係と役割分担、そのほかに設けられる可能性のある機関との関係をどう整理するのか、伺いたいと思ひます。

感染症に関する科学的知見のほかは、社会経済といった分野から政策への専門家のアドバイスはどうのように行われるのかも、あれば伺いたいと思ひます。

○政府参考人(菊池善信君) まず、役割分担についてお答えをさせていただきます。

国立健康危機管理研究機構は常設の研究機関でございます。平時から感染症に関する情報収集、分析を行い、質の高い科学的知見を内閣感染症危機管理統括庁や厚生労働省に提供する役割を担うこととなります。いわゆる政府の専門家組織という位置付けでございます。

一方で、アドバイザリーボードやコロナ分科会、これは、新型コロナウイルス感染症対策を円滑に推進するに当たつて、厚生労働省や政府に対

して必要な助言等を行う専門家によるその都度の会議体でございまして、いわゆる専門家助言組織と言われるものになります。

今後、感染症危機におきまして、政府は、統括庁の司令塔機能の下で政策立案に必要な科学的知見の提供を国立健康危機管理研究機構から受けまして、それを踏まえて対策案を検討して作っていくと。その上で、専門家による会議体、インフル特措法であればコロナ分科会等の分科会がございすけれども、そこから意見を伺った上で決定をし、対策を講じていくこととなります。

次に、社会経済分野からのアドバイスでございすけれども、今申し上げました専門家による会議体におきまして、感染症の専門家や医療関係者のみならず、経済、法律といった様々な分野の専門家に参画をいただくことによりまして、次の感染症危機におきましても、感染拡大防止と社会経済活動の両立の観点から、対策を迅速かつ的確に講じていきたいと考えてございす。

○高木真理君 なかなか複雑な感じもしますけれども、一応そういった役割分担を進めていくというところは確認をさせていただきました。

次に伺いたいのは、罹患後症状というもののが今回新型コロナウイルスでは大変たくさん出てきていて、感染研におかれましては、感染症を診るという意味では、その後遺症という部分も含めてもうこれからはパッケージで対応していった方がいいというふうに思うんですけれども、新機構でもこれは対応していくことになるのか、伺います。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

国立健康危機管理研究機構の主な目的を改めて申し上げますと、国内における感染症の蔓延その他の公衆衛生上重大な危機が生じ、また、生じるおそれがある緊急事態の予防及びその拡大の防止と、国内外の公衆衛生の向上及び増進でございす。

このため、御指摘のような新たな感染症に罹患され機構の病院を受診された、あるいは入院された患者様に対して、まず、その症状に応じて適切

な医療を提供していくことが前提でございまして、その上で得られた症例の情報について、患者様の同意を得た上で、個人情報等を適切に管理した上で、当該感染症の治療法等の研究開発に生かしてまいりたいと考えておるところでございす。

なお、昨年の感染症法改正により強化されます全国的な情報基盤におきましては、医療機関による発生届の情報だけではなく、国立国際医療研究センター病院を含む感染症指定医療機関の入院患者様の状況についても情報収集されることとなっているところでございす。

○高木真理君 入院患者さんはそうやってフォローされるけれども、入院できない人もたくさん発生しますよね。そういう人も罹患後症状を抱えることになるので、もっと全体的な、罹患後症状を持つ、後遺症を持つ人の情報収集という体制もつくっていただく必要があるというふうに感じました。

次、参ります。

新型コロナウイルス対策という、二〇〇九年にはやったその後に、世界的パンデミックへの備えというのをいろいろやったはずだった。しかし、いわゆる新型コロナウイルスが来たけれどもパンデミックになったし、役立たなかったという印象を強く持っています。役に立った部分もあるものも存じ上げておりますけれども、これうまくいかなかった、役立たなかったのはなぜと考えているのか、振り返る必要があると思うので、お願いします。

○政府参考人(菊池善信君) パンデミックへの対応でございすけれども、我が国では、平成二十一年に発生しました新型コロナウイルスの経験を踏まえまして、平成二十四年に新型コロナウイルス等対策特別措置法を制定しまして、翌二十五年には同法に基づく新型コロナウイルス等対策政府行動計画を作成しまして、次の感染症危機への備えとしております。

その後、令和二年に一般の新型コロナウイルスの感染拡大が生じました。新型コロナウイルスは新型インフルエンザとは異なりまして、変異によりその特性を変化

させながら、長期間にわたって大きな感染拡大を繰り返すという大きく異なる特徴を持つ感染症でございました。

このため、政府としては、新型インフル特措法の適用対象を新型コロナウイルスに拡大をし、変異株の特性に応じた対策を講ずることとしまして、まん延防止等重点措置を創設するなど、新型インフルエ

ンザ対策の枠組みを改変しながら活用してまいりました。

一方で、政府行動計画では不十分な点があったということとは御指摘をいただいております。次の感染症危機への備えとして、こうした特措法や、また感染症法等も改正がありましたので、新型コロナウイルス対応の検証を踏まえまして、内閣感染症危機管理統括庁の下で、政府行動計画を抜本的に見直していく考えてございす。

○高木真理君 災害対策と似ているところがこの感染症対策であるかと思うんですけれども、災害は災害ごとに違うとはいっても、感染症ほど、違う感染症が来たら、あつ、こういうことになったか、こういう症状か、こういう対応しなきゃいけないのかというのが、地震災害あるいは浸水災害、そういったものとは違うところなので、そうした想像力を幅広く持ちながら対策をしていくことの必要性というものを是非お願いしたいと思ひます。

最後になりますけれども、お配りをしている資料の方、御覧をいただければと思います。今回の法案の中身とは若干直接関係はないんですけれども、日本版CDCという呼び方が先ほどどうかという質問を川田委員の方からさせていただいておりますけれども、CDCというふうな名称が出てくるといえば、香りの害、香害の世界では、被害に遭っている皆さんが、アメリカのCDCにおいては、職員の皆さんに、原因物質となるような化学物質である香害の物質、香害というのは柔軟剤とかそういった香り成分に含まれるものですけれども、そういったものの被害を受けないように職員全員がフレグランスフリーを徹底しているという

のを持っておりますけれども。

この点については是非対応してほしいという質問をしたいと思つたんですが、御答弁いただく時間はない感じですかね。済みません、是非そういったこともお取組をいただければと思ひました。よろしく願ひいたします。

○若松謙維君 公明党の若松謙維です。

他の委員の方と質問が重複するかもしれませんが、まず私は、この法案の基本構造から質問させていただきます。

まず、機構と統括庁との連携について大臣にお尋ねをいたします。

先般、昨年末ですかね、たしか内閣感染症危機管理統括庁法案、これが成立をいたしましたして、そして、統括庁は感染症対策に関する我が国の司令塔となるわけであります、この組織は公明党としても、このパンデミック始まって以来、最初からその早期の設置を求めてきたところであります。その下に厚労大臣がいて、その監督の下で今回の新機構が調査研究を行うと、こういう構造になっているわけであります。

そこで、お尋ねをいたします。

この機構と統括庁の直接の連携、これをどのように行うのか、そして、その仕組みをお聞きしたいと思ひます。特に、この機構から統括庁と厚労大臣への定期的な報告体制、これどのように確保されるのか、併せてお尋ねをいたします。

○国務大臣(加藤勝信君) 国立健康危機管理研究機構は、国立感染症危機管理統括庁による総合調整の下、直接的には厚労大臣が監督をすることとし、具体的には、厚生労働省感染症対策部の監督下で業務を平時においては行うということでございす。なお、有事には、政府対策本部長、これを総理が、政府対策本部長、厚労大臣を含めて、を指揮監督下に置くこととなります。また、政府対策本部の事務は統括庁が行う、こういう緊急時はそういう縦割りとなつていくところでございます。

機構は、統括庁に直接科学的知見を提供する必

要があることから、平時から感染症に関する情報収集、分析を行い、質の高い科学的知見を統括庁に提供すること、また、統括庁の求めにも応じ調査研究を行い、政府決定に必要な科学的知見を迅速に提供すること、有事には、政府対策本部長の招集を受けて政府対策本部で意見を述べることにより、統括庁等の政策決定につながることに、こうしたこととしております。

こうした役割がしっかりと果たしていけるように、統括庁に定期的に科学的知見を報告するなど、常日頃から密接な連携を図っていきたいと考えております。

具体的な対応につきましては、これから細目は検討させていただきたいと思いますが、今回つくられた機能が平時においてもしっかりとワークし、そして、いざ有事になれば、よりその機能を発揮できるようにしてまいりたいと考えております。

○若松謙維君 これは大事な、いわゆる組織の、それぞれの違う組織の連携にとって肝でありますので、これらは是非、これからマニュアルとか様々な仕組みづくりをするわけですが、是非いろんな御意見も聞き、吸収しながら、アメリカはもう御存じのようにCDCありましたけれども、やっぱり最初、大変大きな組織でもありましたし、課題も見えながら、それぞれ各国がいろいろな有事に対して迅速な対応できるとか工夫しておりますので、是非、世界に冠たるすばらしい日本版のこの危機管理研究機構ですか、の設置を求め、次の質問に移ります。

次に、機構創設までの期間についてであります。昨年の政府対策本部決定ですけれども、これは、新機構は令和七年度以降の創設ということであります。さらに、本法案の施行日は公布の日から三年以内となっております。ちよっと三年、そんな先という思いなんですね。

例えば、こども家庭庁は法成立から一年で発足をいたしました。今回の創設までにこの三年です。時間が掛かる理由、これ何でしょうか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

国立健康危機管理研究機構は、議員御指摘のこども家庭庁とは異なりまして、国の施設等機関である国立感染症研究所と独立行政法人でございいます国立国際医療研究センターを統合して創設する法人でございまして、人事、労務、組織、財務の統合や資産、システムの整理等に一定の準備時間を要することから、令和七年度以降の創設として、いるところでございいます。

○若松謙維君 ちよっと何かさりとした答弁だったんですけど、例えば、国研はいわゆる公務員、それで、このセンターは独法、何が大変な調整のところなんですか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。具体的には、この国立感染症研究所と国立国際医療研究センター、この両組織の統合によりまして、内部組織の構築をしなくてはなりません。また、先ほど議員御指摘のとおり、国立感染症研究所は国家公務員の身分ですから、公務員からの身分異動に伴います給与、社会保険などの移行調整も行うこと、また、感染症は国有財産ということの整理でございますので、土地、建物、研究機器を含む物品の全ての資産鑑定、評価を実施したり、又は関係省庁との協議もございいます。それと、人事給与、財務会計、研究関連等のシステムの一元化など、こういったものに準備時間を要すると考えているところでございます。

○若松謙維君 少し分かりました。じゃ、そういうことで、そうすると、この三年期間がありますので、その間に例えば新たなパンデミックが起きたらどうするか、そういう問題意識から質問したいんですが。

当然、この創設ですか、やっぱり正式な創設前からこの両機関はしっかりと連携すべきじゃないかと、そういう問題意識を持っておりまして、まず、両機関が担っている役割ですか、いただいた資料でもこういう二つの機能が一緒にありますけど、しかし、それぞれがない機能、これは合併してもないものはないわけでありまして、そういう

た、いわゆるビットフォールというんです、これ医学では大変重要な、いわゆる落とし穴ですか、やっぱりどういう感染起きるか分からないということで、やっぱりなるべくこのビットフォールはないようにということなんでしょうけど。

そうすると、まず、両機関が担っていない感染症ですか、今後起きるであろう感染症にどう備えるか。例えば、両機関が連携しても、結核対策又は熱帯感染症は誰が担当のか、ちよっと明確になっていないと感じます。

そこで、私も公明党内でも議論したんですけども、やっぱり結核対策は、例えば結核予防会の専門家と、熱帯感染症は長崎大学の専門家と、例えば今から職員の人事交流や併任お願いして、法施行日に備えるべきではないかと考えます。それが一点です。

もう一つは、今のうちに国立感染症研究所の支分部局を複数か所に設置して、例えば海外から流入する感染症のモニタリングを行う体制を整えるべきではないか。

そういうことで、是非なるべく早く取り上げていただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。御指摘のとおり、この統合、正式な創設前から両機関がしっかりと連携することは大変重要であると考えておりまして、先ほど両機関の長たる協田所長、また国土理事長からも御答弁ございましたが、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターは、これまでも必要に応じて連携を行って、いるところでございますけれども、直面する感染症に対する分析、研究等につきましては、統合前から両機関で積極的に連携し、一体的な対応を推進してまいりたいと考えているところでございいます。

また、外部機関との人材交流につきましては、機構が特殊法人として創設されることによりまして、機構の研究者が大学等とも雇用契約を結び活動を行うクロスアポイントメント等も可能となります。

また、議員御指摘の支分部局を複数設けることというのは直には難しいところではございますが、今般の法案におきましては、機構の業務といたしまして、地方衛生研究所等の職員に対する研修等の必要な支援を行うことを規定するとともに、地方衛生研究所等は、その職員に対して、機構が実施する研修等を受ける機会の確保に努める旨を規定しております。まずは、地方衛生研究所等との連携を深めることで全国のサーベイランス体制を強化し、我が国全体の感染症に対するモニタリング機能を高めてまいりたいと考えております。

○若松謙維君 連携が大事だということを強調されましたので、是非しっかりと対応していただきたいと思います。

それでは、次に、新型コロナ対策、対応を踏まえた課題と対応ということで、感染症サーベイランス情報の共有についてお尋ねをいたします。

昨年六月の有識者会議報告では、感染症対策の根幹となる患者の発生状況等の情報が必ずしも専門家に提供されずに、迅速に時系列データを分析することが困難であったと、こう指摘されております。

そこで、さきの臨時国会の感染症法の改正で、データの共有についても盛り込まれたわけでありまして、けれども、この新機構におかれましては、外部の専門家とどのように協力して研究を行っているのか、お尋ねをいたします。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。現在の国立感染症研究所や国立国際医療研究センターにおきましても、多数の大学等の民間研究機関等との共同研究を実施していたり、また、各種学会で研究成果の紹介などを行っているところでございます。

また、昨年十二月に成立いたしました改正感染

症法によりまして強化される全国的な情報基盤によりまして、発生届等の情報が国立健康危機管理研究機構、厚生労働省、都道府県等と一体的に情報共有されるとともに、加えまして、本法案では機構と地方衛生研究所等との連携強化も盛り込んでおりまして、機構の情報収集力を一層強化することとしているところでございます。

これらによりまして得られました情報を活用しつつ、外部の専門家等の研究成果を取り入れたり、より詳細な情報を共有するために、外部の専門家を職員として採用した上で共同分析するなど、外部の知見も取り入れながら質の高い科学的知見を獲得、提供できるよう準備を進めてまいりたいと考えております。

○若松謙維君 外部の専門家、是非積極的にやっていただきたい。というのは、やっぱり日本というのは、タコつぼという言い方しているんですけど、自分たちの組織で何でもやろうとするところが日本の経済の障害だというのを、今朝勉強会で習いました。是非どんどんどんどん新しい人材を取り入れて、もちろん予算がありますけど、その際には我々もしっかりと応援してまいりますので、よろしくお願いいたします。

そこで、次に、国民に分かりやすく伝えるリスクコミュニケーションについてお尋ねをいたします。

有識者会議報告では、専門家助言組織のメンバーの個々の発言が政府方針とそこがあるかのように国民に受け取られる場面や、専門家と行政のどちらの立場としての説明なのか分かりづらい場面が生じるなど、リスクコミュニケーションの在り方として問題があったと指摘があります。

機構が情報発信を行うときには組織としてワンボイスで行うことで改善ができると思いますが、その点についてはどのようにお考えでしょうか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。昨年の六月の有識者会議の報告書におきましても、御指摘のとおりでございます。専門家により構成される組織のメンバーの個々の御発言が政

府方針とそこがあるかのように国民に受け止められる場面や、専門家と行政のどちらの立場としての説明なのか分かりづらい場面が生じるなど、リスクコミュニケーションの在り方として課題があったことが指摘されているところでございます。

感染症対策を国民の理解を得ながら迅速に進めるに当たりましては、政府が科学的知見を踏まえ、国民の混乱を招かないよう、国立健康危機管理研究機構と一体となって正確な情報を発信すること等が重要であると考えております。

このため、機構におきましても、感染症等に関する調査、分析、研究より得られた知見等につきまして分かりやすく情報発信していくことが必要であると考えており、感染症危機対応の司令塔であります内閣感染症危機管理統括庁等とも密接、緊密に連携して、分かりやすく効果的な情報発信ができるよう、機構としてのワンボイスでの発信も含めまして、リスクコミュニケーションを改善してまいりたいと考えております。

○若松謙維君 是非、そのワンボイスの際に、やはりマスコミ、まあメディアですね、その対応が非常に重要になっていると思いますので、そこも大変意識をしながら進めていただきたいと思っております。

それでは、新機構と政府会合の役割分担についてお尋ねをいたします。

今回のコロナ対応ですけれども、例えば尾身先生、本当にいろいろと働いていただきました。尾身先生は分科会長とか結核予防会理事長などを歴任しておりまして、脇田先生は感染研所長、感染症部会部会長、ADB座長ですか、などそれぞれ複数兼任しておりまして、どちらの立場で話しているのか非常に分かりにくいときが多々あります。

そこで、リスクコミュニケーションの観点からも、新機構設置後にも同様の政府の会議等を設置することになるのか、先ほどのワンボイスということも大事でありますので、そこを含めてお尋ね

をいたします。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

政府の感染症対策を進めるに当たりましては、国立健康危機管理研究機構から提供された科学的知見を踏まえまして、内閣感染症危機管理統括庁や厚生労働省が政策を立案し、専門家により構成される組織である、御指摘の新型コロナウイルス感染症対策分科会や厚生科学審議会感染症部会等の意見も伺い、政府の権限と責任で政策判断を行うこととなります。

したがいまして、機構は政府の立案の基となる科学的知見を提供するものでございますが、新型コロナウイルス感染症対策分科会や厚生科学審議会感染症部会等のような専門家により構成される組織は、政府が立案した政策について意見を述べるものでございまして、両者の位置付けや役割は異なるものでございます。

なお、これらの会議体のうち、法律で定められた審議会等は常時設置されているものでございますが、アドバイザリーボードなどの特別に設置された会議体につきましては、新たな感染症が発生した際に設置するか否かにつきまして、その時々において検討されることとなると考えておるところでございます。

○若松謙維君 そこで、時々、必要に応じて新たな、何ですか、発信体ができた場合にも、当然ワンボイスという基本的な考え方は維持されると、そういう理解でよろしいですね。ということですね。はい、分かりました。

そこで、さらに、政府との役割分担を踏まえたこの機構の能力向上についてお尋ねをいたしますけど、有識者会議報告では、専門家の役割は今おっしゃいました科学的助言、で、判断は政治と行政が行うと、これが適切という報告になっておりますので、このプロセスを迅速に行っていくためには、機構の政策リテラシー、政府側の科学的リテラシーの双方が必要と考えます。

そこで、政府と機構と外部組織で積極的に人材交流を行い能力を高めていくべきではないかと思

います、いかがでしょうか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

国立健康危機管理研究機構は、内閣感染症危機管理統括庁や厚生労働省に対してその政策立案に資する科学的知見を迅速に提供し、政府対策本部の会議にも出席して意見を述べるなどの役割を担うこととしておりまして、科学的根拠に基づいた感染症対策を推進していくために、政府と密接、緊密に連携することとしているところでございます。

機構と政府が双方の役割を果たしながら連携を深めていくためには、議員御指摘のとおり、お互いの業務についての知識を共有していくことや、広く人材育成を行うことが必要であると考えております。

厚生労働省と機構の人事交流を大幅に進め、機構が政策立案に資する質の高い科学的知見を迅速に提供できるよう準備を進めるとともに、大学等との人事交流につきましても進めてまいりたいと考えております。

○若松謙維君 じゃ、次に、大臣に、今回の機構の使命と、G7長崎保健大臣会合においてユニバーサル・ヘルス・カバレッジですね、これが議論になったと思うんですけど、それについてお尋ねをいたします。

機構は、内閣感染症危機管理統括庁又は厚生労働省と一体となり、我が国の感染症対策の中核となる組織となるわけですが、機構の使命はこれだけではありません。

特に、先般のG7長崎保健大臣会合では、大臣が様々な課題を各国と協議し、方向性を定められました。その中でも、このユニバーサル・ヘルス・カバレッジの推進は非常に重要な課題だと認識しております。

今の国立国際医療研究センターは、国際医療の分野で日本の代表として活躍してきたわけでありますが、新機構も、エイズ、結核、マラリア、NTDs、薬剤耐性対策を始め、UHCの推進には大きな役割を担うことが期待されますが、どのよ

うな取組を行うんでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 先般のG7長崎保健大臣会合でユニバーサル・ヘルス・カバレッジを重要な課題の一つとして取り上げていたところでございます。

そして、世界全体へのUHC達成に向けてG7各国が更に取り組むべき行動について取りまとめたG7UHCグローバルプラン、これを合意をいたしました。我が国としても、引き続き、こうしたプラン等に沿って貢献を進めていきたいと考えております。

その中で、今回の国立健康危機管理研究機構の役割ですが、昨年九月の政府対策本部決定においては、感染症危機対応等の役割を果たすことはもとより、UHCの実現等に向けて国際機関との連携や国際的な人材育成等を行うこととされており、具体的に、機構は、WHOや各国CDC等の国際機関などと幅広く連携し、必要な国に対し医師等を派遣し、現地の公衆衛生対応力の向上支援などを行うこと、また、我が国主導のアジア国際共同臨床研究・試験ネットワーク、ARRISEというのがございますが、それを担うなど、国内のみならず、国外の多施設共同治験等のネットワーク構築に一層取り組むこと、また、国際的な人材育成を行うため、研修医の国際交流や看護大学校と他国の教育機関との教育連携等を行うこととしており、その旨は機構法の中にも明記をさせていただいているところでございます。

こうした取組などを通じて、国立健康危機管理研究機構がユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に向けて積極的な役割を果たしていけるように準備を進めていきたいと考えております。

○若松謙維君 済みません、ちょっと質問通告していないんですけど、答えられれば結構です。

例えば、今回、G7長崎保健大臣宣言、大変様々な項目が盛り込まれて、私は大きな成果を得られたと思っており、改めて大臣のリーダーシップに心から敬意を表します。

その上で、今回のコロナ、各国もいろいろな対応したと思うんですけど、このコロナに関してはいろいろ発言が積極的な国というんですか、どんなところがあつたか、もし頭で鮮明に残っていれば教えていただければと思うんですけど、なければ結構です。

○国務大臣(加藤勝信君) いや、それぞれが、テーマを幾つか分けたがそれぞれ議論させていただきまして、特にこのユニバーサル・ヘルス・カバレッジの関係、あるいはこのコロナパンデミックにおけるワクチンの関係、これについては、各国から今回のそれぞれの国の対応、あるいは国際的な対応等に基づいて発言があつたということで、まさにコロナ禍が一つのステージに進む中で、それを、これまでを踏まえて各国から積極的な発言があつたということを確認をしております。

○若松謙維君 済みません、ありがとうございます。それでは、機構のガバナンス、また役員の人材等についてお尋ねをいたしますけれども、まず、理事長にふさわしい人物、これから選定作業に入るわけでありましてけれども、当然この機構は、我が国の感染症対策のの中核になるだけではなくて、世界で国際医療を牽引する存在になつてもらわなければなりません。

そうした観点から、新たに選任する理事長には幅広い知識と経験が必要になると思われまして、理事長の選任に向けてどのように検討していくのか、是非透明性の高い形でふさわしい人物を任命していただきたいのですが、いかがでしょうか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。国立健康危機管理研究機構は、感染症等に関する科学的知見の基盤、拠点、国際保健医療協力の拠点、両機関が現在担っている事業等の着実な実施といった、危機対応、国際協力、研究、医療提供等幅広い機能を一体的、包括的に持つ組織でございます。

したがいまして、機構の理事長には、このよう

な幅広い業務を総理できる人物といたしまして、感染症や医療などに関する専門的知見を有してリーダーシップを発揮することができことや、政府と連携するに当たりまして、幅広い見地から広範な業務を包括的に管理できる能力があるなどの人材が通常考えられるところでございますが、いずれにいたしましても、厚生労働大臣が選定して任命することになります。

具体的な選任のプロセスにつきましては今後の検討となりますが、機構が期待される役割を果たせるよう、適切な人物を確保できるよう、厚生労働省といたしましても、適切に対応してまいりたいと考えております。

○若松謙維君 是非すばらしい人材を選定してください。

次に、合併による縦割り弊害の排除についてお尋ねをいたします。

現在の感染研も国立国際医療研究センターも、我が国の医療政策の中では大変大きな役割を担ってきた歴史があります。これらを統合して、それぞれの組織を融合させシナジーを得ていくことは大変な作業であると予想されまして、縦割りの弊害をなくす、両組織を融合するためにどのような手だてを講じるのかとお尋ねをいたします。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

国立健康危機管理研究機構の業務は、先ほどから繰り返し申し上げているとおり、大変幅広い業務でございます。感染症の情報分析や研究、危機対応、またエイズや肝炎など一部の高度先進医療を始めとする医療提供、また治験や臨床研究の推進、国際医療協力、国内外の人材の育成や派遣、あるいは看護大学の運営などございまして、こうした幅広い業務を、各部門の事情を超えて社会全体のために行う必要がございます。統合後に各部門が縦割りにならないよう、機構の業務の執行状況については、法人内で、外部の視点からも、機構の業務が本来果たすべき役割に沿って行われているかどうかをチェックするような仕組みが必要と考えているところでございます。

このため、今回、外部理事という、機構に十年間勤務したことがない等の独立性に関する要件を満たし、機構の業務の質の向上を図る観点や横串で多角的な観点から御意見をいただく役割を期待する方を理事とする制度を新たに導入することとしております。

機構が期待された役割を果たせるよう、このような仕組みを活用しつつ準備を進めてまいりたいと考えております。

○若松謙維君 次に、ガバナンスということも質問するんですけど、今、外部理事というお話があの外部の理事が予定されて、それはどういう根拠から来ているのか、それも分かったら。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

外部理事制度の件でございますが、私も、会社法の社外取締役制度を参考に導入いたしました。具体的には、機構には理事を九人以内で置くこととしておりますけれども、理事のうち四人以上を、先ほど申し上げた非常勤の外部理事として置くこととしております。

○若松謙維君 この四名ですか、いわゆる、私が言っちゃいますけど、東証ですね、東京証券取引所のプライムの基準で三分の一以上の外部理事と、外部取締役ですね、それを参考にされたということですね。ということですね。是非、そういう意味で期待しておりますので、是非この機構のガバナンスをしっかりやっていただきたいと思っております。

特に、この監事ですね、やはりガバナンスにとつて大事なのは。私も公認会計士なんですけど、それだけでなく、弁護士とか様々なコンプライアンスの経験者、それに対してどのように取り扱う予定ですか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

監事は、機構の業務を監査する者を指しまして、そのような知見、能力を有する者を任命することを想定しております。

具体的には、法曹関係者や公認会計士などの企

業の監査経験をお持ちの方、あるいは企業のコンプライアンス関係の経験者などを想定しているところでございます。監事は二人置くこととしておりまして、機構が期待される役割を果たせるように、適切な人物を適切な組合せで選任できるように対応してまいりたいと考えております。

○若松謙維君 最後には大臣に、いわゆるガバナンスについてお尋ねをいたします。

この機構は、感染症有事には、政府と一体となつて、厚労大臣の指示の下に、特に感染の危機のある調査を行つて、時に緊急の患者を受け入れ治療する、大変大きな権限と活躍の場があります。

そこで、厚労大臣から機構に対しての指示、監督、これのように法律で担保されて、大臣の判断が迅速に機構に伝わり対応できる組織とすべきだと考えますが、大臣のお考え、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 国立健康危機管理研究機構が、感染症危機対応時に、政府対策本部等の方針に従つて、検体採取などの感染症法上委託される厚生労働大臣の業務や患者の入院治療等、迅速、柔軟に行う役割を担うこととしております。

こうした役割を果たしていくため、この法律案では、例えば機構が病原性の高い病原体の検体採取を速やかに行う必要が生じた場合に、厚生労働大臣がその業務について初動から関与できるように、厚生労働大臣に広範な監督権限を与えるとともに、法人形態については、国の関与を必要最小限とする独立行政法人ではなく、厚生労働大臣が強い監督権限を行使できる特殊法人とし、また、

理事長や監事を厚生労働大臣が任命することに加え、理事長が任命する副理事長や理事についても厚生労働大臣の認可を必要とするとしていくところでございます。

こうした仕組みを入れながら、機構、まさにこれ、機構が期待される役割をしっかりと果たしていけるための仕組みでありますから、それにのつとめて適切な対応を図っていきたいと考えております。

ます。

○若松謙維君 終わります。ありがとうございます。

○東徹君 日本維新の会の東徹でございます。

連日、異次元の少子化対策の費用のことで報道等出ておりますけれども、総額何か三兆円とか出ていまして、昨日も本会議では、防衛費の予算増の財源確保法案の登壇質疑がありましたけれども、あの費用が一兆円、そしてまた、今回の異次元の少子化対策が三兆円、足すと四兆円ぐらいになるということです。

少子化対策については、何か今日の報道でも、見ていたら、社会保険料に五百円を上乗せするとか、そんな報道が出ておりました。私、本当に前々から言わせていただいているように、これだけ今賃金が上昇しない中で、やはり、徹底した歳出削減をやったりやるべきだということを、予算全体の、百十四兆円なら百十四兆円の三％ぐらいはやっぱり出せるというふうに思っています。是非そういったことをやるべきだというふうに考えております。

ということで、ちよつと冒頭、そのことをお話しさせていただいた上で、今日は、国立健康危機管理研究機構の法案質疑について質問させていただきたいというふうに思います。

大体、先ほど立憲民主党さんからとか、また公明党さんからも質疑があつて、与野党共に思うところは同じなんだなというふうに思いました。今回の国立健康危機管理研究機構ですが、これは、国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センター、ここを統合して国立危機管理研究機構を設立して、そして、感染等に対して調査研究、医療の提供、国際協力、人材の育成、そしてまた、感染の蔓延時において疫学調査から臨床研究までの、総合的に実施して科学的知見を提供できる体制を整えていくということでありますが、日本版CDCとよく言われておりますけれども、まあそんなのかなと、先ほどから質疑もありましたので、もうその点についてはお聞きしな

い、お聞きしませんか。

今回、やはり多くの国民がやっぱり期待するのは、これができることによってワクチンの開発とか、それからまた治療薬の開発、残念ながら、治療薬は一種類だけですかね、今承認されているのが、ワクチンはいまだにまだ一つも承認されていないという状況で、もうこれ、コロナも一応二類から五類になつてしまつた中で、非常にこれ、日本というのは遅れている。

これ、答弁も聞いていましたら、この統合によって、治療薬とかワクチン、迅速かつ効率的に開発したりすることができるといふような答弁もありました。ちよつと聞いていて、えつ、本当にそうなのかなと、この二つの、感染研と病院の機能と、これを統合しただけで、本当にこれ、ワクチンとか治療薬の開発がこれ迅速にできるようになるのかと、こう思うんですが、この点について、もう一度ちよつと詳しくこの点についてお示しただきたいと思ひます。大臣から言っていた方が有り難いかな。

○国務大臣(加藤勝信君) 今般の新型コロナウイルス対応においては、治療薬等の早期開発が求められる一方で、今委員からお話がありましたように、なかなかそれが思うように進まなかつたという課題があつたわけであります。

こうした課題に対応するために、この機構において、平時から医療機関に対して治験等の協力を求めること、感染発生時において製薬企業から相談を受けた場合に、一元的に協力医療機関を紹介することができるとネットワークを構築することとさせていたしております。さらに、ワクチンや治療薬の研究開発に向けた国際共同治験などの体制整備のため、アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築、これにも取り組んでいきたいと考えております。

このように、国立健康危機管理研究機構が国内の多施設共同治験等の中核的役割を担う機関となり、治験等の円滑な支援を実施することによってワクチンや治療薬の早期開発を推進する、ある

いはそれに資することができるというふうに考えております。

○東徹君 これ、先ほどもありましたが、このセンター病院と、国府台病院でしたっけね、国府台病院の二つのところで、入院患者さんですね、入院患者さん、病床確保見たら一番多かったのが令和三年度で、センター病院で七十一床なんです。国府台病院で四床とかですね。合わせると七十五床ぐらいしかなくて、ここで本当に、その統合することによって臨床研究が、非常にそれがうまくいって、コロナの、例えば今回だったらコロナの治療薬とかワクチンの研究開発に効率的になつていくのか、迅速になつていくのかというところが非常に疑問なんですけれども、これ当然、このセンター病院とか国府台病院だけではなくて、全国の国立大病院からいろんな検体とかそういったものを集めてきて、ここで総合的に調査研究していくということよろしいんでしょうかね。

○国務大臣(加藤勝信君) いや、もちろんこそもそうした機能を一部担うわけでありますけれども、ここだけではなくて、まさにここが中核になることによって、それぞれこの治験をするネットワークをつくつていくと、日頃からですね。そうすることによって、今は治験をするたびにネットワークをつくつていかなきゃいけない。そうじゃなくて、もう既存で一つのネットワークをつくつていく。その主導をこの機構が果たしていく、これは平時において。そして、いざそうなったときには、もちろん自分のところでもやるし、そうした病院にも協力してもらつて、治験ができる体制、そうすることによって、一連の手続といいますか、対応は迅速につながっていくという、こうした面があるということを先ほど申し上げたところであります。

○東徹君 そのことによって治療薬やワクチン等を迅速かつ効率的に開発したりすることができるといふことで、もう一度ちよつと、そこはそうなりますよと御答弁いただければ大変いいかなと思

います。

○国務大臣(加藤勝信君) いや、もちろんそれだけではなくて、それぞれの製薬会社等における研究開発能力の問題とか、あるいは生産、最後は生産の問題とか、これはこれまでも手当てをさせていたと思いますが、その中でやっぱり治験の問題というのもあったわけでありまして、今回、こうしたネットワークをここが中核となって目頃からつくっていくということ、このことは、日本の創薬力の向上あるいはワクチンの開発力の向上、これに資するものと考えています。

○東徹君 確かに、そうなるのであれば非常に期待したいところだというふうに思います。

もちろん、そもそも国立感染研究所と国立国際医療研究センターの統合というのは、私はこれやっぱりあつた方がいいというふうに思っていますので、なおかつ、そういった治療薬とかワクチン、迅速かつ効率的にできるということであれば、非常にこれ期待したいというふうに思うわけですけれども。

米国のCDCと何が違うのかというところがよく衆議院の方でも議論がありました、その大きな点としては、政策立案は今回の機構の方ではないと。ただ、CDCの方は、米国のCDCの方は政策立案もするという事になっているわけですから、これも、これも政策提言と政策立案の違い、政策提言はこれできるということではないんですか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

政策立案と政策提言の違いのことでございますが、国立健康危機管理研究機構が行う政策提言とは、政府の審議会等に委員として参加して科学的知見から意見を述べることで、また、シンポジウムを開催し社会全体に向けた提言を行うこと、感染症の特性に基づく注意喚起を行うことなどを想定しております。

一方、内閣感染症危機管理統括庁や厚生労働省が行う政策立案とは、新型インフルエンザ特別措置法や感染症法等に基づく法改正案や指針案、通

知案の立案、新たな補助金、研究費等の立案などが該当するものでございます。

○東徹君 じゃ、この機構が、この法改正をこういうふうにするにすればいいですよと立案することもあつても僕はいいんじゃないのかというふうに思うんですが、できるところは機構から政策立案させたいいいじゃないかと思うんですが、この点についてはいかがですか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

政府が今後感染症対策を進めるに当たりましては、国立健康危機管理機構は、内閣感染症危機管理統括庁や厚生労働省に対して政策立案に資する科学的知見を提供する役割を担い、その科学的知見を踏まえた政策立案及び政策決定は統括庁や厚生労働省が行うこととなるわけですから、このような明確な役割分担の中で、科学的根拠に基づいて感染症対策を推進することが重要だということをお考えしておりますので、この今申し上げた三者、いわゆる機構と、このこと、内閣感染症危機管理統括庁、そして厚生労働省が緊密に連携することが重要ではないかと考えています。

○東徹君 やっぱり物事というの、何でもそうだと思いますけど、現場にあると思うんですね。やっぱりその病院という臨床機能を持つておつて、機構がですね、そこもう一つは感染研究所というところが一つになって、私はこれ、すごい強力な、やっぱり政策立案もできる組織じゃ僕はなにかないかと思ってるんですね。

最終的にその政策立案を決定するのは、できた内閣感染症危機管理統括庁の方でいいと思うんですけども、政策立案ぐらいして、それを最終的な判断は統括庁の方でやつてもらった方がいいと思うんですけど、それ駄目なんですか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

繰り返しになりますが、厚生労働省、内閣感染症危機管理統括庁、それと国立健康危機管理研究機構、各々役割はございまして、その役割分担の中で最終的にいわゆる政策立案が行われるものというふうにご考えております。ですので、その政策

立案のための科学的根拠となるものは機構がしっかりと提出すると。その中において、今議員御指摘のような、政策につながるような科学的知見の内容を提出することが機構の職務と考えております。

○東徹君 やっぱりそこはちょっと良くないなと思いますよね。やっぱり、ちゃんと政策提言、政策立案、そういったことも時と場合によってはできましょと、やっぱりもうこれ非常に危機的な状況の中で、やっぱりなおそつちの方が早いと。やっぱり、もう日頃からずっと臨床研究を積み重ねてきていて、いろんな治験のデータもあつて、そして、ここをやっぱりこういうふうに変更すれば良くなるというところの立案だつてこれ当然やつてもらつて、最終決定は統括庁がやる、それで私はいいと思いますけれども、まだ違う答弁が出てくるのであれば。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

考え方とすれば、先ほど申し上げた科学的知見が主なる機構の責務でございましてけれども、議員御指摘のような、例えば政策につながるような提言を行うことというのはやっぱりあつてもおかしくないのではないかなというふうには考えておりますが、まず機構は、機構はまず第一に、政府の政策判断に資する質の高い科学的知見を迅速に提供できることをすることが一義的な目的だということに考えています。

○東徹君 いや、それはそうです、それは分かっていますよ。科学的知見をどんどん出していく、それは当然大事なことだと思うので、それはそれでやつてもらつたらいいと思いますけど、やっぱり時にはこういった提言を、是非これやるべきだという現場のやっぱり声というのは、僕大事にすべきだと思うんですね。やっぱりそういったところもしつかりと統括庁の方で受け取つて、最終的に判断するというところで、大臣、いいんじゃないかと思うんですね。まあ定義の問題もある○国務大臣(加藤勝信君)

例えば、先ほど申し上げたように、例えば法律の改正案までここが、機構が提出する、言ってくるかという、それは多分そういうことはないんだろとは思いますが。ただ一方で、科学的知見に基づいて、例えばこういう感染症において、じゃ、マスクはどう着けるべきか、こういったものについては、それは当然いろいろ出てくるんじゃないかなと。

ですから、余りここで、どこまでがどうだというよりは、いや、我々は、広くそうした科学的知見、あるいはそれに基づく、あるいはそれに関わる部分における、それを政策的提言と定義すれば、そういったものについてこの機構から出していただくこと、それを拒むものではありません。

○東徹君 政策提言、政策立案、そんな大きな違いがないと思いますので、やっぱりしつかりとそういうことを是非していただきたいということを申し上げさせていただきます、私の質問を終わらせていただきます。

ありがとうございました。

○松野明美君 日本維新の会の松野明美でございます。引き続き質問をさせていただきます。

私も、政策立案機能、大変必要だと思っております。新しい機構は、米国のCDCの方は政策立案機能は持っているんですね。そして、今回の新しい日本の機構、新しい機構というのは政策立案機能がないということで、これまでもこのコロナ禍の中で政策の方針とかを、政策の方針を専門家の組織から流される、示されるというような、中立性を問われるような場面もございました。やはり新しい機構には政策立案機能を持たせる必要があると私も考えます。

また、科学的助言の客観性の担保についての立案は、方策はあるのか、まずお尋ねをいたします。また、米国CDCには広報部があります。その役割はどこになるのか、また広報部は設置しないのか、お尋ねをさせていただきます。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

国立健康危機管理研究機構は内閣感染症危機管理統括庁に対して科学的知見を提供する役割を果たすというのは、先ほどから御答弁申し上げているとおりでございます。まずその中立性ということで申しますと、政府におきましては、研究機関である機構から提供される科学的知見を踏まえて政策立案を行い、政策判断はあくまで政府の権限の責任で行うものというふうに考えております。政策立案の事前の段階で提供を受ける科学的知見を政府がゆがめることのないよう、制度の適切な運営に取り組んでまいりたいと思います。

また、リスクコミュニケーションについても御質問をいただいたと思っております。機構におきましては、感染症等に関する調査、分析、研究により得られた知見等につきましては、政府の方針に沿って分かりやすく情報発信していくことが必要と、あると考えております。政府全体のリスクコミュニケーションを担う内閣感染症危機管理統括庁等とも緊密に連携しながら、分かりやすく効果的な情報発信ができるように工夫をしてまいりたいと考えております。

○松野明美君 私も、先ほど東議員がおっしゃいましたけど、やはり政府にだけくぎを刺すことができるかというのが、この機構のやっぱり一番の重要な部分だと思っんですね。ですから、やっぱり提言だけではなくて、この政策立案機能というのは非常に大事な部分だと思っております。

そして、これからの感染対策にとつてのやはり新しい機構というのは、私たちにとっては心臓の部分だと思っておりますので、やっぱりしっかりとしないといけない。人事の方も大臣の任命だということをお聞きしておりますが、やっぱり仲のいいお友達ではなくて、やはりきちつと言えるような人事をお願いしたいなと思っております。順番を変えさせていただきました。済みません。それでは、次に、先日、G7広島サミットが開催されました。大臣が考えますG7広島サミットの保健分野での成果はどのようなものがあったのか、また、発展途上国を含めました医薬品への公平なアクセスを確保することにつきましてどのような合意があったのか、そして日本の今後の役割、何かありましたらお知らせください。

○国務大臣(加藤勝信君) G7のまず保健大臣会合で、医薬品へのアクセスに関して、今般のコロナパンデミックにおいて開発されたワクチンが途上国の人々に十分行き渡らなかった課題などを踏まえて、途上国を含めた世界中の人々の医薬品などへの公平なアクセスを確保するための仕組みづくりの必要性、これについてまず合意し、さらに、このG7広島サミットの首脳レベルでも合意をされた、これは大変私は大事なことだ。というのは、こうした取組は、G7各国の保健大臣あるいは保健省のみでやれるわけではありません。関係省庁はもちろんのこと、さらには途上国、国際機関等、国際社会全体が協力をしていくことが不可欠であります。そういった意味で、G7サミットにおいて我が国の主導によって首脳レベルの宣言にこうした点がしっかりと盛り込まれたことは大変意義深いと考えております。

ただ、ここで何か明確なものが、明確という必要性が合意された、それから、これから更にそれを進めていかなければなりません。これからG20があります。それから、国連のハイレベル会合、国連総会のハイレベル会合も九月に予定をしているところでもあります。そうしたことを通じて、今回の議論をベースに、更に我が国がリーダーシップを発揮して議論を牽引していきたいと考えております。

○松野明美君 本日に、今回の感染は世界に本日に大きな影響をもたらしたと本日に思っております。そういう中で、世界のワクチン格差とか、なかなか医療を受けることができない方々も世界にはたくさんいらっしゃると思いますので、本日に、今後、合意もいろいろされたということなので、更に進めていただければと思っておりますので、期待をしております。よろしく願っています。

次に、この機構と地方の連携についてお尋ねをいたします。

ちょうど日本でコロナの感染が広がり、ちょうどワクチンが入るか入らないかという頃、私は地方の県議を務めさせていただきました。そういう中で、やはり皆さん不安がらるんですね。いつこの県内に、私は熊本ですけど、熊本にワクチンが入るんだろか、順番とかあるんだろかとか、効果とか効かないのかとか、そういうような質問がありました。担当にお聞きしましたが、やはりなかなか情報がないと、聞かれても何と答えることもできないというような、本日に情報不足というのが深刻だなと、これでいいのかなというふうな当時は感じたことがございます。

そこで、新しい機構は、こうした情報を待ちわびておりますという地方に向けまして、感染状況等のスピード感のある共有というのが大変重要だと思っておりますが、この辺りはどのようになるのか、お尋ねをいたします。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。地方との連携についてのお尋ねだと思いますが、今回の国立健康危機管理研究機構法案及びその整備法案におきまして、機構の業務といたしまして、地方衛生研究所等の職員に対する研修等の必要な支援を行うことを規定するとともに、地方衛生研究所等は、その職員に対し、機構が実施する研修等を受ける機会の確保に努める旨を規定することで、地方衛生研究所等における検査やサーベイランスに係る資質の向上を図ることとしたところでございます。

こうした取組によりまして、地方衛生研究所等との連携を更に深め、全国的な検査能力やサーベイランス能力の向上に取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

○松野明美君 分かりました。

やはり当時は、国と地方のその連携の弱さといえますが、薄さを本日に現場で感じました。そして、地方自治体も、国に任せきりという感じがしたんですね。自分たちでどうしようかという、特

に保健分野というのは、ほかの分野と比べますと、非常に国に、国が言ったからとか、そういう言葉が非常に職員の方からも多かったんですね。ですから、特にこの命に関わる分野ですから、しっかりと、新しい機構は地方との連携をしっかりとやっていただければと思っております。

次に、新型コロナウイルスのワクチンにつきましてお尋ねをいたします。

新型コロナウイルスワクチンの開発については、かつてはワクチン開発王国と言われておりました我が国も、今回は見る影もなかったかなと本日に思っております。そういう中、超高齢化社会に突入している我が国は、免疫力が落ちた高齢者とか、私の家族にもおりますが、障害者とか体が弱い方のためにも、次のパンデミックのために向けてワクチンの開発力を強化していく必要があると考えますが、以前のようなワクチン開発王国日本を取り戻すためにどのように取組を進めていくのか、お尋ねをいたします。

○大臣政務官(本田顕子君) 松野委員にお答え申し上げます。

国内でパンデミックに対処するワクチンを迅速に開発できる体制を確立することは極めて重要であると認識をしております。次のパンデミックに向けたワクチンの開発、生産につきましては、令和三年六月に閣議決定されたワクチン開発・生産体制強化戦略に基づき取り組んでいるところでございます。

具体的には、日本医療研究開発機構、AMEDに設置された先進的研究開発戦略センター、SCARDAといいますが、に開発支援、また、経済産業省におきましては、平時は企業のニーズに応じたバイオ医薬品を製造し、感染症有事にはワクチン製造へ切り替える、このデュアルユース整備です。このデュアルユースのワクチン整備拠点の整備に取り組んでいるところでございます。そして、厚生労働省では、重点感染症におけるワクチンの実証的な大規模臨床試験の費用補助や、臨床研究中核病院の連携により治験のデータを効率

的に収集する基盤の構築等を行っており、引き続き、関係各省と連携しながら、ワクチンを迅速に開発できる体制の整備を進めてまいりたいと考えております。

○松野明美君 私は、先ほど言ったように熊本なんですけど、熊本にもワクチン開発を進めている企業があるんですが、やはり、かなり感染が広がって二年ぐらいたちまして、あと二年ぐらい掛かるというようなことを、報告が度々あつていたような感じなんですね。やはり国産とか日本産というところ、恐らく私たちもそうなんですけど、安心感、そしてそういうような信頼感もあるんじゃないかなと。それがやはり接種率が向上する方向にもつながっていくのではないかなと思うんですね。

ですから、やはりワクチン開発力というのはこれからこの新しい機構に期待したいと思っておりますが、その点、もしよかったら、一言お願いしたいんですが。

○国務大臣(加藤勝信君) 今御指摘のように、国内でワクチンを開発するというのはやっぱり、国内でワクチンを開発するということは、やっぱり日本人を対象として進めていくと、必ずしも海外を除外しているわけじゃありませんけれども、そうした姿勢、それからやっぱり国内で安定的に供給できていく、そういった点も含めて、日本におけるワクチンあるいは治療薬の開発能力をしっかりと付けていくことは必要だと考えており、先ほど申し上げたような様々な施策を講じ、先ほど御議論させていただいたように、今回まで行きませんから、そういった基盤を日頃からちゃんとつくっておいて、いざそのときになればそれを活用できる、そういった体制をしっかりと、今回の反省を糧にしながら進めていきたいと思っております。

○松野明美君 是非、国産ワクチンの開発というのは重要だと思っております。特に、私も障害がある息子がおりますが、心臓病があるので、やつ

ぱりワクチンを接種したいけれども、副作用があるんじゃないかとか心臓に影響するんじゃないかとか、そういうようなふうに通じて、本当に悩んで、まあ接種はさせたいんですけども、そんなこともありますから、是非よろしくお願いを申し上げます。

最後の質問になります。感染症専門医についてお尋ねをいたします。

我が国の感染症の専門医は千七百七十人と、まあ非常に、これが少ないのか多いのか分かりませんが、非常に貴重な、大切な方々だなと思っております。千七百七十人と聞いております。日本の医者、医師の免許を持っている方が現在約三十万人と聞いておりますので、その三十万人の中の千七百七十人といえますと、お聞きしますと、やはりかなり少ないのかなと感じます。原因は様々なと思いますが、研究の環境が十分でないとかそういう予算がないとか、そういうことで、多分若手の研究者の海外への頭脳流出が起きているのかなと思っております。

マラソンもそうですが、熊本県内で一生懸命頑張つても、やはり県外に行くんですね。それは、やはり自分の県内の企業で練習するよりも県外の方が伸びるとかオリンピックに出れると思うと、やはり、いてくれと言つても県外に行つてしまうんですね。

そういう、全然例えばにはならないんですが、そういうようなことかなと本当に思っております。やはり海外の方が魅力があると、自分を伸ばせるとする方々が多いのではないかなと、若手研究者が多いのかなと思っております。

是非、この機構は、器だけにはならず、この中身が大切だと思っておりますので、そういうところをよろしくお願いいたします。

そこで、新しい機構の要とも言えますリーダーシップを取れるような感染症専門医の確保、そして、人材育成をどのように進めていくのか、最後にお尋ねをいたします。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。

今御指摘いただきましたのは、日本感染症学会に認定された専門医の方ということで、二〇二三年四月十日現在で一千七百七十名いらつしゃるということと承知しております。一般論ですが、感染症の種類にもよりますけれども、数多くの医師や医療従事者が臨床現場での対応に当たつておりまして、これ、例えば小児科の先生、感染症の診療を大変たくさんやっておられまして、こういった学会の認定医あるいは専門医に限定されているわけではまずないということは申し上げたいと思います。

その上で、感染症対応の専門人材としては、感染症診療の専門家のほかにも、感染症予防の専門家、あるいは感染症管理の専門家、そして疫学情報を分析する専門家、そして行政で感染症対策を担う人材など、幅広い人材が必要となります。このような人材が、研究分野を含め各分野で専門性を発揮し、互いに連携しながら感染症対策を進めていくことが重要であると考えております。

このため、現在、厚生労働省や国立感染症研究所におきましては、様々な養成プログラムを設けて感染症危機に対応する人材を育成しているところでございます。例えば、平成二十七年から感染症危機管理専門家養成プログラムというものが国立感染症研究所と国立国際医療研究センター等で実施しております。これは、感染症危機に対応する医師の育成を行っているところでありますし、また、実地疫学専門家養成コースというものも国立感染症研究所で実施しているところでございます。

現在、関連の法案を提出させていただいております国立健康危機管理研究機構においても、感染症分野の医師や薬剤師の育成強化を行うほか、DMATや、それから感染症有事に対応する人材等に対する研修の実施、そして地方衛生研究所等との連携に対応可能な人材の育成など、幅広い人材育成を行うこととしております。

このように、厚生労働省としましては、新機構とともに、平時から次の感染症危機に備えまし

て、感染症対応の様々な専門人材の確保と育成にしっかりと、かつ継続的に取り組んでまいりたいと考えております。

○松野明美君 分かりました。

先ほど言いましたが、やっぱり新しい機構というのは心臓の部分でございます。心臓の部分が弱いとなかなか迅速に連携とかもできませんので、しっかりとよろしくお願いを申し上げます。質問を終わります。

○委員長(山田宏君) 午後一時四十分再開することとし、休憩いたします。

午後零時十五分休憩

午後一時四十分開会

○委員長(山田宏君) ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

委員の異動について御報告いたします。

本日、石橋通宏君が委員を辞任され、その補欠として古賀之土君が選任されました。

○委員長(山田宏君) 休憩前に引き続き、国立健康危機管理研究機構法案及び国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律案の両案を一括して議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○田村まみ君 午後からもよろしくお願いたします。国民民主党・新緑風会の田村まみです。

改正法案に関して、衆議院の議論では、統括庁への報告といった政策機能や地方の感染研との関係について主に質問が集中していましたが、今日の午後は、日本版CDCというふうに仮に呼んでいるという点に対して、じゃ、米国のCDCとはどうなのかというような比較等もあったんですけども、私は今日の答弁を聞いて、今便宜上呼んでいるだけなので、今ここで日本版CDCというふうに仮定をして米国のCDCとの違いを聞いて

でも仕方ないなというふうに思いましたし、であれば、やはりこの二つの組織が統合して一体何ができるかというふうに強化されるのか、これが明確になることがこの法案についての賛否が明らかになっていくことなのかなというふうに思っています。

その上で、私、この厚生労働委員会でも多くの時間を、日本の創薬であつたり薬の安定供給について、今、日本ではそれが毀損しているということと多くの課題提起させていただきましたので、そこを多く質疑させていただきたいというふうに思っております。

前提として、臨床研究は、一つの病院、医療機関だけで完結するものではないというふうに理解しております。新機構ができたとしても、また、感染症領域かどうかにかかわらず、日本全体の臨床研究そのものが活性化していかなければ、昨年の六月の有識者検討会における中期的な課題や、九月の対応の具体策で示された、今回のコロナ禍でワクチンや治療薬の創出に必要な臨床研究が停滞したという課題にこの先も対応できないというふうに思います。これが対応できなくなるということがこの質疑で明らかにすべきことだなというふうに私は思っており、今日質疑をさせていただき

ます。

その上で、もう一つ。改めて、やはりこの質疑を準備する中で、昨年から申し上げておりますけれども、昨年の感染症法の改正と司令塔機能の危機管理庁、それとこの法案、全と一緒に組上に上げていただいて、どういう関係性にあるかという議論を本来はしていかなきゃいけなかったんじゃないかというのは改めて、局長が思い切りうなずいているんだつたら、だったらその努力していたきたかったと言いたいところなんで、言います。言います、指摘します。ただ、それぞれの準備もあつたという中でこういう形で出されているということですので、多少、本来であれば、昨年の感染症法の改正の中に関わる部分もありますけれども、よろしく願います。

我が国は、日本発の革新的医薬品や医療機器等

の開発を推進するため、国際水準の臨床研究等の中心的役割を担う病院を臨床研究中核病院として医療法に位置付けております。内閣官房に設置されている健康・医療戦略推進本部の下に医薬品の開発協議会というのもう既に会議体としてあります。そこでは、コロナ禍で、ワクチン開発・生産体制強化に関する提言、これも取りまとめられておるところでございます。

この会議の中で、独立行政法人医薬品医療機器総合機構、PMDAです、の藤原理事長が、議事録の方拝見したときに、ワクチン開発・生産体制強化戦略に基づく研究開発の当面の推進方針に対して、臨床研究中核病院が機能しなかったという指摘がされております。

まず、厚生労働省にお伺いします。

このPMDAの藤原理事長からの指摘について、受け止めをお示ししていただきたいと思

います。

○政府参考人(城克文君) お答え申し上げます。

臨床研究中核病院は、御指摘いただきましたように、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う病院として個別に承認をしているものでございます。

一方で、今般の新型コロナウイルスに関する対応におきましては、治験の対象となります患者の入院先等が必ずしも臨床試験の実施機関とならなかったこと等がございまして、臨床研究中核病院も含めて、臨床試験の実施に困難が生じたと承知をいたしております。

厚生労働省としましては、こうした経験を踏まえまして、緊急時でも治療薬、ワクチン共に速やかに臨床試験を立ち上げられるよう、臨床研究中核病院を中心とした医療機関同士の連携体制を構築して、治験に対応する患者の組入れを加速する等の取組を進めているところでございます。

○田村まみ君 これも今日のキーワードだと思

うんですが、医療機関同士の連携というところ、この後も伺っていきたいと思うんですが、そして、この臨床研究中核病院というところが、この感

染の蔓延によつての医療逼迫でその役割が果たせなくなるといふことも、今回のこの法改正の中で、機能強化の中でどう強化されていくのかというの、しっかりと今後の令和七年に向けて議論していただきたいというふうに思います。

その前提として、医療法上に臨床研究中核病院が位置付けられたのは平成二十六年の地域医療総合確保推進法の中です。翌二十七年の四月から施行されていますけれども、当時の議論でも、日本における臨床研究に関する課題で、海外と比べて臨床研究が遅れている原因というのがしっかりと指摘をされています。

例えば、ほかの施設、共同研究、多施設の共同研究の体制が整っていないため、大規模な臨床試験の実施が困難である。まさしく今回の法案での中身にも関わってくるというふうに思います。

厳密には臨時国会で審議した感染症法での改正事項の部分がなるとは思いますが、厚生労働省が示している法案概要資料の中で、治験等の研究開発力の強化ということで、臨床試験が進まなかった課題も指摘しています。今回、コロナで、病床での医療逼迫がした状況と前置きはあ

るものの、臨床研究の遅れという根本的な課題は同じなんではないでしょうか。

厚生労働省にお伺いしたいと思いますが、日本のこの臨床研究体制の課題をこの十年近く放置してきた結果、今回の感染症有事にも対応できなかったということなんでしょうか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

お尋ねの地域医療総合確保推進法、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律の審議において指摘されました臨床研究を推進していくための課題といたしましては、臨床研究に精通する医師に加え、戦略的に臨床研究を企画、立案、実施するためのマネジメントや被験者ケアを担う人材が不足していたこと、臨床研究を実施するために必要なデータ管理システム等の整備が不十分であったこと、世界の潮流である多施設共同研究を行う場合

の調整事務局の整備が不十分で、規模の大きい臨床研究の実施が困難であることが挙げられておりました。

このような課題を踏まえまして、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院といたしまして、臨床研究中核病院は医療法上に位置付けられたと承知しております。

一方、昨年六月にまとめられました新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議報告書では、科学的知見と根拠に基づく政策判断に資するため、政府における専門家組織を強化すること、その際、国内の疫学・臨床研究を行う能力の向上を図ることとされたところでございます。

具体的には、未知の病原体が出現した際に、隔離、待機期間や診療方法等の決定に必要な科学的知見を早期に収集、分析する初動対応が極めて重要であったこと、また、治療薬等の早期開発が求められるが、製薬企業と個々の医療機関との連携に時間を要したことなどの課題があつたと認識しております。

いずれにいたしましても、臨床研究を推進していくという観点では、この今二点については共通しておりますけれども、後者の課題は、新型コロナウイルス対応のような緊急に感染症の予防と蔓延防止のための政策実施の科学的根拠となる知見を得るための研究を行うに当たって示されたものでございまして、学術的な観点を含め、長期的かつ一般的な臨床研究を推進するために設けられました臨床研究中核病院制度を創設した際の問題意識とは観点が異なるものではないかと考えているところでございます。

○田村まみ君 観点は違うけど、指摘は一緒

でございますね、今の話でいくと。

だから、やはり今回の新型コロナウイルス感染拡大の蔓延の中で科学的なその情報が集められなかったという課題が、実際には、平時からもそのネットワーク強化というふう

ことのできるのかどうなのか、その機能を果たせるようなものになるのかというところが重要な点だというふうに思います。

続いて、まあ何もしていなかったとは言わないんですけども、実際には、この数年、今回のコロナウイルスの治療薬やワクチンだけでなく日本全体の創薬力が落ちてきているというのは、世界の中で創薬の順位に関しても言えていることだというふうに思います。

その上で、製薬企業における研究者の流出について以前質問しましたけれども、同様に、この箱をつくったとて、やはり中での人材の問題というのは私は重要だというふうに思っております。特に、日本の臨床研究が海外より遅れてしまった要因の一つが、臨床医や研究医、この取り巻く環境ではないかというふうに私は認識しています。一昨年、医師の働き方の改革を含む、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案において議論もさせていただきましたが、この法案の提出に当たり、病院団体を通じて勤務医の実情について、意見を踏まえて質問をその際させていただきました。

厚生労働大臣にお伺いしますけれども、新たに機構が創設されたとしても、そこで実際に研究に当たる医師や人材、これが整わなければただの箱になってしまうわけです。統合自体、これを聞いたとか聞いてないとか、いつのタイミングでどんな説明があった、処遇という話もあったとは思いますが、もちろんそこも生活する上では大事だというふうに思いますけれども、本当に、その全体観ですね、勤務医、研修医の皆さんの処遇やキャリアパスまで含めて描けるか、ここが私は重要だと思っています。

医師の働き方に関わるこの課題について、この新機構でどのように解決を図るのでしょうか。
○国務大臣(加藤勝信) まさに、新しき箱をつくっても、まさにそこに優秀な方が、そしてやりがいを持って働いていただく環境をつくってい

く、それがなければ前に進まない、御指摘のとおりだと思います。

現状、国立国際医療研究センターでも、医師の専門医資格の取得に応じた手当の支給、さらには、キャリアアップのために医師が臨床と研究を両立することで学位が取得可能となる制度、あるいは海外研究機関への人材派遣、さらには、ポスドク研究者などに対し独立した研究者としての研究機会を与え、研究部長等への昇任機会を設ける制度等が導入されているものと承知をしております。

また、職員の働き方改革としては、仕事と家庭の両立、そして救急医、救急科医師の交代勤務、医師、看護師の事務作業の補助者のタスクシフトの導入、さらには、気道確保などのスキルを持つ看護師の育成など、医師や看護師の働き方やキャリアパスの改善にこれまでも取り組んでいるところであります。

さらに、今回、機構の創設後もこうした取組を継続していくことは当然のこととし、さらに、海外の研究機関との人材獲得競争も見据え、役員の報酬や職員の給与などについて国家公務員や民間企業の報酬などを参考にするほか、国際的に卓越した能力を有する人材を確保する必要性も考慮することとしており、働きやすい環境の整備と職場のキャリアアップに、こうした新たな仕組みも活用しながら取り組んでいきたいというふうに考えております。

○田村まみ君 今日はいわゆる臨床医や研究医の話をしましたけれども、やはり創薬をしていくには、そのデザインをしていくマネジメントをするような人材だったり、海外での治験も含めてといえはその交渉もしなければいけないということで、幅広い人材が必要だということでの今大臣が答弁いただいたような整備をしていくということなんですけれども、その整備をしただけでは本当に意味がないので、是非それが活用されるようにお願いしたいというふうに思います。

臨床研究は、一院だけでは完結するわけではあ

りません。多施設の共同研究や大規模治験が今の創薬には必要だというふうに指摘をしまいいりました。新機構のみならず、日本全体として、臨床研究体制の強化の中で、臨床医、研究医が日本に残る、選ばれる国になる、そういう取組を求めていきたいというふうに思います。

次に、統合する国立国際医療研究センター、NCGMの現状と今後の課題について、私が課題ではないかと思っていることをお伺いしたいというふうに思います。

このNCGMは、臨床研究中核病院ではないというふうに伺っております。まず、素朴な疑問として、なぜ今回、臨床研究中核病院ではない国立国際医療研究センターを新機構としたのでしょうか。医療法上の要件を満たして既に臨床研究中核病院となっている医療機関をハブとして選定するという方法もあったというふうに考えますが、その点についてがまず一点目。まとめて聞きます。

とはいえ、NCGM自身も臨床研究中核病院を目指しているということもレクで聞いております。現状は承認要件を満たさずになれていない。また、コロナ禍においては、臨床研究中核病院である医療機関がその要件を満たさなくなつて実際に外れてしまったという事案も報道で見えております。医療逼迫時の治験体制の確保が課題だということに私は設定しておりますので、今回の事案をきっかけとして、この医療法上の臨床研究中核病院の在り方、承認要件のこの見直しも必要なんではないでしょうか。

その上で、国立高度医療研究センターの在り方に関する検討会の議論の中でも、そもそも国立高度医療研究センター、NCは我が国の臨床研究を担う医療機関としても既に示されているわけですから、一方で、6 NCCの中の臨床研究中核病院となっているがん研センターは、既にもう二病院あるという状態です。

それぞれのNCが専門とする疾病の領域から特定臨床研究をやりやすいかどうかという点もあるとは思いますが、医療法上の認証要件と

は別に、NCを臨床研究中核病院に位置付けるべきだったというふうに、ここまですぐ遅かったんじゃないかというふうに私は受け止めています。

であるので、この新機構の稼働に向けては猶予がありますので、その間に、今回の統合するNCGM、これが臨床研究中核病院となるような支援をしていくのかどうか、その点を教えてください。

○政府参考人(浅沼一成君) 答えたいします。まず、NCGM関連、一通り私の方から御答弁させていただきます。

先ほど御答弁いたしました有識者会議報告書の指摘やその具体的な課題に対応するために、病院における患者の受入れから臨床情報や検体の共有、その感染症の分析及びリスク評価等までを一つの組織内で一体的かつ迅速に行うことが望ましく、また、創薬等の開発のためには、基礎的研究で発見されたシーズを病院の協力を得て臨床研究に円滑に橋渡しをする、基礎から臨床までの一体的な研究基盤をつくることが望ましいと考えているところでございます。

このため、国立感染症研究所の、感染症サーベイランス業務や情報の収集、解析、提供等の機能を有する国立感染症研究所と病院機能を有する国立国際医療研究センターを統合し、国立健康危機管理研究機構を創設することいたしました。御指摘のとおり、国立国際医療研究センターは現時点で臨床研究中核病院ではございませんが、感染症の治療や臨床研究の最前線に立ってきたナショナルセンターでございますので、機構に移行する組織としては私どもとしてはふさわしいものと考えております。

しかしながら、国立国際医療研究センターは臨床中核病院を目指すべきではないかという御指摘につきましましては、現在、感染症を特定領域とする臨床研究中核病院の承認を目指し、準備を行っているところでございます。現状では、医師、看護師、薬剤師等の必要な人員は確保したんですが、一方で、特定臨床研究の実施により発表した査読

付きの学術雑誌における論文の実績が要件に達していないため、まずはこの実績を上げてNCGMを臨床研究中核病院の承認が得られるよう取り組みでいくものと承知しております。

○政府参考人(城克文君) 臨床研究中核病院の要件についてでございます。

臨床研究や治験の実施能力を客観的に評価するということが必要でございます。そのためには、特定臨床研究の実施件数等の実績を承認要件として設定すると、こういったことが必要であろうと考えてございます。ただ、実施件数につきましては、年次の変動等もございまして、過去三年間の実績の合計を評価すると、合計を評価するといったことによりまして、特定の年度に生じた特別な事情による影響の低減を図っているところでございます。

また、臨床研究中核病院が承認要件を満たさなくなつた場合におきましては、当該病院に対しまして、改善計画、またその結果、是正結果を求めた上で、是正結果に基づいて承認の継続の可否を判断するという、そういった柔軟な運用をしているところでございます。

さらに、今回の新型コロナウイルスの感染拡大に伴いまして、臨床研究や治験の実施が困難な状況が推測されましたので、承認要件充足に係る評価につきましては、実態を把握しながら柔軟な対応とするという方針が審議会の方でも決定をされております。

こうしたことも踏まえまして、臨床研究中核病院の評価の在り方につきましては、必要に応じて現場の実態も踏まえながら、しっかりと検討してまいりたいと思っております。

○田村まみ君 これ、中核病院というぐらいでするので、こころ承認されたり外れたりというのはおかしいですし、今回のその医療逼迫の中での、なかなかその査読の部分だったりとか研究の本数だったりというところが、客観的な数字が必要というの、私ももちろん、この臨床研究中核病院の基準を作ったときの成り立ちを聞いて、そうだ

なというふうにいるんですけども、とはいえ、今審議会で柔軟な対応も検討されていると聞いたので、是非そこは、制度を変えるということに私もこだわりませんので、是非柔軟な対応をして、その治験の連携が止まったりとか停滞することがないようにお願いしたいというふうに思います。

もう一つは、NCGMと感染研の、今回の感染症の対策の最前線で行ってきたということで、今回、臨床研究中核病院ではないけど選ばれたというところなんですけれども、実際にこの取組、これまでの取組というところをどういうふうに評価していくのかというところは、またこの後の質疑で取り扱いたいというふうに思っております。

じゃ、実際の創業のフェーズでどういうふうに行けば効果として現れるかということを質問したいと思えます。まず、今回のコロナ禍で、治療薬の開発で起こった点を述べていきたいと思えます。

今日の委員会でも、治験を行ってからの実用へというのは重要だということが質疑者の方からも答弁者の方からもあったというふうに思うんですけれども、実際には、アビガンの実用に向けては、観察研究としてスタートをして、そのスタートをした後、例えば入院外への投与があったりとか全数の報告がないというような状態で、本当に観察研究だったのか、実際は観察研究という名のただの投与が、治療に向けての投与が行われていたのではないかとという疑念も相当その当時も言われていましたし、今のところそれが明確になつたというふうには私は受け止めていません。

本日に治験なき投薬なんてあり得ないというのは、私自身も、国民の皆様への命と健康を守るといふ意味では申し上げたいところですし、何よりも、真面目に製薬企業でその治験のデータをしっかりと集めてPMDAに申請をしている、そういうようなところをないがしろにしているようなこと、じゃないかというふうに思いますし、日本の創薬力を思えば、やはりああいうようなことはあつ

ちやいけないというふうに思っております。

最終的には特定臨床研究として報告書が出されたと認識しておりますが、メーカー側からの薬事承認については、PMDAでの審査が継続審議となつた後、新たな治験を開始したわけです。その間、ウイルスの特性の変異やワクチンの接種率の向上から、今度は被験者の確保やプロトコルの作成に大変苦慮があつたというふうにも認識しております。同様のことはゾコバでもありまして、当時は医療機関外での療養の体制もありましたし、被験者の確保の点から、多施設の研究、大規模臨床研究の実施の困難さが課題だと、治験者が集まらないということが指摘としてありました。

今日、実際の実例として挙げていますけど、このことについて特に聞きたいというよりは、この今回の機構の部分で、現在のスキームでは、薬物治験であれば、主に企業若しくは医師主導による申出から治験が開始して、最終的には薬事承認を目指すわけですが、アビガンのように観察研究から薬事承認を目指すというのは、法的に何かおかしいというわけではない。ですが、先ほど指摘したような懸念は拭えないということなんです。

指摘したいのは、感染症の有事下、しかもパンデミックの初期のような、ウイルス特性が判明しないような状態で既存の知見並びに薬事承認のスキームに沿ってしか臨床研究が取れなかった、制度上の限界もあつたのではないのでしょうか。

そこで、質問したいと思えます。

今回新たに機構が設置される中で、感染症法、そしてこの法案の改正によって、新機構が中核となつて治療薬とワクチンの開発を進めていくと明示されているわけですから、繰り返し言っている、医療機関の連携の被験者の確保や開発のスピード、これをしっかりと上げていくというのであれば、医師主導型の治験や企業治験はもとより、観察研究といった形ではなくて、国主導、機構の主導で臨床研究を行っていくというふうなこ

とが行われるのでしょうか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。臨床研究の実施に当たりましては、状況、目的によりまして、最適な研究方法を研究者が選択して実施するものであると承知しております。

国立健康危機管理機構におきましても、その時々における状況や研究目的を踏まえ、適切な研究方法を用いて研究を実施していることになりましても、ウイルス学あるいは細菌学など感染症に関する基礎的研究能力を持ち、感染症サーベイランス情報のまとめ役ともなる国立感染症研究所と、総合医療機能を持ち、治療や臨床研究で感染症対応の最前線に立つてきた国立国際医療研究センターを統合することで、機構が基礎から臨床まで一体的な研究を高いレベルで実施できる研究機関となると考えているところでございます。で、例えば今議員御指摘の医師主導治験を取り組めるかどうかということは、状況によっては取り組めることもあるのではないかとというふうに想定されております。

○田村まみ君 状況によつてはだったら、ほかの病院でも状況によつてはなので、これを連携強化して一体化させて新機構をつくる意味というのがどこにあるのかというのが、今の説明じゃちょっとよく分からないというふうに今聞いていました。

医療法上の臨床研究中核病院の承認要件について、特に特定臨床の件数のこの本数などがネックだったというのは先ほど指摘をさせていた。だきましたが、そもそも特定臨床研究については臨床研究法で規定が定められています。

改正法の中で、この製薬企業と医療機関との不正研究というのが、実際には、この先ほどから指摘している臨床研究中核病院が決められている基準だったということで、倫理規定なども極めて厳格な要件が定められていますし、原則この点については異存はないんですけれども、やはりこの改正の経緯からも、感染症の有事ということでは、なかなかこれが適用できるのかなというふう

に、今の答弁だけだと私はちょっと納得ができないなというふうに思っています。

臨床研究法による特定臨床研究の規制に課題があるのであれば、感染症有事下でも運用できるように法律の見直しを、さつきは柔軟な運用と言っていたんですけれども、図るべきじゃないかなというふうに思ったんですが、いかがでしょうか。

○政府参考人(城克文君) 御指摘ありましたように、臨床研究法は、被験者の保護と公正な臨床研究の実施という観点から、適切に臨床研究を実施するような手続等を定めているものでございます。したがって、感染症有事でありまして、この対象となりますような研究につきまして、この臨床研究法に規定する手続の実施は必要でございます。

ただ一方で、特定臨床研究の円滑な実施というのも重要であるというふうに認識をいたしております。例えば、そうした観点から、臨床研究実施中の計画変更については、事後の届出を可能とする軽微な変更の項目を拡大する、こういった必要な見直しを随時行ってきたところでございます。引き続き、そうした特定臨床研究の円滑な実施に向けた取組を進めてまいりたいと考えております。

○田村まみ君 そこは認識の違いと、努力をされるというところで、今日はここまでにしたいと思えますけれども、そういう意味でいくと、その機構が積極的というところが余り感じられないというところで、質問を変えると、SCARDAとの連携についても、衆議院でも議論ありましたけど、私も伺いたいと思います。

現在稼働しているプロジェクトのワクチン・新規モダリティ研究開発事業、こちらでは、NCGMはもとより、いずれの臨床研究中核病院の研究班からも一般公募というのは一切ないというふうに承知しています。また、ワクチン開発のための世界トップレベル研究開発拠点の形成事業でも、フラッグシップ拠点は東大新世代感染症センターというふうになっています。

新機構が研究開発の司令塔機能になるとするのであれば、こうしたAMEDの事業に実際に担う現場というのもこの新機構になるんじゃないかなというふうに私は思っている。法の改正を見ていたんですけれども、それは違うんでしょうか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

国立健康危機管理研究機構は、SCARDAとの連携ということだと思いますと、あくまで常設の研究機関でございますので、次の感染症危機に備えた科学的知見の基盤、拠点としての機能を果たすことを目的とした組織でございますので、機構が設立後におきましては、SCARDAは研究費配分機能を持ついわゆるファンディングエージェンシーでございますので、SCARDAから、先ほど議員が御指摘のようないろいろな制度の中で我々機構が選ばれるような、その機構をより高いクオリティーを持てるように整備していくことが重要だと思っております。

もちろん、SCARDAとは連携はしていきたいんですけれども、私どもの方にやっぱり能力がなければそれは選考されませんので、今後は、機構設立後は、日本の感染症研究の拠点としてしっかり選ばれるように努めてまいりたいと思っております。

○田村まみ君 最初に指摘したとおり、箱をつくっても中身がなければ意味がないという意味でいけば、今努力をされるというのがその答弁だったとは思いますが、実際には、今の時点では、例えばSCARDAの事業があったとしても、手挙げ機関の一員でしかないということ、この新機構は努力はするけれども、国でワクチン開発のプロジェクトをやっているような事業との連携というのは、もう本当にほかの病院と横並びだということが今明らかになったというふうに思っています。

こういうことで、恐らく私は、この機構がつけられるということで、ただの合体ではないかと、略称としてたまたま使われた日本版CDCというところでの、米国とのCDCの比較みたいな

ところでおかしいんじゃないかという指摘はあったんですけど、私、一つでも、この法改正後に、具体的に今回の感染症有事で乗り越えられなかったことが何か乗り越えられるというような答弁がもらえていなかったのが私はちょっと残念だなというふうに思っていますし、むしろ期待して、こういうことできるんじゃないんですかというつもりで聞いてきたんですけれども、余りそういう答弁が、むしろ私の方が期待が多過ぎて、なかったなというふうに今印象として受けていますので、次回の質疑でもう一回、今日の答弁聞き直しながら期待を込めて質疑をしたいと思えますし、今、医療DXの中では、一次利用のところはしっかり言われているんですが、私、やっぱりデジタル庁で、デジタル敗戦と言われてるところでいけば、二次利用のところまで考えた上で医療DXが、今回のこの新機構とほかの病院の連携強化には大変私は重要な役割を果たすと思うんですけれども、余りその点、前回のレクで答弁、うまく官僚の人たちとやり取りできなかったたので、その点中心に質問したいなというふうに思っています。

済みません、この後たくさん質問準備していたんですけれども、今日一個だけ、次の質問に移る前の質疑をちょっと、大臣の答弁飛ばして済みません、もう一個質問させていたきたいというふうに思いますけれども、次も大臣にお伺いしたいと思うんです。

ちょっと済みません、要旨はないんです。ただ、ちょっとこの要旨出した後に報道で見たことと、私自身ずっと追ってきた医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会、これが二十三日に行われて、私、報告書ができて、安定供給に向けてどういう対策をしていくのか、やっと出てくるんだと思って待ちに待っていたんですが、中止になったというふうに報道を見ました。

これ、何が、本当、私、急がなきゃいけないと思います。もちろん中身が詰まっていることは大

事です、すし、そのために名前も変えて、有識者の人たちも集め直してここまで議論してきたのに、なぜこれまだ出せないんですか。何があったんですか、大臣。

○政府参考人(城克文君) 私から、所掌でございますのでお答え申し上げます。

これ、これまでちゃんと議論させていただいて、最終取りまとめに向けての骨子も出した上で、その上で更にどういった対策を打ち出すかというところございました。その関係で、私どもの方で先に目を確保した上で、しっかりと、委員も含め、関係省内も含め調整をしておりますが、最終的にそこでお示しをできるところに、正直私どもの方の調整能力の不足で至っておりませんで、そこはしっかりと施策も含めて書きたいということ、ちょっと一回、その委員会を延期をいたしまして、調整を再度させていただきたいということで、今回私どもの方でちょっと日程の変更をさせていただいたというところでございます。そこはしっかりとした対策を打ち出していきたいと考えております。

○田村まみ君 私の勝手な臆測ですが、今回、子ども・子育て支援の中での医療保険への上乘せとかいう話も出ていたり、医療費、社会保険料の抑えをしなきゃいけないという中では、これまで私ずっと指摘してきた、薬価をただ単にキヤップ掛けて抑えて、何とか社会保障費の上がり幅を抑えてきたというところ、そこにも関係するんじゃないかなみたいなことを勘づっちゃうわけですよ。

大臣、それは、今首振られましたけど、じゃ、答弁お願いします。そういうことではないんですか、今回ののは。

○国務大臣(加藤勝信君) いやいや、ここでの議論はむしろそうではなくて、今抱えている課題、要するに創薬力が低下している、そしてその中で、ドラッグロス等、あるいはドラッグラグがむしろ拡大をしまっているということ、あるいは後発品の安定供給について様々な課題がある、

こういった課題にどう対応していくのがいいのかということを議論していただく場というふうに認識をしております。

ちよつとスケジュール等については私は詳細知っているわけはありませんが、それだけ期待が高い、あるいは対応していかなくやいけない、こういう課題でありますから、それに応える内容になるべく更に検討させていただいて、そして、できるだけ速やかに検討会の皆さん方の御了解を得ていく必要がありますけれども、外に向けて出して、出させていたきたいというふうに思っています。

○田村まみ君 下げありきの薬価改定だけは許さないということを申し上げて、質問を終わりたいと思います。

ありがとうございます。

○倉林明子君 日本共産党の倉林明子です。法案に入る前に、マイナナンバーカードの問題について質問します。

マイナナンバーカードをめぐるトラブルというのは、私、五月十六日の委員会でも指摘いたしましたけれども、それ以降も続発という事態になっております。

大臣は、全国の健保組合等に点検を指示したと報道ありました。通知を見ると、点検は一部なんです。三情報のみで一致を確認した個人、一致で個人番号を取得したなど、条件を付けたところでの点検になっているということが分かりました。

誤登録は、新たに地方職員共済組合でも発覚しております。全ての保険者で全件の点検、これ実施すべきではないかと考えます。

もう一つ。点検結果の公表が八月以降ということになっているんですけども、これ点検漏れのリスクというのは現状解消されていないわけですよね。

大阪保険医協会の調査によりますと、医療機関百四十三件のうち、五月の調査ですけれども、オンライン資格確認トラブルは五割以上の医療機関

で発生していると。百四十三件のうちですよ、医療機関百四十三件のうち、何と誤った個人番号、氏名、これが八件あったというんですよ。だから、相当規模で点検漏れ、誤登録があるのではないかとということが想定されるんです。

私は、こういった事態を受けたら、やっぱり直ちにシステムの運用中止すべきだと思います。で、原因の徹底究明と情報の修正、再発防止策までがきちり求められるんですよ。それができないまま、これ、医療情報の閲覧を継続すると、こういうことはやるべきじゃないと思います。いかがですか。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、このオンライン資格確認において間違ったデータがひも付けられた、またさらに、その結果として、御本人の薬剤情報等が他の方、他の形で閲覧される事案が生じたということ、まず、そうした当該の方に対して大変御迷惑をお掛けをしたこと、又は、これを通じて国民の皆さんにこのオンライン資格確認開始としたこのシステムに対する懸念あるいは御心配をお掛けしていること、これに対して申し訳なく思っているところでございます。

ちよつと今委員がおっしゃったデータは共有できていないので、それに言及できないところでありますけれども、ただ、これまでの対応をしながら、また出てきた課題の分析をし、まず一つとしては、新規に入力する際、新にひも付けをする際に対応しての対応を先般お示しをさせていただきました。さらには、全保険者に対して、まさにこれまでの基本的な留意事項と異なる方法で事務処理をしていなかったということについてまず早急に点検をしていただいた上で、さらに、入力マニユアル等において現在登録されている全データを点検し、データ全体について住民基本台帳と照合して、そして不一致があるかないか、そうしたことをチェックすると、これも改めて指示を、お願いをさせていただいたところでございます。

○倉林明子君 システム中止すべきだということ、回答いただいていないんですけど、継続する

んですか。

○国務大臣(加藤勝信君) したがって、今申し上げた形で対応しながら、それからまた、新たにそうした問題が出てくれば、それをしっかりと受け止めて対応させていただく、窓口に対していろいろ御相談等いただいたものに対しては、特にこのオンライン資格確認、あるいは誤った形でひも付けがされていた、そういった事案については、それぞれ責任ある機関にしっかりとつないでそこで対応できる、そうした体制も今構築をさせていただいたところでございます。

一方で、オンライン資格確認等については、これまで申し上げてきた様々なメリットもございまして、むしろそうしたメリットを実感していただくためにも、今申し上げたシステム上の対応をしっかりと進めることで、国民の皆さんの信頼を確保させていただきたいというふうに思っています。

○倉林明子君 出てくればって、これだけ出てきて、取り返しの付かないような被害を更に拡大するようなことあってはならないんですよ。でね、もはやマイナ保険証の信頼というのは大きく失墜しているという認識を私は持つべきだと思います。国民に広く使われ、そして長く信頼されてきた健康保険証、この発行継続ということを決断すべきだと求めています。

で、法案です。

平成九年、それまでの国立予防衛生研究所が改組されて、国立感染症研究所が発足いたしました。この平成九年の改組、新たな発足というときに掲げられた目標は何だったのか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。お尋ねの国立感染症研究所への改組のときの目標、掲げられた目標につきましては、当時、感染症のグローバル化が進展していく中で、感染症に関する情報の収集、分析等について、より確実に対応できる体制の確立を目標にしていたものと、そう認識しております。

○倉林明子君 このとき、やっぱり新たにCDC

的な機能を加えた新しい組織ということになったと思うんですね。再編された経緯がある。その議論ってなかなか本当に真剣に討議されたということ、次の感染症法の改正につながっていったという経過だったと思います。

そこで、組織再編から十二年後、平成二十一年の新型インフルエンザ、これ経験された感染症情報センター長だった岡部信彦氏が、大規模流行に対して、スタッフ一人一人の能力は高いものの、人員、機材、予算の不足はいかんともし難く、全体の力不足は残念ながら隠しようもありませんでしたというふうに述べておられるんですね。

そこで、平成二十二年、新型インフルエンザ総括会議報告書、ここで、感染症危機管理に関する体制、これに対する提言もされております。その中身について御紹介を。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。御指摘の平成二十二年の新型インフルエンザ総括会議報告書におきましては、厚生労働省のみならず、国立感染症研究所や検疫所、保健所、地方衛生研究所を含めた感染症対策に関わる危機管理を専門に担う組織や人員体制の大幅強化や人材の育成を進めることが必要であること、特に国立感染症研究所については、米国CDC、疾病予防管理センターを始め各国の感染症を担当する機関を参考にして、より良い組織や人員体制を構築すべきであることが提言されていると承知しております。

○倉林明子君 先ほど議論もありまして、比較するのは難しいんだというお話もありました米国CDC、この予算というのは九千億ですよ。だから、日本の感染症の百倍に匹敵すると。人員で見ますと、職員、米国CDCが一万五千人ということですから、感染症の非常勤職員入れた分も含めてでも二十倍規模と、そういう規模なんですね。余りにも私、桁違いだなというふうに改めて認識させられました。

そして、先ほど紹介いただいた提言、平成二十二年の提言から十年たって、令和二年、新型コロナ

ナというふうになったわけですね。

その平成二十二年との比較で、じゃ、体制はどうなってきたか、予算はどうなったかというところ注目しますと、平成二十二年との比較で、感染研職員定数は二十三人減っているんですよ。実数でいうと、その定員数を更に下回って僅か三百四十六人、コロナで増やしましたけど、コロナ直前はそういう状況だったんですよ。研究に不可欠な研究補助員、これは低賃金の派遣社員という実態になって、今でもそうですけども、そうになっていたということです。予算で見ますと、令和二年は六十五億円でした。これ、十年で四十億減っているんですよ。

平成二十二年の提言が実行されたとは言えない、逆に減らされているんですよ。なぜ実行されなかったのか。これは大臣に答弁願います。

○国務大臣(加藤勝信君) 今の御指摘、国立感染症研究所の人員や予算についてありました、しかし、その時々国内外の感染症に係る課題などを踏まえてそれぞれ対応してきたものと認識をしております。

具体的には、先般御指摘がありました報告書を、今御指摘があった報告書を踏まえて、新たな動物由来感染症に係る基礎的、応用研究、薬剤耐性菌感染症の研究事業など、必要性の高い対策や研究に対して重点的に人員や予算を投入する、こういったことで感染症対策の強化にも取り組んできたというふうに承知をしております。

○倉林明子君 そうやって対策はしてきたと言ったけれども、実際として予算も人も減っていたというのが実態なんですよ。

この間、何度も私は、この感染症対策の強化というところでいうと、教訓示された、具体的に道筋も示されたのに、必要な人員、機材、予算措置がとられなかったと、こういうことが続いてきたと、そこでコロナになったんだということなんです。

いざ、じゃ、今、感染研の現状はどうかとお話伺いますと、令和五年度、これ予算が増えてはい

るんですけども、基盤的研究費は僅か一億円と、競争的な研究費は三十億円ということで、結局、必要な、不足分は競争的研究費で賄っているという状況があつて、余りにも予算が不足する中で、研究に必要な機材が買えないどころじゃないんですよ。文房具さえ枯渇すると、パソコンだって基盤的な研究費では補えないと。

驚いたのは、過去には電気代が不足ということ、大切な検体を零下八十度で保管するようなディープフリーザーの電源止めるということまでしていたというんですよ。余りにも私は脆弱な研究体制であり、余りにも脆弱な予算だと言わざるを得ないと思います。

ところが、大臣は衆議院で、必要な予算は措置しているって答弁されたんですよ。これでね、これで研究費が不足していないと言えるんでしょうか。改めて大臣にお聞きします。

○国務大臣(加藤勝信君) 前にも申し上げましたように、国立感染症研究所では、感染症に関する情報収集、解析及び基礎研究、感染症危機時における検査対応や薬学調査などを行っております。そうした研究業務を遂行するのに必要な予算を確保してきたところであります。

また、今、基盤的研究費についてお話がありましたが、これについても例年一定水準の予算額を確保しておりますが、それ以外も含めた国立感染症研究所の研究予算としては、新型コロナウイルス対応を踏まえ、令和三年度に大幅に増額するなど、必要な予算の確保に努めてきたところでございます。

したがって、同研究所の研究予算が全体として不足し、研究の遂行に支障が生じるという状況にはないものと認識をしております。

○倉林明子君 いや、一回ちゃんと研究職の話聞かした方がいんじゃないかと改めて思いました。競争原理には乗らない希少感染症の研究等を担うと、感染研は最後のとりでになっているんですよ。競争的研究費のみではその役割を本当に果たしていただけるということにはならないという

ことを強く指摘したい。

法案では、新たな機構に統合することで六年間の中期計画と目標を定めると、そして厚労大臣の認可を受けることとなるわけですね。予算の総枠、大臣が最終決定権を持つということになります。新たな機構で、予算、人員の拡充は可能になるんでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、その前の競争的研究費もありますけど、そもそもこの感染研に対する研究費というのは、ここ、例えば令和四年度でいえば三十三億付いているということでございますので、そうしたことも含めて、(発言する者あり)いやいや、コロナ前も一定程度予算は付いているわけでございますので、そういった意味で、必要な予算額の確保に努めてきたところでございます。

それから、機構発足後の予算、人員の御指摘がございました。機構の具体的な予算、機構成立後の具体的な予算や人員の確保については、機構に期待される役割を踏まえながら、例えばどういう部署にどういう研究者等を配置し、予算と人員をどのぐらい確保するのかといった具体的な検討を併せて行う必要があります。

その際、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターが現在もいろんな研究をしていたでいるわけでありまして。そうしたことも生かしつつ、基礎から臨床までの一体的な研究開発などの機能強化を図る必要があると考えております。

国会でのいただいた御審議あるいは両機関の関係者あるいは有識者の御意見なども踏まえながら、令和七年度以降の創設ということになりますので、それまでに鋭意検討を深めていきたいと考えております。

○倉林明子君 いや、拡充できるんですかということに、残念ながらストレートに答えていただけではない。それは心配があるからですよ。

独法の下で、独立法人法の下でこの中期計画や目標を定めるということになると、効率化ということで実態としては予算の縮減に、縮減傾向が見

られます。効率化でそういう縛りを掛けてきたという経過は多くの方からも指摘されていることだと思っております。

今回、この特殊法人にすることということで、海外の研究者を呼び込むこともできるという話が事例として紹介されていましたけれども、それにふさわしい給与、報酬が必要になると思うんですね。そうした場合、総枠としての予算が縛られれば、

今、そのツケはどこに行くかという、今いる研究職や職員の賃下げにも連動しかねないという心配があるんですよ。現職の研究者が安心して研究できる基盤的研究費をやっぱり増額すると、こういうことを明確に示されるべきだということとは強く指摘しておきます。

その上で、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえまして、現在の感染研の役割を発揮するために、新たな機構、ここにはやっぱり政府から独立した科学的中立性が私は担保されるべきではないかと考えますけれども、脇田参考人、いかがでしょう。

○政府参考人(脇田隆子君) これまで国立感染症研究所が新型コロナウイルス感染症対応、あるいはほかの感染症の対応として行ってきたりしました疫学調査あるいは検査対応、さらにはリスク評価などで収集をいたしましたエビデンスに基づいた科学的な対応を行ってきたものでございます。その際に、科学的な中立性が損なわれたことはないというふうに認識をしております。

その上で、新たに設置される国立健康危機管理研究機構でも、政府に対して科学的知見を提供する重要な役割を担っており、引き続き感染症に関する科学的な知見の収集に努め、そのエビデンスに基づいた科学的知見の提供において中立性が確保されることは重要と認識をしております。

○倉林明子君 私は、コロナで科学者と政府の関係がどうあるべきだったのかと、これ十分な検証がされたとは言えないというふうに思っているんですよ。

平成二十二年、先ほども紹介した報告書策定に当たっては、七回の会議が開かれて約四十名の特

別ゲストを招いて検証が丁寧に行われたという経過があります。そういうことは今回ほとんどできていないって言うていいと思うんですね。

これ、特殊法人にするということで、感染研も中期計画、目標を定めて、厚生労働大臣が最後決定することになるとなると、これ、政府の関与ということが非常に強まりかねないという懸念があります。

最後に確認しておきたいんです。今日の最後に確認しておきたいんですけども、感染研には、生死に関わる重篤な事態を引き起こすエボラウイルスなど研究が可能なバイオセーフティーレベル、BSL4ということで、この指定の施設があります。最高水準の安全が求められる施設になるわけです。

私、この施設にとどまらず、この新たな機構の下での施設整備、ここに対しては、国がやっぱりしっかりと責任を持つべきだと思います。現在の国立国際医療研究センター、NCGM、病院は独立採算なだけども、それ以外については特定償却資産ということに指定して、建物や施設は整備補助、機材について運営交付金が全額国費なんです。これ、少なくとも、新たな機構でも継続、対象としては、特定償却資産として国が責任を持つということにすべきだと思います。いかがでしょう。

○国務大臣(加藤勝信) 現在の国立感染症研究所については国の施設等機関でありますので、今委員お話がありましたように、国立国際医療研究センターは、特に病院部門などは医療収益等の自己収入で賄っておりますが、そういったものがないため、国の一般会計予算により施設整備等を行っているところでございます。

機構になった後における施設整備等については、現在のこの国立感染症研究所、また国際医療研究センター、ここでも、自己収入が見込めない病院以外の研究部門などは全額国費の運営交付金や施設整備補助金によって施設整備が行われている、そういった取扱いも踏まえつつ、先ほどこ

ら申し上げておりますが、機構が期待される役割をしっかりと発揮できるよう、必要な予算の確保に努めてまいります。

○倉林明子君 そこは是非検討願いたい。続きはまたやらせていただきます。

○天畠大輔君 れいわ新選組の天畠大輔です。国立健康危機管理研究機構という飛行機には操縦桿が二つ付いています。代読お願いします。

今国会で新型インフル特措法及び内閣法改正法が成立し、内閣感染症危機管理統括庁が発足する見込みです。資料一はそのポンチ絵ですが、御覧のとおり、この内閣感染症危機管理統括庁が司令塔となつて、国立病院など指定公共機関、本法案で審議される国立健康危機管理研究機構、厚労省、指定行政機関、都道府県知事の五者を強力に統括する仕組みになっていきます。国立健康危機管理研究機構は厚労省と横並びで、共に内閣感染症危機管理統括庁という上位の組織から統括される側になっていきます。

ところが、資料二を御覧ください。本法案において、国立健康危機管理研究機構は、内閣感染症危機管理統括庁と厚労省感染症対策部の双方に対して科学的知見を提供し、所管上も厚労大臣の直接的監督を受けるということです。国立健康危機管理研究機構を監督するのは厚労大臣です。二つの法案において全く異なる組織関係が示されているのです。言わば、一機の飛行機に二つの異なる操縦桿が付いているようなものであり、墜落するのは確実です。

司令塔の内閣官房、監督の厚労大臣、この矛盾をどう説明しますか。内閣府鈴木政務官、加藤厚労大臣、それぞれ端の御答弁ください。

○大臣政務官(鈴木英敬君) それでは、お答え申し上げます。

内閣感染症危機管理統括庁は、感染症危機への対応に係る政府全体の司令塔組織として内閣官房に設置されるものであり、その役割は、政府全体の見地から、各省より一段高い立場で政府の感染

症対応の基本的方針の立案など、感染症危機への対応の総合調整に当たるものであります。次の感染症危機においては、統括庁において司令塔機能を十分に発揮し、迅速、的確に対応できるよう、平時から有事を見据えてしっかりと取り組み、次の感染症危機への備えに万全を期してまいりたいと考えております。

○国務大臣(加藤勝信君) 今、内閣感染症危機管理統括庁については鈴木政務官から答弁があったとおりでございます。その総合調整の下で、厚生労働省感染症対策部は、感染症対応能力の強化するために設置をされたものであり、まさに感染症対応の実務の中核を担うこととなります。

また、国立健康危機管理研究機構は、統括庁による総合調整の下、直接的には厚生労働大臣が監督することとしており、統括庁や厚生労働省に対し、その政策立案に資する科学的知見を提供するということで、組織体系としておっしゃるような矛盾は生じないものと承知をしております。

○天畠大輔君 その答弁では矛盾は全然解消されませんね。代読をお願いします。

国立健康危機管理研究機構は、官邸と厚労省のどちらの指揮命令に従うのでしょうか。実は、新型コロナウイルス感染症への対応においても、官邸と厚労省のいがみ合いは目を覆うばかりのものでした。

資料三を御覧ください。

安倍晋三当時の総理は、アビガンの早期承認を執拗に主張しましたが、この薬を開発した富士フイルムの古森重隆会長と安倍総理はじつこの仲であり、資料四にあるとおり、総理在職中に二人が会った回数は、会食やゴルフなど全部で二十八回に及びます。

政府がこれまでに購入したアビガンの総量、何錠、何人分か、その金額、何人分が使われ、現在何人分残っているのか、加藤大臣、簡潔に答えてください。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、アビガンは、新型インフルエンザ治療薬として当初必要量を購入したところでありますが、その際には、新型イン

フルエンザ治療薬として使う場合には、一人当たりの四十錠が必要となっています。他方で、新型コロナウイルス治療薬としては一人当たり百二十二錠が必要となっております。

その上で、アビガンの購入量については、新型コロナウイルスの流行前には、新型インフルエンザ対策として、二百万人分を約六十八億円で確保いたしました。その後、新型コロナウイルスの流行に伴い、新型コロナ治療薬の候補として二百万人分を確保することになりました。この際、既に新型インフルエンザ対策として備蓄していた分、先ほど申し上げた換算に直しますと約七十万分を追加でありますから、それに加えて百三十万人分を追加で約百五十九億円で確保したところでございます。

これまでに購入したアビガンの総量は約二億四千四百万錠となっております。このうち、新型コロナ治療薬としての観察研究を行うため、約五万人にアビガンを投与いたしました。途中で投与を中止したケース等があるため、実際の使用量としては約三万人分を使用したこととなります。結果的に、アビガンの製造企業が新型コロナ治療薬として開発を中止したことから、現在は新型インフルエンザ治療薬として約六百万人分を備蓄しているということとなっております。

○委員長(山田宏君) 速記を止めてください。

(速記中止)

○委員長(山田宏君) 速記を起こしてください。

○天畠大輔君 モリカケ、桜と同じく、お友達がいきがコロナ対応でも行われたということですね。

大臣、アビガンが今日まで承認されていない理由を述べてください。

○国務大臣(加藤勝信君) 今の指摘は根本的に違っておりまして、やっぱり当時の認識の中で、やっぱりこれに、コロナに効く薬は何かないか、多くの皆さんのニーズがある中で、むしろそれが分かってから購入していたのではもう後練りになるわけでありまして、そこは一定のリスクの中で先にそうした治療薬を購入する、これはワクチ

ンもそうでありまして、ほかの治療薬もそうであります。それはまさに国民を守るための行為でありますので、今の御発言は全く受け入れ難いものだというふうに認識をしております。

その上で、アビガン、今日に至るまで承認されていない理由ということでありますが、アビガンについては、藤田医科大学を中心に実施された特定臨床研究、富士フイルム富山化学社が実施した複数の国内第三相試験のいずれにおいても有効性が確認されなかったものであります。PMDAの審査や薬事・食品衛生審議会における審議の結果、承認可能との判断には至らなかったところでございます。

○天畠大輔君 代読します。

内閣府鈴木政務官にお尋ねします。

西村康稔当時の経済再生担当大臣は、二〇二〇年七月二十四日の記者会見で、十分な感染対策を取らずに感染者が発生した場合は、感染症法十六条に基づき店舗名を公表する方針を示しましたが、なぜ感染症法を所掌する厚労大臣ではなく内閣府特命大臣である西村氏が発表したのですか。

○大臣政務官(鈴木英敬君) お答え申し上げます。

議員御指摘の会見につきましては、当時、飲食店等においてクラスターが多数発生をしていたことを踏まえまして、関係業界団体に対し、業種別ガイドラインの遵守の徹底に関する協力を求めることなど、飲食関連のクラスター対策の強化に関する内容を新型コロナウイルス対策の担当大臣として発表しておりまして、その一環として、議員御指摘の感染症法に基づき措置についても一体的に発表したものでございます。

○天畠大輔君 代読します。

厚労大臣、これまでに公表された店舗の総数、店舗名、場所、公表の理由を答えてください。

○国務大臣(加藤勝信君) 厚生労働省においては、感染症法第十六条を踏まえ、自治体における新型コロナウイルス患者が発生した場合の住民に対する情報提供の参考となるよう基本方針をお示しし、適

切な情報の公表に努めていただくようお願いをしております。

基本方針等においては、感染者に接触した可能性がある者を把握できていない場合に感染者と接触した可能性のある者を把握するため、また、感染症を蔓延させないための適切な行動等を個人が取れるようにするため、不特定多数と接する場所の名称、他者に感染させ得る行動、接触の有無等を公表することなどや、その公表に当たっては、場所の名称を公表する場合を含め、関係者の同意を必要とするものでないこと等もお示しをいたしたところでございます。

その上で、個々のクラスターが発生した場所の名称の公表について厚労省で網羅的な把握は行っておりませんが、各自治体において適切に対応されているものと承知をしております。

○委員長(山田宏君) 速記を止めてください。

〔速記中止〕

○委員長(山田宏君) 速記を起こしてください。

○天畠大輔君 内閣官房がアドバルーンを上げ、厚労省はデータすらしつかりと集めていない。機能不全そのものです。代読お願いします。

こうした機能不全は、国立健康危機管理研究機構ができた後も繰り返されること、確実です。それだけではありません。国立感染症研究所が現在行っているワクチンの全ロット試験について、八神政府参考人は五月十七日の衆議院厚生労働委員会において、書面のみで審査が可能である品目の評価を着実に進める旨答弁し、現在の実地検査中心を改める方向を示しました。また、米国などでは、全ロットでの実地試験を実施していないとも発言しましたが、極めて誤解を招く説明です。

資料五を御覧ください。

世界標準は全ロット検査です。ヨーロッパでは、EDQM、欧州評議会医薬品質部門が個別の薬ごとに詳しいガイドラインをホームページで公表して全ロット試験を行っていますし、米国の、いづただけの数量を検査するかメーカー側

に伏せたまま、抜き打ちの検査を行っています。書類審査への安易な移行は薬害発生の危険性を増すため、やめるべきと考えますが、大臣、いかがですか。

○国務大臣(加藤勝信君) その前に、機能不全と

おっしゃいましたけど、我々は、別途メディアで報道された集団感染事例の件数、これはしっかりと把握をし、公表させていただいていることをまず申し上げておきたいと思っております。

その上で、国家検定の書類審査への安易な、書類審査への移行に関して御質問がございました。ワクチンなど高度な製造技術や品質管理が必要な医薬品などについては国家検定を実施してきたところでありますが、近年、医薬品メーカーの品質管理、試験技術が大幅に向上しており、企業の自家試験に加えて国の機関により重ねて実施試験を実施せずとも、品質の確認、確保ができるようになってきたところでございます。

そのような品質管理技術の進展を受けて、国立感染症研究所とも連携し、国家検定の実施方法の見直しを進めてきたところであります。国立健康危機管理研究機構の設立後は、書面で審査できると評価した製品の検定から順次、PMDA、医薬品医療機器総合機構に移管することとしているところでございます。

一方、引き続き実地試験などが必要な製品や、製品の品質や安全性が疑われる場合には、実地試験部分を国立健康危機管理研究機構に委託して実施する予定であり、ワクチン等の安全性について重層的な確認ができる体制を確保することとしております。

加えて、PMDAは、医薬品の審査、安全対策を実施しており、専門性を有する機関であるとともに、移管によりワクチンの副反応疑い報告データと検定結果との関連性を一貫して評価できるようになるため、ワクチン等の安全対策の一層の向上が期待されるものと考えております。

○天畠大輔君 代読します。

資料六を御覧ください。

先ほど倉林委員も指摘したとおり、現在、国立感染症研究所における研究は、国費から出る基盤的研究費一億円に対して、研究員が自力で出資者に申請してもぎ取った競争的研究費三十二億円という比率です。

政府は、本法案において、疫学的調査から臨床研究までを総合的に実施し、科学的知見を供給できる体制の強化を図る、国際的に卓越した能力を有する人材を確保するとまで言っています。

ならば、せめてこの研究者に対して資金確保を押し付けている競争的研究費分を全額国費で賄うべきではありませんか。加藤大臣、お願いします。

○国務大臣(加藤勝信君) 国立感染研究所では、

感染症に関する情報収集、解析及び基礎研究、また、感染症危機時における検査対応や疫学調査などを行っており、これらの研究業務を遂行するために必要な予算を措置してきたところであります。ここには基盤的研究費が出ておりますが、これは国立感染症研究所に予算計上をされている研究費の一部、内数でありまして、それ以外も含めた研究費は、例えば、令和五年度でいえば三十一億円計上されているところでございます。それと競争的研究費を比較して、遜色のない水準とも言えるというふうに認識をしております。

また、競争的研究費を自ら獲得することは、研究者にとつて研究内容の自由度の拡大をもたらすとともに、独創的な研究成果の創出に貢献するという利点もございます。そうしたことを踏まえ、こうした資金も引き続き活用していくことは有効と考えております。

国立健康危機管理研究機構の創設後においても同機構が期待される役割を果たせるよう、必要な予算の確保には努めていきたいと考えております。

○委員長(山田宏君) 速記を止めてください。

〔速記中止〕

○委員長(山田宏君) 速記を起こしてください。

○天畠大輔君 本法案による国立健康危機管理研

究機構は明らかな設計ミスであると改めて申し上げ、質疑を終わります。

○こやり隆史君 お疲れさまでございます。自民党のこやり隆史でございます。

今日はもう最後の質疑ということで、各会派の先生方から様々な質問、質疑が、やり取りが行われましたし、また、時間も大分押していますので、少し通告のものを省いたり、ちょっと順番を入れ替えたりしながら質疑をさせていただきたいというふうに思っておりますので、御了承いただければというふうに思います。

まず一点目、国際的な位置付けについて二点確認をさせていただければというふうに思います。

今回のG7広島サミット、本当、歴史に残るサミットでありましたし、加藤大臣が出席をされた長崎の保健相会合、すばらしい成果が出たと思いますし、先ほど、若松委員との、あるいは松野委員とのやり取りの中でも、何というか、成果であったり機構の役割であったりというのをやり取りをされておりました。その中で、ですから、その成果等についてはもうお答えは必要ないと思うんですけれども、二点だけ確認をさせていただければと思います。

まず、UHC実現のための機構の役割として、アジアでの臨床研究あるいは試験ネットワークの構築、これを進めていくというようなお話が、やり取りがあったかというふうに思います。

今回のコロナ感染症の中で、お薬であったりワクチン、これ日本が遅れたと、なかなか研究開発力が落ちているんじゃないかとさつきもやり取りがありました。

そうした中でも、やっぱり一番大きな弱点の一つが、やっぱり治験ネットワークであるとか、そうした、もうファイザーなんか四万人規模とかです、ね、そうした形で全世界的な治験ネットワークを構築しながら薬の開発を進めてきた。一方で、やっぱり日本は、そうした分野、国内では、もちろん人口の面も、あるいはやっぱり協力していただけの人の数、そうした面でも制約があります

し、そういう意味では、今申し上げたものというのは、世界的な貢献だけではなくて、やっぱり日本としての創薬力、これを高める上でもとても重要なものであるというふうに思います。

そういう意味で、一石二鳥というか、ウイン・ウインの関係にあるんだと思います。そのための機構の求められる役割、リーダーシップ、これは今後本当に大事になるかというふうに思うんですけれども、そのネットワークの構築に向けた、まづ機構の取組、具体的に教えていただければと思います。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

御指摘のネットワーク関係につきましては、まずはアジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築事業に基づきまして、現在の国立国際医療研究センターにおきまして、ベトナムやインドネシア、タイ、フィリピンにその拠点を設置するなど、環境整備に取り組んでいるところでございます。

これに加えて、機構は、国内におきましても平時から医療機関に対して治験への協力を求め、感染症発生時に製薬企業から相談を受けた場合には、一元的に協力医療機関を紹介することができるとネットワークを構築することとしております。

機構が国内外の多施設共同治験等の中核的役割を担う機関となり、治験等の円滑な実施を支援することにより、ワクチンや治療薬の早期開発を推進してまいりたいと考えております。

○こやり隆史君 ありがとうございます。

国内ネットワークだけじゃなくて国際ネットワーク、これ大変労力が掛かって、日頃の付き合いも物すごくそういう意味では難しい面もあるかと思えますけれども、せっかく機構という形で新たな出発をするということでありますので、まさに国内だけではなくて、国際的な視点でそのネットワーク、力を、研究力を高めていっていただければというふうに思います。

あともう一点、元々この国立国際医療研究セン

ターには看護大学校がございました。これまでも、看護の面で国際的貢献大きく果たしてきたというふうに思います。今までの議論の中で、この看護人材をどうしていくか、あるいはこの看護大学をどうしていくかということについて余り触れられておりませんでしたので、今回、機構という新たな組織になるに当たって、この看護大学校の取扱い、今後の取組、教えていただければというふうに思います。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

現在、国立国際医療研究センターが設置、運営しております看護大学校では、ベトナムの大学での実習等の国際的な看護師養成、アジア諸国やアフリカにおけるJICAプロジェクトへの教員の派遣など、国際的人材の養成と国際医療協力への積極的な参加を行ってきたところでございます。

国立健康危機管理研究機構におきましても、この看護大学校の運営も引き継ぐこととしておりまして、国際医療協力や感染症対応もできる特色ある教育を更に進め、国内外の看護人材育成により一層貢献できるように取組を強化してまいりたいと考えております。

○こやり隆史君 ありがとうございます。

次に進みます。

政府との役割分担について、これ若松委員と先ほど少しやり取りがあった件でありますので、ちょっと確認をさせていただければと思います。

そもそも、昨年の有識者会議の報告において、科学的知見と根拠に基づき政策判断に資するため、政府における専門家組織を強化することが必要であると、そうした指摘も踏まえて、今回、新たな機構というものが設立され、また、厚労省あるいは内閣官房においても組織が見直されたというふうに思います。

他方で、ちょっと分かりにくいのは、この機構ができたからといって本当にこの政策の判断の場面でこの科学的知見が生かされるのかどうか、これは少しやり取りの中で分かりにくかった。これは特に、なぜなら、国立感染症研究所というのは

そもそも厚労省の組織です。まさに厚労省一体となった組織の中に研究所があつて、そこに専門家をたくさん抱えている。そうしたものが一旦別の組織、特別の法人に今回移るということは、別組織になると。

だから、一見考えると、元々の厚労省の組織から切り離された組織に変わっていくということになって、本当にこの政策と専門家集団との距離がより遠くなるという懸念もあるんじゃないかというふうに思いますけれども、そうした懸念に対してどうした取組をしていくか、教えていただければと思います。

○国務大臣(加藤勝信君) まさに国立研究開発機構においては、その政府等の政策立案に対する科学的知見を迅速に提供することが求められているわけがあります。そして、その科学的根拠に基づいて感染症の対策を推進していく。そのために、政府と密接に連携が求められています。

機構に求められる人材としては、疫学研究に精通するだけではなくて、政策や行政にも精通する人材が多く求められることから、厚生労働省と機構の人事交流を大幅に進め、機構が政策立案に資する質の高い科学的知見を迅速に提供できるよう準備を進めていきたいというふうに思っておりますし、また、厚労省においても、機構から人事交流を受けることによって、科学的根拠に基づく感染症対策の推進に資するように対処していきたいと考えております。

○こやり隆史君 本日に、人事交流含め様々な交流を通して密接に対応していただきたいと思うんですけれども、少し冒頭、質問の中でも触れましたけれども、そもそも一体の組織だったものが切り離された組織に一応形式上はなると。そうした中で、今まで以上に努力をしないといけない、恐らくなかなか密接にこの政策判断の場面と科学的知見を結び付けるといのは難しい。だから、この部分は、新しく機構が発足したら、従来よりも少し難しくなるんじゃないかというふうに個人的には懸念をしておりますので、その部分を、しっかりと

りそうした懸念を払拭できるように、いろんな工夫を組織上していただければなというふうに思います。

あともう一点、確認ですけれども、検査についてまだ余り議論がなされていなかったかというふうに思います。今回のコロナの、もちろん、特に初期でありますけれども、まさにあの病床の確保とか、その後も進んできたんですが、やっぱり判断をして、この人は当該病気なのかどうかという判断をする場面で相当出だしが遅れた。特に、諸外国と比べても遅れていたということがあると思います。

国民の皆さん、ちよつとこの機構ができて本当にどういうメリットがあるのかなというのが少し分かりにくいと思うんですね。そういう意味で、今回新しく機構という形になって、最初あれだけ混乱した検査、例えば検査の場面でこの機構が果たす役割と、それによって、何というか、改善がされるということを具体的にちよつと教えていただければというふうに思います。

○政府参考人浅沼一成君 お答えいたします。

感染症への対応に当たりましては、必要な検査体制を整備することが重要でございまして、今般、国立健康危機管理研究機構を設置するに当たりまして、機構として質の高い科学的知見を得る観点からも、検査の質や量の確保の面で重要な役割を担うこととなります。

まず、検査の質の確保につきましては、現在、国立感染症研究所が精度管理の対象としている公的検査機関はもとより、民間の検査機関などによる検査も含め、検査機関で実施された感染症診断の検査結果の評価とその還元を行うことにより検査機関の技術水準の向上を図るとともに、行政検査の検査用試薬等につきましては、他の研究機関と連携しながら、緊急的な使用の妥当性を評価し、一定期間後に妥当性の再評価と結果の公表を行うなど、検査の質の向上に取り組んでまいりたいと考えております。

また、検査の量の確保につきましては、次の感

染症危機において流行初期から必要な検査体制が確保できるよう、平時から地方衛生研究所等において機構との連携を強化しながら検査能力を確保するとともに、昨年十二月の感染症法改正に基づき、都道府県等が民間検査機関等と協定を締結することなどにより備えを推進することとしておりますが、機構といたしましても、有事に民間検査機関でも迅速に検査体制が立ち上げられるよう、平時から民間検査機関とゲノム解析を含む技術支援等について連携を図ることにより、感染症発生後に迅速に検査数を拡充できる体制を整備してまいりたいと考えております。

○こやり隆史君 ありがとうございます。

平時からの地道な努力というのか、それが大事だというようなお答えだったと思います。新たにこれは機構ができたからといって、検査体制が、全体が急に刷新されるということではないので、やっぱり機構を中心に行うだけじゃないとした体制を平時から構築をしていく、そのリーダーシップを是非機構に取っていただければというふうに思います。

あと、もう一点、リスクコミュニケーションについて確認をさせていただければというふうに思います。

これは、有識者会議の報告でもいろんな専門家の助言組織、厚労省を含めですね、あるいは本部にもありました。いろんなものがあつて、その助言と、またメンバー、専門家のメンバー各個人の個人的な発言、こうしたものがいろんな形でマスキに飛び交つて、それが多分国民の混乱を、特にあのコロナの当初、巻き起こしていったんではないかなというようなことがありましたし、専門家の指摘にもそうした課題が挙げられていました。

さつき若松委員とのやり取りの中で、ワンポイスを含めた何か工夫をしていきたいというような御答弁もありましたけれども、これはやっぱり難しく、機構というのはあくまでもやっぱり専門家集団で、特に、しかも、恐らくこの感染症の分野においては日本で一番知見が集中し、優秀な専

門家がたくさんいらっしゃる、そういう組織体が多分機構であるというふうに思います。

そういう意味で、いろんな専門家がいらつしゃつて、その専門家を一つの声として、機構の統一的なワンポイスとして発表していくというのでもまたこれは相当難しいというのか、場合によってはその科学的知見、いろんな見解があると思ひますので、そういうものを統一していくというのかは、多分、どつちかというのと、政治判断というのか政策そのものになっていくかなという意味で、相当難しいリスクコミュニケーションが求められているというふうに思います。

そういう意味で、これも確認というのか、もう一度の答弁になるのかもかもしれませんが、この適切なリスクコミュニケーションというのは相対、特にこの分野では難しいということを前提で、せっかく機構として新たな出発を遂げる中で、リスクコミュニケーションについても新しいどうした取組を行っていくか、確認をさせていただきたいと思ひます。

○政府参考人浅沼一成君 お答えいたします。

議員御指摘のとおり、昨年六月の有識者会議の報告書におきましては、専門家助言組織のメンバーの個々の御発言が政府方針とそこがあるのかのよう国民に受け止められる場面や、専門家と行政のどちらの立場としての説明なのか分かりづらい場面が生じるなど、リスクコミュニケーションの在り方として課題があつたことが指摘されているところでございます。

感染症対策を国民の理解を得ながら迅速に進めるに当たりましては、政府が科学的知見を踏まえ、国民の混乱を招かないよう、国立健康危機管理研究機構と一体となって正確な情報を発信することなどが重要であると認識しております。

このため、機構におきましても、感染症等に関する調査、分析、研究により得られた知見等につきましまして分かりやすく情報発信していくことが必要であると考えており、感染症危機対応の司令塔である内閣感染症危機管理統括庁等とも緊密に連

携し、分かりやすく効果的な情報発信ができるよう、機構におきましても、ワンポイスでの発信も含めまして、広報担当者を明確にしてまいりたいと考えております。

○こやり隆史君 ありがとうございます。

しつかりという取組をしていただきたいというふうに思いますけれども、やっぱり相当難しい分野であるということは確かですし、広報担当の方というのは、これを置いたからといってワンポイスに本当になるのかどうかということも含めて、これそう単純な問題ではないというふうに思います。じっくり、まあ在り方模索しながらだと思ひますけれども、リスクコミュニケーションしつかりと取れる体制を是非構築していただきたいというふうに思います。

あともう一点、これも確認ですけれども、今回、まさにこの新たな機構をつくつたと、専門家集団であり、日本版のCDCというようなやり取りもありました。まさに核たる専門家集団をつくる中で、これまで厚労省のアドバイザリーボードであるとか政府の分科会であるとか、いろんな、感染症部会であるとかですね、いろんな専門家組織等の意見を聞いて、聞きながら政策を立案してくる、あるいは政策の判断をしていくということがありました。

今回、機構という、これはまたさつき申し上げましたように、日本で一番、多分この感染症における大家の集団がこの新たな機構であるというふうに考えると、これまでのアドバイザリーボードも含めて、意見を聞く、それぞれの専門的な組織とこの機構、今回の新たな機構からの意見という専門的知見、この取扱いをどうやって整理をしていくか。

もうこの今回の新たな機構が基本的には科学的知見を提供するというになると、この専門家部会に機構の専門家が入つたりするとかいろいろごちゃごちゃして、交通整理が多分必要になってくるんだというふうに思いますけれども、今回新たに機構をつくつたということ、これを契機とし

て、そうした既存の専門家組織との整理をどうやっていくかということについてお考えをお聞かせいただければと思います。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

政府の感染症対策を進めるに当たりまして、国立健康危機管理研究機構から提供された科学的知見を踏まえまして、内閣感染症危機管理統括庁や厚生労働省が政策を立案し、専門家等により構成される組織であります新型コロナウイルス等対策推進会議や厚生科学審議会・感染症部会等の意見も伺い、政府の権限で、責任で、権限と責任で政策判断を行うこととなります。

したがいまして、機構は政府の立案の根拠となります科学的知見を提供するものでございまして、新型コロナウイルス等対策推進会議や厚生科学審議会・感染症部会のような、政府が立案した政策について意見を述べる組織とは位置付けや役割が異なるものと承知しております。

議員御指摘のとおり、それでは、こうした会議あるいは審議会に委員として機構の職員が参加している場合の位置付けでございしますが、あくまで専門家としての意見を述べるにすぎないものでございまして、政府の意思決定等々につきましては、機構は原則として科学的知見を提供するということでございします。ですので、今までのように、委員の人選等において、この機構との位置付けをどういうふうに整理するかというのは引き続き検討を進めてまいりたいと思います。

○こやり隆史君 やりながら、模索しながらだということだと思えますけれども、米国、日本版CDCのような、ちよつと異なる位置付けが変わりますけれども、どういう位置付けにするかによって、多分専門家の意見の聞き方とかプロセスが変わってくると思いますので、そこは少し専門家組織多いかなって個人的には感じている部分もあるんで、いろんな整理をしていっただけではないというふうに思います。

あと、最後になりますけれども、今回、様々、各会派からいろんな質疑が出ています。今回、

新たな機構を、感染症研究所と国立国際医療研究 所 研究センターかな と合併して新たな組織をつくっていきます。

考えますと、厚労省もですね、厚労省と労働省が合併して一つの組織になつても二十年ぐらいになるんですかね。やつぱり組織と組織を一緒に、一つにするということは、これはほかの、例えば民間の銀行でも一緒ですけども、なかなか、十年掛かると、銀行の合併とかでいえば十年、しつかりとした組織にするには掛かるというふうに言われます。

同じような、似たような分野といつても、それぞれ違う組織を今回新たな組織として形作っていくし、しかも、これはいつ何とき新たな感染症が来るかも分からない。そういう意味で、その潜在能力を一気に発揮させていかないといけない、そういう難しいかじ取りをこれから厚労省では求められていくということになります。

先ほどのやり取りで、外部評議員を入れながら、マネジメント、ガバナンスを利かせていくというようなことをお話がありましたけれども、やつぱり、厚生労働省全体としてその意思を示しながら、しつかりといろんな工夫をしながら、この機構の機能をしつかりしたものに高めていく必要があると思います。

そういう意味で、この新たな機構の役割の向上に向けて、最後に大臣の御決意を、御見解をお聞かせいただければと思います。

○国務大臣(加藤勝信君) 今回の機構は、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを、感染症の情報分析や研究、危機対応を強化するということで統合するとともに、それぞれが現状においても実行して実施している機能、業務をしっかりと受け継いでいく、こういう組織であります。したがって、各部門の事情を超えて、社会全体のためにこうした業務が、あるいは機構がその機能を発揮していく必要があります、どうしても今のまま結集すると縦割りになる、そういう御懸念なんでしょうというふうに思います。

そこはしつかり意識しながら、例えば総合調整を行う部門を設置をし、副理事長が担当して総括する仕組みを検討していく、また、機構の業務の執行状況について、法人内で外部の視点からも機構の業務が本来果たすべき役割に沿って行われているかどうかをチェックするような仕組みが必要と考えております。

このため、会社法の社外取締役制度も参考に、今回、外部理事という制度、これは、機構に十年間勤務したことがない等独立性に関する要件を満たし、また、機構の業務の質の向上を図る観点から、横串で多角的な視点から意見をいただく役割を期待する者を理事とする制度も新たに導入することとしているところであります。

機構がまさに期待された役割を果たせるように、言わばこの統合してよかったと、こういった評価をいただけるように、今申し上げた仕組みもビルトインし、活用しながら、それに向けて準備を進めさせていただければと思っております。

○こやり隆史君 ありがとうございます。

仕組み、そしてやつぱり厚労省としての意思、強い意思、あるいはトップの意思、こういうものが多分組織には一番大事だと思いますので、仕組みの工夫とそして強い意思、これを持つてすばらしい機構にしていただければと思います。

以上で終わります。

○委員長(山田宏君) 本日の質疑はこの程度にとどめます。

○委員長(山田宏君) 連合審査会に関する件についてお諮りいたします。

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律案について、地方創生及びデジタル社会の形成等に関する特別委員会に対し連合審査会の開会を申し入れることに御異議ございませんか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり

○委員長(山田宏君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

なお、連合審査会開会の日時につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり

○委員長(山田宏君) 御異議ないと認め、さよう取り計らいます。

本日はこれにて散会いたします。

午後三時二十九分散会