

第二百一十一回国参议院厚生労働委員会会議録第十六号

令和五年五月三十日(火曜日)

午前十時開会

委員の異動

五月二十六日

古賀 之士君

補欠選任
石橋 通宏君

五月三十日

石橋 通宏君

補欠選任
岸 真紀子君

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
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 颯子君
打越さく良君
岸 真紀子君
高木 真理君
窪田 哲也君
若松 謙維君
東 徹君
松野 明美君

国務大臣

厚生労働大臣

事務局側

常任委員会専門員

政府参考人

厚生労働省大臣官房危機管理・医務技術総括審議官
浅沼 一成君

厚生労働省大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官
城 克文君

厚生労働省医政局長
榎本健太郎君

厚生労働省健康局長
佐原 康之君

厚生労働省医局長・生活衛生局長
八神 敦雄君

厚生労働省保険局長
伊原 和人君

国立感染症研究所長
脇田 隆字君

本日の会議に付した案件

○政府参考人の出席要求に関する件

○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)

○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。

委員の異動について御報告いたします。
昨日までに、古賀之士君が委員を辞任され、その補欠として石橋通宏君が選任されました。

○委員長(山田宏君) 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、理事會協議のとおり、厚生労働省大臣官房危機管理・医務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) 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。

○川田龍平君 立憲民主党の川田龍平です。法案の質疑に入る前に、一問質問させていただきます。

報告されている新型コロナウイルスワクチン接種後の死亡事例について質問いたします。
五月十六日の国会質疑で、医療の現場では最終診断に用いられる病理医の診断を、厚労省とPMDAがそれを覆していることは合理的理由がないのではないかと指摘しました。しかし、厚労省からは、総合的に判断している、必要な情報の収集に努めると、その回答は曖昧です。
つい先日、去年八月に新型コロナウイルスワ

クチン接種を受けて、それから二日後に死亡された十四歳の女子中学生について、徳島大学の法医学教室が司法解剖を行い、ワクチン接種との因果関係を認める論文を発表しました。
今までに病理医がワクチン接種との因果関係ありと認めた死亡事例報告は、これ何例になるでしょうか。

また、それらについて、厚労省は情報不足により因果関係不明、ガンマ判定にしているわけですが、この病理医の診断さえも覆すならば、医療現場はそれ以上何をすればよいのでしょうか。病理医の診断をもつても覆してしまうならば、最初から認める気がないのではないかと御遺族は感じると思いますし、もしそうでないと言うのであれば、具体的にどのような医学情報を提示すれば因果関係を認めるのか、厚労省側から明確にすべきだと思います。

総合的になどという答弁はおやめいただいて、是非、厚労省が求める具体的な医学情報、これをお答えいただければと思います。参考人で結構です。

○政府参考人(八神敦雄君) お答え申し上げます。
新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応事例の因果関係の評価につきましては、医療機関や製造販売業者から情報を収集して評価をしているところでございます。
具体的には、解剖ですとか画像所見等の情報も活用した上で、原疾患との関係、薬理学的な観点や時間的な経過などの要素を勘案し、医学、薬学的観点から総合的に判断をし、解剖医の評価も活用させていただいているところでございます。
ただ、ワクチン接種後の症状が偶発的な発生によるものなのか、それともワクチンを原因として発生したものなのかといった判断は極めて難しい

というふうを考えてございます。
○川田龍平君 是非しっかり調べていただきたいと思っております。

ワクチン接種後の超過死亡について、脇田所長にお尋ねします。

感染症や厚労省は、ワクチン接種と超過死亡について時系列的な関係は説明が難しいとしてきましたが、その根拠となるデータには矛盾があるのではないかとということで、五月十六日の質疑で指摘をいたしました。答弁は明らかではありませんと曖昧だったので、改めて質問です。

我が国の超過死亡発生前の、高齢者施設に入所されていた方々を含め高齢者への接種が始まっていたかどうか、これをお答えいただければと思います。また、それをちゃんと考慮していただければどうか、併せて簡潔にお答えいただけますようお願いいたします。

○政府参事人(脇田隆平君) お尋ねの、国立感染症研究所の専門家による新型コロナウイルス流行時における超過死亡と新型コロナウイルス接種との関係に関する審議会における議論ですけども、これは厚生労働省の研究班が、特に二〇二一年四月から六月までにおいて超過死亡が見られた三都府県のデータを、ワクチン接種数と新型コロナウイルス陽性者の傾向を併せて分析をしたものというふうにお知らせしております。

それによれば、ワクチン接種数のピークに着目した上で、超過死亡が見られた時期がワクチン接種が進む地域よりも前であったことから、審議会におきましては、超過死亡の発生数と新型コロナウイルスの接種数との関係の時系列関係的においては説明が難しいと結論を付けられたものと承知しております。

この研究班における検討においては、高齢者施設における入所者の接種時期について具体的なデータを収集をしていないということでありますので、審議会における専門家の御発表については、御指摘のような矛盾が生じているかについては明らかではないと承知をしております。他方、

当の分析におきましては、六十五歳以上の年齢の方も含めた分析が行われた上で結論を得たというふうにお知らせをしております。

以上です。
○川田龍平君 是非、超過死亡の件について、引き続きしっかりと情報を集めてデータを精査していただければと思います。

今日、札幌医科大学のホームページにこのワクチン接種についての、自分で作れる、こういったグラフが作れるようになっていますが、その中で、この新型コロナウイルスワクチン接種率の推移ということで、人口百人当たりのワクチン追加接種回数ということで、G20の国、国別、それから次のページにG7の国をこれ貼り付けさせていただきます。

これを御覧いただくと、今日こちらの方にも、作りましたけれども、(資料提示)ほとんど、G20のほとんどの国が、この二〇二二年の、昨今の今頃かろう追加接種についてはほとんど接種されていないんですね。そうしたら、日本が圧倒的に追加接種がうなぎ登りに上がっているというこのグラフを見て、やっぱりこの日本の追加接種の状況というのは、ほかの国に比べてやっぱり異常なんですね。

やっぱりこういう状況で、感染率も世界一、そして今この死亡率も世界一になっているという状況で、このワクチンの問題についてこれをどうのようか考えていくのかといったときに、やっぱりワクチンのこの追加接種というのはこれ以上必要ないんではないかと思えますが、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 本年度のワクチン接種の方針については、審議会における専門家による御議論によつて、重症者を減らすことを目的として、重症化リスクが高くない方であっても一定程度の重症者が生じることから、全ての方に接種機会を確保することが望ましいとされたことを踏まえて決定されたところでございます。諸外国、やっぱりそれぞれ感染状況も異なるわけでありま

すから、日本の状況を踏まえてそういう御議論をいただいた。

そして、今後とも、新型コロナウイルス接種については、その時点で得られる最新の科学的知見や海外の動向などを踏まえ、専門家の御意見をお聞きしながら有効性と安全性を評価していきたいと思っております。基本的に接種の判断は国民の皆さんに委ねられているわけでございまして、必要な情報について、様々な媒体を通じ、かつ分かりやすく丁寧に、安全性、有効性、それぞれ発信していきたいと考えております。

○川田龍平君 この緊急性が高い状況であれば、インフォームド・コンセントを十分に行った上で国民一人一人の接種に判断を負うことは正しいか難しい状況において、現状、この取扱いの未知のワクチン接種は中止すべきだと私は思います。その上で、しっかりと安全性と有効性、これを精査すべきです。

この新型コロナウイルスから既に三年以上の月日が経過をいたしました。特例は、緊急事態宣言を解除し、扱いを五類に引き下げた後も適用され続けられるべきものなのでしょうか。いつまで特例扱いするものなのか。通常の認可プロセスを出し直しをすべきだと思えますが、いかがですか。

○政府参事人(佐原康之君) 御指摘いただきました特例臨時接種につきましては、本年度につきまして特例臨時接種を継続することとしておりますけれども、来年度につきましては、また最新の科学的知見等も踏まえましてしっかりと検討してまいりたいと考えております。

○川田龍平君 やはりもう一度、これしっかりと改めて見直した方がいいと思います。やっぱり大本営発表で、結局のところ第二次世界大戦がストッブできなかったような状況がやっぱり今生まれてるんじゃないかと。

ほとんど、この本には、「河野太郎とワクチンの迷走」とか、いろいろ、シヨクドクトリンに於ける本とかいろいろ出て、その中でもワクチ

ンのやっぱりおかしさが最近取り上げられてきています。東京都の在京キー局と言われるテレビではほとんどこの問題については取り上げませんけれども、地方のテレビですとか、そういったところからは、もうおかしいんじゃないかという話も上がってきています。本当にこういった問題をしっかりとやっぱり取り上げるマスコミがいなくなってしまうというところも大変大きな危惧しているところなんです。

是非厚労省からしっかりと、記者会見をしっかりと開いて、この副反応、副作用被害、こういった問題の現状についてもやっぱりしっかりと説明をしていただきたいと思います。

一般質疑にこれはまた続きをやりたいと思っておりますので、続きはまた次回の一般質疑に引き継ぎます。

前回に引き続きまして、ここで法案の質疑に移りたいと思います。

科学的知見の客観性の確保ということで、機構が提供するこの科学的知見の客観性の確保についてお伺いします。

これまでも、機構から提供される科学的知見の内容やその提供時期などに関して、中立性、客観性が担保されていることの重要性についての質疑がございました。機構がこの科学的知見を提供するに当たっては、政治的な影響を排除することが必要です。この点、加藤大臣は、衆議院での審議において、具体的な研究における科学的手法、得られた科学的な事実の内容に干渉することは毛頭考えていない旨を答弁されました。

改めて、政府が機構へ指示又は監督を行う際に、機構が提供する科学的知見の客観性を損なうことがないように十分に留意していただきたいと思えますが、加藤大臣の認識を伺います。

○国務大臣(加藤勝信君) 国立健康危機管理研究機構において、内閣感染症危機管理総括庁等に対する科学的知見を提供する役割を果たしていただくこととしております。その際、具体的な研究における科学的な手法や得られた科学的な事実の内容に

ついて、政府として、あるいは厚生省として関与することは全く想定していないところでございませう。

○川田龍平君 次に、政策決定に際しての国民への説明責任について伺います。

政府が感染症対策に係る政策決定を行う際には、機構が提供する科学的知見との関係性について国民に対して丁寧に説明することが求められると思います。どのような科学的知見に基づいてどのような政策決定がされたのか、このプロセスや判断過程を明確にすることによって、国民に施策が理解され、混乱を防ぐことができますと思いますが、その所見を伺います。

○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は、国立健康危機管理研究機構が科学的知見を提供し、その提供された科学的知見を踏まえて、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、専門家助言組織である新型インフルエンザ等対策推進会議や厚生科学審議会等の意見も伺い、政府の権限と責任で政策判断を行うこととなります。

今後とも、国民の御理解を得ながら感染症対策を進めることができるよう、政策決定の仕組みについても丁寧に説明してまいりたいと考えております。

○川田龍平君 次に、地方衛生研究所について伺います。

地方衛生研究所においては、その能力に地域差があり、昨年の感染症法等改正による地域保健法の改正で、国は地方衛生研究所の体制整備に必要な援助に努めることとなりました。政府は、令和五年度において地方衛生研究所の職員数を全国で百五十名増員するよう措置しようですが、この措置では、体制の全体的な底上げにはなっていないと、地域差の是正にはつながらないものとなっております。

地方自治体の感染症対応能力の更なる強化のための方策について早急に検討を行うとともに、地

方衛生研究所間の能力の格差を是正するために、予算措置を含め必要な支援を行う必要があると考えますが、加藤大臣の見解を伺います。

○国務大臣(加藤勝信君) 地衛研等は、地域における科学的かつ技術的中核機関として地域保健に関する調査研究などを行う機関であり、いずれの地域においてもこの機能が十分に確保される必要があるとあります。

昨年十二月に成立した改正感染症法等に基づき、保健所設置自治体に調査研究等の機能の確保を含めた予防計画を策定していただくこととしております。

また、地方衛生研究所等の人員体制の強化や人材育成の支援については、令和五年度においては、今委員御指摘になった対応を取らせていただき、また財政支援も盛り込んでいくところでございます。

機構と地衛研等の連携強化については、本法案により、機構と地衛研等が国内外の感染状況などについて相互に情報共有を行うこと、機構から地方衛生研究所等に対して感染症疫学や検査技術に関する技術支援を行うことにより、地方衛生研究所における検査能力、サーベイランス能力の向上を図ることとしております。加えて、有事の際には、特に流行初期において、機構は、感染症に係る知見を地衛研等に提供するとともに、検査技術や検査試薬などを開発して速やかに地方衛生研究所等に提供することで、全国的な検査、サーベイランス体制を早期に立ち上げることとしております。

厚生省としては、機構と地方衛生研究所の連携強化に向けた取組、またそれぞれの地域において地方衛生研究所がその役割がしっかりと担っているように、必要な支援を行っていきたくと考えております。

○川田龍平君 この新型コロナウイルス感染症の流行時における日本からの論文の報告数、これは先進国の中でも下位であり、有識者会議の報告では、情報や資料を研究者が入手できなかったとい

うことなどが理由に挙げられています。

機構は、この地方衛生研究所などから情報を集めるだけでなく、機構からも必要な情報等をしっかりと提供していく、またしっかりと予算を付けて、そういった相互連携や情報提供の在り方、不可欠であると考えます。コロナ禍での反省、課題、こういったものを踏まえて、是非しっかりと、地方衛生研究所の方でも研究者が論文を提出できるようなぐらいの体制を是非確保していただきたいと思っております。

次に、機構創設後の職員の処遇について伺います。

現在、感染症は厚生省の機関、NCGMは独法ですから、少なからず現在においても給与水準に違いがあると思えます。両組織の統合後、出身元の組織が異なることによって給与水準に差異が生じることなどはあるのでしょうか。

このほど、新機構における研究体制や職員の処遇について感染研当局からの説明も厚生省からの明確な回答もなく、職員の間で不安が広がっているという伺いました。機構創設後の職員の給与水準に不合理な差異が生じないよう措置されていくことはもちろん、現在の職員の処遇が低下するような事態を避ける必要があると考えます。

現在の職員の方が今後統合までの間に不安を抱えずに業務に打ち込めるよう、機構における研究体制や処遇について明確に御答弁ください。

○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、国の施設等機関である国立感染症研究所と国立研究開発法人である国立国際医療研究センターは、業務内容や職種が異なるため一概に比較することは困難ではございますが、国立健康危機管理研究機構の発足後は、どちらの組織の出身者であれ、同じ人事体系の下で勤務する職員となりますので、職員の処遇につきましても、それぞれの職員の行う業務内容、職責、それまでの実績、評価に応じて機構で定められるものであると承知しております。

具体的にどのような人材をどういった処遇で採

用していくかにつきましては、機構が期待される役割を發揮できるよう、国会での御審議や両機関の関係者、あるいは有識者の御意見なども踏まえながら、創設までに鋭意検討してまいりたいと考えております。

○川田龍平君 これも、機構の次の理事長というのはもう決められているのでしょうか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

機構の理事長につきましては、機構予定者の選定後、その理事長予定者を決めていくこととなりますが、最終的には理事会で決定することを想定しております。

○川田龍平君 理事長の処遇ですとか理事長の年齢ですとか、そういったものは決めてあるのでしょうか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

機構の理事長の処遇でございます。理事長予定者の選任後、理事長予定者と相談して検討していくこととなりますが、最終的には理事会で決定することを想定しているところでございます。

○川田龍平君 次に、機構における適切な予算配分と人員配置について伺います。

有能な研究者を確保するために給与面でふさわしい待遇を用意することは必要であると思えますが、研究者がその力を發揮するに十分な研究費、ふさわしい研究の場を用意する必要があるのではないのでしょうか。現在の感染研研究に関わる予算について、現状の予算規模や人員配置で十分であると認識しているのでしょうか。

先日も質疑のときにもありましたけれども、研究に用いる試薬や消耗品の価格も高騰していると聞きます。真に国民を感染症から守るための研究機関とするには、適切かつ継続的な予算配分と人員配置が求められます。

現在の予算額の妥当性や機構における人材確保、研究費の関係性の認識も含めて、今後の方向性を加藤大臣に伺います。

○国務大臣(加藤勝信君) 国立感染症研究所と国立国際医療センターにおいて研究業務を遂行するた

めに、現在、必要な予算を確保しているところでございます。

機構の具体的な人材や予算の確保については、機構に期待される役割を踏まえながら、例えば、どのような部署にどのような研究者等を配置し、予算と人員をどのくらい確保するかといった検討と併せて行う必要があると考えております。

その際、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターの現在の部署の特性も生かしつつ、基礎から臨床までの一体的な研究開発など機能強化を図る必要があります。国会でいただいているこうした御審議、また両機関の関係者、また有識者などの御意見も踏まえながら、令和七年度以降の創設までに鋭意検討を進めていきたいと考えております。

○川田龍平君 この研究者の方に何うと、希少感染症、少ない感染症ですね、その基礎研究、こういったものをやっばり研さんして効果を上げていくといったところがありますが、今回のコロナウイルスも、これは風邪のウイルスということで、関心を持って研究している人は少なかつたという事です。

そういう希少な感染症をやっばりしつかりと国立としてやれたことが、今後、戦略的研究とかそういうものに研究費が割かれるようになると、基礎研究と言われる本当に希少な疾患などの、公立だから、国立だからできてきたことができなくなるんじゃないかという懸念がありますが、それについては、所長、いかがですか。

○政府参考人(脇田隆幸君) お答えいたします。国立感染症研究所におきましては、委員御指摘のとおり、これまで、希少感染症あるいは非常にコモンな疾患について、感染症についての研究をしてまいりました。新たな機構になりましてもそういった研究を続けていくものと承知をしております。

○川田龍平君 是非、そのためには、この基礎研究と言われるところの、余り日の当たらなかつたところの研究をやっばりしつかり地道に続けてい

くということをや、やっばり土台の部分、一階の部分の研究をしつかりできるような予算、これを、計画を立てて、やっばり目標を立ててしつかりやっていただきたいと思いますが、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の具体的な人材や予算の確保につきましては、やはり期待、機構に期待される役割を踏まえながら、例えば、基礎研究も含めまして、どのような部署にどのような研究者等を配置して、予算と人員をどのくらい確保するかといった検討を併せて行う必要があると考えております。

その際は、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターの現在の部署の特性も生かしつつ、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りますので、国会での御審議、両機関の関係者や有識者の御意見等も踏まえながら、令和七年度以降の創設までに鋭意検討してまいりたいと考えております。

○川田龍平君 ノーベル賞を取るような科学者は、本当に基礎研究のところで日本は出でてきているわけですね。やっばりそういう基礎研究のところをしつかりやるということは、国のやっばりしつかりとした研究だと思えますので、是非その部分はしつかり、おろそかにならないように取り組んでいただきたいと引き続きお願いいたします。

今の予算でも少ないということですので、是非これは、もう資料代とか電気代とか二倍になったりとかしている中で、現状の予算を維持するだけでは駄目だということは是非認識していただきたいと思います。いかがですか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えします。ただいまの議員の御指摘も踏まえながら、令和七年度の機構充足に向けて取り組んでまいります。

○川田龍平君 是非しつかり基礎研究をお願いします。

次に、国家検定の業務移管の適切性について。これも予研から、ずっとこの国立感染症研究所の前からやってきた仕事ですけれども、この国家検定について、これは現在、国立感染症研究所は、医薬品のうち、生物学的製剤又は抗菌性物質製剤について検定業務を行っていることと承知していただきます。感染症では、これらの分野において研究を研さんした研究官により高いレベルでの品質保証体制が組まれてきたと承知していただきます。

検定業務については今後PMDAに順次移管するとの旨でしたが、移管することによって医薬品の品質保証体制が後退するようないことがあつてはなりません。引き続き機構に検定業務を担わせ、移管せず済むのではないのでしょうか。

検定業務をPMDAに移管することとした理由やメリット、移管対象となる品目、移管の時期について説明をお願いいたします。

○政府参考人(八神敦雄君) 検定業務の移管につきましてお尋ねがございました。

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等につきましては、今お話がありました検定を実施してまいりましたが、近年、医薬品メーカーの品質管理、試験技術、大幅に向上しております。企業の自家試験に加えて、重ねて実地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ております。

そのような品質管理技術の進展、また国際的な動向を踏まえまして、従来から、効率的な検定業務の在り方につきまして、国立感染症研究所とも連携をして検討を進めてきたところでございます。

国立健康危機管理研究機構の設立後、令和七年度以降ということになります。まずは書面で審査できることと評価をした製品の検定から、順次、医薬品の審査、安全業務を実施するPMDAに移管することとしております。

今後は全ての検定対象品目を対象に書面のみで審査が可能かどうかという評価を行うこととして

おりますが、全ての品目について必要な評価を行うためには一定の期間を要すると考えてございます。その上で、PMDAへの移管がされましたら、医薬品の製造プロセスの調査、品質管理を担っているPMDAは、その専門性を生かして検定を実施することとしておりますが、引き続き実地試験が必要な製品、あるいは製品の品質や安全性が疑われる場合には、実地試験部分は国立健康危機管理研究機構に委託して実施をする予定です。ワクチンの安全性確保について重層的な確認ができる体制を確保していくということとしております。

○川田龍平君 このSLP審査ということで、書類を見るだけでよくなっているというのは大変危険だと思えます。特に、これは、技術を使う側の倫理が今欠けていて、化血研や小林化工、それから三菱自動車や日野自動車など、検査の不正をしているということも分かつてきています。こういう企業が不正をした場合に、それをしつかりと実際に検査をすることで、国がやっばり検査をする機関を持つことが大事だというふうに思っています。

ワクチンについては、これ国民に対して推奨もしているわけですか。これを企業任せにしてしまつていいのでしょうか。全ロットでやっばり実地試験をやっばりしないということがやっばり問題だと思えますし、国家検定というのは、やっばりしつかりと検定できる機能を国が持つことが大事だと思えます。

これ、アメリカはこの国家検定してないと言つていますが、実際はブラインドで、見えないところでしているし、それから、このメーカー大丈夫か、危ないというところについては全ロット対象でできるだけの体制になつてはいるわけですか。全ロットでできるぐらいの体制をしつかり確保しているということなら分かりますけれども、できる体制の確保はしつかりしていただきたいと思います。

そして、輸入国、これからワクチンをもし輸出

するとう場合であれば、輸出国を信頼して相手の国は、輸入国は信頼があつて初めて買うわけです。そういったことは日本ができないということになつてしまつたら、日本のものが信用できないとなつたら、輸出もできなくなつてしまいます。

これから国内のワクチンも国外のワクチンもしっかりやつていくためにも、この国家検定の資格をしっかりと取らせるような機関をやつぱり自前で、国立で持つことはとても重要だと思ひますし、今やつていく制度をしっかりと残して、やつぱりこれ、しっかりと国家検定の仕組みはそのまゝにしていくということでもよろしいでしょうか。それだけ確認させていただきます。

○政府参考人(八神敦雄君) 国家検定につきましては、先ほど申し上げましたように、厚生省におきましては、最近のメーカーの状況、国際的な動向を踏まえて、先ほど申し上げましたような移管という方向で進めていくという考えでございます。

○川田龍平君 やつぱり国立の機関がやつていた意味があるわけですので、それを、しっかりと検査体制、PMDAに移管して、文書による検査で企業任せの検査にはしないという、そういうことだけはしっかりとつくり言つていただきたいのですが、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) これまでも、国でやつていた事業についてPMDAに様々移管してきた経過があるわけでありまして。そして、今回において、先ほどから局長が答弁させていただいてるように、基本的には、PMDAがその専門性を生かして書面審査による国家検定を実施することとしていますが、引き続き実施試験等が必要な製品や、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、ここで実施できるようにし、そして委託をする中で実施される、こうした仕組みを考へているところでございます。引続き、ワクチンの安全性確保について重層的な確認ができる体制を確保し、また、そうしたことで対応していきたいと考えてお

ります。

○川田龍平君 所長、一言だけお願いいたします。

○政府参考人(脇田隆字君) 感染症におきましては、国家検定を現在実施をしております。

このワクチンの品質確保のために国家検定のシステムというのは非常に重要だと考へておりますが、国家検定の最適化であつたりとかあるいは国際整合化を目指すということでも我々も研究をしてまいつております。なので、これからも引き続きそういったところで、我々、ナショナル・コントロール・ラボラトリー、つまり国の品質確保のためのラボとして今後も活動をしてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 ありがとうございます。

○打越さく良君 立憲民主・社民の打越さく良でございます。

昨年六月十五日の有識者会議の中長期的な課題については、科学的知見と根拠に基づく政策判断に資するため、専門家組織を強化すること、その際、諸外国の組織や臨床機能の必要性を考慮しつつ、専門家の育成や政府外のアカデミアも含めたオープンな議論を行えるようにすることとあります。

こうした観点は、今回の法案のどこに生かされているのでしょうか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

昨年六月の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きましては、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、諸外国の組織や臨床機能の必要性を考慮しつつ、専門家の育成や政府外のアカデミアも含めたオープンな議論を行えるようにすることが示されているところでございます。

このため、国立健康危機管理研究機構におきましては、感染症分野を中心に、医師、看護婦の育成のみならず、災害派遣チーム、DMATや感染症等対応人材、IHET等に対する研修の実施、地方衛生研究所等との連携の中で行う地方自

治体の人材育成への支援など、幅広く人材を育成することとしております。

また、昨年十二月に成立いたしました感染症改正法によりまして強化されます全国的な情報基盤や地方衛生研究所等との連携により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外部専門家等を職員として採用した上で共同分析するなど、外部の知見を取り入れながら、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。

○打越さく良君 今の答弁は、その昨年六月の中長期的な課題についての宿題を果たしているようには到底思えないんですね。

なぜ、外部、政府外のアカデミアも含めた議論が必要とされるのでしょうか。パンデミック対応では、確かに国家がリーダーシップを発揮する必要がある。だけでも、その発揮するときに、適切な科学的知見のインプットに基づいて合理的に動かなければならぬということ、そのインプットされる科学的知見も適切であるか、科学的妥当性があるか、国家のヒエラルキーに懐柔されない知的ピアレビューによって監視されるべきだということ考へがあつたと思ふんですね。

今回の国立健康危機管理研究機構、その知見も知的ピアレビューを経ることで、より科学的、専門的知見としてそれが確かなものになるわけですよ。その観点がこの本法案にないように思われるんですが、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。

まず、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が科学的知見を提供し、その提供された科学的知見を踏まえて、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た上で、必要に応じて専門家助言組織である新型インフルエンザ等対策推進会議や厚生科学審議会等の幅広い専門家からの意見を伺い、政府の権限と責任で政策判断を行うこととなります。そのため、こうした今申し上げた政策決定の過

程の中におきまして、機構以外の専門家の意見も伺う中で、御指摘のように、政府が立案、決定する政策が機構から提供された科学的知見を反映したものであつても含めて、幅広く検討が行われることとなる考へているところでございます。

○打越さく良君 何かやつぱり外部の知的なアカデミアから検証されるということについて、もう今の答弁でも積極的には到底思えないんですね。大臣に伺いたいんですけども、今後は、今回統合される機構で専門知を完結するのではなくて、日本学術会議のようなアカデミーが別途検証すること、それを考へてはどうかでしょうか。それが有識者会議の提言にも沿うのではないかと思ひます。

五月九日の朝日新聞の記事の中で、京都大学の西浦教授も、政府に助言する科学顧問グループとは別の科学的な見解を示す専門家組織があることが望ましいと、それは、例えば日本学術会議などが担うとよいというように言及されているんですね。見解をお願いいたします。

○国務大臣(加藤勝信君) 政府が感染症対策を進めるに当たつて、様々な科学的知見に基づいて判断していくことは非常に大事であります。

そうした観点に立つて、国立健康危機管理研究機構において、機構の研究成果などの独自の知見に加え、国内外の専門家等の知見を集約した科学的知見を政府に提供しているわけでありまして。

その上で、広く一般にそうした科学的知見については公表し、また国内外の様々な研究者、機関からの当該科学的知見に対する評価、あるいは機構が提供する科学的知見と異なる知見なども機構において収集することを通じて、政府が感染症対策を立案、実行する際に国内外の幅広い科学的知見の提供を受けることができるよう努めていきたいと考えております。

○打越さく良君 むしろ、今のお話だと、政府の下に置いてしまふ機構、それが上下関係にあつて、そこで、機構の方でほかの外部の知見もいろいろと見るんじゃないかと、それを集約して、参

考にしてあげますよと、こういう上から目線な感じがするわけです。

だから、やはり今、任命拒否問題については私も今回踏み込みませんけれども、科学的、専門的知能、資質の確保として日本学術会議の役割を見出すべきだというのが、西浦教授やあるいは別の方たちからも出ているわけですね。そういう学問への介入をした強権的な岸田政権の姿勢、学問への強権的な介入をそのまま、そのまま受け継いでいる岸田政権の姿勢をむしろ挽回するためにも、こうしたときに日本学術会議の役割というものを果たすべきではないかというふうな考えます。それが今の御答弁には全く見出されなかったのは非常に残念なことであります。

では、次の質問に行きますが、国立健康危機管理研究機構とアメリカのCDCとの根本的な違いは、機構が政策立案という部分を持っていないため、機構の科学的知見に政府あるいは政治が関与できないという説明がなされています。これは一見望ましいようにも思えるんですけども、でもどうしても気になるんですが、コロナ禍における政府の専門知の軽視ですね。

感染拡大防止と社会経済活動のどちらを優先するかで専門家と政府の意見がしばしば衝突しました。二〇年七月に始まったGOTOトラベルで感染が拡大したと言わざるを得ないこととか、東京オリンピックを無観客開催としなかったこと、あるいはアベノマスクのばらまきとか、そういった専門家の意見とは異なる施策も実行されてきました。

今回、機構にCDCのような政策立案機能を持たせなかったことは、コロナ禍において政府が社会経済活動を優先しようとした際に、専門家の意見が邪魔になったと考えて、そこで専門知を下に分離した、政策判断を専ら政府が行うことにしたと、もうそういう疑念を抱かざるを得ないわけですね。

この点、いかがでしょうか。
○国務大臣(加藤勝信) いや、むしろ、科学的

知見をやっぱりしっかりと反映して政策を決定していく、そのためにも、科学的知見を集約的にまず機構について集めていただいて、そしてそれを提供していただく。そして、提供していただいた中身を、先ほど申し上げた、公表もさせていただいております。そして、それに対して外部からも様々な御批判も、御意見もある、それらも踏まえて更に政府の中において方向性を見出し、またそれについては有識者の会議において議論をし、最終的に政府の権限で決めていただく。一応こうしたしつかりとしたプロセスを我々は想定しているところでございますので、そうした仕組みについてもしつかりと今後とも説明をさせていただきますというふうに思っております。

また、これまでの対応についてもいろいろと御指摘をいただいているところであります。専門家といっても、感染症の専門家だけではなくて、幅広い専門家の御意見を聞きながら事を進めていくことが大事だろうと考えております。

○打越さく良君 そのように、幅広い知見を伺った上で最終的な判断は政治の責任と、政府の責任で行うわけですけども、その過程で、意思決定過程の透明性と、あと国民に対する説明責任というものは非常に重要になります。

本法案によって、内閣感染症危機管理統括庁、厚生労働省感染症対策部に政策立案に資する科学的知見を提供する機構が位置付けられると。その一体的な運用と、特に機構の科学的知見と違う判断を下す場合の政府の説明責任は非常に重要になるわけですね。

意思決定過程の透明化と政策判断をいかに分かりやすく国民に説明できるかが問われるわけですが、今伺ったお話かもしれませんが、もう一度、重ねて御決意のほど伺います。
○国務大臣(加藤勝信) 機構から提出していただくとはいくつか科学的知見でありまして、政策立案ではないということ、これまでも御説明させていただきましたところでございます。

したがって、そうした科学的知見も踏まえてど

う政策を決定したのか、当然、政策決定した段階においては、それとの整合性等が当然説明する責任が政府においてあるわけでありまして、そうしたことをしっかりと認識をしながら、国民の皆さんの理解を得る、あるいは、場合によっては国民の混乱が免れないように、科学的知見を踏まえた正確な情報、そしてそれに基づいた政策決定、こういったことについてしっかりと発信をし、また必要な説明を行っていきたく考えております。

○打越さく良君 その御決意が試されるのが、今まさに、五月八日から二類から五類へ移行が行われたわけですけども、その政治的判断についてどのように説明責任を果たすかということだと思えます。

オミクロン株の感染力が高いとしても、若年者では症状が比較的軽いということから、感染及び死亡リスクの高い高齢者などにはワクチン接種等を推奨しながらも、一定の感染拡大は容認、そして緩やかにエンデミックを目指していくと。それは、今の日本でもはや二〇二一年から二〇二二年のイギリスのようにはならないという判断からである、そういうようなことなのであれば、そういうことなのでという政治的判断について説明責任を果たすべきではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信) これまで果たしてないという御批判であれば、それは真摯に受け止めていただきたいと思います。既に、政府において一月の段階で方針を定めて以降、逐次御説明を重ねてまいりました。

経緯を簡単に申し上げれば、そもそも、昨年の臨時国会で感染症法等改正案が修正されて、新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けについて検討規定が盛り込まれたこと、また、元々、感染症法上の入院等の私権制限に関しては必要最小限の措置とされるようにされていること、また、今委員からのお話がありましたオミクロン株の状況の分析、これを踏まえて五類感染症に変更することにし、また、そのプロセスにおいて、平時の医療提供体制

に

制に戻していくにしてもそれをどう移行していくのか、そうしたことについても逐次私の方から説明をさせていただいたところでございますが、引き続き、国民の皆さんに対して正確な情報の発信に努めていきたいと考えております。

○打越さく良君 その正確な情報の発信ということも努めていただいているということなんですけれども、やはり、どうもそのためにきつと説明が長くなっているのかわからないんですけど、やっぱりリスクの面ですね、リスクの面をこのように政府は考えていて、それでこのような方針を取ったんだということを分かりやすく説明していただきたいと、これは要望いたします。

それでは、地方衛生研究所について伺います。地方衛生研究所については、これまでも、また本法案の審議においても、その必置化が求められております。衆参の累次にわたる附帯決議においても求められてきました。

厚生労働省は、この法案において、地衛研と新機構との連携規定を設けることとしたことをもって、附帯決議が求めていた法律上の位置付けの明確化に当たったものだというところではないでしょうか、答弁はこの点は求めませんけれども、ただ、これ、野党が求めてきたのは地衛研の必置化です。人員配置や予算を増額することも必要ですが、必置化が行われなければ地域間格差は解消できないことになります。人口比例配分では格差は解消せず、地衛研がないところには人も金も来ないということになります。

一体、厚生労働省は、感染症は地衛研が設置されている地域を選んで発生するものだとお考えなんでしょうか。
○政府参考人(佐原康之君) 地衛研も含めました各地域におけます検査を含めた調査研究の体制につきましては、これはどこの地域であっても必要な機能が十分に確保されることは必要であるというふうな考えております。

○打越さく良君 ただ、その機能が発揮されない体制なのではないかということが引き続き心配な

ます。このように、感染する可能性のある動物由来感染症には最大の注意が必要だと考えますが、新しい機構はどのような取組を強化していくつもりなのか、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。

感染症対策につきましては、人と動物は相互に密接な関係があることから、ワンヘルスの考え方に基づきまして総合的に対応していくことが重要でございます。厚生労働省や国立感染症研究所では、これまでも、鳥インフルエンザ等の人獣共通感染症対策や各種の愛玩動物、野生動物の感染症の調査研究等に取り組んでまいりました。

今後、感染症対応能力を強化するために、厚生労働省に設置いたします感染症対策部や国立健康危機管理研究機構におきましても、ワンヘルスの考え方に基づき、関係省庁や関係研究機関と連携を図りながら、引き続き人獣共通感染症への対策や研究を推進してまいりたいと考えております。

○松野明美君 日本では、私は余り動物は興味がない方なのですが、コツメカワウソという動物が非常に人気となりました。ネットで調べましたら、かなりかわいいんですね。本当にかわいくて、あっ、これはペットにして飼いたいなと思うんですが、やはり飼育方法がよく確立されていないとか、どのように飼ったらいいかわからないというような動物は非常に危険だということも聞きをしていて、ごさいますし、また、こんなはずではなかったということで遺棄するケースもあるということで、本当に大きな問題ではないかなと思っております。

動物由来感染症には最大の注意が必要と思っておりますので、新しい機構も、そのしつかりとした取組を進めていただきたいと思います。よろしくお願いを申し上げます。

次に、保健分野でのデジタル化の遅れについてお尋ねをいたします。

早く提供する必要があると思っております。また、災害時や感染拡大時には、住み慣れた町から離れて避難しなければならない方もいらっしゃると思います。そのため、かかりつけ医のつながりが切れず、そのときもあります。そういう場合は、電子カルテとかの共有化、そして、どこか病院に行っても患者自身が一からその医師に対して説明をする必要がないような、そういうようなことに対して伝達ミスも防げるのではないかと考えているところでございます。

デジタル化を進めることで治療薬や治療法の開発の進歩にもつながっていくと思っておりますが、新しい機構はこの医療DXに関しましてどのように取り組んでいくつもりなのか、お尋ねをいたします。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、医療DXについては、次の感染症危機への対応を含め国民の保健医療の向上を図る等、我が国の医療の将来を大きく切り開くものであり、速やかに医療DX工程表を策定し取組の具体化を進め、更なる推進を目指すこととしております。

現在、異なる電子カルテを使用する医療機関間で情報を共有するための具体的な項目の標準化等について逐次取り組ませていただいているところでございます。また、現在、国立国際医療研究センターにおいては、患者の電子カルテ等のデータを活用した新しい治療法や、治療法の開発につながる事業として、感染症分野については、国立感染症研究所と連携して、協力医療機関のレセプト情報及び電子カルテの診療情報をシステム的に収集する仕組み、収集する取組を行っているところでございます。

また、国立医療研究センターを含む六つのナショナルセンターが協力し、高度専門医療を受けている患者の電子カルテデータを統合して蓄積する医療ビッグデータの運用にも取り組んでいるところでございます。

国立研究機構においては、国立国際医療研究センターにおける現在の取組なども引き継ぐことと

してあり、また、昨年の改正感染症法でお認めいただきましたレセプト情報等とも連携される全国的な情報基盤、これを活用することに加え、医療関係の専門家だけではなく情報システムの専門家を含めた組織体制を構築することによって、医療DXを活用した取組を更に進めていきたいと考えております。

○松野明美君 分かりました。

特に、かかりつけ医に対して、若しくは違う病院に行ったときのその電子カルテの共有化というのは非常に必要なのかなと思っております。

そんな中で、デジタル技術が進めてほしいと言っている反対には、心配されているのが、高齢化が進んでいる我が国では、高齢者とか障害者とか、スマートフォンを持っていない方とか、なかなかうまく使えない方への情報に格差が出てくるのではないかと、そのデジタル格差が出てくることを心配されています。そういう高齢化が進む中で、こういう課題も考えながら対策を取っていただければと思っておりますので、よろしくお願いをいたします。

続きまして、BSL4施設についてお尋ねをいたします。

国立感染症研究所の村山庁舎にはBSL4の施設があると聞いております。BSL4の施設はエボラ出血熱などの致死率の高い一種病原体を取り扱うことができる施設で、現在はこの村山庁舎と長崎大学に設置されているようですが、稼働しているのはこの国立感染症研究所のみと聞いております。

そこで、新しい機構として、BSL4施設での研究等は大変重要だと思っておりますが、どのように取組を進めていくのでしょうか。お尋ねいたします。

○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は、現在、国立感染症研究所が受けております特定一種病原体等所持者の指定を引き継ぎ、関係する試験研究を実施することとなります。このため、こうした試験研究

は、武蔵村山市に所在する国立感染症研究所のBSL4施設を引き続き活用して実施することとなります。

また、これまでの武蔵村山市との調整経緯を踏まえまして、国立健康危機管理研究機構は、国の責任において国立感染症研究所が行ってきた特定一種病原体等に係る試験研究につきまして、その社会的必要性及び重要性を鑑み、国の監督指導の下で実施していくこととしております。

具体的なBSL4施設の運営管理につきましては、法人設立過程において検討していくこととなりますけれども、こうした法律上の規定に基づき、住民の皆様は御理解をいただける運用となるよう、具体化を図ってまいりたいと考えております。

○松野明美君 しつかりと取り組んでいただきたいと思いますと思うんですが、そういう致死率の高いウイルスを扱う施設ということで、その周りの方々、周辺の方々、BSL4の施設の周辺の方々々の理解というのがかなり私は難しいんではないかなと思っております。

そういう周辺にお住まいの方々に対して、新しい機構として、どのようにその理解を求め、安心をしてもらって進めていくつもりなのかもお尋ね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、国の責任において国立感染症研究所が行ってきた特定一種病原体等に係る試験研究につきまして、その社会的必要性及び重要性を鑑み、国の監督指導の下で実施していくことというのは先ほど御答弁したとおりでございますが、これは、BSL4施設稼働に当たりましては、同施設が設置されています武蔵村山市から、施設運用については、引き続き市民への情報提供や施設の安全対策を積極的に進めること等の要望が出されていることを踏まえたものでございます。

厚生労働省といたしましては、これまでの武蔵

村山市との確認事項を踏まえまして、機構ととも
に、施設運営連絡協議会等による地域の方々との
コミュニケーションを通じまして、御指摘のよう
な住民の方々への不安に対応してまいりたいと考
えております。

○松野明美君 通告しておりませんが、そのBS
L4の施設の周辺の方々のお自宅というのは結構
近いものなんですか。そこだけちよつと教えてい
ただければ、結構近いのか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

近いというちよつと距離感が、何メートルとい
うのはさすがに申し上げられませんが、通常、道
路を挟んで住宅あるいは教育施設等々ござ
います。

○松野明美君 ちよつとよく分からなかったん
ですが、分かりました。よろしくお願ひいたしま
す。分かりました。済みません、通告しておりま
せんでした。

次に、水際対策についてお尋ねをいたします。
振り返りますと、日本にコロナが上陸した際、
既に諸外国では蔓延しており多くの方が亡くな
っていた、また感染が拡大していったという報告を
されてきました。外国での発生から大きな時間差が
あったにもかかわらず、日本での水際対策が余り
うまくいかず、急速な感染拡大を招いてしまいま
した。

その原因は、海外からの情報収集の弱さ、そし
て分析の弱さがあつたのではないかと考えます。
そこをお尋ねいたします。また、情報収集には国
際協力が不可欠ですが、新しい機構はこの課題に
どのように取り組んでいくおつもりなのか、併せ
てお尋ねいたします。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。
新型コロナウイルス感染症発生時におきまし
て、国立感染症研究所においても、WHO、世界
保健機関や中国の関係機関等から公表される情報
の収集はもとより、WHO会議への参加や、研究
協力の覚書をつなぐ各国研究所等からの情報収集を
行い、得られた情報の分析結果を随時厚生労働省

などと共有し、水際対策の実施に生かしてきたと
ころでございます。

国立感染症研究所と国立国際医療研究センター
を統合して創設する国立健康危機管理研究機構に
おきましては、国立感染症研究所がこれまで築い
た国際機関や各国の研究機関との連携について、
国際共同研究や国際協力も行いながら更に強化す
るとともに、国立国際医療研究センターが持つ海
外の医療機関や医師、研究者とのネットワークも
活用し、海外から重層的に情報収集を行う体制を
強化してまいりたいと考えております。

今後、感染症危機が発生した際に、機構が質の
高い科学的知見を提供できるよう、しっかりと準備
してまいりたいと考えております。

○松野明美君 私たちも、まだ日本に感染のその
コロナが入っていないときは本当に安心をしてい
るんですね。多分入ってこないだろうと思ってい
るんですね。それでも、やっぱり一人が感染したらば
あつと広がるというこの感染の拡大の怖さという
のを本当に感じましたので、しっかりと水際対
策、そしてやっぱり諸外国との連携の体制とい
うのは、新しい機構は是非、強くなっていくと思
うので、連携の強化をお願いしたいと思ってい
ます。

最後の質問になります。バイオテロ等も想定し
た関係機関との連携についてお尋ねをいたしま
す。

バイオテロは、一件当たりの死者、負傷者数が
爆弾テロの六倍以上と、大きな被害になることは
分かっております。海外では、軍医や軍の研究者
たちと感染症の研究者の共同作業となつていて
お聞きをしています。

他国に比べ、日本はバイオテロに対して危機意
識が低いように思えるんですが、現在どのような
対策が厚生労働省として行われているのでしょうか。
また、バイオテロ等も想定した関係機関との
連携の必要性について御見解をお伺ひいたしま
す。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。

バイオテロ、あるいは生物テロへの対策として
して、まず天然痘などの感染症、これはバイオテ
ロに使用される可能性のある感染症でありますけ
れども、これは感染症法におきまして、全数届出
対象とし、診断した医師が全ての患者を保健所に
届け出ることとしております。また、原因不明の
重症感染症が発生した際には、これは迅速に把握
する体制、これは疑似症サーベイランス体制と申
しますが、を今確保しているところでございま
す。

また、この生物テロに用いられるリスクのある
病原体、今のBSL4なんかでもそうかもしれま
せんけれども、こういった病原体に関する所持と
か輸入、譲渡、それから譲受けの規制というのを
設けております。また、もし天然痘ウイルスが用
いられた場合の対策としては、天然痘ワクチンを
備蓄するなどの対策を実施しているところでござ
います。

また、関係機関との連携ということでございま
すが、厚生労働省におきましては、国民の保護の
ための措置を的確かつ迅速に行えるよう、武力攻
撃事態等における国民の保護のための措置に関
する法律、いわゆる国民保護法に基づきまして厚生
労働省国民保護計画を定めております。この中で
生物テロ時に果たすべき役割を定めているところ
でございます。

また、生物テロのみに限定したものではありま
せんけれども、この国民保護法に基づきまして、
国と自治体が連携した国民保護訓練というのを実
施しております。その一環として生物テロを想定
した訓練を実施しております。関係省庁、
自治体等との連携体制を確認するとともに、課題
の抽出等を行っているところでございます。

さらに、国際的な情報交換というのが非常に重
要でございますので、平時から主要各国の公衆衛
生当局とこれは二国間の関係を築きまして、実務
者レベルの国際ネットワークにも参加することで
積極的な情報交換を行っているところでございま
す。

こうした取組を通しまして、関係機関と連携し
た上で、生物テロに備えた対策を引き続き講じて
まいりたいと考えております。

○松野明美君 やはりバイオテロというのは、恐
らく厚生労働省だけではなくて、やはり国全体
で取り組んでいかなければならないものなんだろ
うなと思ひながら質問をさせていただきました。

新しい機構というのは、やはり全体像が全く分
からないんですね。どのようになっていくのかと
いうことです。恐らく良くなっていくんだろうと
は思いますが、やはり格好だけの器だけになら
ず、そのやっぱり中身が大切だと思っております
ので、どうぞ、これからの感染拡大のため、そし
て感染防止のため、そしてやっぱり災害のため
もしっかりと取り組んでいただきたいと思ってい
ます。

終わります。ありがとうございました。

○委員長(山田宏君) この際、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
として岸真紀子君が選任されました。

○田村まみ君 おはようございます。国民民主
党・新緑風会の田村まみです。

法案関連で続きは今日ということですが、加藤大
臣に最後の質問残しておいたんですけれども、新
機構において治験力の強化を今後進めていく中
で、条文としては、今回の改正の中では、機構法
ではなくて整備法の中の感染症法の箇所とい
うことではありましたが、国内における感染症の治
験等のネットワーク構築していくということとな
っていました。私は、前回の質問で、相当この治
験のネットワーク、そして臨床研究について質問統
けさせていただいておりました。

そこで、今回統合されるNCGMを含む高度国
立医療研究センター、いわゆるNCの六病院は、
既に医療研究の連携推進本部、JHを構成してい
て、臨床研究に関するネットワーク機能はもうあ

るといふふうに認識をしております。また、例えば、東大病院を始めとする国立大学病院も、国立大学病院研究推進会議ということだったり大学病院の臨床研究のライアンスなど、国内には既に様々な臨床研究のネットワークというものが存在をしております。

そこで、本法案では、感染症の治験等のネットワークとしているものの、機構名は国立健康危機管理研究機構というふうになっておりますので、新たに構築するネットワークとこうした既存の病院ネットワークとの関係をどういふふうに整理されていくのか、そして、感染症以外の疾病の領域の臨床研究も含めて、新機構はどのような役割を果たしていくのか、これを大臣にお伺いしたいと思います。

○国務大臣(加藤勝信君) 国立健康危機管理研究機構は、治験等について平時から医療機関に対して協力を求め、感染症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ネットワークを構築することとしております。こうした取組により、新型コロナウイルス対応時には製薬企業と個々の医療機関との連携に時間を要していたような課題を克服し、迅速な開発につながるものと考えております。

また、国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部、いわゆるJHは、国立高度専門医療研究センター、NCの横断的な組織として設置されたものであります。JHにおける機構の位置付けなどについては、機構は法律上のNCではなくなるものの、JHの設立趣旨が六つのNCの資源や情報の集約によって研究の更なる活性化等に取り組みためであることを踏まえ、機構の創設までに検討していきたいと考えております。

また、国立国際医療研究センターが現在実施している臨床研究は、国際的感染症だけではなく、エイズや肝炎、高度先進医療を始め幅広い分野の臨床研究を実施していることから、機構になっても引き続き実施していく必要があると考え、本法案では、国立国際医療研究センターが現在行っ

ている業務を全て機構が引き継げるよう、必要な機能を盛り込んでおります。同センターが担っていた臨床研究に関する役割をこれからもしっかりと機構において果たせるようにしてまいりたいと考えております。

○田村まみ君 そのしつかりととか連携とか今後もとかいうところがやっぱり見えていかないというのが、先ほどの松野委員も、より良いものになるんだろうなと思うけれども、ちよつと分かりますというところの最後の意見だったんじゃないのかなというふうに、今改めて聞いて思いました。

実際にはこれから、この法案が決まって中身を議論されていくというのが結論なんだろうなというふうに思っています。この法案は、やっぱり今言った、これから決めていくところの自身が皆さん明確にならないというところがずつと指摘されているというふうに私も受け止めていますので、是非その議論、見える形で行っていただきたいというのをお願いしたいというふうに思います。

そして、新機構だけでは新たな感染有事にも立ち向かえないのも明白です。是非、今のドラッグラグやロスの課題も、薬価に議論が集中してしまっただけでも、基礎研究と治験の体制、臨床研究、これが欠かせないわけですので、次年度の予算付けなど、広い視点を持って是非取り組んでいただきたいということをお願いしたいというふうに思います。

その上で、連携強化の中では、私は、この医療DX、これも重要な役割を果たすのではないかと、いふふうにと受け止めています。この医療DXの方向性、骨格としては、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定のDXなどが挙げられて、現在、推進に関する工程表の作成をしていると承知しています。医療機関における治験ネットワークに大きく貢献するというふうには私には考えています。

そもそも情報連携と言いつつ、この医療DXでこの環境整備、これが行われていなければス

ムーズにできないというふうにと考えております。この新機構を中核とした治験のネットワーク、一元的に情報を集約できるような体制、これはこの医療DXの推進における医療情報の二次利用の環境整備にも期待がされるというふうに私は思っております。必要を含めて、現時点での厚労省の見解を伺いたいと思います。

○国務大臣(加藤勝信君) 委員がまさに今の議論の前提として、要するに医療DX自体は、患者のデータを活用して、それ自体の、各患者の治療に役立てるといふのはもとよりでございます。加えて、いわゆる二次利用ということで、患者データを活用した大規模データベース等は、診療を行う上で得られたデータを集積することで、研究機関や製薬企業がそのデータベース等を新しい治療薬や治療法の開発に活用できるという、こうした視点がござります。

そして、そこで開発してきたものを実際の薬として使っていくためには治験が必要になるわけでござりますので、その治験のネットワークは、実際に治験段階や臨床研究段階に入った製薬企業にとって個々の医療機関との調整に大変時間を要してきた、こういう課題がありますので、今回、こうした治験のネットワークを機構等において構築していくことがその短縮に資するものというふうと考えております。

したがって、医療DX、あるいは患者データベースとした大規模データベース、そして治験のネットワーク、これをしっかりとそれぞれ構築することによって、トータルとして、こうしたワクワクあるいは治療薬等の研究開発が進み、そして実際にそれが使われていく、こういった流れになるものと考えております。

○田村まみ君 この医療DXで今工程表出ていますが、最初の三つの骨子はもちろん基礎情報として重要だといふふうには思いますが、今後どのような活用していくかというところのデザイン、将来像ということでポンチ絵一枚では示されていまして、これも是非見越した上でこの医療D

X進めていただかなければ、変わらず、なかなかそのDX、デジタル化すら、DXどころかデジタル化すら進まない、この医療現場の課題が解決しないというふうには思いますので、是非将来像をしっかりと医療関係者の皆様等とも共有していただいて、進めていただきたいというふうにお願ひしておきます。

この治験、そして創薬について質問してまいりましたので、関連として、不採算品目への対応について改めてお伺いしたいというふうに思っています。

今回のこの不採算品目、千百品に対して不採算品再算定が実施されたということ、これは安定供給に資するというような評価もありますけれども、実際には、限りなく不採算に近いような品目が救われなかっただったり、その期間の十一月十九日を境にその不採算に陥った品目は対象外のままということ、厳しい状況は変わっております。

医薬品の価格を下支えする側面からは、最低薬価の引上げやみなし最低薬価の廃止、さらには過度な価格低下によって採算を取ることが難しい医薬品等については薬価改定の対象品目から除外するなど具体的な対策が必要と思っておりますけれども、こうした医薬品について、現行の薬価での評価が実用に沿っていないということで、新たな薬価算定方式、これをつくっていくべきと考えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(伊原和人君) お答えいたします。医薬品の薬価につきましては、市場実勢価格を踏まえた改定を基本としながら、医療上必要性の高い医薬品の安定確保を図る観点から、医療上の位置付けが確立し、広く臨床現場で使用されていることが明らかである医薬品、これを一定の要件の下で薬価を維持する基礎的医薬品という制度がござります。また、保険医療上必要性が高い医薬品であって薬価が著しく低額であるため供給継続が困難であるもの、こうしたものの薬価を維持又は引き上げる不採算品再算定、こういう薬価を下

支える仕組みが現在ございます。

令和五年度薬価改定におきましては、この基礎的医薬品の仕組みを適用するほか、臨時特例的な措置として、先ほど先生から御紹介ございましたように、原材料費の高騰や安定供給の問題に対応するため、全千品目、これを対象に薬価の引上げを行ったところでございます。

こうした中で、更にもっと本格的な検討をという御指摘だと思いますけれども、現在検討が進められております医薬品の迅速・安定供給の実現に向けた総合対策に関する有識者検討会、ここにおきましては、基礎的医薬品や不採算品再算定などの現行制度、さらにその運用の改善について様々な御意見が出されていると承知しております。

いずれにしても、今後この検討会の報告書の取りまとめが行われる予定でございますので、これを踏まえて中医協において必要な議論が行われると、このように考えてございます。

○田村まみ君 この要旨出すときには検討会の報告書が出るだろうという私の推測の下、幾つか質問設定したのも、もうこの後も多分、検討会に委ねているという答弁が続くと思うので、ちよつとここでやめたいと思います。

ただ、以前から言っているとおり、もちろんその中医協でというのが今の流れですけれども、その中医協で議論している中で、今のこの不採算再算定も含めて、この赤字の、特にジェネリック医薬品に偏っているその品目の安定供給は毀損したままになっているわけですので、その在り方自体を中医協に委ねるといふのは、私は違うんではないかなというところは改めて指摘しておきたいというふうに思います。是非適切な議論の場を設けて議論していただきたいということをお願いしておきます。

質問ちよつと飛ばしまして、後発品、医薬品については、後発医薬品の必要な規格をそろえること等についてという通知が出ておりまして、このQアンドAの中に、規格をそろえるに当たつての基本的な考えというのが載っております。同一社

の後発品の中で含有量の違うものの規格、これを先発品と同様にそろえるということで、医療関係者、患者が安心して後発品が使用できることを目指すというふうにごQアンドAで書いてありますが、まず事実確認したいんですけれども、当該通知は収載時の規格をそろえを求めたものであつて、収載以降において全規格を製造し続けることを必ず求めるものなのか、ここを教えてください。

○政府参考人(城克文君) お答え申し上げます。

御指摘の医政局長通知において後発品の規格についてを通知しているわけでございますが、これにおきましては、医療上必要なときに後発品が適切に供給される環境を整え、医療関係者等の後発品に対する信頼を高め、その普及を図ること、そして、患者の病状に応じて用量を変更したときであっても、規格がそろっていないという理由でやむなく先発品に戻るといふことを防止することという観点から、後発品の薬価収載時において先発品と同様の規格を収載するということを求めている、そういう通知でございます。

この通知の趣旨を踏まえまして、基本的には保険収載の以降も先発品と同様の規格について供給の継続を企業に求めているところではございますが、個別の企業から一部規格の供給停止についての御相談があつた場合におきましては、当該医薬品の使用実態や医療上の必要性に鑑みて個々にその妥当性を判断するという取扱いをいたしております。

○田村まみ君 今、申出があつたときに相談を乗るといふことだつたんですけれども、実際には、他社に製造委託を、非汎用規格というふうなものもあつて、そこが製造ができないということでの供給停止が起きているというのが事実としてある、そういう場合に相談をしてもらつてというふうな話なんだつたというふうにご今受け止めました。とはいへ、これ、相談をするという発想に至つ

た企業はいんですけれども、相談に至つていない企業があるというところの認識はあるでしょうか。

○政府参考人(城克文君) 私どもの方に御相談があつたものを把握するという観点でございますので、御相談のないものについてもあるだろうというふうには考えますが、私どもの方で把握をしているものにはございません。

○田村まみ君 実は私、相談を受けて、私もこの通知を読んだら、全ての規格を作り続けなきゃいけないんじゃないかなという思いでこの今日の、受け止めだったので今日質問したんですけれども、実際には実情に合わせた対応があるということでした。

まだ後発品に対しての理解やシェアが低い状態のときに発出されたもので、当時は今よりも医師による銘柄指定処方も多くて、成分名処方でも処方していく、薬剤師の人たちが出ていくというふうなところがなかなか定着もしていなかつた、医師の処方の都合で先発品に戻るといふ心配もあつたんだというふうには思います。

しかし、収載を希望する後発品の承認に当たり、標準の製剤となつた先発品が持つている規格、これを全て薬価基準の収載をしていくときに今後も求め続けなければいけないものなのか、これが必ず全ての規格がそろっていないやいけないものなのか、その視点でQアンドAを直すべきなのかどうなのかということとは是非検討いただきたいんですけど。

今日私が指摘したいのは、これ、有識者会議でも指摘されている後発品産業の産業構造である少量多品種を製造していくという、まさしくこれ要因になつていふところの規格をそろえていくことを今後検討していかなくちゃいけないと思うんですが、いかがでしょうか。

○政府参考人(城克文君) 御指摘の少量多品目、ジェネリック、後発品における少量多品目につきましては、後発品の使用促進の推進と併せまし

て、共同開発でありますとか製造の委託の制度が利用されたことなどに伴つて、小規模の企業や同一の製造ラインで少量多品目生産を行う企業が増加してきたことなどが要因に、などといった要因により広がつたものというふうにご認識をいたしております。こういった産業構造の見直しが必要であるというふうには考えてございます。

一方で、後発品の規格をそろえにつきましては、医療上の必要性から、先発品と同様の規格をそろえることを求めているというものでございますので、先ほど申し上げたような産業構造上の問題の背景とは少し異なるということとは考えております。

ただ、規格をそろえによりまして必要量が少ない規格の製造が求められるということになりまして、製造技術上ではごく少量の生産というのは困難であるといったことから一定の廃棄が発生したりということ、赤字品目となつていく製品があるといった問題も指摘をされております。

こうした課題につきましては、関係者の御意見も伺いながら、制度の運用面の改善も含めまして、合理的な対応を検討したいと考えております。

○田村まみ君 合理的な対応もそちらの方でもしていただきたいんですけれども、そもそも患者の支払についての、これも今、医療保険の財源をすごくいろんなところで議論が上がつています。この点におきまして、私、規格をそろえをこたわらぬよりかは、薬局、薬剤師の皆様の役割が重要だということ、様々な法改正もしている中で、その大きな規格のものをしつかりと半分に分割して提供するというのも薬剤師の皆さんがきちつとやつていけるはずだと私は思っています。

だから、そこがあれば、今のその規格が全てそろつていふところの議論がもう少し私には必要かどうかというところの議論がもう少し私は進むというふうにご思っていますので、是非、そのジェネリックの問題だけに限らずに、成分名処方ができるようになったということ、薬局と薬剤師の皆

の確認、確保ができるようになってきているということがございます。

○倉林明子君 これ、高い品質をより求めるためにやってきたということは、薬剤と違って健康者に用いるということがあったわけですよ。そして、我が国には薬害の歴史があったと。そして、より高い安全性やより高い品質、検定ですね、これは求められてきたということが私は大事だと思っ

て、私が国に書面審査で可能だと判断したもので、これPMDAに移行するということなんだけれども、将来的には検定業務を移管するということになるのか。PMDAへの移管はやるべきじゃないと、実地試験の全ロットの検定と、こういう体制も含めて維持されるべきだということに思うんだけれども、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 今局長から御説明を申し上げたように、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等については国家検定を実施してきたわけでありまして、近年の品質管理技術の進展を受けて、またこれまでの実地試験における検定結果の実施も踏まえて、国立感染症研究所とも連携して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。そして、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に移管することとしております。一方、引き続き実地試験等が必要な製品や、書面審査が可能な製品であっても製品の品質や安全性が疑われる場合には、実施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ことを考えております。これによって、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、必ずしも全ロットを対象とした実地試験を実施する必要性があるとは考えておりません。

また加えて、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するため、ワクチン等の安全対策の一層の向上にも資するものと期待をしているところでございます。

○倉林明子君 いや、製品の安全性ですよ。ワクチンや血液製剤等の安全性、生物学的に、苦い経験をしてきた、そういう意味から、やっぱりそのPMDAに移管ということで一体化する、そちらで一体化するんじゃないかと、切り離した形でやっぱりやっていくことが大事だという趣旨です。薬害の教訓ということをしつかり、後退にならないようにと、後退につながりかねないということは指摘しておきたいと思っております。

次、保健所体制の強化について質問したいと思います。二〇〇八年の新型インフルエンザの教訓として示された二〇一〇年の報告書、これ、結びでどのように書いているかといいますと、新型インフルエンザを含む感染症対策に関わる人員体制や予算の拡充なくして、抜本的な改善は実現不可能であること、この点は、以前から重ね重ね指摘されている事項であり、今回こそ、発生前の段階からの体制強化の実現を強く要望し、総括に代えたいと、こう述べてあるんですよ。

この教訓、十数年前になりますけれども、この教訓といったらこの間どう生かされてきたのか、簡潔な御説明を。大臣にお願いいたしますけど

ね。○国務大臣(加藤勝信君) 平成二十一年に新型インフルエンザに対応した後、多くの保健所や保健所設置自治体において新型インフルエンザの保健所対応マニュアル等が作成されております。新型コロナウイルスにおいても活用されたものと認識しております、そうした対応を行ってまいりました。

しかしながら、新型コロナウイルス対応においては、感染者数が大きく増加する中で、保健所と医療機関、消防機関、市町村等との役割分担や協力関係が不明確であったこと、外部の、外部委託や都道府県での一元化等の業務効率化の取組がま

であつたこと、健康危機に関する実践的な訓練が必ずしも十分に行われていなかったこと、こうしたことが保健所の業務の逼迫と指摘をされておりますので、先般、昨年十二月に改正した感染症法の改正法によって、都道府県連絡協議会において関係機関間で連携の在り方を検討し議論し、保健所整備を含めた予防計画を策定すること、また、各保健所においては、人員体制強化や外部委託等の業務の合理化等が円滑に進められるよう、平時からの必要な準備、実践型訓練の在り方等を含む健康危機対処計画を策定すること、さらに、有事の際に保健師等の専門人材を保健所等に派遣し支援を行う仕組みであるIHETを法定化するなど、こうした対応をし、また、令和三年から五年度にかけて、保健所の恒常的な人員体制強化を取組も進めてきたところでございます。

こうした取組によって、平時から有事に備えて計画的に保健所の体制整備が図っていただけるよう、引き続き取組んでいきたいと考えております。○倉林明子君 いや、今やっていることを、こっちゃんにされると困るんですよ。コロナのパンデミックが起きたというときにあの教訓はどう生かされたんだろうかということという、私は全くこの提言というのは無視されてきたと言わざるを得ないと思うんですよ。感染症パンデミックに対応する保健所機能の脆弱さがこれ露呈したのがコロナですよ。

この間、保健所機能がどう低下してきたのか。大阪府の状況でこれ紹介したいと思っております。資料を付けております。二〇〇〇年、六十一保健所があつた大阪府ですけれども、二〇二〇年には十八保健所まで減少しているんですよ。これ、大阪だけの話じゃないんですよ。大阪は分かりやすいので引用させていた

だいたというところでございます。大阪府では、二十四ある保健所が、一か所になつちやつたんですよ。京都でも、政令市はそういう傾向強いんですよけれども、全て集約して一か所ということになりました。これ、結果、コロナパンデミックでの

保健所崩壊ということの大きな要因になつたと保健所からも指摘がされているところで。保健所をこんなに大幅に削減したことが保健所崩壊を招いたという認識はありでしょうか。大臣。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、保健所数については、平成六年に制定された地域保健法とその指針に基づき、母子保健分野など住民に身近な保健サービスについては保健所から市町村へ移譲するとともに、都道府県保健所の所管区域を二次医療圏等とおおむね一致することを原則としたこと等により集約化が進んできたことと認識をしております。

一方、保健所の職員については、設置主体である保健所設置自治体の判断により、地域の実情を踏まえながら必要な体制を確保していただいているというふうに見れば増加していたものと認識をしております。

○倉林明子君 いや、保健所廃止と同時に、今あつたように、身近なサービスは市町村だと、都道府県は国の方針の下、地区分担制からどうなつたかということ、仕事変わったんですよ、業務分担制になつたんですよ、多くのところがですね。これによって、地域の公衆衛生の課題を面で捉え、と、地域で捉えるという機能が著しく低下したんです。地区医師会との連携強化というのが保健所長中心になつて行われてきた。ところが、これも著しく後退したんですよ。所長は兼務になるとか、所長がいなくなるとか、医師がいなくなるとか、状況もこれ加速しました。

そこで、二〇一三年、地域における保健師、保健活動に関する指針、二〇一三年です、これ、新型インフルエンザの後に見直された中身の指針で見ますと、地区担当制の推進というのが掲げられているんですよ。抜本的な増員、保健所の復活と併せて、この保健活動の指針が具体化されるような業務分担制から地区分担制と、面で見るといところへの体制の転換が要るんだと思っております。

いかがでしょう。

○国務大臣(加藤勝信君) 管内を幾つかの地区に分けて担当保健師を配置し、当該保健師がその担当地区で責任を持って活動する地区担当制は、健康課題の分野を問わず、世帯や地域の課題に横断的、包括的に関わり、必要な支援をコーディネートできる、また、地区を担当する保健師が横断的に対応するため、住民にとっても相談を持ちかけやすいなどの利点があり、保健活動における重要な観点と認識しております。

そうした観点を踏まえて保健師の活動の基本的な考え方を定めた保健師活動指針において、より地域の実情に応じた保健活動を行うため、保健師による地区担当制を推進しているところであります。

残念ながら、コロナ禍においては保健所業務が逼迫をし、健康づくり等の地域保健活動が十分に実施できなかったこと等の状況が発生したと認識をしております、今後、実態把握を行いつつ、地区担当制の推進に向けた支援を検討していきたいと考えております。

○倉林明子君 抜本的な増員、保健所を復活させるといふことを併せてないと地区担当制への移行というのは無理だということ強く申し上げたい。

やっぱり、どれだけ財源を確保するかなんですよ。異次元の少子化対策を口実にして社会保障切り崩すと、こんな話が一方であるわけですよ。断じて容認できません。

軍事費拡大こそやるべきだと申し上げて、終わります。

○天島大輔君 れいわ新選組の天島大輔です。代読お願いします。

本日は、私のコロナ療養の体験談から話を始めます。

私は、昨年十二月に新型コロナウイルスに感染し、介助者とともに自宅療養を余儀なくされました。通常、重度障害者はコロナに感染した時点で入院を勧められますが、私は慣れた介助者との自

宅療養を選びました。なぜなら、病院では、完全看護体制やコロナ禍の感染対策を理由に介助者の付添いを断られることがほとんどだからです。

常に介助が必要な障害者は、入院中も介助者が付き添わなければ安心して治療を受けることができません。その障害者によって異なる介助方法を熟知していない看護師が食事やトイレ、体位交換等のケアを行えば、誤嚥やけがのリスクが生じます。また、私のようにコミュニケーション支援が必要な障害者にとっては、慣れた介助者の通訳がなければ医師や看護師と適切なコミュニケーションが取れず、医療ミスにもつながります。

介助者が常にそばにいて適切な介助を受けながら安心して療養するためには、自宅療養しか選択肢がありませんでした。

しかし、もしも重症化していれば入院せざるを得なかったでしょう。そのときに、介助者が付き添わないう状態が果たして適切な医療を受けられていたのか、想像しただけで恐ろしくなります。常に介助が必要な障害者は、このような不安と恐怖に日々向き合っています。

入院時の付添い可否がまさに命に関わる問題であることはこれまでも指摘してきました。コロナ禍においては、感染拡大防止の名の下に、多くの障害者たちが極めて深刻なレベルでの不利益を被りました。コロナ感染で一旦は入院したものの介助者の付添いが認められず、肺炎を起こしかけていたのに退院せざるを得なかった方、介助者を伴う入院を希望したものの医療機関側が受け入れず、自宅療養を余儀なくされた挙げ句亡くなられた方、ほかにも障害者の入院にまつわる困難の事例は後を絶ちません。

健常者と障害者の間には明確な医療格差があると言えるのではないのでしょうか。感染症が起きた場合、人それぞれが被っている格差がまさに生死を分ける決定要因となります。

このコロナ問題において、障害者がどのような感染実態、症例、入院状況だったか、厚労省は把握していますか。簡潔にお答えください。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。新型コロナウイルスにおきましては、国立国際医療研究センターを中心に、新型コロナウイルスの入院患者の臨床情報を深掘りして分析するためレジストリー研究を実施しております。その中で、麻痺の有無や認知症、先天性心疾患、先天性染色体異常といった併存疾患の有無や、発症前のADL、日常生活動作の状態等について把握をしております。

本研究におきましては、併存疾患やADL、日常生活動作の状態等が患者の重症化に与える影響等を分析しております。オミクロン株流行期においても、ADLの低下した例で重症化するリスクが高いことなどについて厚労省の専門家会議でも公表してまいりました。

ただし、新型コロナウイルスの患者の全てについて、重症化に寄与しない障害の有無等も含めまして、網羅的に障害の有無についての把握は行っていません。ところでございませう。

○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) 速記を起してください。

○天島大輔君 コロナ禍では、障害者は文字どおり置き去りになっていきます。今後、把握していく考えはあるのでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。感染症対策の政策立案に当たりましては、障害者に関する状況についても適切に把握し、考慮することは大切であると認識をしております。

そのため、新型コロナウイルスの五類への位置付け変更後も、障害者施設等において集団的な新型コロナウイルスの発生があった場合には、保健所に連絡していただき、保健所においては積極的疫学調査や指導等、引き続き必要対応を行っていただくことをお願いしております。

また、新型コロナウイルスの症例の臨床情報の収集を行うレジストリー研究におきまして、一部の障害の有無などの患者の状態も加味した情報収集を行っております。引き続きこれは実施していくこととしております。

○天島大輔君 代読します。在宅障害者の実態をきちんと把握してください。

質問を一つ飛ばして、次に行きます。厚労省は、どのような感染拡大防止策を講じれば介助者、通訳同伴の入院体制が確立されるとお考えでしょうか。お答えください。

○政府参考人(榎本健太郎君) お答え申し上げます。障害児者が入院中に本人の状態を熟知した介助者や支援者が付き添い、その支援を受けられるということは重要であると考えております。

その際、入院時の看護の原則、すなわち入院時の看護というのは看護要員のみによって行われるものであって、患者の負担による付添い看護が行われてはならないということを原則としながら、その周知を行ってきたところでございます。

支援が必要な障害児者の入院時に支援者が付き添う際の院内感染対策につきましては、医療機関へのヒアリングによりまして、体調チェックの実施や手指衛生等、マスクの装着の徹底、それから新型コロナウイルスの検査について流行状況や費用負担等を考慮した上で必要に応じて実施するなど、医療機関ごとに対応されていると承知しているところでございます。

私ども厚生労働省におきましては、これまで、このような現場の好事例を都道府県等を通じて医療機関に周知を図るとともに、あわせて、より一層の周知を図るために、特に特別なコミュニケーション支援を要する障害児者の介助者や支援者の付添いを受け入れるということにつきましても、医療機関や医療従事者向けのチラシの作成でありますとか、厚生労働省の公式ツイッターを活用した周知などの取組を行いまして、医療機関に協力を促してきているというところでございませう。

医療機関におけます付添い者の受入れの判断につきましては、患者の状態のみならず、入院病室の構造や地域の感染状況なども踏まえて医療機関

において判断されるということになってまいりますが、厚生労働省といたしましても、引き続き、医療機関に対して、支援を要する障害児者の入院時に本人の状態を熟知した介助者や支援者が付き添うということができるだけ受け入れていただき、また、促していきたく考えているところがございます。

○天島大輔君 代読します。

介助や通訳は、医療に付随する二次的なサービスなどではなく、障害者にとって命綱そのものです。健康者が自分の意思を伝えたり身体的自由権を行使したりするのが当たり前と考えられているように、障害者にとってもそれらを保障するのは当たり前だということ障害の主流化という視点、思想を是非持ってください。

厚生労働省は、先ほどの答弁にもありましたように、事務連絡において、各自自治体や医療関係団体を通じて介助者の付添いが可能であることを医療機関に周知するよう働きかけてはいます。しかし、付添い可否を最終判断するのは医療機関であり、医療機関の理解や受入れ体制の整備が急務です。政府にできることは周知だけではないはずで

国立健康危機管理研究機構は国立国際医療研究センターの病院も引き継ぎますので、米国CDCにはない病床機能も有することになります。そのような特徴を生かして、介助者、通訳同伴の入院体制の確立や向上に向けてデータ収集や知見の集積に努めるべきと考えますが、大臣、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においては、感染症の予防や感染拡大の防止などのため、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、基礎から臨床までの一体的な研究基盤等により獲得した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迅速に提供し、その政策決定に役立てることとしてまいります。

これまでも、国立感染症研究所においては、病

院での感染症発生事例を調査し、患者の個々の行動特性などに応じた専門的な支援が効果的であることを示す研究などを行うとともに、国立国際医療研究センターの病院においては、障害を持つ患者の受入れに当たり、介助者や通訳者の受入れも可能な限り行ってきたところであり、また、機構発足後においても、病床機能を有するという特徴も生かし、こうしたことも、そうした御指摘の点も含め、科学的知見の獲得に取り組みし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) 速記を起してください。

○委員(山田宏君) 是非、取り組んでください。そして、格差の視点を持つことも重要です。代読をお願いします。

資料を御覧ください。米国CDCの組織図には、トップである所長局に直属する部署として格差管理公平雇用局と健康格差局が置かれており、エスニックマイノリティーや貧困層の感染症リスクについて知見を集め、政策につなげています。国立健康危機管理研究機構においても、そのような部分は大きい見習い、研究メニューの中に積極的に取り入れるべきと考えますが、大臣、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と米国CDC、様々な点が異なっておりますが、感染症の予防や感染拡大の防止などのため、基礎から臨床までの一体的な研究基盤等により獲得した質の高い科学的知見を危機管理統括庁、そして厚生労働省に提供し、そして政策決定に役立てるという役割を担っております。

感染症の発症リスクや重症化リスクとしては、年齢や基礎疾患などの要因のほか、御指摘のような社会的な要因も考えられることから、必要に応じて、研究内容や方法等について社会学等の専門家やアカデミアとも連携した検討がなされていくものと考えております。

○天島大輔君 代読します。

例えば、米国CDCは、もしも家賃を払えなくなった賃借人が強制退去をされた場合、新型コロナウイルスに感染するリスクが高いと判断した上で、立ち退きを猶予する措置を提言し、政府がこれを立法化したりしています。

国立健康危機管理研究機構においても、このような政策ニーズに沿った科学的知見を内閣感染症危機管理統括庁や厚生労働省感染症対策部に対して積極的に提供していくべきと考えますが、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、先ほど申し上げましたが、機構が感染症の予防や感染拡大の防止等のため、政策ニーズに沿った、その時々状況に応じて必要とされる科学的知見を内閣府感染症危機管理統括庁や厚生労働省に提供することは重要であります。

この法案では、機構は、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など定めるところでございます。機構が得た科学的知見は、統括庁や厚生労働省において積極的に提供していきたいと考えております。

○天島大輔君 格差解消こそ感染症への正しい処方箋だと申し上げて、質疑を終わります。

○委員長(山田宏君) 他に御発言もないようですから、両案に対する質疑は終局したものと認めさせていただきます。

これより両案について討論に入ります。御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願います。

○川田龍平君 立憲民主・社民の川田龍平です。私は、会派を代表して、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法律案に反対の立場から討論を行います。

今回設立しようとしている国立健康危機管理研究機構、以下機構については、政府は、日本版CDCと銘打っているものの、看板倒れ、その実態は、国立感染症研究所に国立国際医療研究センター、NCGMの診療機能を無理に付けて、基礎から臨床までとアピールしているだけです。機構

は、人員や予算等の規模のみならず、その機能においても米国CDCには遠く及ばないものであり、日本版CDCという誤解を招く呼称の使用は直ちにやめるべきです。

米国CDCは、脅威となる疾病には国内外を問わず駆け付け、調査、対策を講じる上で主導的な役割を果たす機関です。米国NIHは、米国の医学研究の拠点、自前で研究をするばかりでなく、内外に研究費を助成する機関でもあります。ほかに、米国FDAでは、医薬品及び動物用医薬品、生物学的製剤、医療機器、国内の食料供給、化粧品などの安全性と有効性を保証することによって国民の健康を守る機関があります。

感染症分野についてこれら三つの機関の役割を果たしています。感染症とNCGM、両機関の統合の意義について、政府は、疫学調査から臨床研究までを総合的に実施すると説明していますが、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。

しかし、これまでの審議を通じて、残念ながら、統合による体制強化は期待にとどまるものであり、統合の意義は大変疑わしいものであることが明らかになりました。

現在、多くの患者を抱えているNCGMの総合診療機能がどうなってしまうのか、国立国際医療センター病院に通う私も、患者の立場でも大変不安を覚えます。まさに、急ごしらえで統合することにした結果、患者や職員の不安を招くような配慮のない状況になってしまっているのです。

機構は、国際的に卓越した能力を有する人材を確保できるようにしていますが、現にいる職員が不安を抱くような有様で、そのような人材の確保などできるのでしょうか。それ以前に、給与面での待遇だけで有能な研究者を確保できるとは到底考えられず、十分な研究費、ふさわしい研究の場を用意する必要があります。

しかし、政府は、必要な予算の確保に努めると答えるものの、これまでの予算の状況から見ると不安を払拭するに至りません。

ワクチンなど医薬品の検定、検査業務などは、国民の予防衛生や安全保障に直結するインフラであり、論文数や研究費獲得、経済効果を主要とした競争原理によって成果が問われるものではないこうした業務はどうなるのか。また、希少感染症研究やそのリファレンス業務、実地疫学調査など、国民の利益に還元を有するため採算が取れない業務はどうなるのか。

感染症は、民間企業や大学やほかの独法が実施できない研究や業務を行っている最後のとりども言われています。経済効率や人員不足により遂行できない業務を一手に担っています。法人化される機構では、効率を求められ、必要な業務が衰退する懸念があります。ワクチンなど医薬品の検定業務がPMDAに移行すると、医薬品の品質保証体制の後退を招きかねません。

感染症では、これらの分野において研究を研さんした研究官により、世界からも注目される高いレベルでの品質保証体制が組み立てられました。感染症対策の要であるワクチンの安全、安心を守る国の機能を守らなければなりません。

感染症研究と対策は、国の安全保障の一つです。研究分野が重点課題に偏ることで、広く国民の命を守ることができなくなりそうです。新型コロナウイルスのパンデミックを経験して、幅広くあらゆる感染症について基盤的な研究を行い、平時から有事に備えることが極めて重要であるということが実証されたにもかかわらず、その教訓が全く生かされていません。

また、感染症対応において非常に重要な役割を果たす地方衛生研究所についても、機構との連携規定は盛り込まれてはいますが、その設置についての法律上の位置付けは変わらず、曖昧なままです。このような状況で、地方衛生研究所の体制強化につながるのでしょうか。

これまでの新型コロナウイルス感染症対応ではつきりしたように、感染症対応においてサーベイランスは非常に重要です。そのサーベイランスを各地で担う地方衛生研究所の体制強化が不可欠であり、また、エビデンスに基づく感染症対策の

ためにも、研究者がその力を発揮するに十分な研究環境を整えていくことが必要であります。両法律案では全く不十分です。

真に国民を感染症などから守るための研究機関となるよう組織の在り方を検討し直す必要があることを申し上げ、私の反対討論といたします。

○倉林明子君 日本共産党の倉林明子です。

会派を代表して、国立健康危機管理研究機構法及び整備法について反対の討論を行います。

法案の最大の問題は、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、特殊法人化する事です。

法案は、感染症に係る国の重大な危機管理に直結する業務を行っているため国立として維持した感染症研究所を国の組織から外すものです。また、厚生労働大臣は、効率化、財務内容の改善等、機構が達成すべき中期目標を定めるとしています。

国立感染症研究所は、感染症から国民の命を守ることを使命とし、希少感染症研究やリファレンス、サーベイランス業務など、経済効率等から民間企業や大学、地方の独立行政法人では行うことができない業務を担ってきました。

しかし、審議では、これらの業務が維持発展するの、予算や人員配置、職員処遇については何ら明らかにされておられません。効率化を進め、時の政府による重点課題への選択と集中が強化されれば、感染症から国民の命と健康を守る業務が縮小、後退する危険は否定できません。

二〇一〇年、新型インフルエンザ総括会議報告書は、国立感染症研究所の体制強化を提言しました。しかし、人員も予算もコロナ禍直前まで減らされ続けてきたのです。研究費が不足していることとはないとの大臣の発言に、現場から怒りの声が届いております。感染症研究の最後のとりでとして自負を持ち研さんする現場の研究者の声を聞くべきです。

基礎研究を軽視し、目先の経済的利益につながる研究への選択と集中が及ぼした影響は、深刻な研究費の不足を生んでいます。機能の強化のため

には、予算と人員を抜本的に増やすことが緊急に求められています。

さらに、ワクチンなどの国家検定をPMDAに移管することは、安心、安全を守る体制が後退する重大な懸念があります。

新型コロナウイルス感染症により多くの命が失われ、いまだに多くの方が後遺症に苦しんでいます。しかし、医療費を抑制し、病床削減等により医療崩壊を招き、保健所を減らした結果として保健所崩壊を引き起こしたことに何ら反省はありません。

今やるべきは、新型コロナウイルスへの対応の徹底した検証、そして、科学的知見に基づく対策の強化であり、必要な財源を確保することであると指摘し、討論といたします。

○天島大輔君 れいわ新選組の天島大輔です。

会派を代表して、反対討論を行います。代読お願いします。

私は、れいわ新選組を代表し、国立健康危機管理研究機構法案並びに同法施行に伴う整備法案に対して、反対の立場から討論を行います。

反対理由の第一は、岸田総理が司令塔を演出したいだけの法案だからです。

司令塔には、現場を熟知した上での総合的判断が求められます。ところが、日本の新型コロナウイルス対策はどうだったでしょうか。安倍晋三当時の総理が富士フィルムのアビガン早期承認を執拗に主張しましたが、その効果はいまだ確認されないうままです。その反省もなく、司令塔を語る資格はないと考えます。

反対理由の第二は、司令塔は内閣官房、監督は厚労省という二頭体制になっているという点です。

新型コロナウイルス問題であらわになった閣内のごたごたが今後も繰り返されること確実です。英国やドイツなどの例に学び、感染症対策の司令塔は厚労省が一貫して担うべきです。

反対理由の第三は、ワクチン検査の一部書類審査が打ち出されたことです。

加藤大臣は、五月二十五日の当委員会において、近年、医薬品メーカーの試験技術が大幅に向

上しており、国の機関により重ねて試験を実施せずとも品質の確認ができる旨答弁しましたが、極めて危険な発想です。医薬品メーカーは、国家検定によって全ロット試験が行われることを前提にして緊張感を持って生産しているものであり、それでもなお千々に一件程度の不合格があると言われて、国はどうか責任を取るのでしょうか。

反対理由の最後は、政府が感染症対策は格差対策であるという大原則に立っていないということです。

米国CDCは、新型コロナウイルスの影響で貧困層が家賃を払えずに立ち退きを受けた場合、更に深刻な感染拡大が起きるとして、立ち退きを猶予する法案を作りました。感染症対策に限らず、日本政府に最も欠けている姿勢です。

私たち障害者もまた、感染症を前にして真っ先に命の危機にさらされる存在です。障害者が入院する際、介助者や支援者が当たり前に受け入れられるための体制づくりや感染拡大防止策についても、もっと積極的に取り組むべきです。

本法案の国立健康危機管理研究機構では、全ての人々の命と健康を守れないと申し上げ、反対討論といたします。

○委員長(山田宏君) 他に意見もないようですから、両案に対する討論は終局したものと認めさせていただきます。

これより採決に入ります。

まず、国立健康危機管理研究機構法案について採決を行います。

本案に賛成の方の挙手を願います。

(賛成者挙手)

○委員長(山田宏君) 多数と認めます。よって、本案は多数をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、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について採決を行います。

本案に賛成の方の挙手を願います。

(賛成者挙手)

○委員長(山田宏君) 多数と認めます。よって、本案は多数をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

この際、川田君から発言を求められておりますので、これを許します。川田龍平君。

○川田龍平君 私は、ただいま可決されました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に対し、自由民主党、立憲民主・社民、公明党、日本維新の会及び国民民主党・新緑風会の各派共同提案による附帯決議案を提出いたします。

案文を朗読いたします。

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に対する附帯決議(案)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、国立健康危機管理研究機構(以下「機構」という。)は、内閣感染症危機管理統括庁及び厚生労働省と常時情報を共有するなど、緊密な連携を確保すること。

二、現に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が行っている業務が機構設立後も確実に行われるよう措置するとともに、機構の研究開発能力の向上及び人材確保に資するために、必要な予算を確保すること。また、両機関の職員の待遇が統合に伴って低下することがないように取り組むこと。

三、機構が将来の感染症有事において安全かつ有効な治療薬・ワクチンの迅速な開発に資する臨床研究に取り組むことができるよう、機構及び関係医療機関の臨床機能強化及びネットワーク強化のための措置を講ずること。

四、政府が機構へ指示又は監督を行うに際しては、機構が提供する科学的知見の客観性を損なうことがないように十分に留意すること。また、政府が感染症対策に係る政策決定を行うう

際には、機構が提供する科学的知見との関係性について、国民に対して丁寧な説明を行うこと。

五、政府は、機構が提供する科学的知見のみならず、政策提言についても積極的に受け入れ検討すること。

六、地方自治体の感染症対応能力の更なる強化のための方策について早急に検討を行うとともに、地方衛生研究所間の能力の格差を是正するために予算措置を含め必要な支援を行うこと。

右決議する。

以上でございます。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長(山田宏君) ただいま川田君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行います。

本附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

(賛成者挙手)

○委員長(山田宏君) 全会一致と認めます。よって、川田君提出の附帯決議案は全会一致をもって本委員会の決議とすることに決定いたしました。

ただいまの決議に対し、加藤厚生労働大臣から発言を求められておりますので、この際、これを許します。加藤厚生労働大臣。

○国務大臣(加藤勝信君) ただいま御決議になりました附帯決議につきましては、その趣旨を十分尊重いたしまして、努力してまいります。

○委員長(山田宏君) なお、両案の審査報告書の作成につきましては、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。

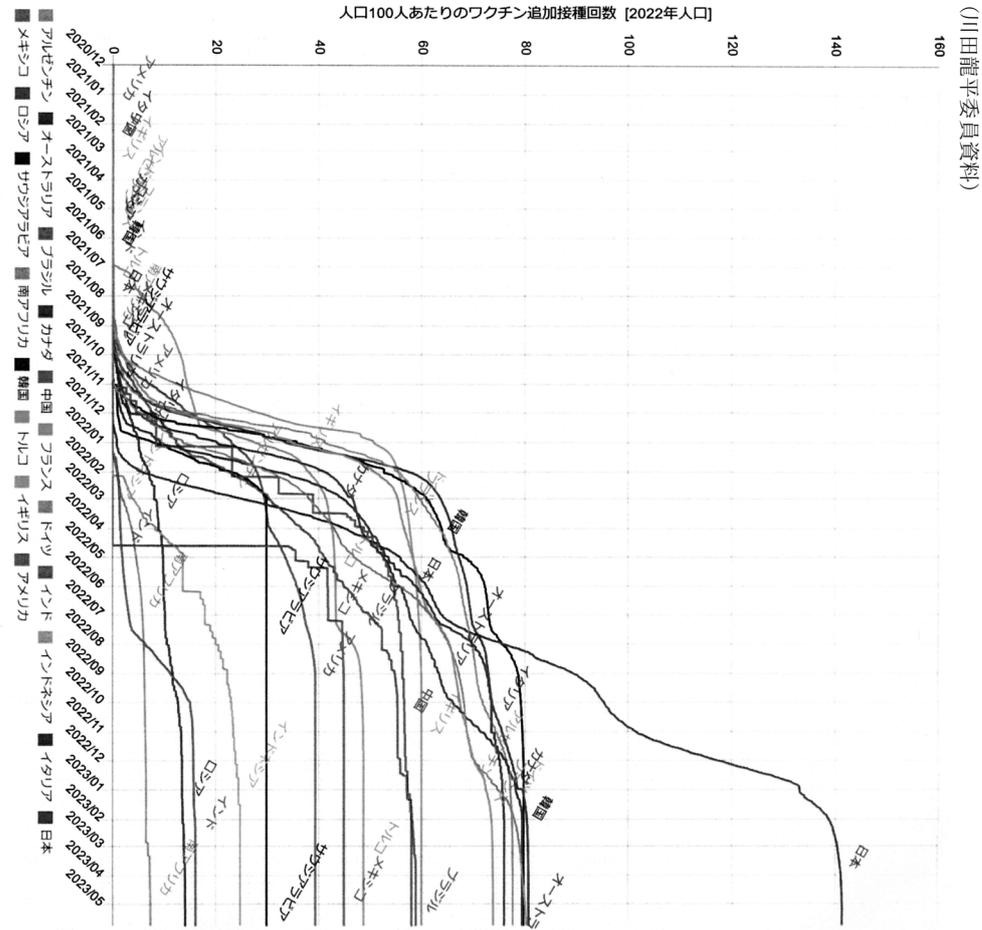
(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○委員長(山田宏君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

本日はこれにて散会いたします。
午後零時二十分散会

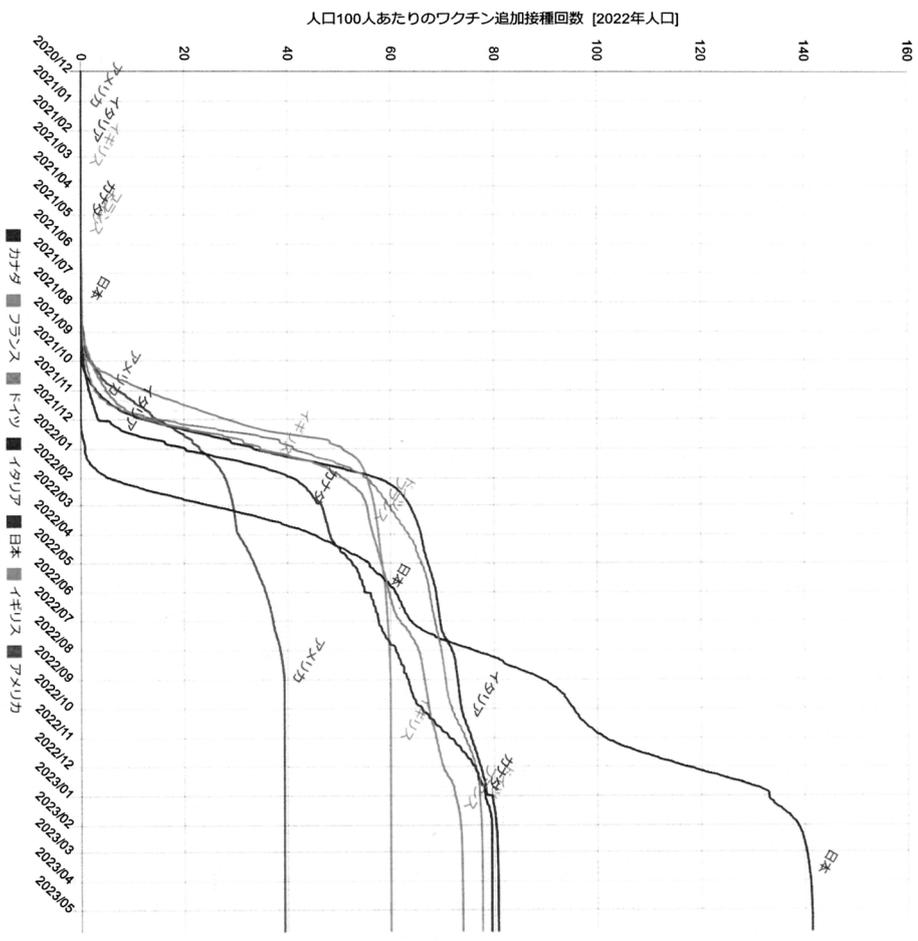
(参照)

人口100人あたりのワクチン追加接種回数 [2022年人口]



出所：札幌医科大学ホームページ「新型コロナウイルスワクチン接種率の推移【世界・国別】」より川田龍平事務所作成

令和5年5月30日(火) 参議院厚生労働委員会 立憲民主・社民 川田龍平



令和5年5月30日(火) 参議院厚生労働委員会 立憲民主・社民 川田龍平
 出所：札幌医科大学ホームページ「新型コロナウイルスワクチン接種率の推移【世界・国別】」
 より川田龍平事務所作成

五月二十六日本委員会に左の案件が付託された。

- 一、国立病院の機能強化に関する請願(第一一三〇号)
- 一、難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願(第一一三一号)(第一一三二号)(第一一三三号)(第一一三四号)(第一一三五号)(第一一三六号)(第一一三七号)(第一一三八号)(第一一九九号)(第一二〇〇号)(第一二四一号)
- 一、国立病院の機能強化に関する請願(第一一四九号)
- 一、難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願(第一一五〇号)(第一一五一号)(第一一五二号)(第一一五三号)(第一一五四号)(第一一五五号)
- 一、パーキンソン病患者への難病対策の推進に関する請願(第一一六五号)
- 一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一一六七号)
- 一、難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願(第一一六八号)(第一一六九号)(第一一七〇号)(第一一七一七号)(第一一七二七号)(第一一七三三三号)(第一一七四七号)(第一一七五五号)(第一一七六六号)(第一一七七七号)(第一一七八八号)(第一一七九号)(第一一八〇号)(第一一八一八号)(第一一八二二二号)(第一一八三三三号)(第一一八四四号)
- 一、国立病院の機能強化に関する請願(第一二二九号)(第一二三〇号)
- 一、国民の医療と介護を守ることにに関する請願(第一二二二二二号)(第一二二三三三三号)
- 一、難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願(第一二二三三三三号)(第一二二三四四四号)(第一二二三五五五号)(第一二二三六六六号)(第一二二三七七七号)
- 一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一二四五五号)

一、国民の医療と介護を守ることにに関する請願(第一二四六号)

一、難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願(第一二四七号)

第一一三〇号 令和五年五月十五日受理
 国立病院の機能強化に関する請願
 請願者 千葉県白井市 石坂京子 外百八十八名
 紹介議員 山添 拓君
 この請願の趣旨は、第一〇五四号と同じである。

第一一三一号 令和五年五月十五日受理
 難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願
 請願者 熊本県玉名郡和水町 陶山えつ子 外五百三十三名
 紹介議員 松村 祥史君
 二〇一五年一月に施行された難病の患者に対する医療等に関する法律(以下「難病法」という。)によって、我が国の難病対策は、法的根拠を持つ総合対策として新しく出発した。難病法第二条の基本理念では、難病患者が地域社会において尊厳を持って生きることができるよう、共生社会の実現に向けて、「難病の特性に応じて、社会福祉その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に行われなければならない」と定め、第四条の厚生労働大臣が定めた基本方針では、「難病は、一定の割合で発症することが避けられず、その確率は低いものの、国民の誰もが発症する可能性があり、難病の患者及びその家族を社会が包含し、支援していくことがふさわしいとの認識を基本として、広く国民の理解を得ながら難病対策を推進することが必要である」としている。国及び地方自治体が、この基本的な推進方向に沿った難病対策の総合的な推進と国民への周知を進め、適切な医療や教育を受けられることで成人となり、社会参加の可能性が広がってきた難病や疾病のある子

供たちも含めて未来に希望を持てるよう一層の努力をすることにも、難病以外の長期慢性疾病の患者・家族も地域で格差なく安心して暮らすことのできる社会の実現に向けて有機的連携を図りながら総合的な対策を推進するよう求める。

ついては、次の措置を採らねたい。

一、未診断疾患を含めた難病の原因究明、治療法の早期開発、診断基準と治療体制の確立を急ぎ、指定難病対象疾病の拡大を進めること。

二、長期にわたり治療を必要とする難病や長期慢性疾病の患者と家族が地域で尊厳を持って生活していくことができるように、医療費を始めとする経済的負担の軽減を図ること。また、創薬などへの患者・市民参画(DPI)を推進するとともに、国民への難病に対する理解と対策の周知を進め、福祉サービスの提供、人材の確保と研修の充実、人権教育・啓発の推進を図ること。

三、難病や小児慢性特定疾病の子供に対する医療の充実を図り、継続的な治療を受けるために、成人への移行期医療を確立すること。また、インクルーシブ教育を進める中で、「医療的ケアの必要な子供たち」の教育を保障すること。加えて情報通信技術(ICT)の効果的な活用などにより「長期療養児・者」の学習環境を充実させること。

四、全国どこに住んでいても我が国の進んだ医療を受けることができるよう、専門医療と地域医療の連携を強化すること。また、医療・看護・介護など専門スタッフの不足を原因とする医療の地域格差を解消し、リハビリや在宅医療の充実を図ること。

五、就労は難病患者にとって、経済的な側面のみならず、社会参加と生きる希望につながるものである。そのために、障害者雇用率の対象とすることによる就労の拡大や就労支援を充実すること。

六、「全国難病センター」(仮称)の設置などにより、都道府県難病相談支援センターの充実や一

層の連携、患者・家族団体活動への支援、難病問題の国民への周知などを推進すること。

第一一三二号 令和五年五月十五日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 岐阜県山県市 澤田聡子 外二千八百十七名

紹介議員 大野 泰正君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一三三号 令和五年五月十五日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 茨城県日立市 村野陸 外三千九百四十一名

紹介議員 上月 良祐君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一三四号 令和五年五月十五日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 群馬県前橋市 萩原洋 外一万二千二百五十六名

紹介議員 中曽根弘文君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一三五号 令和五年五月十五日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 宮崎市 安部文男 外四百九十八名

紹介議員 長峯 誠君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一三六号 令和五年五月十五日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 三重県松阪市 河原洋紀 外二千

三百八十七名
紹介議員 山本佐知子君
この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一三七号 令和五年五月十五日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 岐阜県関市 小酒井明美 外二千四百八十五名

紹介議員 渡辺 猛之君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一三八号 令和五年五月十五日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 茨城県水戸市 池田めぐみ 外五千九百六十名

紹介議員 堂込麻紀子君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一三九号 令和五年五月十五日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 静岡県富士市 榎本歌子 外五千五百八十七名

紹介議員 平山佐知子君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一四〇号 令和五年五月十五日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 滋賀県彦根市 水江孝之 外八百四名

紹介議員 嘉田由紀子君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一四一号 令和五年五月十五日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 青森県三戸郡南部町 中村房子 外六百三十四名

紹介議員 田名部匡代君
この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一四九号 令和五年五月十六日受理

国立病院の機能強化に関する請願

請願者 京都市 井上俊幸 外六十七名

紹介議員 倉林 明子君

この請願の趣旨は、第一〇五四号と同じである。

第一一五〇号 令和五年五月十六日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 東京都葛飾区 山本弘子 外千六百六十六名

紹介議員 石田 昌宏君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一五一号 令和五年五月十六日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 茨城県常陸太田市 佐藤輝夫 外三千九百七十七名

紹介議員 加藤 明良君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一五二号 令和五年五月十六日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 茨城県筑西市 杉山桂太 外三千九百五十四名

紹介議員 小沼 巧君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一五三号 令和五年五月十六日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 宮崎市 渡辺真希 外七百九十一

名

紹介議員 福島みずほ君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一五四号 令和五年五月十六日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 静岡県富士市 泉清順 外千六百五十名

紹介議員 榛葉賀津也君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一五五号 令和五年五月十六日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 京都市 谷良介 外九百十名

紹介議員 倉林 明子君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一六五号 令和五年五月十七日受理

パーキンソン病患者への難病対策の推進に関する請願

請願者 広島県呉市 奥野政弘 外二千七百五十名

紹介議員 山本 博司君

この請願の趣旨は、第三四五号と同じである。

第一一六六号 令和五年五月十七日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 岐阜県各務原市 小島俊介 外六千四百三十九名

紹介議員 渡辺 猛之君

この請願の趣旨は、第五四三号と同じである。

第一一六七号 令和五年五月十七日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 愛媛県松山市 向井美樹 外三百九十七名

紹介議員 山本 博司君

この請願の趣旨は、第五四三号と同じである。

第一一六八号 令和五年五月十七日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 福島県本宮市 渡邊俊治 外二百八十七名

紹介議員 星 北斗君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一六九号 令和五年五月十七日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 宮城県児湯郡川南町 寺原由美子 外四百九十九名

紹介議員 松下 新平君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一七〇号 令和五年五月十七日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 愛媛県今治市 越智省二 外千九百九十七名

紹介議員 山本 順三君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一七一号 令和五年五月十七日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 大阪府豊中市 坂本かをり 外二百八十一名

紹介議員 辻元 清美君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一七二号 令和五年五月十七日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 愛媛県東温市 渡部和美 外千四百十二名

紹介議員 山本 博司君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一七三号 令和五年五月十七日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 静岡市 杉江命子 外四千七百七十七名

紹介議員 榛葉賀津也君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一七四号 令和五年五月十七日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 沖縄市 平良荒海 外八十三名

紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一七五号 令和五年五月十七日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 埼玉県志木市 松崎裕統 外八十三名

紹介議員 伊藤 岳君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一七六号 令和五年五月十七日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 福島県石川郡石川町 白岩春奈 外八十三名

紹介議員 岩淵 友君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一七七号 令和五年五月十七日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 札幌市 相川育江 外八十三名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一七八号 令和五年五月十七日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 東京都葛飾区 日比野玲子 外八十三名

紹介議員 吉良よし子君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一七九号 令和五年五月十七日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 福島県西白河郡西郷村 大石進 外八十九名

紹介議員 倉林 明子君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一八〇号 令和五年五月十七日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 東京都練馬区 深津真紀 外八十三名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一八一号 令和五年五月十七日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 香川県観音寺市 高橋範子 外八十三名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一一八二号 令和五年五月十七日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 香川県高松市 大西千夏 外八十三名

紹介議員 山本 博司君

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第一一三一号と同じである。

第一一八三号 令和五年五月十七日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 香川県さぬき市 瀬尾和子 外八十三名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第一一三一号と同じである。

第一一八四号 令和五年五月十七日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 東京都目黒区 岩田由紀子 外八十三名

紹介議員 山添 拓君

この請願の趣旨は、第一一三一号と同じである。

第一二二九号 令和五年五月十八日受理

国立病院の機能強化に関する請願

請願者 滋賀県東近江市 熊木美聡 外七百五十四名

紹介議員 嘉田由紀子君

この請願の趣旨は、第一〇五四号と同じである。

第一二三〇号 令和五年五月十八日受理

国立病院の機能強化に関する請願

請願者 札幌市 湯浅正次 外四百八十三名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第一〇五四号と同じである。

第一二三二号 令和五年五月十八日受理

国民の医療と介護を守ることに関する請願

請願者 奈良県生駒市 沖田いづみ 外七百四十九名

紹介議員 倉林 明子君

この請願の趣旨は、第一〇九五号と同じである。

第一二三二号 令和五年五月十八日受理
国民の医療と介護を守ることに関する請願

請願者 仙台市 今田隆一 外七十六名

紹介議員 石垣のりこ君
この請願の趣旨は、第一〇九五号と同じである。

第一二三三号 令和五年五月十八日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 熊本市 福富順子 外四百五十九名

紹介議員 馬場 成志君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一二三四号 令和五年五月十八日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 東京都板橋区 三浦誠 外千九百九十八名

紹介議員 田村 まみ君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一二三五号 令和五年五月十八日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 山形県西村山郡河北町 大野幹夫 外九百三十四名

紹介議員 舟山 康江君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一二三六号 令和五年五月十八日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 札幌市 鈴木洋史 外千二百二十一名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一二三七号 令和五年五月十八日受理
難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 愛媛県新居浜市 田中隆一 外千二百七十八名

紹介議員 ながえ孝子君
この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。

第一二四五号 令和五年五月十八日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 香川県丸亀市 糸川恭一 外六百二名

紹介議員 山本 博司君

この請願の趣旨は、第五四三号と同じである。

第一二四六号 令和五年五月十八日受理

国民の医療と介護を守ることに関する請願

請願者 長野県安曇野市 市川誠 外五十九名

紹介議員 羽田 次郎君

この請願の趣旨は、第一〇九五号と同じである。

第一二四七号 令和五年五月十八日受理

難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進に関する請願

請願者 東京都江東区 富澤薫 外千六百二十九名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第一一三二号と同じである。