

政府参考人の出席要求に関する件

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)

○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せんが、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っていき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ことが一つの柱、そして、そこと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にということで、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ことが望ましいとされ、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あるかと思いますがけれども、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のほかにもあるかと思いますが、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をしていくというこ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ましては、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した。

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ったのでしょうか。

○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、初動対応となっ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患者の受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準備を進めていきたいと思っております。

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した。

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なということは非常に参考になったわけですが、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という事になってはいますけれども、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事でもなくとも解決できるのでは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、伺うわけですが、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、どんなふうにも最初の患者さんが、どの場面、どういう地域でどんなふうにも発生してくるかって分からないわけですね。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、比較的行くところ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が、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ません。そうした場合に、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来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

てこの感染研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っ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っかりと、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いて、その情報収集ということに当たって、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れども、地方衛生研究所の、今回の法律で法定化ということは実現するということになっています。名前が地方衛生研究所というふうに指定をされるということで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っ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った。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。どういうふうに調査研究、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、それではなかなか人材育成をしたり機材の充実を進めたりする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あります。

今回、法定化ということになっていますけれども、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という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をこれは設置してい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、この中では、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えますけれども、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は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、どういう機能、規格、人員配置とかがそろっていなければいけないかということは法律で決めていて、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か、その規模によっては研究がどのくらいまでできるかとか、それは異なってくるのは分かるんですけれども、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ものは備えておかなければいけないのかというのは、全国一律でやっぱり規定をしてあげて、それを守るためにはその予算はきっちり付けるという基盤をつくるべきだというふうに考えています。

ということだと、ちょっと一項目、今そこしゃべっちゃったので飛んでしまうんですが、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知りたいと思っ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れども、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のよ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っかりと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ってはそれぞれ状況も違うわけですから、国が統一的な基準を示すということは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い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す。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おります。

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っかりと促しながら、それに必要な支援をしっかりと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けれども、しっかり、やっ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なってい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、その診療機能を感染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もの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、そことの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う、先ほどから御指摘だと思います。

連携は大事なことはそのとおりだと思いますが、それを進めるに当たっても、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う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ようになり、これによっ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う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っ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う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っておりますけれども、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インフルエンザ等対策有識者会議、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てやっていくということなんだと思うんですけれども、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ようなこともあったわけですが、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、伺いたいと思います。

感染症に関する科学的知見のほかに、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のように行われるのかも、あれば伺いたいと思います。

○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は、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って、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す。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ますけれども、そちらから意見を伺った上で決定をし、対策を講じていくということになります。

次に、社会経済分野からのアドバイスでございますけれども、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ます。

○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で進めていくということ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が今回新型コロナ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ます。

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ます。

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ます。

○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。

新型インフルエンザ対策という、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ことをしていろいろやったはずだった。しかし、いわゆる新型コロナが来たけれどもパニックになったし、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ますけれども、我が国では、平成二十一年に発生しました新型インフルエンザの経験を踏まえまして、平成二十四年に新型インフルエンザ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インフルエンザ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した。

その後、令和二年に今般の新型コロナの感染拡大が生じました。新型コロナ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でございます。

○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って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、あっ、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います。

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

間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し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っておりますけれども。

この点について是非対応してほしいという質問をしたいと思ったんですが、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いました。よろしくお願いたします。