

たします。ただし、健康被害者に対する保健福祉事業につきましては、被害者の実態等を十分に把握していただき手厚い配慮が行われるように、大臣よろしくお願ひ申し上げます。

次に、ワクチンの安定供給の確保についてお伺いをさせていただきます。

平成六年の改正でインフルエンザが対象疾病から除外されたことで、インフルエンザの予防接種率が低下し、ワクチンの製造も大幅に減少いたしました。しかし、近年のインフルエンザの大流行で、国民のインフルエンザへの関心は高まり、予防接種を受ける者が増加したために、平成十一年冬には、ワクチンが不足する事態に陥ったことはよく御存じだと思います。

今回の改正で、高齢者を対象としたインフルエンザの予防接種が急増することが予測されます。が、インフルエンザワクチンが不足することのないよう、国がインフルエンザの発生及び流行状況を早期に把握して、インフルエンザワクチンの安定かつ迅速な生産供給体制を構築することが重要な課題であると思います。

平成十二年度は四百七十四万本から六百九十三万本分と推計をされておりましたが、今回の一高齢者への勧奨接種がなされれば全体でどれくらいが推計されるのか、その中の特に高齢者への接種はどうのくらい予測されるのかについてお伺いをいたします。

また、これらの需要に対しましては、メーカーの製造体制が万全であるということが不可欠でございます。メーカーの製造体制について、万全であるかどうか。

さらに、ワクチンの安定供給のためには、医療機関からメーカーへの返品がないことが望ましいことも指摘されております。返品があれば、いろいろ企業によつても異なりますけれども、例えは一〇%から一五%以上返品がなされなければ、メーカーは赤字を抱えることになるわけございまして、その結果、製造販売が抑制され、ワクチンの不足を招きやすいことを十分政府としても

考えていくべきであるかと思います。
この点についても、どのように具体的に今後対応していくのか、あわせてお聞きしたいと思ひます。よろしくお願ひします。

○宮島政府参考人 インフルエンザワクチンの需要につきましては、医療機関や住民へのアンケート結果に基づきまして予測をしているところでございます。特に本年につきましては、勧奨接種を考慮した高齢者へのワクチンの需要増が見込まれますので、こうした勧奨接種による高齢者へのワクチンの需要につきましては約四百四十七万本と予測しまして、全体の需要量は九百八十九万本と予測いたしました。大体、昨年に比べると、三百万本ぐらいふえているかというふうに思いました。

これに対しまして、供給の方でございますが、本年のインフルエンザワクチンの供給予定量は約一千二百万本でございますので、先ほどの需要量を見ますと、十分賄える量のワクチンが供給される見込みでございます。

さらに、ワクチンの安定供給のためには、先生御指摘の返品問題の解消も重要な課題であります。これまで、医療機関、卸売業者、自治体等に対しまして、ワクチンの有効利用が図られますが、一つには、過剰な需要でないかどうかをどうということと、従来よりやや安易に返品が行なわれる商慣習があるようござりますけれども、そういう商慣習も改善していただくといふやうなお願いを行つてきているところであります。今後とも引き続き安定供給確保に努力してまいりたいというふうに思つております。

○江田委員 適切な量のワクチンが供給されるためには、各医療機関や卸売業者へのさらなる周知徹底をどうぞよろしくお願いします。紙一枚での徹底はなかなか温度差がござりますので、医療機関、卸、そういうところに對して、市町村を通じてしっかりと指導していっていただきますようによろしくお願ひ申し上げます。

インフルエンザワクチンの予防接種に関する質問はもう一つでございます。

制度の施行につきましては、市町村における情報提供などの体制整備、ワクチン供給体制の整備、禁忌の者を的確に把握するための基準を作成する

ために要する期間等を勘案して、必要十分な準備期間を持つて行なうことが重要であります。特に、高齢者に対するインフルエンザの予防接種の実施に先立ち、接種に対する同意、インフォームド・コンセントのとり方の検討、それから禁忌のものを的確に把握するための問診票の工夫など、実務的な作業を進めることで安全な予防接種が実施され得るかと思います。

これらの施行に向けての具体的な対応についてお聞きしたい。

今回の予防接種法の改正は高齢者へのインフルエンザの接種でございますので、高齢者の方々は、痴呆症にかかるおられる方もいらっしゃれば、少しく、自分で判断するにはなかなか難しい方もいらっしゃる。そういう方々に対する細かい配慮がなされていくべきだと私は思いますので、その点についてお伺いしたいと思います。よろしくお願いします。

○坂口国務大臣 本法案は平成十二年の通常国会に提出をさせていただきまして、一年半が経過をいたしております。その内容につきましては、既に市町村にも理解をしていただいているものと思つておるところでございますが、今御指摘をいたしましたように、高齢者の問題でござりますので、非常に難しい点も生まれてゐることは間違いないというふうに思ひます。

実施に當たつての詳細につきましては、指針やガイドラインを作成しまして具体的に示すことといたしておりますし、市町村等に意見照会をしつつ、専門家に検討をお願いしながらその準備を進めているところでございます。

今後は、一日も早く法案を成立させていただきまして、関係省令の公布も踏まえて、市町村が関係機関との契約や、あるいは医療機関との契約

や、接種者への周知などの具体的な体制整備を円滑に進めることができるよう努めてまいりたいとふうに思つております。

特に、自分で判断ができる人はよろしいわけでございますが、御自身で判断のできない人に対してどのように進めていくかといったようなことは非常に大事でございますので、その点につきましても誤りないようにしていきたいと思っておるところでございます。

○江田委員 どうぞよろしくお願ひいたします。

高齢者の方々をインフルエンザの脅威から守つて、元気に対応して過ごしていただけるように、本法案の成立を強く望みますとともに、正しい理解のもとで安全な予防接種が徹底されるよう、施行に向けての万全の体制で臨んでいただきたいことを要望して、本法案に対する質疑はこれで終了させていただきました。最後に、予防接種法の関連質疑として、現在、世界を震撼させておりますBC、生物化学兵器テロ対策についてお伺いをさせていただきます。

フロリダから始まった炭疽菌事件は、ワシントンの米国議会に十六日に送りつけられた封書で、十七日には上院議員のスタッフや警備員、きょうの新聞ではもう計三十三名となつてましたと思います。上院の郵便集配でも炭疽菌が検出されておりました。上院の郵便集配でも炭疽菌が検出されて、空調システムを通して院内全体が汚染された可能性があるとして、議会は二十三日まで閉鎖されて、汚染状況の調査を行うということになつたかと伺っております。

この事件で使われた炭疽菌は、高度な技術を駆使して製造された生物兵器そのものでございまして、兵器の専門家が関与しなければ開発できません。しかし、兵器の専門家が関与しなければ開発できません。十日八日には緊急テロ対策本部が内閣と与党内に設置され、警戒体制の強化など七項目の緊急対応措置が決定しておりますが、その中に、

BC、生物化学テロ対策の強化が入っておりまます。十二日にはその重点推進事項がまとめられて、一昨日の十七日に与党の緊急テロ対策本部の会議が開かれたところでございます。

そこで、国民の不安を払うためにも、国内での生物化学兵器対策について、本日は時間の都合上、警察、防衛庁、厚生省の対応をお聞きしたいと思ひます。

特に、厚生労働省におきましては、炭疽菌を始め、生物テロに使用される可能性の高い天然痘、ペスト、ボツリヌス毒素等に対する予防ワクチンや治療薬製造への対応についてお聞きしたい。

例えば、炭疽菌の次のターゲットとされるのは天然痘でございます。この天然痘に対して、数百万人分のワクチンが民間企業に製造委託されたかと聞いておりますが、どのような状況になつておるか、あわせて明確に教えていただきますようにお願い申し上げます。

○今田政府参考人 厚生労働省でございます。

生物化学兵器を用いたましたテロにつきましては、平成十二年から、関係省庁の局長等によりましてN.B.C.テロ対策会議を設けまして、対策を検討してまいりましたところであります。厚生労働省といたしましても、その一環として検討を重ねてまいりました。また、今回の武力行使を踏まえまして、十月八日に、緊急テロ対策本部を厚生労働省内に設けまして、総合的な対策につきまして検討を進めてまいりておるところであります。

具体的に申し上げますけれども、まず、救急医療体制の点検であります。特に、化学剤によります感染症の動向を早く察知するということが重要かと思います。都道府県に対しまして、動向調査の励行、さらには、異常な感染症が発生したときに速やかに国立感染症研究所に情報提供することを指示いたしました。また、不審な郵便物の取り扱いをいたしました。

それから、感染症でありますけれども、これは感染症学会から、炭疽の御意見をいたしました。炭疽菌にはさまざま種類の抗菌剤が有効であつて、我が国において炭疽菌に対する抗菌剤の不足を心配する必要はないといいう御意見をいただきました。したがいまして、これをホームページに載せまして、国民の皆様方の不安の払拭に資したいということです。そうさせていただきました。

それから、天然痘であります。これはもう既に撲滅された感染症といふことにされておりまして、現在、製造されておりません。しかし、この病気はワクチンが最も有効といふことでありますので、現在、ワクチンの製造ラインの確保につき

扱いや感染症の治療方法などにつきまして、現在、ホームページを活用いたしまして、広く国民の皆様方あるいは医療従事者に周知をしていくところです。

それから、生活に密着いたしております水道施設であります。この水道施設につきましても、その警備の強化でありますとか、あるいは水質の管理の徹底、連絡体制の確立につきまして、都道府県に対して指示をいたしました。

また、食品の品質管理の徹底、それから食品の流通過程での病因物質の混入の防止策についても要請をいたしたところであります。

さらに、お尋ねの医薬品等に関しましてでござりますが、生物化学テロを念頭に置きまして、必要なところまで医薬品の国内の在庫の確認をいたしております。

特に御指摘の、炭疽、天然痘、ペスト、ボツリヌス毒素に対するワクチン等の確保の状況について御説明を申し上げます。

まず、炭疽それからペストであります。これらはの治療法といつましても、一般に流通しております抗生物質の投与が有効であります。メイカー及び卸において相当の在庫が保有されております。また、必要が生じた場合には増産を要請することも可能といふことでありますので、必要な量の確保は可能であると考えております。

なお、今月十六日付でありますけれども、日本感染症学会から、炭疽の御意見をいただきました。炭疽菌にはさまざまな種類の抗菌剤が有効であつて、我が国において炭疽菌に対する抗菌剤の不足を心配する必要はないといいう御意見をいただきました。したがいまして、これをホームページに載せまして、国民の皆様方の不安の払拭に資したいということです。そうさせていただきました。

それから、天然痘でありますけれども、これは

まして、今鋭意検討を進めているところであります。

それから、ボツリヌス毒素でありますけれども、致命的ものは呼吸管理でありますので、呼吸管理をきちっとするということが対症療法として最も有効だということから、医療機関に対します対応の充実が最も有効だということで、その対応について医療機関に対してお願いをしているところであります。

その他、化学物質等に対応いたします医薬品もあわせまして、関係機関と連携をとりまして対応をとるとともに、国民生活の安全の確保のための対策に最善を尽くしていきたい、このように考えております。

○漆間政府参考人 警察におけるBCテロ対策の現状でございますが、全国の機動隊等に化学防護服、ガスマスク、除染機等の装備資機材を整備し、警視庁とか大阪府警にN.B.C.テロ対応専門部隊を設置するなど、生物化学テロへの対処能力の向上に努めているところであります。

また、今回の事態に当たりまして、BCテロの発生を防止するということで、警視庁等いたしまして、まず、生物化学兵器に転用可能な物質を管理する事業者等に対する盗難防止等の指導強化、それに空中散布を防ぐための小型飛行機の盗難防止対策、また関連物資の不自然な取引等に関する情報収集の強化、さらに、特に生物テロ発生に備えた保健医療機関等との緊密な連携などにつきまして、全国警察に指示しているところであります。

さらに、最近、不審物郵送事案というのが多発しておりますことから、厚生労働省や郵政事業局等との連絡を密にするとともに、不審な郵便物等の取り扱い方法、犯罪行為である場合の徹底捜査、都道府県の衛生部局との連携強化等を内容とする措置要領を全国警察に示しているところであります。

対処能力の向上に努め、国民の不安感の払拭をし、警察としましては、今後とも生物化学テロへの

平穡な国民生活の確保に努めてまいりたいと考えております。

○北原政府参考人 防衛庁についてお答え申し上げます。

防衛庁では、先生御承知のように、過去、平成七年三月の二十日に発生をいたしました地下鉄のサリン事件、これに対する活動等も踏まえまして、同年の十一月に安全保障会議あるいは閣議で決定されました平成八年度以降に係る防衛計画の大綱において、防衛力が果たすべき主要な役割の一つとして、今回のようなテロリズムにより引き起こされた特殊な災害等への対応について、関係機関との緊密な協力のもと、適時適切に所要の行動をすることが盛り込まれております。

これを受けまして、防衛庁といたしましては、平成十三年度から平成十七年度の中期防衛力整備計画のもとで、生物化学兵器等いわゆるN.B.C.兵器による攻撃等への対処能力の向上を図るということで、現在努力をしてきているところでございまして、具体的に申し上げますと、探知、防護、除染、防疫、救出、治療等の面で中心的な役割を演じることになります防衛庁・自衛隊が持つております化学科部隊、これらの人的な充実増強、それから化学防護車、さらには除染車、防護マスクや化學防護衣といった各種の防護機材等の整備充実に努めているところでございます。

さらに、先ほど先生御指摘の現下の情勢等にかんがみましたとき、私ども防衛庁・自衛隊としては、こうした体制の一層の整備に努めていく必要がある、またそのように努力してまいりたいと考えているところであります。

さらに、何か起きた場合でございますが、防衛省・自衛隊では災害派遣等によりまして適切に対応することになつておりますが、何よりも初動としていることが極めて重要と認識しております。こうした観点から、私どもの災害派遣をおきます即応態勢の強化を図るといった観点から、本年からは、全国の部隊で、常時約二千七百人規模の要員、部隊、これには必要な車両、ヘリあるいはヘリ映伝

等の装備を備えているわけでございますが、これらをもちまして二十四時間体制の災害対応態勢、即応態勢を現在維持しております。そして、この一環といたしまして、先ほど触れましたBC兵器等が使用された場合の中核となる部隊でございます化学科部隊、これは全国に十五ヶ所に所在しておりますが、これらの部隊につきましても、所要の要員がおおむね一時間を基準にいたしまして出動可能な態勢を維持いたしております。

等の装備を備えているわけでございますが、これらをもちまして二十四時間体制の災害対応態勢、即応態勢を現在維持しております。そして、この一環といたしまして、先ほど触れましたように品川が使用される場合の口核になります。平成六年、一九九四年の予防接種法の改正で、インフルエンザの予防接種は、子供に対する集団接種であったものが、この時点から取りやめになつたということをごぞいます。自身、二つ里口と周を（…）

たと思うわけでございまして、NGO団体の調査によりますと、認定被害者数だけで百八十七名こういう数字も出ておりますけれども、この副作

種は二十八年間、法的根拠のある接種の十八年間、合わせまして四十六年間ということになつております。

平成六年、一九九四年の予防接種法の改正で、インフルエンザの予防接種は、子供に対する集団接種であったものが、この時点から取りやめになつたということです。

私自身、この理由を調査しましたところ、一九八〇年にはアメリカCDCの調査団が来日をして、有効性は認められないという報告書が出た。あるいは、一九八〇年から八六年にかけては、有名な前橋データというものが調査、公表されてきている。あるいは、かなりの副作用があり社会問題となつたといふことです。

たと思うわけでございまして、NGO団体の調査によりますと、認定被害者数だけで百八十七名、こういう数字も出ておりますけれども、この副作用の被害者数は何名になりますでしょうか。○下田政府参考人 予防接種法に基づきましてインフルエンザの予防接種に係る健康被害の救済が行われたものは、平成十二年末現在におきまして、旧制度分、つまり昭和五十一年法改正以前の部分でございますが、この部分が五十七件、新制度分、昭和五十一年に法改正をやっておりますが、それ以降分が百三十一件、合わせまして百八十八件ということになつております。

種は二十八年間、法的根拠のある接種の十八年間、合わせまして四十六年間ということになつております。

○金田(誠)委員 四十六年間接種をしてきたものが平成六年において取りやめになる、これは非常に不可思議といいますか、異常な事態ではないかなどと思うところでござります。

ところで、諸外国の状況でございますけれども、今日時点でも子供に対する集団接種、かつて日本で行われていたようなこういう形で行われている国は確認できない、このようなことを承知しておりますが、それでよろしいでしょうか。

〇江田委員 時間が来ましたのでこれで終わりますが、テロの発生や被害をゼロにするのは、このようなテロでござりますので至難であるかもしけども、時間が来ましたので終わります。この流行阻止を図るといったことを目的といたしておりました。

いますが、この取りやめになるまでの間何年続いたのか、いつからいつまで何年間続いたのか、今までいたいた資料では必ずしも定かでないものですから、この際、明確にしていただきたいと思います。

○金田（誠）委員 今、経過を伺つてきたわけですが、さいますけれども、このインフルエンザ予防接種がたどつた経過、聞けば聞くほど、極めて異例であり、異常とも言える、こんな気がいたすわけでござります。

シントンのような事例があつてもパニックにならないような事前の危機管理が求められます。国家の危機管理とは、その九割以上が、危機到達することができるという効果は明確には証明することができます。このため、インフルエンザの流行阻止を目的と

○下田政府参考人 インフルエンザの予防接種は昭和二十三年の法制定時から昭和五十一年改正時まで、予防接種法に基づく予防接種としてではな

今回の法改正は、今度は対象者を、子供ではなくて高齢者を対象にする、集団予防ではなくて個々の予防に比重を置いて復活をするというものです。

来の防止と、現実に危機がやつてきたときに最小限どの程度に抑えられるかということを考えることで、学童等に対する予防接種を行う意義はないとの結論に至りました。平成六年の法改正以降はして

くて、法的根拠のない勧奨接種といたしまして、乳幼児、小中学校児を対象として実施をいたして、

ざいますけれども、子供には効果がなかつたけれども高齢者には効果があると、うことでございま

とあるかと思いますので、徹底した危機管理体制を早急に構築していくだけで、早い段階で国民医のものと予防接種を受けるということになつた個人がそれぞれの判断によりましてかかりつけの医のもとで予防接種を受けるということになつた

おりました。昭和五十一年法改正時から平成六年
改正時までは、一般的な臨時の予防接種の対象医

すが、この辺の理屈はどういうことで理解すればよろしいのでしょうか。

にその対応策を周知徹底していただきますよう、よろしくお願ひ申し上げまして、私の質問を終了
わけでござります。
○金田(誠)委員 個人に対しても有効性が明らか

病となっておりまして、保育所、幼稚園、小学校及び中学校などの児童を対象とした接種を行つて

○下田政府参考人 平成六年の法改正前に行われておりましたインフルエンザの予防接種は、先ほ

させさせていただきます。ありがとうございました。
○鈴木委員長 次に、金田誠一君。

きたところでございます。
なお、先ほど御説明しましたように、平成六年

ど御説明しましたように、学童の集団におきます
インフルエンザの流行を阻止し、ひいては社会全

○金田(誠 委員) 民主党の金田誠一でござります。
おはようございます。

の改正時に対象疾病から除外した経緯がござります。

体の流行を阻止するという目的であつたわけでござります。(か)ながら、これにつきましては用

まず、インフルエンザワクチンの有効性、こういう観点から質問をさせていただきます。す。

これらをトータルいたしますと、インフルエンザの潜伏期間につきましては、去的限界のない(接

ましまで、いかにかの、これにてまじては明確な社会全体の効果といったものが証明をされなかつた、こういうことから、平成、年の改正時こ

予防接種の対象から外されたということでござります。

しかしながら、その後、高齢者につきまして、肺炎を併発する、インフルエンザに罹患した場合、肺炎を併発する、そういうことで重症化に至りまして、死亡に至るといった事例が社会問題化をいたしたわけでございますが、こういったことから、国内におきまして高齢者に対するインフルエンザの予防接種の効果に関する研究と、その結果を進めてきたところです。

そこで、子供につきましては、個人の発病防止に、特に重症化防止のために有効かつ安全であるということが報告をされたわけでございます。

なお、子供につきましては、個人の発病防止に、特に重症化防止のために有効かつ安全であるということが報告をされたわけでございます。

今後さらに検討を進めていくべきものというふうに考えております。

○金田(誠)委員 四十年間やつてきたものをやめざるを得なかつた、集団的な予防については効果がなかつたけれども、個人については有効は明らかだつたんだ、こういうさつきの御答弁だつたわけですが、今回も、今の答弁もそういうことなんだと思いますが、個人について疾病予防の、発病予防の効果があるということであれば、ひいては集団予防にもつながつていく、これが第二類の考え方です。

そういうことであれば、かつての時代でも、個人に効果があつたんだとすれば集団にも効果がなければならなかつたはずだ。それがやめざるを得ない状況になつたということからしますと、今の説明ではロジックが合わないといいますか、非常に不十分だと思うわけでございます。

当時、子供に集団接種をしていた時代でも、お年寄りは多くいらしたわけですね。四十年間やつてきた時代にも、老人ホームもあれば老人病院もあつたわけです。ところが、お年寄りのインフルエンザ予防とか集団発生なんということは全く問題になつたことがなかつた、子供に集団接種をやつていた時代。本当にこの時代はインフルエ

ンザが発症が少なかつたかといえば、人口動態調査など資料をいただきましたけれども、結構多いのですよ、インフルエンザというのは、にもかかわらず、高齢者の話というのは、子供の集団接種をやめてから降つてわいたような話で出てきていて、どうもこれは一体何なんだというふうに思わず、それを得ません。今御説明をいただきましたけれども、腑に落ちないというふうに思います。

そこで、今回、有効であるということで、法改正の提案までいただいているわけですから、有効性の根拠として厚生労働省が採用した文献、これを、いろいろな文献を今まで言われてきましたが、効果を証明した文献というのではなくて、これとこれに基づいて効果ありとしたという文献名を挙げていただきたいと思うのです。

○下田政府参考人 内外の文献をいろいろ調べたわけでございますが、代表的なものを幾つか申し上げますと、米国医師会雑誌、これに出されております一九九四年の文献、それからCDC発行の一九九八年のレポート、厚生科学研究費補助金によって行われましたインフルエンザワクチンの効果に関する研究等々を参考といたします。

○金田(誠)委員 どうも明確に、この文献、この文献という特定が、いつ聞いてもどうもいまいなようでございます。CDCの文献など、そのまたもとにあつた文献があるということとも聞いておりますけれども、できれば後ほど、効果ありとした文献、一覧表にしてお示しをいただければどいうふうに思いますので、これは委員長、お願いをしておきたいと思います。

それから、ワクチンの有効性を判断するために、条件を均一にした無作為对照試験、これはRCTというふうに呼ぶそうですが、このRCTによるしかないんだ、これが当然のことのようと言われるそうでございます。

今挙げられた文献のうち、RCTによるものはそのうちのどれとどれになりますでしょうか。

○下田政府参考人 無作為对照試験、RCTと言

うそでございますが、これを用いた論文は、先ほどちょっと御紹介をいたしました、一九九四年、米国医師会雑誌に掲載されておりましたオランダの医師の論文がございまして、その結論を申し上げますと、インフルエンザワクチン接種は、高齢者において血清学的及び臨床的にインフルエンザの罹患を半減するというような結論が出されてございます。

○金田(誠)委員 RCTはこれ一件だということを受けとめさせていただいてよろしいですね。このオランダの、ゴーベルト論文だと思うのですが、それによると、ワクチン群では死亡が九百二十七例中六、偽葉群では九百十一例中三、有効率はマイナス一〇〇%、つまりワクチンをすると死亡が二倍になつてしまふという結果だという解説もあります。RCTという文献は一つしかない。その一つの文献がこういう状態だ。これは専門家の書かれたパンフレットでございますけれども、必ずしも誤りではないだらうと私は思うわけでございます。

そんな程度しか研究事例はないわけで、そこでの提案なんですかけれども、これは今も本当に賛否があるんです。効果をめぐつて専門家の間にさえ賛否がある、評価が分かれているわけです。こんなことは困ると思います。今後、RCTにより研究方法を開拓にして、客観的な評価にたえ得るよつた研究が必要であると私は思います。したがつて、この有効性に疑問を提起しておられる研究者の方々、こういう方々もチームに含めて委員会をつくつて、五年程度かけてきちんと検証して、「これは特定の方々、賛成派だけでやつたつてまずいでしようし、反対派の方だけでやつてもまた異論がで出るでしようし、一緒に、専門家同士、研究方法をどうするか、どういうサンプルにするか、いろいろやつていただけばいいんではないでしょうか。そういうことで研究、検証をしていたいだきたい、すべきだと思いますが、いかがでしょ

うか。

現在、インフルエンザに関する研究は、新興・再興感染症研究の中で実施をいたしておりますが、この研究費は、実は競争的資金というふうに位置づけられておりまして、研究範囲は公募制をとつております。また、募集をいたすという仕組みをとつております。また、この成果につきましては、第三者評価がなされる仕組みになつております。そこで、今御指摘のようないろいろな方々の御参画を私たちとしても期待をしているところでございます。

また、研究報告書はその都度公表されておるところでございます。また、この要旨はインターネットでも公開をいたしておりますので、このようないろいろな研究成果の公表によりまして、学会等におきまして活発な論議が進められることを期待いたしております。

○金田(誠)委員 必ずしもお答えいただいていたいと思うのですね。今の厚生科学研究の仕組みは、そういうことで、それは、そういうことからしますと、私が申し上げたような形にはならないという話なんですが、私の申し上げたような研究をした方がよろしいんではないですか。

法改正のたびに専門家同士の間でさえ分かれます。こんな予防接種というのはインフルエンザしかなないですよ、ほかのワクチンたくさんありますけれども、もしかすると反対論も幾つかはあるかもしれません、おおむね大勢は大体評価されているわけです。

インフルエンザというのはそこが違う。それを今これから法改正しようというのですから、本當はこの前にそういうデータがあるべきだったと思いますが、神谷データというのですか、非常に不十分ですよ。そういうことではなくて、本当に客観的に、これは事実は一つですから、やればいいんじゃないですか。ぜひやつていただきたいと思うのですが、再度いかがですか。

○下田政府参考人 ただいま先生の御指摘を踏まえまして、研究班の構成、研究の進め方等検討してまいりたいと思います。

○金田(誠)委員 ありがとうございます。

そこで、インフルエンザ予防接種の実施状況という生のデータはないようですが、ワクチンの製造量このデータがあつてこの製造量によつて実施状況を推測している。かなり相関関係があるということになつておるんだと思います。

前橋データが出た一九八七年以降は製造量が下降していく、法改正が行われた一九九四年は最低になつておるわけでございます。しかし、それ以前の集団接種が行われていた時代の方が、この資料を見ますと、患者数も死亡者数も結構多いわけです。

資料をいたゞくと、つい最近の、平成になつてからのおもな資料みたいのが見えて、そこだけ見ると、何かワクチンの製造量が少なくなつて、発症数が多くなつておるというようなデータになる

んですが、ずっとさかのぼつていくと、ワクチンをがんがんつくついていたころも結構発症数も死亡数も多い。少なくとも、予防接種をやつておるところがやめたときよりもインフルエンザが少なかつたなんということは全然ないというふうに私などは見ておるのですが、これはどうですか、その評価。当時集団接種をやつていたころ、この状況からいって効果はあつたと言えるんでしようか。

○下田政府参考人 死亡数を指標といたしまして予防接種の効果を判断いたしますことは、その年どのようないんフルエンザ流行が起きたか等々いろいろな影響を受けますので、必ずしも単純に比較するわけにはまらないわけでございます。

例えば先生御指摘の、五百万本以上あるいは五百万本程度ワクチン生産がございました平成三年、四年、五年といったところを見てまいりますと、死亡者数は百五十二、五百十三、五十七人ということで、非常にばらつきがあるわけでございます。

また、ワクチンの生産が七十一万本というふう

に非常に少なかつた平成七年、このときの死亡者数は百四十三ということでおざいますと、ワクチンの製造が七倍以上差があつたわけでございますが、そのときと死亡者数では同水準であった、こ

ういう状況でございます。

そこで、平成六年度の予防接種法改正におきまして対象疾患からインフルエンザを削除した理由といたしまして、社会全体の死亡数といった流行阻止の有効性が必ずしも明確ではないといったことも一つ挙げられてございます。

しかしながら、先ほどから何回か御説明をいたしましたが、予防接種の効果を高齢者というハイリスクグループで観察をいたしました場合、インフルエンザの発病予防、重症化防止効果、こういったものは明らかということになりましたので、こ

のたびインフルエンザの予防接種を予防接種法上位置づけていただくということでお願いをいたしましたところでございます。

○金田(誠)委員 それだけ集団接種をやつていたときの発症数、死亡者数を見ても、法改正してやめてしまつたときを見ても、そんな有意的な差は認められないということだと思います。そういう状況の中での法改正ですから、くれぐれも慎重に対応していただきたいし、今後の具体的な調査、こういうものが重要であるということを再度申し上げておきたいと思います。

それと、次ですが、インフルエンザワクチンは、その年の流行する株といふんですか、ウイルスの形といふんでしようか、この流行株が予測できて予防効果を發揮することになるということでござります。

現在 ワクチン製造中だと思いますが、どのようないふることになつておるんでしようか。これら的情報開示ができるのかどうか。それから製造量、昨年七百六十万本のようですが、ことしはどうなるのか。それからもう一つ、あわせて聞きますが、これからこの冬もし流行したとすればその株がどうなるかというのがわかる、その際にその流行株のデータは情報開示してもらえるのか。

今つくっているワクチンの株のどういうもので、そのデータ開示ができるか、それから、株が一致したかどうかの判断基準のデータ開示ができるかどうか、製造量、それについてお願いします。

○宮島政府参考人 ワクチン株につきましては、国内ウイルス株の遺伝子解析や、住民の抗体保有状況に関する調査の結果等を踏まえまして、毎年国立感染症研究所において選定されております。

この結果に基づきまして、本年のインフルエンザワクチンにつきましては三種類のワクチン株が混合されておりまして、具体的には、一つは一九九年にニューカレドニアで発見されたA型株、二つ目は同じく一九九九年にパナマで発見されたA型株、それから三つ目は同じく一九九九年にヨハネスバーグで発見されたB型株、この三種類のワクチン株が選定されております。

また、インフルエンザワクチンの製造につきましては、医療機関や住民へのアンケート結果に基づき予測された需要見込みを踏まえこれを行つており、その需要は九百八十九万本というふうに予定されています。これに対しまして、本年ににおいては、約一千百万本の製造、供給を予定しております。先週から供給が開始されたというところでございます。

○下田政府参考人 ワクチン株が流行株と一致したかどうか判断するために使用しましたデータに關しまして、感染症流行予測調査報告書あるいはホームページなどによりまして情報公開をいたしておりますところがございます。

○金田(誠)委員 再度確認しますが、今つくつてあるワクチン、この三種類を予測してつくつていこうことになつておるんですけど、そのデータの予測した根拠、これこれこういうわけでもうとこでござります。

○下田政府参考人 結果、一致しました、しませんじやなくて、どういう調査に基づいて、調査結果がどうであつて、そして一致したとかしないとか、これの公開という意味です。

それと、前段のことの今選定した三つの株について、一部公開できないものもあるかも知れないというのには、どうもそれは、そういうことがあり得るとは思えません。もしそれが公開できないんだつたら、公開できない理由も含めて公開をしていただく。できるものは公開していただく、できないものはなぜできないのかをわかるようにしていただく、したがつて原則公開ということです。

○下田政府参考人 所有権のところは実は特許係る部分もございますので、その部分は慎重に対応しなければなりませんが、そのほかの部分については積極的に情報公開をしてまいりたいと思つております。

○金田(誠)委員 では、よろしくお願ひしたいと

思います。これが国インフルエンザワクチンは、諸外国から集めました情報を加えまして、WHOが毎年二月に行います勧告及び我が国の流行ウイルスなどに関する情報をもとにいたしまして、決定をいたしております」ということでございます。

これらのデータにつきましては、実は所有権の問題、あるいはワクチン決定のために利用するといたしまして、社会全体の死亡数といった流行が困難なところもござりますけれども、公開可能なものにつきましては、国立感染症研究所のホームページ等を利用して公開をいたしておるところでございます。

なお、ワクチン株と流行株が一致したかどうか、この点につきましては、先ほどお答えしたとおりでございます。(金田(誠)委員「公開するということですね、データを」と呼ぶ) 公開をいたしてあります。毎年公開をいたしておるところでござります。

○金田(誠)委員 結果、一致しました、しませんじやなくて、どういう調査に基づいて、調査結果がどうであつて、そして一致したとかしないとか、これの公開という意味です。

それと、前段のことの今選定した三つの株について、一部公開できないものもあるかも知れないというのには、どうもそれは、そういうことがあり得るとは思えません。もしそれが公開できないんだつたら、公開できない理由も含めて公開をしていただく。できるものは公開していただく、できないものはなぜできないのかをわかるようにしていただく、したがつて原則公開ということです。

○下田政府参考人 所有権のところは実は特許係る部分もございますので、その部分は慎重に対応しなければなりませんが、そのほかの部分については積極的に情報公開をしてまいりたいと思つております。

○金田(誠)委員 では、よろしくお願ひしたいと

ちょっと時間がどうなるかあれですので、費用の方は後に送らせていただいて、先にインフォームド・コンセントなどの問題についてお聞かせいたいと思います。

まず、二類疾病、インフルエンザ、これについては対象者に努力義務を課さないということになつてお聞かせいたいと思います。この努力義務を課さないということは具体的にどのように担保されるのか、行政的な手続は一類疾病とどう違うのか、お答えいただきたいと思います。

○下田政府参考人 今回の改正によりますインフルエンザ予防接種の被接種者は、高齢者ということでございますから、本人の意思を確認するためには問診の工夫をする必要があるうかと考えております。

したがいまして、被接種者の意思が十分尊重されるよう、厚生労働大臣が定めます予防接種の推進を図るための指針、その中におきまして、インフルエンザ予防接種は任意に基づく接種である旨を明記するとともに、高齢者を含む国民各層に対する啓発パンフレットを作成いたしまして、インフルエンザ予防接種の有効性等々につきまして正確な情報を提供する、さらに、みずから判断で接種を受けていただくといったことを明らかにしたいと思っております。

さらに、市町村あるいは医療機関に対しますガイドラインを作成し、任意接種である旨を周知するとともに、被接種者の意思確認の方法等についてお示しをしたいというふうに考えておりました。いざれにしましても、本人の意思に反した接種が行わないような措置を講じてまいりたいというふうに考えておるところでございます。

○金田(誠)委員 幾つかの項目に分けて伺おうと思つたのですが、ある意味では、今一括お答えをいただいた向きもあつたなというふうな気がいたします。

しかし、お答えをいただいた範囲では、今おしゃつたことが、じゃ、一類疾病に対する対応とどこが違うのか、一類疾病だつてそういうことで

はないのかなというふうに思つんですよね。これは、一類と二類というのは明確に異なるわけですから、それがはつきり異なるんだということがわからなくなきやならないわけです。それが今説明いただいたようなことで本当に十分なのか、今伺つてにわかに判断しかねます。ぜひ、こういうことは関係N.G.Oも大変一生懸命勉強されておりますので、そうした意見も聞きながらかかるべく対処していただきたい、これは御要請申し上げておきました。

今の答弁にもあつたのかもしれません、用意した質問を順次聞かせていただきます。

接種に当たつては、事前に被接種者本人に理解しやすい方法で十分かつ偏らない情報の提供がなされなければならない、これは当然といえば当然です。

○下田政府参考人 予防接種法第十九条の第一項におきまして、「国は、国民が正しい理解の下に予防接種を受けることについての努力義務が課せられない」ということでありまして、被接種者たる高齢者の意思に基づいて接種を受けている点でござります。

ただいま御指摘の、施設長の判断で受けるようなことがあつてはならないというふうに考えておりまして、被接種者の意思が尊重されるよう、厚生労働大臣が定めますところの予防接種推進を図るための指針、あるいは各般のパンフレット、ガイドライン等々を通じまして、十分に周知徹底を図つてしまつるつもりでございます。

○金田(誠)委員 あと、インフォームド・コンセントなどについて、ぜひ要請したいということ、何項目かございます。まとめて申し上げますので、お聞き取りをいただきたいと思います。

一つは、高齢者は、体力が衰えている上、疾病を抱えている者も多い。接種直前の問診、診察を厳重に行なうことが必要である。あるいは同様的理由で、接種の禁忌、この場合接種しないといいますか、この禁忌について厳重に定める必要があると思います。あるいは接種後は、副作用に対する観察、これを十分に行なう必要があると思います。

さるに、今回のインフルエンザの被接種者は高齢者となるということでございまして、本人の意思の確認あるいは禁忌の方の除外、こういったものに対しましては、わかりやすい形での問診のありよう、あるいは紙のつくり方等々について工夫をする必要があるということです。この部分につきましては、国会の御審議を踏まえまして、十分にわかりやすいものを作成してまいりたいというふうに考えております。

○金田(誠)委員 おおむねお答えはいただいています

聞かせていただきますと、接種には、被接種者本人の同意、これを必要条件、必須要件としていたりであります。これが今説明いただいたように、被接種者本人の意思を確認できない場合、高齢の方はいろいろな症状がござりますから、本人の意思を確認できない場合は接種しない、施設長の同意などでこれにかかるべきです。

○下田政府参考人 これはいかがでございましょうか。まず、それではこれ一點。

○下田政府参考人 インフルエンザは、一類疾病と異なりまして、被接種者である高齢者に対しまして予防接種を受けることについての努力義務が課せられないといふことでありまして、被接種者たる高齢者の意思に基づいて接種を受けている点でござります。

ただいま御指摘の、施設長の判断で受けるようなことがあつてはならないといふに考えておりまして、被接種者の意思が尊重されるよう、厚生労働大臣が定めますところの予防接種推進を図るための指針、あるいは各般のパンフレット、ガイドライン等々を通じまして、十分に周知徹底を図つてしまつるつもりでございます。

○金田(誠)委員 あと、インフォームド・コンセントなどについて、ぜひ要請したいということ、何項目かございます。まとめて申し上げますので、お聞き取りをいたしました。

一つは、高齢者は、体力が衰えている上、疾病を抱えている者も多い。接種直前の問診、診察を厳重に行なうことが必要である。あるいは同様の理由で、接種の禁忌、この場合接種しないといいますか、この禁忌について厳重に定める必要がある

と思います。あるいは接種後は、副作用に対する観察、これを十分に行なう必要があると思います。

さるに、サービス体制を整え効果と副作用について、国際的に標準化されている方法に基づく解析を進める必要がある。特に副作用について、自治体に、調査して報告するということを

度か言われた指針などでしょうか、こうしたもので担保すべきもの、こう思います。総括的にお答えいただければと思います。

○下田政府参考人 今、先生の方から幾つか御指摘ございました。まとめてお答えをさせていた

だきます。

○下田政府参考人 今、先生の方から幾つか御指摘ございました。まとめてお答えをさせていた

だきます。

○下田政府参考人 今、先生の方から幾つか御指

摘要を示します。年寄りにわかりやすいような問診の工夫、書式の指針の中でお示しをしてまいりたいと考えております。

○下田政府参考人 今、先生の方から幾つか御指

摘要を示します。年寄りにわかりやすいような問診の工夫、書式の指針の中でお示しをしてまいりたいと考えております。

○下田政府参考人 今、先生の方から幾つか御指

摘要を示します。年寄りにわかりやすいような問診の工夫、書式の指針の中でお示しをしてまいりたいと考えております。

○下田政府参考人 今、先生の方から幾つか御指

摘要を示します。年寄りにわかりやすいような問診の工夫、書式の指針の中でお示しをしてまいりたいと考えております。

ので、ぜひひとつそうした方々の意見も伺なが
ら、かかるべく対処をしていただきたいと要請を
申し上げておきたいと思います。

それでは、直接この予防接種の件ではない、関
連する二点、御質問させていただきたいと思いま
す。

インフルエンザが流行しやすい老人ホームなど、この施設については、入居者の健康管理には特に注意すべきところだと思いますが、これに逆行するような事例が見受けられる、非常に遺憾だと思うわけでございます。

私はこれまで質問主意書を提出をしてまいりましたが、その一つは、平成十一年に提出しております「オゾンを発生する空気清浄器等に関する質問主意書」というものでございます。オゾン

ンは、肺機能の低下など、有毒な刺激物質として作用するものであり、抵抗力が弱い高齢者には影響が大きいというものでござります。

○下田政府参考人 ただいまお尋ねの件でござりますが、平成十一年八月に先生の方から質問主意書としてお出しをいただき、オゾンを利用した空気清浄器を設置している施設におけるオゾン濃度の実態について調査をするというふうな答弁をいたしたところでございます。これを受けまして、調査は、平成十一年度に全国の特別養護老人ホーム等におきまして、オゾン濃度を実測することになりました。これによりますと、オゾン発生装置を使用してより行つております。

いる居室におきまして、居室中央部におきますオゾンの濃度は、外気のオゾン濃度と同程度となり、いずれも環境省が定めております大気の汚染に係る環境基準である〇・〇六ppmを下回っている状況にあつたということでござります。また、天井等に設置をされておりますオゾンの吹き出し口付近でオゾンの濃度の高い数値を示す事例がございましたが、その場合でありましても、吹き出し口から二十センチ以上離ると濃度は急速に減少し、居室中央部とほぼ同程度になるというふうな結果が得られたわけでございます。こうした調査結果にかんがみますと、室内におきますオゾンの許容濃度等についての基準を改めて定める必要はないのではないかというふうに考えておるところでございます。

○金田(誠)委員 そういう結論に至るというのは、非常に不本意でございます。そもそも、室内にオゾンを放出させるという発想 자체が間違いではないでしょうか。オゾンというのは、紫外線をカットするオゾン層、成層圏にあるオゾン層が破壊されてもオゾンホールとか、そういう意味では、オゾンというのは紫外線カットという意味では人体に一般的には必要なものであるということで、オゾンというと何か体にいいものだという先入観というか概念が一般的にはあるんじゃないかな。

老人ホームなどは、その施設の管理によっては多少においがするところもある。お年寄りは失禁をしたりすることもある。そういう殺菌効果ということを期待しながらオゾンを室内に放出するといふことを実測する誤った先入観があるんではないか。それで、室内にオゾンを放出して空気清浄器と、あたかも空気がよくなるような印象を与えているわけですね。それについて、実測するとどうだこうだといふ話もさることながら、オゾンを居室だと直に放出するということ自体がそもそも問題という発想だと私は思ふんです。はかつてどうだとう話しやなくて、そういう老人施設、特に老人は体も弱いわけです。

何か当初の発生器の基準どおり発生していなく

○金田誠委員 そういう結論に至るというのは、非常に不本意でございます。そもそも、室内にオゾンを放出させるという発想 자체が間違いではないでしょうか。オゾンというのは紫外線をカットするオゾン層、成層圏にあるオゾン層が破壊されてオゾンホールとか、そういう意味では、オゾンというのは紫外線カットという意味では人体に一般的には必要なものであるということで、オゾンというと何か体にいいものだという先入観とどうか概念が一般的にはあるんじやないか。

多少においがするところもある。お年寄りは失禁

をしたりすることもある。そういう殺菌効果といたことを期待しながらオゾンを室内に放出すると、いう誤った先入観があるんではないか。それで、室内にオゾンを放出して空気清浄器と、あたかも空気がよくなるような印象を与えているわけです。ね。それについて、実測するとどうだこうだといふ話もさることながら、オゾンを居室だと何かに直接放出するというそのこと 자체がそもそも問題という発想だと私は思っています。はかつてどうだと、いう話じゃなくて、そういう老人施設、特に老人は体も弱いわけです。

て、オゾンをそもそも出してない機械もあったとか、ちょっと仄聞はしているんですけど、それはイチキのたぐいなんでしょうけれども、それは大変いいことだったわけですよ、結果としては。それが本当にオゾンが出たら大変だったわけです。そういう体力も弱っているお年寄りの居室などに、そもそも空気清浄という名前 자체が、もう発想が全然違うわけなんですねけれども、これはやはり厚生労働省としてその辺のところはきちっとしな

きやならないんじゃないでしょうか。
何かビル管法というのも議員立法で出るらしい
ですが、これはビル管法の問題かなと思ってそつ

ちで質問しようかなと思つたんですか、これはインフルエンザ、お年寄りの健康管理という関連で聞かせていただいているんですが、いま一度いかがでしよう。

したけれども、室内におきますオゾンの濃度は大気環境基準の〇・〇六 ppmであるというふうに申し上げましたが、吹き出し口のところでは確かに高いということはわかつてゐるわけでございまして、こういったところに長時間さらされますと健康上問題があるということは想定されるわけであります。ただし、その設置場所が高いところにある、こういったことで、直接的に人に触れることがないといったことが考えられるわけでございます。

たなし。今後、そうしたオゾンの人体への影響等につきまして、新たな知見が得られた場合とかある場合は設置する実態に変化が見られた場合等につきましては、改めて検討させていただきたいと考えております。

もう一つは、本年六月に提出をしました質問主意書ですが、北海道の老人ホームにおける殺虫剤散布に伴う健康被害に関する質問主意書というものを出しました。二〇〇〇年五月に、害虫駆除のためとして老人ホームの室内で有機燐系農薬が使用され、入所者と職員計四十五人が健康被害を受け、うち九人が入院するという、考えられない事故だと思うわけでございます。

これに対し厚生労働省は本年八月に通知を出していますが、農薬をこのように使用することについて規制する法令は存在しない、また、規制措置を設けることは考えていないというふうに答弁書にはございました。こんなことで本当にいいんでしょうか。室内で農薬をまくなんて、どういう神経をしているのか常識では考えられないわけですが、それを規制する法律がないこと自体がもう考えられないわけです。

まず、きょうは農水省に来ていただいています
が、これは法改正すべきでないでしょうか。農水
省に聞くと、農薬というのは煙で使うものだから
室内にまくのはうちは関係ないと言うし、厚生省の
労働省に聞くと、農薬というのは農水省のものだから
ら、うちは……（発言する者あり）まさに狂牛病
的な、両省の境界の、谷間の話なんですよ。両者
協議してきちっとやはり対応すべきだと思うので
すが、まず農水省。

○坂野政府参考人 御説明します。

農薬取締法では、農薬の使用場所、それから販売方法等の表示を義務づけております。先ほど先生がお話しになりました質問主意書で指摘されたDDVP 薫煙剤というのがありますて、それについてちょっと申し上げますと、例えば、温室 ピニールハウスなどのナス、キュウリのアブラムシにこうやって使えという表示がございまして、そういう方法以外のところでは使用しないというような表示をされております。そういうことを通じまして農薬の適正使用というのを確保しているところであります。

第一項第三号

農薬の用途外使用を規制するということにつきましては、農業場面において農作物に使用される農薬の品質の適正化、また、適正な使用を確保するということを法目的としております農薬取締法で規制するというのには、限界があるんではないかというふうに考えております。

○金田(誠)委員 こういう話なんですが、本当にこれでいいんでしようか。厚生省の通達では、室内で使う殺虫剤などは、これからは医薬部外品なり薬事法のものを使えということは、厚生省はそういうふうには言えるわけです。それから、農薬について、使うなということは農水省だから言えないという話なんです。どうも制度の谷間的な話で、最初、これはどこに話をしていくても、うちでない、うちでないというところから始まって、しょがないから質問主意書にしたんですが、そんな経過をたどってきてるだけには、はつきりしなりや困るんいかと思つてます。

○下田政府参考人 室内での防除作業に農薬が使われたという事実でございますが、本来、その目的に沿つていなければいけませんので、あつてはならないことというふうに考えております。また、先生がおつしやいましたように、本年八月には通知を出しまして、そういうことがないようについていることで、都道府県あるいは防除業者等に指導をいたしておるところでございます。

今後、建築物維持管理権原者というのがビル衛生管理法上おりますけれども、そういった方々に対しても相談しながら、こうしたことがないような再発防止を十分図つていきたいというふうに考えております。

○金田(誠)委員 質問主意書で指摘をして、質問をこの場でしても、なかなか法による規制には踏み切れないようございますが、大変心配をいた

しております。ここで問題になつたということを十分踏まえていただいて、私は法規制すべきだと思いますけれども、よく検討をいただきたい、こう思います。

最後でございますけれども、インフルエンザの予防接種の対象者、これについて、従来は政令事項とされているところですが、これは、本日、委員会審議の終了時ということでございますが、各党各会派にお願いを申し上げまして、法律上対象者を高齢者に限定する修正案を提出したい、こう考へているところでございます。この場合、政府

として対象者をどのように考へることになるのか、お答えをいただきたいと思います。

○坂口國務大臣 委員からいろいろのお話を聞かせていただきました。ずっと聞かせていただきながら、なるほどそれはおっしゃるとおりだと思う点も幾つかございました。

特にワクチンは、その年に流行する株がそのワクチンと一致しなければこれは何の効果もないわけございますし、そして、一致をしたといいましても、それが本当に流行を抑制することができるのか。あるいは、そこまでいかなくとも、個々人の重症度を抑制することができるのか。両方ともできなければこれは効果がないということになりますから、そこのところが意見が分かれているということになれば大変それは不幸なことでござりますから、委員が御指摘のように、いろいろの研究者の皆さんにお集まりをいただいてここを検討するということには、それは私も賛成でござりますから、そのときのところが意見が分かれているとおりといふふうに思います。したがいまして、私といたしましては、御意見を十分理解をさせていただきたいと思う次第でございます。

○金田(誠)委員 大臣、わざわざお答えをいただきまして恐縮でございます。オゾンのこと、農薬のことに言及してくださいましたので、ぜひよろしくお願いを申し上げたいと思います。

また、高齢者ということでございますが、基本的には六十五歳、あるいはまた六十五歳でも受けたはならない方等々あるわけでございますし、あるいは、場合によっては特別な方もいらっしゃるかもしれません。この辺も、それこそ疑問をしておられる方の御意見等も踏まえていただいて、ぜひ対立にならない形で慎重に対処していたいきたいということを、これは再三いろいろな局面でお願いしてまいりましたが、ぜひひとつよろしくお願い申し上げたいと思います。

あと多少時間があるようでございますが、費用負担の関係、お金の関係で一つだけ、それじゃ絞つてお聞かせをいただきたいと思います。

ちょっとと検討しなきやいかぬなどいうふうに聞かせていただいたところでございます。農薬の話は、これは言うに及ばずでございまして、これは目的外の使用をしないということをどこかにきちっとすることができますのか、そういうふうに今思つて聞かせていただいたところでございます。

さて、御質問の最後の点でございまして、これは国内外の研究において、特に六十五歳以上の方に対するワクチンの有効性が証明されているという先ほどからの答弁であり、私もそれを信じる以外にないわけでございますが、政令におきましては、基本的には六十五歳以上の方を対象として規定することを想定したところでございます。

しかしながら御指摘の修正案につきましては、御議論の過程におきまして、高齢者の健康状態には個人差が大きいわけございまして、六十五歳未満であつても加齢とともに健康リスクが高まる方もいるのではないかという御意見は、私もそのとおりといふふうに思います。したがいまして、私といたしましては、御意見を十分理解をさせていただきたいと思う次第でございます。

○下田政府参考人 今回お願いをしておりますインフルエンザ予防接種でございますが、対象者を六十歳以上というふうにいたしますと約二千万人おられるわけでございまして、米国並みに将来にその接種率が上がっていく、米国は今六〇%でございますので、そのように考えてまいりますと、一千二百万人の方が将来的には受けられるであろうというふうに考えるわけでござります。そういうふうに考えてまいりますと、事業規模としては、約五百億円程度総額としてかかるものというふうに考えてございます。

○金田(誠)委員 私は、きのうこれは質問通告した。きのうのうちに僕、数字聞かせてもらえるんだろうなと思って待っていたんですけど、まだ来ないのですから。わからないという話でないんですか。今伺っている予防接種の総額、五百億円よりかなり低いんですね。インフルエンザだったらどんとこんなに高いという、勝手に

これは推測しているんですよ。そうでないならそうではないという数字をぜひ聞かせていただきたいと思うんです。

○下田政府参考人 八百億から九百億という数字をちょっとと聞いておりますが、正確に八百何十億という数字はちょっとと承知をしておりませんが、大体その範囲の中だと承知をいたしております。

この予防接種、法改正によつてかかる費用総額、一定の接種率などを想定していただいて、この冬の程度はという総額を一つはお示しいただきたいたいということと、現在、ジフテリアから始まって破傷風まで七項目の予防接種が法で決まつております。七つですね、ジフテリアから始まって。これについて、年間、全部まとめて幾らかかっていいことと、現在、ジフテリアから始まって全部まとめてかかるかつていうふうな気もいたしますけれども、その二つの数字をお聞かせいただきたいと思います。

○金田(誠)委員 それでは、後ほど、各ジフティリアが幾ら、何が幾らという形でお示しをいただけるようにお願いを申し上げまして、質問を終わります。ありがとうございます。

○家西委員 民主党の家西悟です。

まずもって、予防接種法の改正に先立ちまして
幾つかお聞きしたい点があります。

医療の情報公開や患者の権利について何点かまずお伺いしたい点があるわけですけれども、ことしの九月五日、フランス国民議会において、患者

の権利と医療の質に関する法律案が政府案として提出されました。これは、国民の健康について多くの権利を保障するというものです。とりわけ、建康衛生の確立と専門家の責任を明確にして、ハル

は非常に注目しております。ラジコの開設は貴重なものです。この問題に及んで、医師会の立場からして、医療事故報告義務、さらには被害者救済の強化を法律で定めようとしている私たちは非常に注目しております。

「ランブの内閣は積極的な姿勢でこの問題に取り組もうとしていますが、大臣はどのようにこのことについて見識をお持ちでしようか、まずお聞かせいただければと思います。

いるんですねけれども、一向によくわからない。したがいまして、率直に申しますと、このことに対する評価というのはなかなか私も言いにくいくらいでございますが、フランス議会で審議されておりますこの患者の権利と医療の質に関する法律につきましては、現在、したがいまして詳細に調査をいたしておりますから、調査をさせてください。その結果を参考しながら、我が国の医療安全対策のあり方などの総合的な検討をすることがあります。したいというふうに思っております。したがいまして、きょうはちょっと十分に御答弁することはできませんけれども、お許しください。

とで、またお調べいただいて後日見解を述べていただきたいと思いますけれども、私は、この中で一点、大臣から仰里解説がございまして、お尋ねいたします。

を入れると年間五万人。こういった予防というか予防医療いうものは、私は大事じやないのかと
いうふうに思えてなりません。

同じ予防医療ということで言われるのなら、また予防接種を推進されているということの姿勢を

考えたときには、こういった人たちに対しての救済なりそういったものを、また何らかの措置を考えていくべきではないでしょうか。その点について

○樹屋副大臣 委員の方から、先ほど大臣からも
てお伺いしたいと思います。

お話をありました。フランス議会に上程されました。権利法、いわゆる権利法、このお話をからのお

尋ねでございます。私も、委員の方から御指摘をいただきましたので、しつかりこの内容は勉強したい、こういうふうに思つて参りまー。

たいといふふうは思つております
今、委員の方から、C型肝炎対策について、今
回の予防接種法の改正をする、その中で、わゆる

予防という観点からしつかり取り組むべきではな
いか、救済も含めて、こういうお尋ねをいただい

たわけであります。
おっしゃるとおり、C型肝炎対策も極めて大事

でありまして、当委員会においても委員の方から再三さまざまに御指摘をいただいておりまして、御案内につき、改めてつづけて、今後三尋得

術案内とのおり、淋病についても今後生じ得る
血液製剤を初めとした人の細胞組織に由来をする
医薬品等に対する、いわゆる感染等の健康被害こ

対応するために、ただいま研究会を立ち上げまして研究に取り組んでいるところでございます。

もちろん、こう言いますと、過去にさかのぼつてという話もあるわけですが、おしゃりを

受けるかもしれません。残念ながら、現在の科学的な知見によって完全にやはり解消することはできません、こう二三のあつつけでうつして、手

きないといふこともあるわけでありまして、特にC型肝炎については、平成元年、検査法が開発されたわけでありまして、それ以前の問題と、いうの

は、どこまで感染リスクを避けられたのかということはまさに難しい問題だというふうに思つてあります。

したがいまして、委員の御指摘も踏まえて、私

第一類第七号 厚生労働委員会議録第三号 平成十三年十月十九日

ロサールというものはできれば使用しない、あるいは必要としても必要最小限の量にできるだけ抑えたいことが望ましいということでおどもといった等に対しまして、いわゆるだけ減量または除去の取り組みへの依頼をしたところございました。それから、本年の七月にも、再度細菌製剤協会を通じまして、いわゆるチメロサールの除去または減量を指導し、その変更の承認申請については優先的な審査を行うということを指導しております。

現在のところ、平成十二年の六月に北里研究所で無添加のタイプのものが承認されて、来年の春には販売予定というふうに聞いております。その他のワクチンにつきましても、多くの品目につきましては、本年末から来年前半にかけまして承認申請の予定ということも承知しております。

いずれにしましても、ワクチン製造業者等に対しましては、チメロサールの除去または減量を引き続き指導してまいりたいというふうに思っております。

○家西委員 このチメロサールという成分で自閉症が起っている、これを使うようになつてから自閉症の発症率が二十五倍に増加したというような報告がアメリカではあるようです。

せひともこれは除去すべきだ。そして、今現在まだ入っているというワクチンがあるのならば、使用するときにぜひとも、この問題について、まずは接種される方の親御さん、私も、自分の子供がちょうど今予防接種をし始めている段階なんですがけれども、こういう情報はありませんでした。今、百日咳や三種混合ワクチンをやつてきたわけですから、こういうような問題がありますよ、ひいては、この成分の中には有機水銀が含まれているんだということを親御さんにしてかりとインフォームド・コンセントをすべきだと思いますけれども、いかがでしょうか。

○下田政府参考人 予防接種法に基づきまして予防接種を行ふ際には、接種医が効果や予想される

等に対しまして、いわゆるだけ減量または除去の取り組みへの依頼をしたところございました。それから、本年の七月にも、再度細菌製剤協会を通じまして、いわゆるチメロサールの除去または減量を指導し、その変更の承認申請については優先的な審査を行うということを指導しております。

現在のところ、平成十二年の六月に北里研究所で無添加のタイプのものが承認されて、来年の春には販売予定というふうに聞いております。その他のワクチンにつきましても、多くの品目につきましては、本年末から来年前半にかけまして承認申請の予定ということも承知しております。

いずれにしましても、ワクチン製造業者等に対しましては、チメロサールの除去または減量を引き続き指導してまいりたいというふうに思っております。

副反応等について十分に説明をし、被接種者の理解の上で接種するよう、厚生労働省から実施主体である市町村に指導をいたしております。

ただいま御指摘の件でございますけれども、チメロサール含有ワクチンと自閉症等の神経障害との関係を立証する証拠は現在のところ存在しない段の指示は行つてないところでございます。

○家西委員 再度申し上げます。

この使用説明書の中身についての説明まではされていません、一体何が入つていてのかということを。

○家西委員 アメリカの連邦政府は調査をもう既に始めるということを議会で決議されているそうですねけれども、それとあわせて、インフルエンザワクチンにも安定化剤として今度はホルマリンが入つていて、そしてB型肝炎のワクチンにはアルミニウムが入つていて、微量ではあるけれども入つてているということが書かれています。

そして、使用者に説明を、副作用というふうに令政府委員から御答弁いただいたわけですから、も、副反応等というものは、説明というものは、そういうところまでは説明はいただいておりません、私の経験上、国際医療センターでやつてますから、厚生省直属ですよね、国際医療センターで私の子供は接種をしているわけですから、そこでそういうところまでは至つていません。全個人開業病院では。

こういった点が問題になるんじゃないですかと題等々が取りざたされているわけですよね。もし、我が子が自閉症になつた、これは自然的に起きたのか、それとも、こういった記事を読んだときに、これが原因で有機水銀が蓄積したために、子供によかれとと思って親としてやつてきたこういう予防接種が、逆に子供に健康被害を与えてしまったという变成了たときには、親としてのショック

内容まできつちりと説明していかないといけないんじやないんでしようか。その点について、再度お伺いします。

○下田政府参考人 確かに、先生御指摘のように、接種時におきまして、製剤の中の成分等にまで細かく説明はいたしていないところでございます。

○下田政府参考人 確かに、先生御指摘のように、接種時におきまして、製剤の中の成分等にまで細かく説明はいたしていませんが、今後とも、その関係部局とも十分相談しながら、その辺はどの程度まで説明をしていくのか相談をさせていただきたいと考えております。

○家西委員 ゼひともそのようにお願いしたいと

思います。アメリカの連邦政府は、二〇〇二年ま

で全部を排除するということを議会がもう決議

して、メーカーに言つてゐるわけですね。日本

もそのようにやっていかない限り、ダメじゃない

でしょうか。

○家西委員 せひともそのようにお願いしたいと

思います。アメリカの連邦政府は、二〇〇二年ま

で全部を排除するということを議会がもう決議

して、メーカーに言つてゐるわけですね。日本

もそのようにやっていかない限り、ダメじゃない

でしょうか。

○宮島政府参考人 現在の品目の中には、先ほど

言いましたように、含有されております。

防腐剤として使用されているんでしようか。

成分の中に含まれていてますか。

○宮島政府参考人 言いましたように、含有されております。

したがいまして、その除去、減量化を今指導

しているということでございます。

○家西委員 除去云々ということで安心しました。

もしこれが残つていてるようでは、なかなか賛成も

難しいのかなというふうに思ひますけれども、除

去されていくということになれば、一つは、ただ

し問題提起としては、まだ残つていてるということ

を御指摘申し上げて、次の質問へ移らせていただ

きたいと思います。

では、予防接種をやるについての副作用につい

てのデータというものはあるんでしようか。まず、簡単に御説明いただきたいと思います。これは質

問通告していると思うんですけども。

○下田政府参考人 インフルエンザの予防接種は、

で、よろしくお願ひいたします。

る前に、おとつい質問させていただいた医療制度改革についての質問の続きを一問だけ坂口大臣にさせていただきたいと思います。

ふうにしないといけない、すべて医師の命令では

そういう意味では、今回の医療制度改革の試案の中に、そういうふうな医師から看護婦さんやコメディカル、パラメディカルの方々への権限移譲というか、そういう方向性についてほとんど触れられてはいなかったことを私は非常に残念に思います。そのような観点から、一つ私は象徴的な問題がこの中医協の委員の問題ではないかと思います。

いけない、看護や介護への役割分担を明確にしないといけない、そういう御答弁をいただきました。私も、今回の医療制度改革の一一番大きなポイントの一つがやはりそういう権限移譲をしていくということだと思いますし、長期の入院患者の方々の退院の促進においても、また医療、老人医療全般においても、訪問看護や看護婦の役割が非常に大きくなっていると思います。

少し私の持論になるんですが、私、今からもう数年前ですけれども、スウェーデンに二年アメリカ、イギリス、ドイツと、老人福祉と医療の調査に合計三年ぐらい回ったことがあるわけですが、そこでもやはり同じように、老人医療をどうするかということがヨーロッパやアメリカでも問題となつております。

その中で、例えばスウェーデンがとった政策は、結局、看護婦ができることは医師から看護婦に権限を移譲していく、そして、介護職員ができることは介護職員に権限を移譲していく。何でもかんでもお医者さんにやつてもらうということをやり

繋ければ、非常にコストが高いというだけではなくて、やはり看護婦さんの方が、生活全般あるいは家族との関係もトータルにお年寄りの場合は見られるという部分があるわけです。そのスウェーデンの老人医療改革のときの一つのキーワードは、より多くの時間をお年寄りと接している者がより多くの権限と責任を持つべきだ。一週間に本当に短い時間接していくお医者さんよりも毎日長時間接している看護婦さんに、より多くの権限とまた同時に責任を持たせようというような理念がありました。

そういふ意味では、今回の医療制度改革の試案の中に、そういうふうな医師から看護婦さんやメディアカル、パラメディカルの方々への権限移譲というか、そういう方向性についてほとんど触れられていないかったことを私は非常に残念に思います。そのような観点から、一つ私は象徴的な問題がこの中医協の委員の問題ではないかと思います。

きょう資料をお配りしております。この資料を改めて私見させていただいて、このメンバーを見る中で、まさに二十世紀の日本の医療の一つの問題点が集約されているのではないかというふうに思います。この中には、女性も村田さんお一人しか入っておられませんし、看護婦の代表も入っておられません。

平成十二年まであった看護料という分担でいきますと、医療費の一〇%を看護料が占めており、また在宅のかなめの訪問看護の管理者も看護婦になつてゐるわけですし、また医療費に、病院の人件費に占める半分以上が、最大のものが看護婦にもなつてゐるわけであります。そういう意味では、医療のあらゆる面でも最大の構成者が看護婦であるにもかかわらず、その代表がここに入つていな。やはりこういうところから変えていかねばならないのではないかと思います。

坂口大臣が、そういう役割分担をこれから間違していかないとダメだという御答弁もおつないいただきましたので、そのことに関連して、大臣のお考えをお聞かせ願いたいと思います。

○坂口国務大臣 今山井先生から提案されました中医協の話でございますが、ここへ行きます前に、私は、やはり看護婦さんの業務と申しますが、看護婦さんというのは何を中心に行るべきか、そしてその範囲をどうするかということを決めることが先だという気がいたします。

現在のこの中医協では、診療報酬の支払いを受ける保険医療機関あるいは保険薬局の代表者、それから一方は、その費用を負担する保険者や被保險者の代表者、こういうふうに分けられておりま

すが、こういうふうな分け方をしてしまいますと、その両方に入ってこないわけであります。看護婦さんの場合に、看護婦法ですか、法律の中を見ましても、その業務としては、ちょっと正確な表現は忘れましたけれども、療養者の世話を書いてありましたかね。その世話というのは、これは介護でもこのごろは世話ををするわけがありますし、もう少し的確な、看護とは何か、看護のためにはどういうことをやはり任すべきかということを私は少し明確にすべきときが来ているというふうに、これは私個人でございますけれども、そう思つておるわけでございます。昔と違いました看護婦さんの教育もどんどんと進んでまいりましたが、大学を卒業されました看護婦さんもありますし、大学院を卒業なすった看護婦さんも出てきております。したがいまして、准看護婦の皆さん方が多数を占めていました時代と現在とを比較いたしますと、それは大きな違いがあるというふうに思つております。

だから、現在にふさわしい看護なら看護の方といふものを、もう少し根っここのところで整理をすることが大事ではないかということを思つております。今まで、できれば次の医療制度の改革の中にそのことが盛り込めないと私個人は思つてゐるところでございます。そうした上においてこの中で協議の問題等は出てくる問題である、その前に整理をすべきことはしなければならないというのが私の考え方でございます。

○山井委員 非常に前向きな御答弁であります。
ですから、まさにおっしゃるよう、中医協のあり方と委員のメンバーをセットでやはり議論しないとだめだと思いますし、やはり医療制度改革の中ではこれは一つの大きな焦点になってくると思います。そういう意味では、今まで日本では、お医者さんが上で看護婦さんは下、まさに療養のお世話を看護婦さんにやつてもらう。でも、残念ながら、先進国で療養のお世話を看護婦さんにやつてもうう、そんな位置づけをしているところとい

うのはないと思うんですね。これは何もお医者さんの権限を看護婦さんが奪うということではなくて、そういう老人医療のより多くの部分を看護婦さんに任せることによって、お医者さんはもつとお医者さんしかできない本来の部分に特化していくという部分も出てくると思います。

今私の質問をさせていただいた理由は、看護婦さんを中心協のメンバーに入れるということは過去十年間議論されておりまして、御存じだと思いますが、一九九七年、今から四年前の六月三日にも、現副大臣の南野参議院議員が厚生委員会で取り上げられまして、当時の大臣は小泉さんでありました。それで、診療側の委員が八名、医師会、歯科医師会、薬剤師会、なぜ看護婦の代表が入っていないのかという点も私なりにこれでいいのかなど、検討する必要があるのではないかと思つておりますというふうに答えておられます。また、それに関連して、九七年の九月十八日の答弁では、中医協のあり方について、今までではいいとは思えない、見直しをする、今後の中医協の機能あるいは構成委員などを検討して、できるだけ早い機会に法案提出にござつけたいと思っていますというふうに、もう四年前に答弁をされているわけなんですね。

この発言をされた厚生大臣が、たしか今の内閣総理大臣であると思うわけです。聖域なき改革を言っておられるわけで、そういう意味では、四年たつてもこの問題一つ、これだけ前向きな答弁をして、この答弁を見たときに私もうこれで決まつたのかなと正直思つたんだけれども、放置されている。やはりこういうことを抜きに医療制度改革というのではなくて、このことはできないと思います。このことについて要望を改めてさせていただきます。一言、大臣、いかがでしようか。

○坂口國務大臣 小泉元厚生大臣の趣旨を踏まえまして、私も頑張りたいと思います。

○山井委員 ありがとうございます。ぜひよろしくお願いいたします。

次に、本題の予防接種の問題についてであります

思つております。それだけの効果があるという積極的な自信があれば、その辺のところも私は言え
るんではなかといふ氣寺ちが今のところいたし

ております。これは私のつぶやきでござりますから、ちょっと聞いていただければと思います。
○山井委員 まさに、お年寄りの方の命を守るという意味で、お医者さんとしての大臣の思いもわかれます。一方、本当に、それが痴呆症のお年寄りにとって、脅威を与えて逆効果になるなんということはないよう御配慮いただければと思つております。

味からもすばらしいことだと私は思つております。
そんな中で、そういう、厚生労働省さんが目指しておられる施設のモデルとも言われております千葉県の風の村というところに、ここ、ユニット型で全室個室で、ここがモデルだろうということです、先日、私行かせていただきました。そうしますしたら、樹屋副大臣も先日お見えになつたというをお聞きして、そこで、神原さんという方も、樹屋副大臣と一緒に撮つた記念写真を部屋に大きく飾つておられました。

それで、ここでお聞きした話なんですが、ここだけではなく、私、五ヵ所、ユニット型、個室の特別養護老人ホームを訪問しまして、どこでも口をそろえておっしゃっていたのが人員配置の問題なんですね。介護保険では、常勤換算で、入居者三人に対して介護職員と看護婦さん一人という三対一になつております。しかし、どこも口をそろえて、三対一では個室、ユニットケアでは十分なことができない、二対一が必要だということで、

この風の村も、辯屋副大臣お聞きになられたと思
いますが、これは二対一になつております。
そこで、今の介護報酬のままで二寸一十子

に組めなくして、その結果、この風の村の施設長さんはおつしやつておられましたが、どうしてもたくさん非常勤を雇つて、それで何とか人手をふやさずしかない。しかし、非常勤の方々をたくさん雇つたり過ぎると雇用も不安定であるし、また、きつちり、このユニット型個室というのは、集団的なケ

アではなくて一人一人が中心になった個別ケアをしていくという理念なわけですから、非常勤の方が多い過ぎたり人手が足りなかつたりでは、そういうう、まさに厚生労働省さんが目指される個別ケアができるないということをおおししゃつておられました。そのことについて、ぜひともこの介護報酬を引き上げて、一対二ができるだけ多くの常勤で力

ハーディングは、この点と、もう一つは個室型老人ホーム、すばらしいことなんですが、ホテルコスト、食費や賃貸の部分約五万円ぐらいを自己負担してもらうということになりますので、今の五六万の自己負担ではなく、新型の特別養護老人ホームは十万から十一万の自己負担になるわけですね。この話を私も知り合いの方にすると、そんな高いのは、個室でいいけれども、なかなか入れないと。だから、やはり所得が少ない人には、払える人は払つたらいいけれども、所得が少ない人には低所得者対策をしてほしいということを言われております。

人手を一丸に^{一本化}するための介護幹部の引き受け
ということと、それとこの低所得者対策、この二つについて^は
つについて^は樹屋副大臣にお伺いしたいと思いま
す。

卷之二

本日は、テーマは予防接種法であります。全室個室にするということは、予防、施設内の入所者の保育衛生の向上に寄与するところがござります。

トケアにすれば人員の配置基準をぜひ改善する必要があるのでないかという声が多いということになりますが、私も確かに聞かせていただいておりま

ただ、今私どもが考えておりますこの新しい新規型特養、ユニットケアについて、人員配置をどうするかということについては、これは慎重に検討しなければならない。委員御案内とのおり、現行三対一といふこれをどれくらい、では改めるのかというと、今委員の方から二対一とかというお話をありがとうございましたが、これは革命的な出来事になるわ

いておりまして、介護保険を始めるときに、四・一対一あるいは三・五対一というものをこの三対一という、こういう世界がやつとできたわけでありまして、加えて、ユニットケアにして職員の動線、動く距離が短くなるということもあり、そしてケアの仕方も私は相当合理化できるだろうと。

たたかみ委員がおっしゃったように、個人的なケアという観点で、ではどこまでやるかというと、私はあくまでユニットケアはグループケアだと思つておりますから、一対一までということには恐らくならないと思いますし、いずれにしても、そういうところを検討しなきやならぬと思いますが、人員配置基準を今改めるということは考えておりません。

その上で、もう一点委員の方からお話をあります。した低所得者、これは御案内のとおりでありますて、せっかく全室個室になつても、そのホテルコストを負担できないがために施設に入れないと、ことが出たのでは大変でありますから、委員の御指摘も踏まえて、ぜひともそこは対応しなきやならぬというよう思つておりますし、ただいま社会保障審議会介護給付費の分科会において御議論もいただいているところでござります。しつか

卷之三

り検討してまいりたいと思います。

したが、せひともそこはやはり検証していただきたい。といいますのが、やはり仏つくつて魂入れずで、個室でユニット型になつて、十分その分目が行き届かなくなつて、骨折事故がふえたとか転倒事故がふえたということでは意味がないわけですし、また、せつかくこういう予防接種の法律をつくつても、先ほども言いましたように、四人

部屋、六人部屋で、一部屋全部一人が感染したら
感染しちゃったということでは、やはり本当に何
のための予防接種かというのもわからなくなつて
くると思います。

よってお年寄りの健康が増進されたりとも骨折事故やそういう事故がどんどんまだまだこれがらふえていったということでは、やはりよくないと思います。

う感染の予防の見地からも、既存の四人部屋や六人部屋の介護保険施設、特養、老人保健施設、療養型病床も、やはり可能な限り個室に転換していく、やはりそういうことを厚生労働省さんとしても推進していくべきだと思います。

ユニット、個室型への改築の推進ということについてどのようにお考えになつておられるか。最後、坂口大臣に御答弁をお願いしたいと思います。

ここで人生を終わるんだというお気持ちの方が多
いわけでございますから 特別養護老人ホームの
施設につきまして それをユニット化をしていく、
個室化していくことに対しましての整備

その辺のあたり、まとめておられますでしょうか。まとめておられたら、簡単にお答えください。

○下田政府参考人 インフルエンザの流行状況によりまして老人医療費に差が生じるという指摘があることは承知をいたしておりますけれども、今回

の改正によります高齢者に対するインフルエンザ予防接種の追加は、個人の発病及び重症化防止を目的とするものでございまして、たとえ老人医療費を抑制する効果が生じたといたしましても、これはあくまでもその結果にすぎないというふうに考えております。

しかしながら、欧米等ではこの辺の研究が非常に進んでおりまして、高齢者に対するインフルエンザ予防接種が医療費削減効果を示す研究というものは数多くございます。その一つといたしまして、接種者一人当たり、年間約一万四千円の医療費が減少したという報告も見られるところでござります。

○佐藤(公)委員 今、年間、一人頭一万四千円といふことなんですねけれども、全体の医療費もしくは老人医療ということになれば、全体的に言えば、接種量が今どれぐらいで、日本でこれをやつた場合にはどれぐらいの医療費が削減できると想定できるのか、お願ひします。

○坂口国務大臣 そこはなかなか難しいんだろうというふうに思っています。というのは、高齢者の医療費というのは、慢性に経過をします病気による、いわゆる習慣病でありますとか、あるいはまた動脈硬化、糖尿病等々、そうした慢性に経過をする病気が主体であります。このインフルエンザによりますところの抑制効果があるとしましたならば、それによってさらには肺炎でありますとかその他の病気を発病させることをどう抑えることができるかということによることになるんだろうと思います。だから、そういういわゆる重症化をさせないということで役立つとすれば、その分だけの効果というのは確かにあるというふうに思つておりますが、その計算はなかなかできていないと、いうふうに思いま

す。
○佐藤(公)委員 本日、政府・与党に、老人医療費の節約のための試算を提出されてると思うんですけれども、私もその内容はまだ何も見ておりません。

こういう中で、結果的に、結果論ですけれども、まずは予防することが第一。結果として費用の抑制ができた、できるということは、これは結果であるというのはわかりますけれども、こういう本日提出したような中にも、そういうような医療費の抑制の管理に関してということ、そういうことは入っていいんでしょうか。

○下田政府参考人 先ほど申し上げましたように、結果として老人医療費を抑制する効果が生じるといたしましても、これはあくまでもその結果にすぎないというふうに考えている次第でござります。

先ほど、直接的にどのような医療費の削減が數字として出てくるかというお話をございましたが、日本での試算はございませんけれども、先ほど御紹介をいたしましたアメリカの例で申し上げますと、高齢者二万五千人の方々を対象としたスターイーがございますが、一人当たりで約一万四千円、累積で約五億八千万円の医療費が減少したという報告があるということでござります。

○佐藤(公)委員 わかりました。まあ結果論のことなので、これが最終的に予防とともに医療費が抑制されることができれば大変いいことだと思います。これは、あくまでも結果論ということで私自身も思つております。

では、今回のこちらの法律の中には、これはあくまでも任意接種、任意ということになつております。

ますけれども、例えば、お年寄りの方々で、任意

とおりでございまして、あくまで被接種者たる高齢者の意思に基づき接種を受けていただくといふ

ことが原則でございまして、御家族あるいはかかづけの医師の協力をいただきながら、本人の意

思確認を慎重に行つてやっていただく必要があるものというふうに考えております。

○佐藤(公)委員 まさに大臣のおっしゃられるよ

うなことを私も感じますが、本当に、例えば老健

を含めてお年寄りが集まつていらっしやる施設の

中で、善意を持つて、ほかの方々にインフルエン

ザをうつしちゃいけない、ここで発生してほしく

ないという気持ちで、本人の意思、同意がなくとも全部に打つちゃつた方がいいといつて、善意で

めいろいろとその判断ができる人たちに対し

て、どういう形でその原則論を徹底させるのか。

予防接種法の対象疾患にインフルエンザを位置づけるものの、被接種者であります高齢者に予防接種を受ける努力義務を課せられていないというの

が特徴でございます。

したがつて、被接種者たる高齢者の意思に基づき接種を受けていたるものであり、御指摘のような心身の状況にある高齢者につきまして、家族やかかりつけ医の協力をいただきながら、被接種者本人の意思確認を慎重に行つていただくこととなります。これが正式の答弁でございます。

大変、先ほども少し申しましたとおり、ここは非常に私も微妙なところだなというふうに思つております。本当にこの予防接種が効果が十分にあります。本当にこの予防接種が効果が十分にあるということにするならば、自分の御意思でそれが決定できない人はしないということの割り切

りが、果たしてそれがいいのかなという思いは率直なところ少し残るわけでございますが、しかし、総合的にこの予防接種の法案を考えましたときには、そこを考えますとばらくてしましますの

で、そこは思い切つて、これは割り切る以外にならないのかなと。

ただし、午前中にも御議論がありましたように、少しここは、今後検討会を続けていて、そして、今後どうするかということはもう一度決めた方がいいのではないかなどいうふうに思つておる次第でございます。

○佐藤(公)委員 まさに大臣の方からお答えいただきましたとおりでございまして、あくまで被接種者たる高齢者の意思に基づき接種を受けていただくといふ

ことが原則でございまして、御家族あるいはかかづけの医師の協力をいただきながら、本人の意

思確認を慎重に行つてやっていただく必要があるものというふうに考えております。

○佐藤(公)委員 わかります。それはわかりますけれども、では、もしもそうなった場合にはどう

するんですか? と、いうことを一応聞いてるので、その場合は、その手続上含めてどうするんでしょ

うか。具体的にお答えください。

○下田政府参考人 原則として接種することはで

やる方もいるかもしれません。また、逆に言えば、お金、経済的なことが目的で、たくさん打つちゃつた方がお金が取れるやといつて打つ人もいるかも

しません。

また、家族にしても、インフルエンザにかかる

かかつても、もはやたかないから、本人はわからないうちに打つちゃつてくださいというケースだつ

て現実出てくるかもしません。

こういうことで、何もないときはいいです。

故が起つて死亡した場合には、実際問題、その本人の意思確認と任意ということで、確認といふこと、ここがポイントになる可能性があると思いますが、その辺のときの対応というのは厚生労働省さんとしてはどう考えていらっしゃるのか。

先ほどの大臣のお話ですと、その辺はやはりいろいろなことをこれから考えていかなきゃいけないということですが、そういう場合の任意、本人の意思があつたかなかを、どうやって、どこで説明するのか。では、それがきちんと説明できなかつた場合には、それは勝手にやつちやつたことだということで、そういう医療機関を罰するのか。その辺のあたりはいかがなんでしょうか。

○下田政府参考人 本人の意思確認につきましては、ただいま大臣の方からお答えいただきましたとおりでございまして、あくまで被接種者たる高齢者の意思に基づき接種を受けていただくといふ

ことが原則でございまして、御家族あるいはかかづけの医師の協力をいただきながら、本人の意

思確認を慎重に行つてやっていただく必要があるものというふうに考えております。

○佐藤(公)委員 わかります。それはわかりますけれども、では、もしもそうなった場合にはどう

するんですか? と、いうことを一応聞いてるので、その場合は、その手続上含めてどうするんでしょ

うか。具体的にお答えください。

○下田政府参考人 原則として接種することはで

○佐藤(公)委員 原則はわかりました。わかりましたけれども、そこら辺のあたりがはつきりしていない場合、そういうふうになつた場合にも、じゃ、今のお話ですと、本人の確認がなかつたら打たないということですね。でも、本人が判断ができない場合に、打つちやつた、それで事故が起つちやつた、死んじやつたさあどうしましょ。では、全部、打つたのは本人が了解をしたというのが原則論だということで、もうそれで一点張りでしようか。

○坂口国務大臣 そこは本人の確認を、本人が自分は打つてほしいということの意思表示ができる人は、それはいたしましよう、こういう話でございまして、意思表示のできない人には原則として打たないようにします、こういう話でございます。ですから、意思表示のできない人もいろいろ段階がありますから、御家族や何かの手助けを得て、そしてある程度意思表示のできる人もあれば、全くできない人もおみえになる。だから、全くできない人にはこのワクチンの注射はしないというのがこの法律の成り立ちになつていて、こう御理解をいただく以外にないと思います。

○佐藤(公)委員 これに関して、僕は厚生労働省さんを何か変にいじめるつもりは全くございません。いろいろなことが考えられるので、その辺はやはり今後いろいろとまた議論をしていきながら、ガイドインスじゃないんですね。この後いろいろ取り決めをしていくかと思ひますので、もしもそういうことのあたりが、よく話し合つて、そういうことがないようにしていただきたいというお願いでございます。

と同時に、やはり事前の診察というか、診断といふように思います。本人の意思が、任意ということであるとはいうものの、やはり体に、インフルエンザだから、予防接種だから、そんな事故があつて死ぬわけない、大きくなることはないといふように思います。本人の意思が、任意といふことであるとはいうものの、やはり体に、インフルエンザだから、予防接種だから、そんな事故があつて死ぬわけない、大きくなることはないといふように思います。

今までの例はあります、〇・〇〇何%という可能性を残したことだつてあると思います。

なぜ僕がここまで言うかというと、私の家内の父親が二年前に造影剤を打つたんです。造影剤を打つたらば、本来は事前にある程度検査をしておかなければいけない部分だったかと思いますけれども、造影剤、普通の人は一千人、二千人、打つても何ともないです。だけれども、私の義理の父は、結局、造影剤を打つことによってショック死をしてしまいました。そのまま死んじやつたんです。そして、こんなことはまれなケースだと思います。そこで済ませられちゃつています。事前にアレルギー反応や何かを、ヨード性アレルギーということしたけれども、事前にある程度その辺をきちんと確認をしてくれていれば、私の家内のお父様は亡くなることはなかつたと思います。

そういうことも、本当に〇・〇〇何%の可能性かもしれないが、いろいろな可能性があると思ひます。そういうことがないようにお願いをしたいかと思います。

そして、今後のことなんですねけれども、今アメリカや何かでも、弱毒性の低温培養等による点鼻式、鼻から入れるような予防接種等の技術等の進展があるというふうに聞いておりますけれども、この辺のあたり、日本ではまだまだということですけれども、技術的な今後の進歩方などはどちらかとも言えませんが、いろいろな進歩方になつていくと考へられるのか。今答えられる範囲でお願いいたします。

○篠崎政府参考人 先生今御指摘の経鼻ワクチンのことですが、ウイルスの感染部位である鼻あるいは気道の粘膜に強い免疫を与えるといふふうに期待をされておりまして、現在、厚生科学研究費補助事業ですとか、あるいは医薬品機構におきます基礎研究推進事業において、研究を行つているところであります。これまでの研究によりますと、人の鼻の粘膜に免疫を付与することが確認できておりまして、有望な結果を得ておるわけでございます。

今後とも、この分野の研究を推進いたしまして、実用化に結びつく成果を得るよう努力をしてまいりたいと考えております。

○佐藤(公)委員 これから技術革新、科学がどんないろいろと進んでくると思いますので、今後、本当にその辺をできるだけ先に見ていたい、いい方向に引っ張つていただけたらありがたく、お願いを申し上げたいと思います。

そして、この意見書の中にも、私も一般質問で質問したかつたんですが時間がなくてできませんでしたが、本当にしかしたら一番の問題というのは、ここにも書いてあります、「確実な診断であります」と。最も大事なことは、確実な診断ということです。

本当に、天然痘、ほかの菌もございますが、とりあえず一つ炭疽菌ということだけとてお話をさせていただければ、私は、町の中のお医者さんました。無理やりのこじつけございませんが、インフルエンザも、ある説によると、これも化学テロというか、細菌兵器の一つとしてみなされることもあります。そういうふうに聞いたこともございました。

というわけでもないんですけども、今回、十月十八日、厚生労働省の健康危機管理担当者に炭疽に関する意見書が、これは日本感染症学会ですか、から提出されたということを聞いております。こういう中にでも、まさに、抗生素質等、医薬品に関しては不足の心配はないものと考えられるということです。非常に安心ができるようなことが書いてございますが、先般来から御質問をしております。この辺のあたり、日本ではまだまだということですけれども、技術的な今後の進歩方などはどういうふうな進歩方になつていくと考へられるのか。今答えられる範囲でお願いいたします。

今、福島先生がおっしゃられたように、診たことない。診たことないというのが本當だと。それなのに今、マスク、世の中では騒がれている。普通の町中の人々が、風邪かな、インフルエンザかななど思つたときは、やはり町中のお医者さんに行くと思います。そのときに、お医者さんに診てくださいと行つたときに、これは風邪です済まされるのか、いやこれは炭疽菌なのか、全然わからないと言つています。

では、厚生労働省さんが、国内テロにおける、いろいろとペーパーをつくつて流されて、日本医師会や何かにもお願いをしたといいます。何にも来ていないということがあります。わからないことがあります。

いろいろと現実だそうです。日本医師会からもほかからも、炭疽菌に関することはこうです。ああですといふことは何にも来ていない。今来られても、本当にわからぬこと、あると思います。でも、本当にあした、きょう、何があるかわからない、あるかもしれないという状況の中、一刻も早く対応、そしてそれまだまだ把握しきつていないこと、わからないこと、あると思います。

厚生労働省さんもうちよつと現場の医師の方々の状況も見ながらやはりそれは指導していくべきやいけないんじやないか。お医者さんの間で

なりの答えをいただけるように願いたいと思います。

みんな話をしていることは、本音です。わからないからいい。わからないから、やはり対応マニュアルを早くつくり、それに沿った研修も、あした、あさってでもしてくれなければ、僕ら診たことがないからわかりません、これが現実です。

これに関して、大臣、今の日本の町の中のお医者さんを見てどう思われますでしょうか。

○坂口国務大臣 今お話しのように、恐らく、戦後医師になった皆さん方は全部、炭疽病というものには遭遇していないと思います。厚生省にも医科の人たちはたくさんいますけれども、だれも診たことないと思います。もちろん、私も診たことがあります。

そういう中で、これは、もしも起こったときにどうするかということをやらないければならないわけがありますが、そうはいいますものの、初めは感冒様の症状でありましても急激に肺炎とかあるいは呼吸困難とかというようなことを来すということが書かれておりますが、もしそういう事態になりましたら、もうその人は助からないわけでござりますから、そういう事態になる前に一体どうするかといったことはないかというふうに思います。

したがいまして、そういう人たちが何かの炭疽菌と思われるようなものに遭遇したといったようなことがありましたならば、症状が出来ます前に早く、それこそ、これはむしろ医療機関といいますよりも警察の方に連絡をしてもらつた方がいいのかもしれませんけれども、御連絡をいただくといたようなことで、症状の出来ます前に予防的に投薬をするということでなければ、その人の命を保証することはできないんだろうというふうに思います。

ですから、医学的なこともさることながら、全体としたそういうシステムを早く明確にして、そして、皆さん方に、地方におきましてもすべて対応していくだけるように、どうするかということになつてくるのではないかというふうに思つてい

厚生労働省の中も、もしさういうふうな人が出ましたときにはどうするかという手順みたいなもの一生懸命やつてもらつております。その手順等の中に、医療関係だけではなくて警察でありますとかその他の機関との連携をやはり密にする、これは非常に大事なことだというふうに思います。が、連携を密にしながら、医療機関に対しましても、特に災害救急病院といったようなところに連絡をするといったことになるのではないか。だから、個人の開業医の先生方のところにも、もしそういうふうに疑われるところがあれば、早く御連絡をいただくということが一番大事なことではないかというふうに思つております。

○佐藤(公)委員 その辺の体制を一刻も早くやつてください。

例えは、炭疽菌を持っている人、これは一体炭疽菌かな、どうかな、わからない。じやそれですぐ検査を、町の中で出したら、二日から三日かかる。抗生物質を早く投与、その人に抗生物質を早く飲んでもらう。打つてもらうには、四十八時間以内、非常に時間差において、町の中でやつていくに際しては、すべて手おくれの状態になつてしまつちやう、今そういうような状況だと思います。そういうことから、そういうようなシステムをきちんと早く構築してもらつことをお願い申し上げたいと思います。

きのう、きょうですが、週刊誌等でも、この炭疽菌のことを随分マスコミがいろいろな報道をしております。あれを見る限りではどんどん国民が不安になつていきますので、正しい情報を具体的にきちんと早く厚生労働省として流して、マスク等における混乱がないように手を打つていただきたいと思います。

そして最後に、もう一言だけ言わせていただければ、狂牛病のことに關してだけつけ加えさせていただきますが、先般の一般質問でも、厚生労働大臣、食の安全という、安全宣言ということに關しては、一つの定義というか基準をおつしやられたと思います。

きのう安全宣言をしたことについて、食肉、食べる牛のことに関してだけおっしゃられていたが、原告団などから聞いたところでは、国の案は月額十四万六千円ということになります。これで最終解決に向けた話し合いが行われております。しかし、幾つかの点で話し合いが大きな壁に基づつかりております。その中で、一番急いで解決を求めておりますのが、退所者、社会復帰希望者に対する退所者給与金の金額の問題であります。

昨日の一般質問でも何回か取り上げられましたが、原告団などから聞いたところでは、国は年間十五万六千円ということになります。これで最終解決に向けた話し合いが行われております。しかし、幾つかの点で話し合いが大きな壁に基づつかりております。その中で、一番急いで解決を求めておりますのが、退所者、社会復帰希望者に対する退所者給与金の金額の問題であります。

きのうのいたいた文書の中にも、四番目に、特定危険などに認められた食品の製造販売の中止の要請や自主回収を、つまり食肉以外のことにはまだ安全がきちんと確認されていない。ではこの状況はどうなっているんですかといふことは僕自身は聞きたい。では、このリストは、どういう企業がどういう商品をどれくらいでやっているのか、危険度があるのかないのか、本来は全部を国民に公表する義務が今あると思います。あるとしますが、その辺はよく考えていただき、今後とも厚生労働省の御指導をいただきたくお願いを申し上げたいと思います。

以上で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。

一級地、七十歳で九万五千九百九十九円、これとは別に家賃・医療費などが支給されます。ところが、給与金の中で家賃はわずか一万三千円しか見込まれておらず、こんな額では間借りもできません。これでは実質的に、生活保護基準並みがそれ以下でしょう。

大臣、国の誤った隔離政策によって人生そのものを奪い去られた原告に対し、社会復帰後保障すべき生活水準は、生活保護が基準ではなく、少なくとも社会全体の平均水準でなければ、国の誤りを償う姿勢を示すことにならないのではないか。

○坂口国務大臣 小沢議員の御指摘は、私も十分に理解できるつもりであります。

今まで療養所の中におみえにならざる御自身で生活をしておみえになりました方に、正直などころ、何も今までしてこなかつたわけでありまして、先日沖縄にお邪魔しましたときには、楓の会という名前でございましたか、その皆さん方にもお会いさせていただいて、そして、療養所に入ることなしにお仕事をなすつておられる皆さん方の御意見も承つたところでございます。しかし、中には、そうした場所に出てくることもなさらない、もうとにかく構わないでほしい、自分たちは自分たちとして生きていくと言つていただく方もある。というようなことでございまして、いろいろの人生を歩んでいただいているというふうに思いながら帰つたところでございます。

そして、これからも、社会復帰をしていただく皆さん方に對してどうするか。一番私は大事な問題は、その人たちが社会復帰をしていただく場合に、働いていたく場所がどう確保できるのかと、いう、働く場所の確保ということだが、雇用の確保ということが今一番大事になつてくるのではないかというふうに思います。

もちろん年齢にもよるというふうに思います。現在もう七十二、三歳におなりになつておるわけございますから、高齢者の皆さん方に今さらまた新しい雇用の場をとへましてもなかなか無理かといふふうに思ひます。

な面がござりますけれども、お若い皆様の中心には、職を求めてという方もおみえになるだろうというふうに思います。そうしたことにしていただけ我々がそのお力になることができるのかということが、やはりこれからの中の中心であろうというふうに思っております。

その皆さん方にに対して、生活の糧にしていただき
くのにどれだけ御支援を申し上げるかということ
になつてくるのではないかというふうに思います
ので、そうした面を勘案して我々も予算を要求し、
そして、予算要求してそれが通る額でなければな
らないわけでございますので、我々もいろいろの
ことを検討しながら今やらせていただいていると
ころでございます。

いりますと、それ相応の額が出てくるのではないかと、かというふうに思っています。そうしたことを勘案して、現在検討しているところでございます。

○小沢和委員 今大臣は、働ける人もかなり念頭に置いて物を言われたようですがれども、今問題になつてているのは、ハンセン病で長いこと療養所に入つておられた人たち、大体七十過ぎて、もう働けるような状態ではない人たちがこれから社会に帰りたい、これをどうするのかということです。だから私は、働けない人たちだ、その人たちに社会的な平均的な生活水準を今後保障してやることが国の誠意のあらわれではないかということを言つておるわけです。

この問題を担当している厚生労働省の課長が、社会生活を継続できなかつたらいいつでもまた療養所に迎え入れると述べたのですが、こういふ考え方では、ハンセン病患者だった人たちは、結局療養所から出て自立することはできません。

現に、この金額でも退所しようという人は、四千数百名の入所者のうち百名にもなりません。安心して社会生活できる金額に引き上げられたら、退所希望者は急増するに違いないと思います。

厚生労働省には、ハンセン病患者に対するこれまでの国の方針を本心から反省する気持ちがないではないでしょうか。それがあれば、当然償いとして、退所者給与金を社会全体の平均水準程度に引き上げるはずだと思うのです。同様に、反省がないから、国の謝罪広告を今までに出そうとしても、ハンセン病問題の歴史的検証のための会議などなかなか開こうとしないということになるのではないかでしょう。

大臣、本当に國の反省を示そうというのであれど、――の旨を述べて、更に質問を行なうべきである。

○坂口国務大臣　皆さんに対する思いがありますから、それをどうするかということで今一生懸命努力をされているわけでございます。今御指摘になりましたように、確かに、社会に出ておられます人たちは、これらの諸問題について、厚生労働省の姿勢をききぱり改めるべきではないかということを重ねてお尋ねします。

出ましたときにはそれでいてやっているかどうかことになれば、それは住みます地域にもよると思いますけれども、例えば東京なら東京でそういう額で生活をするということになれば、それは私はかなり厳しいものがあるだろうというふうに思います。

しかし、社会に出て生活をするというふうに言われましたときは、もちろん、年齢も年齢でございますからお仕事というのもなかなか難しいといふうには思いますが、御家族の関係でござりますとかいろいろの関係もあるわけでございますから、そうしたことでも考慮に入れていかなければならないというふうに思います。

しかし、社会に出て生活をするというふうに言われましたときには、もちろん、年齢も年齢でございますからお仕事というのもなかなか難しいと、いうふうには思いますけれども、御家族の関係でござりますとかいろいろの関係もあるわけでござりますから、そうしたことも考慮に入れていかなければならぬというふうに思います。

生活保護の皆さん方のお話が出ましたが、一方におきましては、国民年金に御夫婦でお入りをいただいております皆さん方がいただくお金にいたしましても、十三万六千円ぐらいになりますから、丸々もらえる人でもそのぐらいでございまして

他の人々との比較ということもあるでございま
しょうし、もちろんのことを計算しながらそれは
やらざるを得ないというふうに思つております。

うことであります。生きている菌を無害化して人体に接種し抗体をつくり出すワクチンは、どんなに努力してもこれで安全、安心ということにはならないと思います。

していただくということになりましたときには、もつともつといろいろの、あらゆる角度から支援をするべきところは支援をしていかなければならぬいというふうに思つて、いるところでございます。それからそのほかの、例えば謝罪広告等につきましてはかなりお話し合いは進んでいるというふうに思つておりますが、最後、だれの名前で出しますかといったところで、衆参の議長さんのお名前で、というようなことになつてまいりますと、厚生労働省でそれをわかつたとはなかなか言えないと、

高齢者は、多くの人が体力が衰えております。こういう人たちに、より安心できるワクチンがこの数年の間に開発されたというような事情の変化でもあつたのでしょうか、お尋ねします。

○下田政府参考人 今回、インフルエンザを定期の予防接種に入れていただくということでございますが、このことにつきましては、予防接種問題検討小委員会を立ち上げまして、国内外の研究者による内外の知見をいろいろ御検討いただきまして、結果として、こういう結論に至つたわけでござ

れば国会の話でござりますので、そういうものかなしい厚生労働大臣の名前で出せと言われるのでしたら、あすでも、それも結構でございますという気になるわけでございますが、それではいけないとになるわけでございますが、

特に、高齢者におきましては、死亡、重症化の防止効果が非常に高いといったことから、高齢者に限つて対象とするというようなことで導入したわけでございますが、特段、この間におきましてワクチンの種類そのものが変わつた、そういうわけではございません。

○小沢(和)委員 こればかりやつているわけにはいきませんから、もう一言だけ言っておきますけれども、さつきから言つてゐるよう、問題は、国が隔離政策をとつたために人生を破壊されてしまつたような人たちに対して、国がどういう償いの気持ちで接するかという問題ですから、そこをよく考えて対処していただきたい。

○下田政府参考人 そのとおりでございまして、
うか。
的な進歩があつたわけではないが、ここ数年の調
査研究の結果、若干のリスクはあつても高齢者にはそれをするかに上回るインフルエンザの予防、重症化防止の効果があるということになつた、今
の答えはそう聞こえますが、そういうことでしょ
うか。

では、本題であります予防接種法改正案についてお尋ねをします。

まず伺いたいのは、前回の法改正で予防接種の対象から外したインフルエンザをまた対象として復活させるのはなぜかということです。

具体的な数字を申し上げますと、これは我が國の中での研究もあるいは米国のCDCにおきます結果も、ほぼ同じ結果が出ておりますけれども、六十五歳以上の施設入所者の場合、相対危険度が約〇・二ということになつてございまして、これは

前回は、大臣も御承知のとおり、学童へのインフルエンザワクチンの集団接種で多くの健康被害を出し、裁判で国が敗訴した反省の結果としてこれを外したわけであります。今回は、六十五歳以上の高齢者への接種という形で復活させるとい

言い聞かえますと、インフルエンザワクチンを接種しないで死亡した方が千人いたと仮定をいたしますと、ワクチンを受けていればこのうち約八百人の方は死亡することができなかつた、こういうふうに言いかえることができるかと存じております。

○小沢(和)委員　ここ数年の調査研究の結果、そういう高齢者に重症化を防止するような効果があるということ改めて明らかになつてきたといふようなことではないんじやないんですか。

私は、前回の予防接種法改正のときの衆参両院の会議録を読んでみましたけれども、その中でも、インフルエンザの予防接種に疾病の重症化の防止効果が認められるという政府答弁は何回も出ております。

当時私はまだ少しうるさい意見があつたのなら、学童を対象から外したときに、もう一方のインフルエンザの集中的被害者である高齢者を入れるという改正を同時に行うことも可能だつたのではないでしようか。既に当時、日本以外の多くの先進国では、高齢者をインフルエンザ予防接種の対象にしておりました。日本のように学童に強制的に接種していた方が例外だつたのではないか。
○下田政府参考人 アメリカにおきましては、既に十年ほど前から、六十五歳以上の高齢者についてまして、インフルエンザのハイリスクグループといたしまして勧奨による接種を行つております

しかしながら、日本におきましては、高齢者に対するインフルエンザの接種を法律に基づき実施するためには、諸外国の知見に加えまして、日本人を対象とした研究が必要であるというふうに考えておりまして、そこで、国内での研究班を立ち上げ、その効果あるいは健康被害の発生等の知見を探つたところでございます。

そうした結果として、先ほどから申し上げておりますよう効果があるということがわかりましたので、今回、定期の予防接種として入れるようお願いを申し上げているところでございます。

○小沢和委員 日本人に有効かどうかということを対象にした調査をこの間にやつたというふうに言われるのですけれども、さっきも言いましたように、前回の法改正のときの会議録で、既に何回もあなた方は、高齢者について、インフルエンザの予防接種に疾病の重症化の防止効果は認めら

れる、そういう答弁をしているのですよ。これは、日本人に有効だということをあなた方が発言したということじやないんですか。だから、私は今の答弁ではちょっと納得はいきません。

○坂口国務大臣 平成六年の改正時のことを探しても、ちょっとと知らないんですが、このインフルエンザに対するワクチンの効果というものをずっと私を見ておりますと、やはり流行を抑えるほどの効果はないといふいろいろのデータが多い、しかし、個々人の重症化は抑えることができるというデータがある、こういうことだらうというふうに思います。

したがいまして、今回も、個人の重症化というものを抑えるという意味で、高齢者の皆さん方に投与をするということを一つの法律として出させさせていただいたということではないかというふうに思います。

御指摘のように、それだったら前回のときに高齢者だけ残しておけばよかつたじやないかといふ御意見も当然のことながらあるわけでございますが、その辺のことは、その当時、すつきりと割り切り過ぎたのかなという気もいたします。

しかし、今回こうして再び出させていただきましたのにはそれなりの背景もあるわけでございまが、午前中にも述べましたとおり、これから先

も、もう少し、やはり出す以上は胸を張って言えるようなデータも必要でございますので、多くの専門家の先生方に御審議をいただいて、次の見直しのところにはもう少しきちつとしたものを用意したいと思っております。

○小沢(和委員) 今、インフルエンザの予防接種率が急激に低下したのは、ワクチンへの信頼が低

下したからだと言いましたが、もう一つの原因是、負担が重いことだと思います。任意で接種を受けようと費用は全額本人負担になると思いますが、幾らぐらいかかるんでしようか。

○下田政府参考人 それぞれの市町村によって異なっておりますが、私ども承知しておりますのは、四千円から六千円の間だというふうに承知をいたしております。

○小沢(和)委員 その金額では、年金で細々と暮らしているお年寄りは、受けたくても受けられない

「うなぎ屋」二三事

いような金額だと思うんです。

今回、予防接種法の対象になれば、費用負担の軽減も期待できる、この点でも接種を受ける人の増加に役立つと思いますが、定期と臨時、それぞ

れ幾らぐらいになるという見通しですか。
○下田政府参考人 予防接種法におきましては、
実費を徴収することができるというふうにされて
おるところでござりますが、生活困窮者等につき
ましてはそれは免除できる規定にもなつております

して、その部分については地方交付税で補てんをすることといたしております。
市町村が実費徵収をする額につきましてでござりますが、これはそれぞれ市町村の実情に応じて決めることとされておりまして、一律に決めることはなっていないということでございます。
○小沢(和)委員　だから、今お話をあつたように、ある程度、自治体なども負担をする、国も交付税の中に算定をするわけでしょう。だからそうすると、さつき言われた四千円から六千円というふうな重い負担じゃなしに、定期と臨時でかなり下げることができます。そこで、このところをもちよつと説明してください。

○下田政府参考人 現行のインフルエンザの接種は任意接種でございますので、原則的には全額個人負担で接種をやっているわけであります。定期の予防接種に入れることによりまして、先ほど申しましたような公費が導入されますので、一人の方の御負担は相当軽減されるものではないかというふうに期待をいたしております。

○小沢(和)委員 私は、政府の提案を一步進めて、定期の予防接種を重視して、高齢者だれもが進んで受けられるように、思い切って費用負担を軽減するようにならうかと思います。

インフルエンザの流行も抑えられない。しばしば臨時の接種で大騒ぎをするということにもなるんじゃないでしょうか。長期的にもかえつて財政負担がふえるのではないかと思いますが、こういうようなことは考えられないのか。

○下田政府参考人 先ほどから申し上げて大変恐縮でございますが、現在は、通常の場合、全額自費でインフルエンザの予防接種を受けているわけですが、これが予防接種法の適用になることによりまして公費の導入も図られることになりますので、御本人の負担は相当軽減されるものと考えているわけでございます。また、生活困窮者等については、その部分についても免除になるというふうに考えております。

○小沢(和)委員 では、時間も迫つてしまいましてから、次にもう一つ伺いたいんですが、子供たちへの予防接種の問題であります。

今回の法改正に絡んで、また政府が次の段階で子供たちへの予防接種を復活するのではないかとう不安の声が出ております。一昨年七月の予防接種問題検討小委員会の報告書には、「今後、厚生省において小児等のインフルエンザに関する有効性等に関する調査研究を行ない、その結果に基づいて対応に關して早急に検討することを提言する。」とあります。この調査研究は現在どうなっておりますか。

○下田政府参考人 現在、六歳未満の小児につきまして、厚生科学研究費、乳幼児に対するインフルエンザワクチンの効果に関する研究というものを立ち上げまして、検討を行つておるところでございます。

現在はまだ、対象症例数の決定あるいは研究デザインの設定といったところで、その部分の段階でございますので、まだ研究成果が出るには相当時間がかかるかと思つておりますが、研究成果が出た時点では、厚生科学審議会等で十分専門的な御審議を賜りたいというふうに考えております。

○小沢(和)委員 初めにも申し上げたとおり、学童への集団接種で大変な健康被害を引き起こした

ために、前回の法改正でインフルエンザを予防接種の対象から外したいきさつがあります。だから、子供たちにもう一度接種をしようというのであります。

○坂口國務大臣 今御指摘をいただきましたとおり、かつては小学生、中学生などの学童を予防接種法の対象としていたわけでございますが、この小学生、中学生を対象にしましたインフルエンザの予防接種を実施することは、現在考えておりま

せん。

社会全体のインフルエンザの流行を阻止できるという明確なデータがなかったことから、前回、これを中止したわけでございます。したがいまして、今回の改正によりまして、それを覆すようなデータは今のところないということでございます。

○小沢(和)委員 この機会にもう一つお尋ねしたいのは、子供のインフルエンザのとき解熱剤として使われてきたメフエナム酸の使用をやめることになつた問題であります。

このように、過去二年間の研究結果によりますと、メフエナム酸につきましては明確な因果関係を見出されるまでには至らなかつたといつたところでございます。

しかしながら、インフルエンザによる発熱に対しまして使用する解熱剤に関して広く各方面の意見等をまとめたために、本年五月、薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会を開催いたしまして、日本小児科学会、それから研究者、メフエナム酸の製薬企業、それから市民団体の方々も参考人として参加していただき、意見交換等を行いました。その結果、平成十二年から十三年にかけてのインフルエンザの流行期におきまして、アセトアミノフェンの使用その他、メフエナム酸を使用しない代替処置で患者の予後に悪影響なく対応が可能であったことがわかりました。

これによりまして、小児のインフルエンザに伴う発熱に對して、メフエナム酸製剤の投与は基本的に行わないことが適當であるとの合意を得ました。

○宮島政府参考人 御指摘の件につきましては、なぜ、昨年五人の死者が出るまで、それから放置をして、ようやく本年五月になつてやめることにしたのか。エイズ、ヤコブなどの教訓がまた生かされていないのではないかと思いますが、いかがですか。

○小沢(和)委員 初めにも申し上げたとおり、学

平成十一年度のインフルエンザ脳炎・脳症の臨床疫学的研究班の研究におきまして、インフルエンザの臨床経過中に脳炎・脳症を発症した症例につ

きまして、解熱剤の投与と死亡との関連について解析を行つたところでございます。その結果、メフエナム酸が使用された症例では、解熱剤を使用していない症例に比較しまして、わずかに有意に思いますが、大臣はどうお考えになりますか。

○小沢(和)委員 これまで終りますが、いずれにわかれなければならぬと思うんです。この問題には特に子供に安全なワクチンの開発、その有効性の検証、その間の情報の公開などがきちんと行われなければならぬと思うんです。この問題については最大限の慎重さと国民的合意が必要だと思いますが、大臣はどうお考えになりますか。

○宮島政府参考人 過去二回、このインフルエンザ脳炎・脳症の臨床疫学的研究班において研究を行つておりますが、この研究班において、今後も引き続き御指摘の問題については研究を続けると

死亡率が高いことを示唆する結果が得られました。しかしながら、該当症例数が総計六例と少なかつたため、この結果をもつて、メフエナム酸を含む解熱剤とインフルエンザ脳炎・脳症による死亡との関連について、結論的なことは言えない状況とされたところでございます。

その後、平成十二年度におきまして同じ研究班で行いました研究では、メフエナム酸が使用された症例と使用しなかつた症例の比較におきましては、死亡率につきまして統計学的な違いがないと

いう結果が出ました。その後、平成十二年度におきまして同じ研究班で行いました研究では、メフエナム酸が使用されただため、この結果をもつて、メフエナム酸を含む解熱剤とインフルエンザ脳炎・脳症による死亡との関連について、結論的なことは言えない状況とされたところでございます。

その後、平成十二年度におきまして同じ研究班で行いました研究では、メフエナム酸が使用されただため、この結果をもつて、メフエナム酸を含む解熱剤とインフルエンザ脳炎・脳症による死亡との関連について、結論的なことは言えない状況とされたところでございます。

○小沢(和)委員 終わります。

○鈴木委員長 阿部知子君。

○阿部委員 社会民主党・市民連合の阿部知子です。

本日の、インフルエンザを対象として予防接種法の改正を行つたつて、もうきょう私の質問が終われば採択ということで、私から見れば極めて拙速の感を否めません。

○小沢(和)委員 終わります。

○鈴木委員長 阿部知子君。

本日の、インフルエンザを対象として予防接種法の改正を行つたつて、もうきょう私の質問が終われば採択ということで、私から見れば極めて拙速の感を否めません。

○小沢(和)委員 終わります。

<

から九四年の間、実はこのインフルエンザは義務接種ということで、中小学生を対象に義務として行われてまいりました。延べ三億二千九百三十三万九千五百十五人の、延べですね、一人が大体、一生のうちというか、小中学校で三十回受けますから、延べとして三億三千万人弱の子供たちが受け、ワクチンによる被害認定が百十五人ございました。

御承知のように、被害認定というのは、確実にワクチンとの因果関係が強く疑われるものを認定いたしますので、実は氷山の一角であるとも言われておりますが、とりあえず認定された方が百十五人でございます。そういたしますと、単純計算で、百万人につき九人は予防接種禍が生まれておる。

このワクチンは、先ほどの小沢委員の質問にもございましたが、現在も同じワクチンである。もしもでございますが、今予防接種が六十五歳以上の御高齢者に拡大されるとする、高齢者率をどれくらいにとるかによりますが、二千万人から二千五百万人という方に一挙に拡大した場合、全員が接種するわけではないから半分が接種するよと見ても、一千万人として九十人の接種禍が生まれることも含めて考えていかなければならぬ。

過去のデータというのは消すことができない貴重な資料でございますから、ワクチンにも変化がない、そして母集団をふやせば、当然それだけの予防接種禍はある意味では覚悟しなくてはならないかもしれない事態を論じているということをまず最初に御認識いただきまして、そしてその上で、きょう私は、坂口厚生労働大臣はもともと公衆衛生が専門ですから、かなり的確な御答弁をいただいています。

そうした御答弁も踏まえながら、実は一九九四年にインフルエンザの予防接種の対象から小児が除かれたときに、厚生省の保健医療局エイズ結核感染症課というところに当時所在しておられた課長と係長の方が大変よい文章を書いておられました。私が厚生省の方をこのように褒めるのは余り

ないのですが、しかし、これはとてもすぐれた文献だと思います。

九四年の改正と申しますのは、大きく言えば、それまでの集団接種というものをもつと個人の側に引きつけて、個々人の体調を見て、個人防衛の観点から予防接種を考えようという、日本の予防接種行政上の大きな転換点でございましたが、それにのつて、被害者への補償も含めて、よりよい方向に我が国の予防接種行政はこれまで進んできたと私は思っております。

にもかわらず、今回のこの一挙拡大、六十五歳以上、二千万人というのは、やはりステップを踏んでいない。逆に言えば、学問的に明らかになつたことと明らかになつていないことの現実を踏まえた上で、ここまで拡大してしまつては大きな災いを生むだらうと思う次第であります。

当時、子供たちへの接種が取りやめられた経緯は、先ほど坂口厚生労働大臣もおつしやいましたが、ウイルスの型別予測が難しく、ワクチンの成り立つたことと明らかになつていないことの現実を踏まえた上で、ここまで拡大してしまつては大きな災いを生むだらうと思う次第であります。

分決定が困難であり、特殊なインフルエンザといふことで、十分な予防接種の有効性も当該疾病の流行も抑制できない、これは九四年段階の認識でござります。そして、先ほどの坂口厚生労働大臣も、現在もなおこの認識は、流行の予防はかなえられない、そこまでは認識しておると明確に何度か御答弁いただきましたので、この延長線上にある。ただし、高齢者で見た場合に、あるグループについては効果があるだらうと。

私は、その場合、坂口厚生労働大臣が高齢者といふことのイメージをどこまで厳密にしておられるのか。先ほど、年齢のイメージ、六十五歳といふことを政令で定められるように拝聴いたしましたが、実はそれだけでは極めて、先ほど言いまし

う問題がもう一方で生じると思います。

きょう私がお手元に配りました資料の、サインカードが出ているような資料をちょっとお目通し

いただきたいたいのですが、そこには、アメリカで行

われております予防接種で、アメリカはインフルエンザの予防接種を当初は六十五歳で同意の明確な方について行いまして、そのことによつて、予防接種の接種率を上げていくことによって死亡が減ったかどうかということをこれは示したグラフでございます。サインのカードがあるのは、季節差が、冬には普通でも死亡が多いということの当然のカードですが、そこにスパイク状に乗つかったものが、超過死亡と統計学的には申しまして、恐らく肺炎とインフルエンザによる死者がそのときはふえておるというのがスパイク状のところでございます。

これをずっと見ていただきますと、この横のこういうサインカードと、そこにスパイクが出ておりますが、実は六十五歳以上の接種率が六六%になつてもなお超過死亡は防げない、これがアメリカの百二十二の都市で出したデータでござります。

もちろん坂口厚生労働大臣は先ほどおつしやいました。一つは、流行予防にはならないと。超過死亡については言明されませんでしたから、恐らくまだ確証的なものはないとお考えかもしれません。この点は、実は我が国がこれからデータをとつていかなければならぬ重要な時点ですし、それから、あえて言えば、高齢者の重症化を防げるか否かについても、私はきのう厚生労働省の方から論文を取り寄せて、四つほどいたいたいと思いますが、いずれを点検しましても母集団があざらいで、やはり統計学的な検証にたえません。

私も、議員になります数年前までは老人保健施設をお預かりしておりましたので、やはりハイリスク群という方たちに、例えば心臓病がおありとか、慢性の肺疾患がおありとか、こういう方への

インフルエンザワクチンについては、ある程度発熱率を下げたり、効果はあるものという立場に立つております。

それで、繰り返し言いますが、一挙に六十五歳に母集団を全拡大するというプロセスが余りにも非科学的で乱暴だという私の趣旨として聞いていただきたいですが、私が厚生省からいただきました資料の中で、一番インフルエンザによると思われる死亡者が多かつた平成十一年十二月から十四月にかけて、一千三百三十名が亡くなられた。まずは在宅であったか施設であったか教えてください」と申しました。後期高齢者七十五歳以上と前期高齢者を分けますと、後期高齢者、七十五歳以上が九百七十五人、七三・三%でございます。

今、高齢者医療を何歳からにするかということ

ですから、私どもが立つ現時点は、流行予防には確定的な効果がない。超過死亡率も、アメリカのデータでは接種率を実は今八〇%まで上げておりますが、これによつても超過死亡率は下げられない。そこで、施設の職員にも予防接種を受けさせております。そこまで進んでおります。やはり物事は一步一步データを残しながら行かなければいけない。そして、九四年から現在に、この法案の改正に至るまでに、本来は厚生労働省としてデータをそろえてこの法案改正に臨まれるべきであると私は思っておりますが、それにたえ得るデータの提示がないということを極めて残念に思つておるのです。

そして、坂口厚生労働大臣にお伺いいたします。私も、議員になります数年前までは老人保健施設をお預かりしておりましたので、やはりハイリスク群という方たちに、例えば心臓病がおありとか、慢性の肺疾患がおありとか、こういう方へのインフルエンザワクチンについては、ある程度発熱率を下げたり、効果はあるものという立場に立つております。

それで、繰り返し言いますが、一挙に六十五歳に母集団を全拡大するというプロセスが余りにも非科学的で乱暴だという私の趣旨として聞いていただきたいですが、私が厚生省からいただきました資料の中で、一番インフルエンザによると思われる死亡者が多かつた平成十一年十二月から十四月にかけて、一千三百三十名が亡くなられた。まずは在宅であったか施設であったか教えてください」と申しました。後期高齢者七十五歳以上と前期高齢者を分けますと、後期高齢者、七十五歳以上が九百七十五人、七三・三%でございます。

今、高齢者医療を何歳からにするかということは、他の方面では盛んに後にとづらしておりますが、はて、なぜかかる段階で六十五歳というところに今とりあえずの線をお引きになつたの

ふうに私は理解をしております。

それでもう一点、医師の話がありましたが、今回、これは予防接種法でありますから、あくまでこの法改正によつて位置づけされる今回のインフルエンザについては、それは事業実施主体が市町村でありますから、この国のとおり市町村が接種医師に、委託をするという表現がいいかどうかであります。

しかしながら、事業実施責任は市町村にありますものの、私は、医療行為一般にかかる医師の責任といふのはいささかも変化があるというふうには思つてないのですが、なあお間違いがありましたら御指摘をいただきたいと思います。

○阿部委員 それでは、本当はこれで時間をとりたくないのですけれども、担当部署から、今回の救済が新しい法枠なのか、それともこの医薬品副作用被害救済機構によるものなのかだけお答えいただけますか。もしかして私の勘違いかもしれません。

○下田政府参考人 先生からいただきました資料でございますが、現状は任意接種の場合、下の場合は改正後の場合ということをございますが、改正を行いましてインフルエンザが定期の予防接種になりました場合の被害でござりますけれども、この場合の救済制度は、予防接種法に基づく救済制度で救済されることになるというございます。

○阿部委員 しかしながら、予防接種法に基づく、一類、二類とございまして、二類については、医薬品副作用被害救済機構のものを使うと書いてござりますので、よろしくお願ひします。

○舛屋副大臣 お答えします。

恐らく、先生は、今回の予防接種法で、一類、二類、二類のインフルエンザによる健康被害については、先ほど医薬品の副作用被害救済機構、これを使うというふうに我々説明したものですから、制度そのものと誤解されたと思ひます。補償のレベルであります。

だから、予防接種法とそれから医薬品副作用被

害救済機構、これを比較して我々も議論したわけではありませんが、あくまでも制度は別であります。そこで、この法改正によつて位置づけされる今回のインフルエンザについては、それは事業実施主体が市町村でありますから、どうぞ誤解のなうということでござりますから、どうぞ誤解のなうように。

○阿部委員 わかりました。私は実をとりまして、レベルが低いという事実を指摘いたしました。例えれば死亡の場合、四千二百万円と七百万円では大きな差がございます。二類に属するものは七百万円コースでございます。新しい予防接種法の枠を設けたからといって、被害認定がそのような軽い命に扱われるということは、やはりもう一度慎重に御検討いただきたい。

私は、ちょっと詰める時間がないので、もう二点お願いします。
いわゆる費用負担ですが、今、国は、この予防接種について七十億を計上してございます。例えば、三〇%の六十五歳以上の接種率といたしますても、予算として二百五十億が入り用になつてしまいますが、その落差はどこが負担いたしますでしょうか。

○下田政府参考人 現在、任意の予防接種で行う場合は全額被接種者が払うということは申し上げましたが、今回、定期の予防接種に入りますと、これは公費負担がございまして、その部分だけ患者負担が軽くなるということでござります。

○阿部委員 先ほど七十億と申し上げましたのは、その交付税の部分、これを積み上げますと約七十億になるというふうに申し上げたわけでござります。

○阿部委員 御答弁を正確にいただきたいですが、全体を二百五十億として、七十億との差はだれが出るのかと。地方自治体がかぶるわけでござります、これは。

○金田(誠)委員 ただいま議題となりました予防接種法の一部を改正する法律案に対する修正案につきまして、自由民主党、民主党・無所属クラブ、公明党、自由党及び保守党の五派共同提案による修正案が提出されております。

提出者より趣旨の説明を聴取いたしました。金田誠一君。

〔本号末尾に掲載〕

○金田(誠)委員 ただいま議題となりました予防接種法の一部を改正する法律案に対する修正案につきまして、自由民主党、民主党・無所属クラブ、公明党、自由党及び保守党を代表いたしまして、その趣旨を御説明申し上げます。

しない、人数割りの配分をなさるという御返答でした。ということは、過疎と高齢化の高いところに市町村の負担が増してまいります。そこでは、御高齢者に打つにはそれだけの予算が必要になつてまいります。私は、地方分権の時代に逆行する悪法だと思います。

最後に一つだけ。同じく、先ほどの厚生省の保健医療局結核感染症課、同じところがこんなひどいものを出すのかと思ひますが、こういうにぎにぎしいパンフレットで、幾つも、うそがございます。

例えば、「予防の基本は、流行前に予防接種を受けることです。」と。流行は予防できないと先ほど坂口厚生労働大臣もおつしやいました。なぜ、これが市民に向けられたインフォームド・コンセントであれば、うそっぱちと申します。流行は予防できな。個人の重症化を防げる、場合によつて幾つもこれにはうそがございますけれども、時間がないので、終わらせていただきます。

○鈴木委員長 以上で本案に対する質疑は終局いたしました。

第一に、一類疾病及び二類疾病の定義を明確化し、その発生及び蔓延を予防することを目的として、予防接種法の定めるところにより予防接種を行ふ疾病を「一類疾病」、個人の発病またはその重症化を防止し、あわせてこれによりその蔓延の予防に資することを目的として、予防接種法の定めるところにより予防接種を行う疾病を「二類疾病」とすること。

第二に、当分の間、インフルエンザに係る定期の予防接種の対象者を高齢者であつて政令で定めるものに限定し、これに伴い、予防接種による健康新疾患に対する対応は、障害児養育年金は給付されないものとすること。

第三に、政府は、この法律の施行後五年を目途として、高齢者に係るインフルエンザの流行の状況及び予防接種の接種率の状況、インフルエンザに係る予防接種の有効性に関する調査研究の結果、その他この法律による改正後の予防接種法の規定の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、インフルエンザに係る定期の予防接種のあり方等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の規定を追加すること。

第四に、施行期日を公布の日に改めること。

以上であります。

○鈴木委員長 何とぞ委員各位の御賛同をお願いいたします。

○鈴木委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○鈴木委員長 これより本案及び修正案を一括して討論に入れるのであります。その申し出がありませんので、直ちに採決に入ります。

○鈴木委員長 第百五十一回国会、内閣提出、予防接種法の一部を改正する法律案及びこれに対する修正案について採決いたします。

まず、吉田幸弘君外五名提出の修正案について採決いたしました。

〔賛成者起立〕
○鈴木委員長 起立多数。よつて、本修正案は可決されました。

次に、ただいま可決いたしました修正部分を除く原案について採決いたします。

これに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○鈴木委員長 起立多数。よつて、本案は修正議決すべきものと決しました。

○鈴木委員長 この際、本案に対し、吉田幸弘君外五名から、自由民主党、民主党・無所属クラブ、公明党、自由党及び保守党的五派共同提案による附帯決議を付すべしとの動議が提出されております。

提出者より趣旨の説明を聴取いたします。山井和則君。

○山井委員 私は、自由民主党、民主党・無所属クラブ、公明党、自由党及び保守党を代表いたしまして、本動議について御説明申し上げます。

案文を朗読して説明にかえさせていただきます。

予防接種法の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

政府は、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

・予防接種による健康被害の発生を予防するため、インフルエンザ・コンセントの徹底、予診の充実を図るとともに、ワクチンの改良開発に努めること。

二 老人福祉施設等におけるインフルエンザの流行を防止するため、入居者の健康管理の充実に努めるとともに、併せて、特別養護老人ホームの居室の個室化の推進を図ること。

以上であります。

何とぞ委員各位の御賛同をお願いいたします。

○鈴木委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。採決いたします。

本動議に賛成の諸君の起立を求めます。

○鈴木委員長 起立多数。よつて、本案に対し附帯決議を付すことに決しました。

〔賛成者起立〕

○鈴木委員長 起立多数。よつて、本案に対し附

この際、坂口厚生労働大臣から発言を求められておりますので、これを許します。坂口厚生労働大臣。

○坂口國務大臣 ただいまの附帯決議につきましては、その御趣旨を十分尊重いたしまして、最大限努力をいたします。ありがとうございました。

○鈴木委員長 お詫びいたします。

〔異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鈴木委員長 御異議なしと認めます。よつて、そのように決しました。

〔報告書は附録に掲載〕

○鈴木委員長 次に、第百五十一回国会、内閣提出、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の一部を改正する法律案及び山花郁夫君外五名提出、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の一部を改正する法律案の両案を議題とし、順次趣旨の説明を聴取いたします。坂口厚生労働大臣。

○鈴木委員長 次に、第百五十一回国会、内閣提出、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の一部を改正する法律案及び山花郁夫君外五名提出、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の一部を改正する法律案の両案を議題とし、順次趣旨の説明を聴取いたします。坂口厚生労働大臣。

○鈴木委員長 次に、第百五十一回国会、内閣提出、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の一部を改正する法律案及び山花郁夫君外五名提出、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の一部を改正する法律案の両案を議題とし、順次趣旨の説明を聴取いたします。坂口厚生労働大臣。

第一に、事業主は、労働者が育児休業や介護休業の申し出や取得をしたことを理由として不利益な取り扱いをしてはならないこととしておりま

す。

第二に、育児や介護を行つ一定範囲の労働者が、一年につき百五十時間、一ヶ月につき二十四時間を超える時間外労働を免除するよう請求することができる制度を設けることとしております。

第三に、育児を行つ労働者に対して勤務時間の短縮等の措置を講ずる事業主の義務に関し、対象となる子の年齢を一歳未満から三歳未満に引き上げることとしております。

第四に、事業主は、労働者がその子の病気またはけがの際に休むことができる子の看護のための休暇制度を導入するよう努めなければならぬこととするほか、労働者の転勤について育児や介護の状況に配慮しなければならないこととする等の事業主が講すべき措置を定めることとしております。

第五に、国等は、仕事と家庭の両立に関し、事業主、労働者その他国民の理解を深めるために必要な広報活動その他の措置等を講ずることとしております。

第六に、法律の題名を、労働者の職業生活と家庭生活との両立を支援するための育児休業、介護休業等に関する法律に改めます。

○山花議員 ただいま議題となりました育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の一部を改正する法律の一部を改正する法律案は、十二世紀の最重要課題でございます。本法律案は、これを労働法制の側面から推進しようとするものでございます。

男女共同参画社会基本法の前文にもうたわれておりますように、男女共同参画社会の実現は、十二世紀の最重要課題でございます。本法律案は、それでは、本法案の内容を簡単に御説明申し上げます。

○鈴木委員長 次に、山花郁夫君。

育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の一部を改正する法律案

〔本号末尾に掲載〕

○鈴木委員長 次に、山花郁夫君。

育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の一部を改正する法律案

〔本号末尾に掲載〕

○山花議員 ただいま議題となりました育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の一部を改正する法律の一部を改正する法律案は、十二世紀の最重要課題でございます。本法律案は、これを労働法制の側面から推進しようとするものでございます。

男女共同参画社会基本法の前文にもうたわれておりますように、男女共同参画社会の実現は、十二世紀の最重要課題でございます。本法律案は、これを労働法制の側面から推進しようとするものでございます。

第一に、法律の題名を、労働者の職業生活と家庭生活との両立を支援するための育児休業、介護休業等に関する法律に改めます。

第二に、育児休業制度を改正し、男親も取得しがります。

第一に、法律の題名を、労働者の職業生活と家庭生活との両立を支援するための育児休業、介護休業等に関する法律に改めます。

まず子が小学校就学の始期に達するまで分割取得ができるものといたします。育児休業の期間は、労働者一人につき原則七ヶ月といたしますが、両親とも働いている場合には、パートナーに六ヶ月譲ることができます。

さらに、現行法のもとでは労使協定によって制限可能とされている、配偶者が専業主婦であるケースなど、子を養育できると認められる場合についても、育児休業の取得ができるものといたします。

第三に、小学校就学の始期に達するまでの子を看護するための休暇を創設いたします。日数は原則、子一人につき年間十日、上限を十

五日とするものといたします。

第四に、小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者が請求した場合、一日の所定労働

時間の四分の一以下の範囲内で勤務時間の短縮をしなければならないものといたします。

第五に、育児・介護休業、看護休暇、勤務時間の短縮等の措置を請求、取得したことを理由として、解雇その他不利益な取り扱いをしてはならないものといたします。

例えば、育児・介護休業から復帰したことにより原職または原職相当職に復帰させること、短時間勤務に際しての賃金その他の労働条件について、請求前の賃金その他の労働条件との均衡を保つようにすることも含むものといたします。

第六に、期間を定めて雇用される労働者のうち実質上期間の定めなく雇用されているものとして厚生労働省令で定める要件に該当するものについては、育児休業及び介護休業の取得ができるものといたします。

そのほか、時間外労働、休日労働の制限、深夜業の制限、就業場所の配慮等所要の規定に関する整備を行うことといたしております。

男女ともに、仕事も育児も介護とともに助け合いながら両立していくことのできる二十一世紀の新しい日本の社会を築いていくため、何とぞ慎重御審議の上、速やかに御可決くださいますことをお願い申し上げまして、趣旨の説明をいたします。

○鈴木委員長 以上で両案の趣旨の説明は終わりました。

午後三時四十六分散会

予防接種法の一部を改正する法律案

予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）の一部を次のように改正する。

第二条第一項中「この法律で」を「この法律において」に、「免疫原」を「ワクチン」に改め、同条第二項各号列記以外の部分を次のように改める。

この法律において「一類疾病」とは、次に掲げるものをいう。

第二条第三項中「この法律で」を「この法律において」に改め、同項を同条第四項とし、同条第一項の二項の次に次の二項を加える。

3 この法律において「一類疾病」とは、インフルエンザをいう。

第三条第一項中「前条第二項各号に掲げる疾病」を「一類疾病及び二類疾病」に改める。

第六条第一項中「第二条第二項各号に掲げる疾病」を「一類疾病及び二類疾病」に改める。

三 障害年金 予防接種を受けたことにより政令で定める程度の障害の状態にある十八歳以上上の者

四 遺族年金又は遺族一時金 予防接種を受けたことにより死亡した者の政令で定める遺族

五 葬祭料 予防接種を受けたことにより死亡した者の葬祭を行う者

六 前条第二項第一号から第四号までの政令及び同項の規定による給付に係る前項の規定に基づく政令は、医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法（昭和五十四年法律第五十五号）第二十七条第一項第一号に規定する救済給付に係る同法第二十八条第一項第一号から第四号までの政令及び同条第三項の規定に基づく政令の規定を改め、同条第二項中「定期の予防接種」を「定期の予防接種」という。あつて一類疾病に係るもの」に「次項及び第十一條第一項において「臨時」を「以下「臨時」に改め、同条第二項中「第三条第一項」の下に「に規定する予防接種であつて一類疾病に係るもの」に「次項及び第十一條第一項において「臨時」を「以下「臨時」に改め、同条第二項中「定期の予防接種」の下に「であつて一類疾病に係るもの」を加える。

第八条第一項中「第三条第一項又は」を「第三条第一項に規定する予防接種であつて一類疾病に係るもの又は」に、「次項及び第十一條第一項において「定期の予防接種」という。」を「以下「定期の予防接種」という。」であつて一類疾病に係るもの」に「次項及び第十一條第一項において「臨時」を「以下「臨時」に改め、同条第二項中「第三条第一項」の下に「に規定する予防接種であつて一類疾病に係るもの」を「定期の予防接種」を「定期の予防接種」の下に「であつて一類疾病に係るもの」を加える。

第十二条中「前条第一項」を「一類疾病に係る定期の予防接種若しくは臨時の予防接種又は二類疾病に係る臨時の予防接種を受けたことによる疾患、障害又は死亡について行う前条第一項」に改め、「（以下単に「給付」という。）を削り、同条に次の二項を加える。

2 二類疾病に係る定期の予防接種を受けたことによる疾病、障害又は死亡について行う前条第一項に改め、「（以下単に「給付」という。）を削り、同条に次の二項を加える。

第二十六条及び第二十七条 削除

第二十三条を第二十四条とする。

第二十二条第一項中「第二十条第一項」を「第二十一条第一項」に改め、同条を第二十三条とし、第二十二条第一項に改め、同条を第二十二条とし、第二十一条を第二十二条とし、第二十条を第二十一条とし、第十九条の次に次の二条を加える。

2 第二十条 厚生労働大臣は、一類疾病及び二類疾病のうち、特に総合的に予防接種を推進する必要があるものとして厚生労働省令で定めるものについて、当該疾病に応じた予防接種の推進を図るために指針（以下この条において「指針」という。）を定めなければならない。

2 指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 医療費及び医療手当 予防接種を受けたことによる疾病について政令で定める程度の医療を受ける者

二 障害児養育年金 予防接種を受けたことによる政令で定める程度の障害の状態にある十

八歳未満の者を養育する者

一 当該疾病に係る予防接種の意義、有効性及

したならば同項各号のいずれにも該当しないものが当該子を養育するために請求した場合において、業務の運営に支障がないと認めるときは、深夜において勤務しないことを承認しなければならない。

17 前項の規定は要介護家族を介護する特定独立行政法人職員について準用する。この場合において、同項中「第十九条第一項」とあるのは「第二十条第一項において準用する第十九条第一項」と、「同項各号」とあるのは「第二十二条第一項において準用する第十九条第一項各号」と、「当該子を養育する」とあるのは「当該要介護家族を介護する」と読み替えるものとする。
18 地方公務員法第六条第一項に規定する任命権者又はその委任を受けた者(地方教育行政の組

織及び運営に関する法律第三十七条第一項に規定する県費負担教職員については、市町村の教育委員会は、小学校就学の始期に達するまでの子を養育する地方公務員法第四条第一項に規定する職員であつて第十九条第一項の規定を適用するとしたならば同項各号のいずれにも該当しないものが当該子を養育するために請求した場合において、公務の運営に支障がないと認めるとときは、深夜において勤務しないことを承認しなければならない。

1 前項の規定は、要介護家族を介護する地方公務員法第四条第一項に規定する職員について準用する。この場合において、前項中「第十九条第一項」とあるのは、「第二十条第一項において準用する第十九条第一項」と、「同項各号」とあるのは、「第二十条第一項において準用する第十九条第一項各号」と、「当該子を養育する」とあるのは、「当該要介護家族を介護する」と読み替えるものとする。

第五十二条第八項中「第十六条の一第一項各号」を「第十九条第一項の規定を適用するとしたならば同項各号」に、「同項に規定する深夜」を「深夜（同項に規定する深夜をいう。以下この条において同じ。）」に改め、同項を同条第十四項とする。

卷之三

第五十二条第七項の次に次の六項を加える。
8
主務大臣等は、給特法の適用を受ける国家公務員について労働基準法第三十六条第一項本文の規定により同項に規定する労働時間を延長することができる場合において、当該給特法の適用を受ける国家公務員であつて小学校就学の始期に達するまでの子を養育するもの（第十七条

る。この場合において、同項中「第十七条第一項」とあるのは、「第十八条第一項において準用する第十七条第一項」と、「同項各号」とあるのは、「第十八条第一項において準用する第十七条第一項第一号又は第三号」と、「当該子を養育する」とあるのは、「当該要介護家族を介護する」と読み替えるものとする。

8 第五十二条第七項の次に次の六項を加える。

主務大臣等は、給特法の適用を受ける国家公務員について労働基準法第三十六条第一項本文の規定により同項に規定する労働時間を延長することができる場合において、当該給特法の適用を受ける国家公務員であつて小学校就学の始期に達するまでの子を養育するもの（第十七条第一項の規定を適用するとしたならば同項各号のいずれにも該当しないものに限る。）が当該子を養育するために請求した場合で公務の運営に支障がないと認めるときは、その者について、制限時間（同項に規定する制限時間をいう。以下この条において同じ。）を超えて当該労働時間を延長して勤務しないことを承認しなければならない。

9 前項の規定は、給特法の適用を受ける国家公務員であつて要介護家族を介護するものについて準用する。この場合において、同項中「第十七条第一項」とあるのは、「第十八条第一項において準用する第十七条第一項」と、「同項各号」とあるのは、「第十八条第一項において準用する第十七条第一項第一号又は第三号」と、「当該子を養育する」とあるのは、「当該要介護家族を介護する」と読み替えるものとする。

10 独立行政法人通則法第二条第二項に規定する特定独立行政法人の長は、特定独立行政法人職員について労働基準法第三十六条第一項本文の規定により同項に規定する労働時間を延長することができる場合において、当該特定独立行政法人職員であつて小学校就学の始期に達するまでの子を養育するもの（第十七条第一項の規定を適用するとしたならば同項各号のいずれにも該当しないものに限る。）が当該子を養育するために請求した場合で業務の運営に支障がないと認めるときは、その者について、制限時間を超えて当該労働時間を延長して勤務しないことを承認しなければならない。

11 前項の規定は、特定独立行政法人職員であつて要介護家族を介護するものについて準用す

る。この場合において、同項中「第十七条第一項」とあるのは、「第十八条第一項において準用する第十七条第一項」と、「同項各号」とあるのは、「第十八条第一項において準用する第十七条第一項第一号又は第三号」と、「当該子を養育する」とあるのは、「当該子を介護する」と読み替えるものとする。

12 地方公務員法第六条第一項に規定する任命権者は又はその委任を受けた者（地方教育行政の組織及び運営に関する法律（昭和三十一年法律第一百六十二号）第三十七条第一項に規定する県議会負担教職員については、市町村の教育委員会は、地方公務員法第四条第一項に規定する職員について労働基準法第三十六条第一項本文の規定により同項に規定する労働時間を延長することができる場合において、当該地方公務員法第四条第一項に規定する職員であつて小学校就学の始期に達するまでの子を養育するもの（第七条第一項の規定を適用するとしたならば同項各号のいずれにも該当しないものに限る。）が当該子を養育するために請求した場合で公務の運営に支障がないと認めるときは、その者について、制限時間を超えて当該労働時間を延長して勤務しないことを承認しなければならない。

13 前項の規定は、地方公務員法第四条第一項に

る。この場合において、同項中「第十七条第一項」とあるのは、「第十八条第一項において準用する第十七条第一項」とある、「同項各号」とあるのは、「第十八条第一項において準用する第十七条第一項第一号又は第三号」と、「当該子を養育する」とあるのは、「当該要介護家族を介護する」と読み替えるものとする。

らの規定を第二十条第一項において準用する場合を含む)、第二十三条並びに第三十九条第一項第二号に、「第二十一条」を「第二十八条」に改め、同条を第五十七条とし、第四十八条を第五十六条とし、第四十七条を第五十五条とし、第四十一条を第五十四条とする。

第四十五条第二項第二号中、「第十八条」を「第二十二条」に改め、同条第五項中、「第四十五条第四項」を「第五十三条第四項」に改め、同条第六項中(平成三年法律第七十六号)第四十五条第四項を「第五十三条第四項」に改め、同条を第五十三条とする。

第六章を第八章とする。

第五章第二節中第四十四条を第五十二条とする。

第四十三条第一項各号列記以外の部分中、「第十八条第一項」を「第三十六条第一項」に、「第四十条第一項」を「第三十八条」に改め、同条第一号中「第三十条」を「第三十八条」に改め、同条第二項中「第三十条」を「第三十八条」に改め、同条を第五十一条とする。

第四十二条中「第三十条」を「第三十八条」に改め、同条を第五十条とする。

第四十一条第一項中「第三十条」を「第三十八条」に改め、同条を第四十九条とし、第四十条を第四十八条とする。

第三十九条第二項中「第三十二条第一項」に改め、「第三十条」を「第三十八条」に改め、同条を第四十七条とし、第三十八条を第四十六条とし、第三十四条から第三十七条规定までを八条ずつ繰り下げる。

第三十三条中「第三十二条第一項第二号」を「第四十八条第一項第二号」に、「第四十条」を「第四十六条」とし、第三十四条から第三十七条规定までを十二条を第四十条とする。

第三十一条第一項中「第二十三条から第二十六

条まで」を「第三十条から第三十四条まで」に改め、「の各号」を削り、「及び子の養育又は家族の介護を行うこととなる労働者」を削り、「これら者の」を「その」に改め、同項第五号を同項第七号とし、同項第四号の次に次の二号を加える。

五 職業家庭両立推進者に対し、第二十九条に規定する業務を円滑に実施するために必要な知識を習得させるための研修を行うこと。

六 対象労働者等の職業生活と家庭生活との両立に関する理解を深めるための広報活動その他の業務を行うこと。

第三十二条を第三十九条とする。

第三十三条第一号及び第二号中「対象労働者及び育児等退職者」を「対象労働者等」に改め、同条を第三十八条とし、第二十九条を第三十七条とする。

第五章第一節中第二十七条を第三十五条とし、第二十六条を第三十四条とし、第二十五条を第三十二条とし、同条の次に次の二条を加える。

(職業生活と家庭生活との両立に関する理解を深めるための措置)

第三十三条 国は、対象労働者等の職業生活と家庭生活との両立を妨げている職場における慣行

その他の諸要因の解消を図るため、対象労働者等の職業生活と家庭生活との両立に關し、事業主、労働者その他国民一般の理解を深めるために必要な広報活動その他の措置を講ずるものとする。

第二十八条第一項中「第二十条」を「第二十二条」に改め、同条を第三十六条とする。

第三十三条第一項中「第三十二条第一項」を「第四十条第一項」に、「第三十条」を「第三十八条」に改め、同条を第四十七条とし、第三十八条を第四十六条とし、第三十四条から第三十七条规定までを八条ずつ繰り下げる。

第三十三条中「第三十二条第一項第二号」を「第四十八条第一項第二号」に、「第四十条」を「第四十六条」とし、第三十四条から第三十七条规定までを十二条を第四十条とする。

第三十一条第一項中「第二十三条から第二十六

条まで」を「第三十条から第三十四条まで」に改め、「の各号」を削り、「及び子の養育又は家族の介護を行うこととなる労働者」という。」に、「といふ」を削り、「及び子の養育又は家族の介護を行うこととなる労働者」を削り、「これら者の」を「その」に改め、同項第五号を同項第七号とし、同項第四号の次に次の二号を加える。

第五章を第七章とする。

第二十二条中「第十七条」を「第二十一条」に改め、「措置」の下に「及び子の養育又は家族の介護を行い、又は行うこととなる労働者の職業生活と家庭生活との両立が図られるようにするため事業主が講ずべきその他の措置」を加え、第四章中同条を第二十八条とし、同条の次に次の二条を加える。

(職業家庭両立推進者)

第二十九条 事業主は、厚生労働省令で定めるところにより、第二十一条から第二十七条までに定める措置及び子の養育又は家族の介護を行なうことが困難となることとなる労働者がいるときは、当該労働者の子の養育又は家族の介護の状況に配慮しなければならない。

第十九条の見出し中「措置」を「措置等」に改め、同条第一項を次のように改める。

事業主は、厚生労働省令で定めるところにより、その雇用する労働者のうち、その一歳に満たない子を養育する労働者で育児休業をしないものにあっては労働者の申出に基づく勤務時間の短縮等の措置」という。を、その雇用する労働者のうち、その一歳から三歳に達するまでの子を養育することを容易にするための措置(以下この項及び次条第一項において「勤務時間の短縮等の措置」という。)を、その雇用する労働者を養育する労働者にあっては育児休業の制度に準ずる措置又は勤務時間の短縮等の措置を講じなければならない。

第十九条を第二十三条规定とし、第十八条を第二十二条とし、第十七条を第二十一条とする。

第四章を第六章とする。

第二十条の見出し中「一歳」を「三歳」に改め、同条第一項中「一歳」を「三歳」に、「前条第一項に定める措置」を「勤務時間の短縮等の措置」に改め、同条を第二十四条とし、同条の次に次の二条を加える。

(子の看護のための休暇の措置)

第二十五条 事業主は、その雇用する労働者のうち、小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者に関して、労働者の申出に基づくその子の看護のための休暇(負傷し、又は疾病にかかるその子の世話をを行う労働者に対し与えられる休暇(労働基準法第三十九条の規定によ

る年次有給休暇として与えられるものを除く。)をいう。)を与えるための措置を講ずるよう努めなければならない。

(労働者の配置に関する配慮)

第二十六条 事業主は、その雇用する労働者の配置の変更で就業の場所の変更を伴うものをしようとする場合において、その就業の場所の変更により就業しつつその子の養育又は家族の介護を行うことが困難となることとなる労働者がいるときは、当該労働者の子の養育又は家族の介護の状況に配慮しなければならない。

第十九条の見出し中「措置」を「措置等」に改め、同条第一項を次のように改める。

事業主は、厚生労働省令で定めるところにより、その雇用する労働者のうち、その一歳に満たない子を養育する労働者で育児休業をしないものにあっては労働者の申出に基づく勤務時間の短縮等の措置」という。を、その雇用する労働者のうち、その一歳から三歳に達するまでの子を養育することを容易にするための措置(以下この項及び次条第一項において「勤務時間の短縮等の措置」という。)を、その雇用する労働者を養育する労働者にあっては育児休業の制度に準ずる措置又は勤務時間の短縮等の措置を講じなければならない。

第十九条を第二十三条规定とし、第十八条を第二十二条とし、第十七条を第二十一条とする。

第四章を第六章とする。

第十六条の三中「前条(第四項第二号)を「前条第一項から第三項まで及び第四項(第二号)に改め、同条に次の二項を加える。

2 前条第三項後段の規定は、前項において準用する同条第四項第一号の厚生労働省令で定める事由が生じた場合について準用する。

第三章の二中第十六条の三を第二十条とする。

第十六条の二第一項中「日々雇用される者を除く。以下この章、第十九条及び第二十条において同じ。」を削り、「同条第二項中「(第四項)を「(同項)に改め、同条を第十九条とする。

第二章の二を第五章とし、第三章の次に次の一章を加える。

第四章 時間外労働の制限

第十七条 事業主は、労働基準法第三十六条第一項本文の規定により同項に規定する労働時間（以下この条において単に「労働時間」という。）を延長することができる場合において、小

学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者（日々雇用される者を除く。以下この章、次章、第二十三条から第二十六条まで、第二十八条及び第二十九条において同じ。）であつて

次の各号のいずれにも該当しないものが当該子

を養育するために請求したときは、制限時間（一月について二十四時間、一年について百五十時間）を（次項において同じ。）を超えて労働

時間を延長してはならない。ただし、事業の正常な運営を妨げる場合は、この限りでない。

一 当該事業主に引き続き雇用された期間が一

年に満たない労働者

二 労働者の配偶者で当該請求に係る子の親で

あるものが、常態として当該子を養育するこ

とができるものとして厚生労働省令で定める

者に該当する場合における当該労働者

三 前二号に掲げるもののほか、当該請求をで

きないこととすることについて合理的な理由

があると認められる労働者として厚生労働省

令で定めるもの

2 前項の規定による請求は、厚生労働省令で定めることにより、その期間中は制限時間を超えて労働時間を延長してはならないこととなる

一の期間（一月以上一年以内の期間に限る。第四項において「制限期間」という。）について、

その初日（以下この条において「制限開始予定期」という。）及び末日（同項において「制限終了予定期」という。）とする日を明らかにして、制限開始予定期の一月前までにしなければならない。

3 第一項の規定による請求がされた後制限開始予定期とされた日の前日までに、子の死亡その他の行為によつて、制限開始予定期の一日前までにしなければならない。

他の労働者が当該請求に係る子の養育をしないこととなつた事由として厚生労働省令で定める事由が生じたときは、当該請求は、されなかつたものとみなす。この場合において、労働者は、その事業主に対して、当該事由が生じた旨を遅滞なく通知しなければならない。

4 次の各号に掲げるいづれかの事情が生じた場合には、制限期間は、当該事情が生じた日（第三号に掲げる事情が生じた場合にあっては、その前日）に終了する。

一 制限終了予定期とされた日の前日までに、子の死亡その他の労働者が第一項の規定による請求に係る子を養育しないこととなつた事由として厚生労働省令で定める事由が生じたこと。

二 制限終了予定期とされた日の前日までに、第一項の規定による請求に係る子が小学校就学の始期に達したこと。

三 制限終了予定期とされた日までに、第一項の規定による請求をした労働者について、労働基準法第六十五条第一項若しくは第二項の規定により休業する期間、育児休業期間又は介護休業期間が始まったこと。

4 第一条 この法律の施行の際現にこの法律による改正前の育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（以下「旧法」という。）第二十八条第一項の規定による指定を受けている者（以下「旧指定法人」という。）は、この法律による改正後の育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（以下「新法」という。）第三十一条第一項の規定による指定を受けた者とみなす。

5 第二条 この法律の施行の日前に旧法第二十八条第二項若しくは第四項又は第三十一条第四項の規定によりされた公示で、この法律の施行の際現に効力を有するものは、新法第三十六条第二項若しくは第四項又は第三十九条第四項の規定によりされた公示とみなす。

6 第三条 第二条の三第一項及び第一百四十二条第二項の表第七十条の三第一項の項中「第五十二条第六項」を「第六十二条第六項」に改める。

7 第四条 第六十二条第三項に改める。

8 第五条 地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第百五十二号）の一部を次のように改正する。

「第六十二条第三項」に改める。

9 第六条 育児休業等に共済組合法の一部を改正する法律（平成七年法律第百七号）の一部を次に

2 この法律の施行の日前に旧法第二十八条第二項若しくは第四項又は第三十一条第四項の規定によりされた公示で、この法律の施行の際現に効力を有するものは、新法第三十六条第二項若しくは第四項又は第三十九条第四項の規定によりされた公示とみなす。

3 この法律の施行前に、旧法又はこれに基づく命令により旧指定法人に対して行い、又は旧指定法人が行つた処分、手続その他の行為は、新法又はこれに基づく命令中の相当する規定によつて、新法第三十六条第二項に規定する指定

第一号中「子」とあるのは「対象家族」と、「養育」とあるのは「対象家族」と、「養育」と読み替えるものとす

る。

2 前条第三項後段の規定は、前項において準用する同条第四項第一号の厚生労働省令で定める事由が生じた場合について準用する。

附 則

（施行期日）
（労働基準法の一部改正）

第三条 労働基準法（昭和二十一年法律第四十九号）の一部を次のように改正する。

「第六十二条第三項第四号中「第五十二条第三項」を「第六十二条第三項」に改める。

第四条 船員法（昭和二十二年法律第百号）の一部を次のように改正する。

「第六十二条第三項」に改める。

第五条 地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第百五十二号）の一部を次のように改正する。

「第六十二条第六項」に改める。

第六条 育児休業等に関する法律の一部を改正する法律（平成七年法律第百七号）の一部を次に

2 この法律の施行の日前に旧法第二十八条第二項若しくは第四項又は第三十一条第四項の規定によりされた公示で、この法律の施行の際現に効力を有するものは、新法第三十六条第二項若しくは第四項又は第三十九条第四項の規定によりされた公示とみなす。

3 この法律の施行前に、旧法又はこれに基づく命令により旧指定法人に対して行い、又は旧指定法人が行つた処分、手続その他の行為は、新法又はこれに基づく命令中の相当する規定によつて、新法第三十六条第二項に規定する指定

第一号中「子」とあるのは「対象家族」と、「養育」とあるのは「対象家族」と、「養育」と読み替えるものとす

る。

4 この法律の施行の際現に旧指定法人の役員である者がこの法律の施行の日前にいた旧法第三十九条第二項に該当する行為は、新法第四十七第二項に該当する行為とみなして、同項の規

（理由）
少子化が急速に進展している最近の社会情勢の下で、労働者が就業しつつ子の養育等を行うことを容易にするための環境を整備し、その福祉の増進を図るために、時間外労働の制限の制度を設ける等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の一部を改正する法律案（第五十一回国会山花都夫君外五名提出）
育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の一部を改

正する法律

育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成二年法律第七十号）の一部を次のように改正する。

労働者の職業生活と家庭生活との両立を支援するための育児休業、介護休業等に関する

「第三章の二　既支支の別限」第一六三頁

目次中	第三章の二 深夜業の制限（第十六条）
第四章 事業主が講ずべき措置（第十	

第四章 看護休暇（第一回）

第六章 変形労働時間
第七章 時間外及び休

第八章 深夜業の制限
第九章 事業主が講ず

第七章・第十八条

時間の短縮（第十九条・第二十条）における労働時間の制限（第二十一条—第二十

の労働の制限（第二十四条—第二十六条）
第二十七条—第二十九条

き措置（第三十条—第三十七条）

に、「第五章」を「第十章」に、「第二十

、「第二十七条」を「第三十八条—第四十二条」
、「第二十八条—第四十四条」を「第四十三条

第五十九条に、「第六章 雜則（第四十五条）第五十八条」を「第十一章 稽則（第六十一条）

第一七〇「去びは」の下に「労働省の裁量三
七十四条)」に改める。

第一條中「法律は」の下に「労働者の職業生と家庭生活との両立を支援するため」を加え、

「介護休業」を「介護休業等」に改め、「ともに」下に「勤務時間の短縮その他」を加え、「勤務

間等に關し事業主が講ずべき措置」を「の措置」改め、「これらの者の職業生活と家庭生活との

第一類第七號 厚生勞動委員會議錄第三號 平

両立に寄与することを通じて、」を削り、「福祉の増進を図り」を「福祉を増進し」に改める。
第二条第一号中「定めて雇用される者」の下に「実質上期間を定めないで雇用されている者」として厚生労働省令で定める者に該当するものを除く。」を加え、「第十七条及び第十八条」を「及び第三十一条」に、「一歳に満たない」を「小学校就学の始期に達するまでの」に改め、同条第四号中「この号及び第五十二条第三項（同条第六項において準用する場合を含む。）において」を削る。
第四条中「第五章」を「第十章」に改める。
第五条第一項中「育児休業をしたことがある労働者は、当該育児休業を開始した日に養育している」を「当該育児休業の申出に係る」に改め、「除き」の下に「二回を超えて」を加え、同条第二項中「一の期間」の下に「（一月以上の期間に限る。以下「育児休業申出期間」という。）」を加え、同項に後段として次のように加える。
この場合において、育児休業申出期間は、次項に規定する期間（当該労働者が当該育児休業申出に係る子について育児休業をしたことがあらときは、当該期間から当該育児休業をした期間を控除した期間）を超えることができない。
第五条に次の二項を加える。

二 当該労働者以外に当該育児休業申出に係る子を養育する親がない場合 十四月

三 当該労働者の配偶者で当該育児休業申出に係る子の親であるものが負傷 疾病又は身体上若しくは精神上の障害により当該育児休業申出に係る子を養育することが困難な状態にある場合 十四月

事業主は、労働者からの育児休業申出があった場合において、当該育児休業申出に係る子について当該労働者又は当該労働者以外の者で当該子の親であるものが育児休業をした期間があるときは、当該労働者に対して、当該期間を証する書面として厚生労働省令で定めるものの提出を求めることができる。

第六条第一項第一号中「一年」を「六月」に改め、同項第二号を削り、同項第三号中「前二号」を「前号」に改め、同号を同項第二号とする。

第七条に次の二項を加える。

4 第五条第二項後段、第三項及び第四項の規定は、前項の規定による申出があつた場合に準用する。この場合において、同条第一項後段中「育児休業申出期間」とあるのは、「第七条第三項の規定による変更前の育児休業終了予定期から同項の規定による変更後の育児休業終了予定期までの期間」と読み替えるものとする。

第八条第二項中「は、当該育児休業申出に係る子」を削り、「第五条第一項本文の規定にかかるらず、育児休業申出をすることができない」を「当該育児休業申出に係る子について第五条第一項の規定による申出をしたものとみなして同項ただし書の規定を適用する」に改める。

第九条の見出しを「育児休業取得期間」に改め、同条第一項中「次項、第五十三条第三項第二号及び第十六条の二第四項第三号において「育児休業期間」を「以下「育児休業取得期間」に改め、同条第二項各号別記以外の部分中「育児休業期間」を「育児休業取得期間」に、「第三号」を「第四号」に改め、同項第三号中「育児休業期間」を「育児休業取得期間」に改め、同号を同項第四号とし、

同項第二号中「一歳」を「小学校就学の始期」に改め、同号を同項第三号とし、同項第一号の次に次の「一号」を加える。

二 育児休業開始予定日とされた日の翌日から起算して七月（育児休業申出に係る子について当該労働者が育児休業をした場合であつて当該育児休業をした期間が七月以下であったときは、七月から当該育児休業をした期間を控除した期間）を経過する日後の日（育児休業申出に係る子について当該労働者が育児休業をした場合であつて当該育児休業をした期間が七月を超えていたときは、育児休業開始予定日）から育児休業終了予定日とされた日の前日までに、第五条第三項各号に掲げる場合に該当しないこととなる事由として厚生労働省令で定める事由が生じたこと。

第九条第三項中「前項第一号」の下に「及び第二号」を加える。

第十条の見出しを「不利益取扱いの禁止」に改め、同条中「を解雇することができない」を「に對して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない」に改め、同条に次の「一項」を加える。

2 事業主は、育児休業をした労働者がその休業後に就業するときは、原職又は原職に相當する職に復帰されるようにしなければならない。

第十二条第二項中「(第二号を除く。)」を削る。

第十五条第一項中「第三項及び第十六条の二第四項第三号において」を「以下」に改め、同項第二号中「第十九条第二項」を「第三十三条第三項」に改め、同条第三項第二号中「育児休業期間」を「育児休業取得期間」に改める。

第十六条の見出しを「不利益取扱いの禁止」に改め、同条中「及び介護休業」を「をした場合及び介護休業をした場合」に改める。

第五十八条中「第三十三条」を「第四十八条」に改め、同条を第七十四条とする。

第五十七条を第七十三条とする。

第五十六条中「第四十五条第五項」を「第六十一条第五項」に改め、同条を第七十二条とする。

期に達するまでの子を養育する特定独立行政法人職員であつて第二十一条第一項の規定を適用するとしたならば同項各号のいずれにも該当しないものが当該子を養育するために請求した場合において、業務の運営に支障がないと認めるときは、労働基準法第三十二条の二第一項、第三十二条の四第一項及び第三十二条の五第一項の規定にかかわらず、その者について、一週間にについて同法第三十二条第一項の労働時間、一日について同条第二項の労働時間を超えて勤務しないことを承認しなければならない。

前項の規定は、要介護家族を介護する特定独立行政法人職員について準用する。この場合において、同項中「第二十一条第一項」とあるのは「第二十二条第一項において準用する第二十一条第一項」と、「同項各号」とあるのは「第二十二条第一項において準用する第二十一条第一項第一号又は第三号」と、「当該子を養育する」とあるのは「当該要介護家族を介護する」と読み替えるものとする。

地方公務員法第六条第一項に規定する任命権者は又はその委任を受けた者（地方教育行政の組織及び運営に関する法律（昭和三十一年法律第百六十二号）第三十七条规定する県費負担教職員については、市町村の教育委員会。以下この条において同じ。）は、小学校第四学年の始期に達するまでの子を養育する地方公務員法第四条第一項に規定する職員であつて第二十二条の二第一項、第三十二条の四第一項十一条第一項の規定を適用するとしたならば同項各号のいずれにも該当しないものが当該子を養育するために請求した場合において、公務の運営に支障がないと認めるときは、労働基準法第三十二条の二第一項、第三十二条の四第一項及び第三十二条の五第一項の規定にかかわらず、その者について、一週間にについて同法第三十二条第一項の労働時間、一日について同条第二項の労働時間を超えて勤務しないことを承認する。

23 勤務員法第四条第一項に規定する職員について準用する。この場合において、前項中「第二十一
条第一項」とあるのは「第二十二条第一項におい
て準用する第二十二条第一項」と、「同項各
号」とあるのは「第二十二条第一項において準
用する第二十二条第一項第一号又は第三号」と、
「当該子を養育する」とあるのは「当該要介護
家族を介護する」と読み替えるものとする。

24 主務大臣等は、小学校第四学年の始期に達す
るまでの子を養育する給特法の適用を受ける國
家公務員であつて第二十四条第一項の規定を適
用するとしたならば同項各号のいずれにも該當
しないものが当該子を養育するために請求した
場合において、公務の運営に支障がないと認め
るときは、その者について、労働基準法第三十
六条第一項の規定にかかわらず、同項に規定す
る労働時間を延長して勤務しないこと又は休日
に勤務しないことを承認しなければならない。

25 前項の規定は、要介護家族を介護する給特法
の適用を受ける国家公務員について準用する。
この場合において、同項中「第二十四条第一項」
とあるのは「第二十五条第一項において準用す
る第二十四条第一項」と、「同項各号」とある
のは「第二十五条第一項において準用する第二
十四条第一項第一号又は第三号」と、「当該子
を養育する」とあるのは「当該要介護家族を介
護する」と読み替えるものとする。

26 独立行政法人通則法第二条第二項に規定する
特定独立行政法人の長は、小学校第四学年の始
期に達するまでの子を養育する特定独立行政法
人職員であつて第二十四条第一項の規定を適用
するとしたならば同項各号のいずれにも該当し
ないものが当該子を養育するために請求した場
合において、業務の運営に支障がないと認める
ときは、その者について、労働基準法第三十六
条第一項の規定にかかわらず、同項に規定する
労働時間を延長して勤務しないこと又は休日に
勤務しないことを承認しなければならない。

27 前項の規定は、要介護家族を介護する特定独
立行政法人の長は、小学校第四学年の始期に達す
るまでの子を養育する給特法の適用を受ける國
家公務員であつて第二十四条第一項の規定を適
用するとしたならば同項各号のいずれにも該當
しないものが当該子を養育するために請求した
場合において、公務の運営に支障がないと認め
るときは、その者について、労働基準法第三十
六条第一項の規定にかかわらず、同項に規定す
る労働時間を延長して勤務しないこと又は休日
に勤務しないことを承認しなければならない。

立行政法人職員について準用する。この場合において、同項中「第二十四条第一項」とあるのは「第二十五条第一項において準用する第二十四条第一項第一号又は第三号」と、「当該子を養育する」とあるのは「当該要介護家族を介護する」と読み替えるものとする。

24 地方公務員法第六条第一項に規定する任命権者又はその委任を受けた者は、小学校第四学年の始期に達するまでの子を養育する地方公務員法第四条第一項に規定する職員であつて第二十四条第一項の規定を適用するとしたならば同項各号のいずれにも該当しないものが当該子を養育するために請求した場合において、公務の運営に支障がないと認めるときは、その者について、労働基準法第三十六条第一項の規定にかかわらず、同項に規定する労働時間を延長して勤務しないこと又は休日に勤務しないことを承認しなければならない。

25 前項の規定は、要介護家族を介護する地方公務員法第四条第一項の規定する職員について準用する。この場合において、前項中「第二十五条第一項」とあるのは「第二十五条第一項において準用する第二十四条第一項第一号又は第三号」と、「当該子を養育する」とあるのは「当該要介護家族を介護する」と読み替えるものとする。

第五十二条を第六十八条とする。

第五十三条第一項中「第二十八条から第四十六条まで及び第五十三条から第五十八条まで」を「第四章から第七章まで、第四十三条から第六十一条まで及び第六十九条から第七十四条まで」に改め、「同条第二項中「第一条第三号」を「第二条第一号及び第三号」に、「第五条」を「第五条第一項、第二項及び第四項（第七条第四項において準用する場合を含む。）に、「第六条第一項第二号及び第三号」を「第六条第一項第二号」に、「並びに第

は、第二十一条第一項及び第二十四条第一項の規定による措置を含む。)に準じた措置又は前条第二項に定める措置とあるのは「前条第二項に定める措置に準じて、必要な措置」と、第三十七条及び第六十二条から第六十五条までに、「第十九条中「、第十九条並びに第三十一条第一項第二号及び第二項の厚生労働省令」を「第六十四条中「第三項第一号、第十七条第三項から第五项まで、第十九条第一項第二号、第二項、第四項及び第五項第一号、第二十一条第一項第二号及び第三号、第三項並びに第四項第一号(これらの規定を第二十二条第一項において準用する場合を含む)、第二十二条第一項において読み替えて準用する第二十一条第二項前段、第二十四条第一項第二号及び第三号、第三項並びに第四項第一号(これららの規定を第二十五条第一項において準用する場合を含む)、第二十五条第一項において読み替えて準用する第二十四条第二項前段」とあるのは「第三項第一号」と、「第三十三条第三項並びに第四十六条第一項第二号及び第二項の厚生労働省令」に、「並びに第十九条」を「並びに第六十七条第二項の規定により読み替えて適用する第三十三条第二項」に、「第四十九条の二」を「第六十五条」に改め、同条を第六十七条とする。

第五十条を第六十六条とし、第四十九条の二を第六十五条とする。

第四十九条中「第一条第三号」を「第二条第一号及び第三号」に改め、「第五条第一項」の下に「及び第四項(第七条第四項において準用する場合を含む。)」を加え、「第六条第一項第二号及び第三号」を「第六条第一項第二号」に、「並びに第三項」を「及び第三項」に改め、「第九条第二項第一号」の下に「及び第二号」を加え、「第十六条の二第一項第一号」を「第十七条第三項から第五項まで、第十九条第一項第二号、第二項、第四項及び第五項第一号、第二十一条第一項第二号及び第三号、第三項並びに第四項第一号(これららの規定を第二十二条第一項において準用する場合を含む)、第二十二条第一項において読み替えて

準用する第二十一条第一項前段、第二十四条第一項第二号及び第三号、第三項並びに第四項第一号（これらの規定を第二十五条第一項において準用する場合を含む。）、第二十五条第一項において読み替えて準用する第二十四条第二項前段、第二十七条第一項第二号」に、「第十六条の三」を「これららの規定を第二十八条第一項において準用する場合を含む。」に、「第三十三条第三項」に、「第三十二条第一項」に、「第三十三条第三項」に、「第三十二条第一項」を「第三十三条第三項」に、「第三十二条第一項」に、「第三十二条第一項」を「第三十七条」に改め、同条を第六十四条とする。

第四十八条を第六十三条とし、第四十七条を第六十二条とし、第四十六条を第六十一条とする。

第四十五条第二項第二号中「第十八条」を「第三十一条」に改め、同条第五項中「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第四十五条第四項」を「労働者の職業生活と家庭生活との両立を支援するための育児休業、介護休業等に関する法律第六十条第四項」に改め、同条第六項中「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第六十条第四項」を「労働者の職業生活と家庭生活との両立を支援するための育児休業、介護休業等に関する法律第六十条第四項」に改め、同項第一号中「第三十条」を「第四十五条」に改め、同項第四号中「第十九条第一項」を「第四十四条第一項」に改め、同項第五号中「第三十二条第一項」を「第四十七条第一項」に改め、同条第二項中「第三十条」を「第四十五条」に改め、同条を第五十八条とする。

第五章第二節中第四十四条を第五十九条とする。

第四十三条第一項各号別記以外の部分中「第十八条第一項」を「第四十三条第一項」に、「第三十条」を「第四十五条」に改め、同項第一号中「第三十条」を「第四十五条」に改め、同項第四号中「第十九条第一項」を「第四十四条第一項」に改め、同項第五号中「第三十二条第一項」を「第四十七条第一項」に改め、同条第二項中「第三十条」を「第四十五条」に改め、同条を第五十七条とする。

第四十二条中「第三十条」を「第四十五条」に改め、同条を第五十七条规定する。

校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者
にあつては、第二十一条第一項及び第二十四条第一項の規定による措置を含む。)に準じた措置又は前条第二項に定める措置)に改め、同条第二項中「前条第二項」を「前条第三項」に改め、同条を第三十四条とし、同条の次に次の一条を加える。
(就業場所の配慮)
第三十五条 事業主は、子を養育する労働者又は要介護状態にある対象家族を介護する労働者の就業場所については、当該労働者が就業しつつその子を養育し、又はその対象家族を介護することが困難とならないよう適切な配慮をしなければならない。
第十九条の見出しを「小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者等に関する措置」に改め、同条第二項を同条第三項とし、同条第一項中「一歳に満たない」を「小学校就学の始期に達するまでの」に、「しないもの」を「していなもの」に、「厚生労働省令で定めるところにより」を「第十九条第一項及び第二十二条第一項の規定による措置以外の」に、「講じなければならない」を「講ずるよう努めなければならない」と改め、同項を同条第二項とし、同条に第一項として次の二項を加える。
事業主は、その雇用する労働者のうち、その小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者に関して、育児休業の制度を充実したものとするため、育児休業をすることができる期間の延長、回数の増加等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
第十九条を第三十三条とし、第十八条を第三十一条とし、同条の次に次の二条を加える。
(配偶者等の看護を行う労働者に関する措置)
第三十二条 事業主は、その雇用する労働者のうち、負傷し、又は疾病にかかるたゞ(小学校就学の始期に達するまでの子を除く。)及び配偶者の世話をを行う労働者に関して、看護休暇に準じて、必要な措置を講ずるよう努めなければならぬ。

二 労働時間短縮終了予定日とされた日の前日までに、第一項の規定による請求に係る子があるものが、常態として当該子を養育することができるものとして厚生労働省令で定める場合における当該労働者

三 労働時間短縮終了予定日とされた日までに、第一項の規定による請求をした労働者について、労働基準法第六十五条规定第一項若しくは第二項の規定により休業する期間、育児休業取得期間又は介護休業期間が始まったこと。

6 第四項後段の規定は、前項第一号の厚生労働省令で定める事由が生じた場合について準用する。

(不利益取扱いの禁止)

第二十条 第十条第一項の規定は、前条第一項の規定による措置の請求をした場合及び当該措置を受けた場合について準用する。

2 事業主は、前条第一項の規定による措置の請求をした労働者に関し、賃金その他の労働条件について、当該請求前の労働条件との均衡を保つようしなければならない。

第六章 変形労働時間制における労働時間の制限

(変形労働時間制における労働時間の制限)

第二十一条 事業主は、小学校第四学年の始期に達するまでの子を養育する労働者であつて次の各号のいずれにも該当しないものが当該子を養育するために請求した場合においては、労働基準法第三十二条の二第一項 第三十二条の四第一項及び第三十二条の五第一項の規定にかかるらず、一週間にについて同法第三十二条第一項の労働時間、一日について同条第一項の労働時間を超えて労働させてはならない。ただし、事業の正常な運営を妨げる場合は、この限りでない。

一 当該事業主に引き続き雇用された期間が六月に満たない労働者

二 労働者の配偶者が当該請求に係る子の親であるものが、常態として当該子を養育することができるものとして厚生労働省令で定める場合における当該労働者

三 前二号に掲げるもののほか、当該請求をすることができないことについて合

理的な理由があると認められる労働者として厚生労働省令で定めるもの

2 前項の規定による請求は、厚生労働省令で定めるところにより、その期間中は一週間にについて労働基準法第三十二条第一項の労働時間、一日について同条第二項の労働時間を超えて労働させではないこととなる一の期間（一月以上三月以内の期間）について、その初日（以下この条において「制限開始予定日」という。）及び末日（第四項において「制限終了予定日」という。）

3 第一項の規定による請求がされた後制限開始予定日とされた日の前日までに、子の死亡その他の労働者が当該請求に係る子の養育をしないこととなつた事由として厚生労働省令で定める事由が生じたときは、当該請求は、されなかつたものとみなす。この場合において労働者はその事業主に対して、当該事由が生じた旨を遅滞なく通知しなければならない。

4 次の各号に掲げる事情が生じた場合には、制限期間は、当該事情が生じた日（第三号に掲げる事情が生じた場合にあっては、その前日）に終了する。

(不利益取扱いの禁止)

2 前条第三項後段の規定は、前項において準用する同条第四項第一号の厚生労働省令で定める事由が生じた場合について準用する。

(読み替えるものとする)

3 第二十三条 第十条第一項の規定は、第二十一条第一項（前条第一項において準用する場合を含む。）の規定による措置の請求をした場合及び当該措置を受けた場合について準用する。

4 次の各号に掲げるいざれかの事情が生じた場合は、制限終了予定日とされた日の前日までに、子の死その他他の労働者が第一項の規定による請求に係る子を養育しないこととなつた事由として厚生労働省令で定める事由が生じた場合にあっては、その前日）に終了する。

(不利益取扱いの禁止)

2 前条第三項の規定は、前項において準用する同条第四項第一号の厚生労働省令で定める事由が生じた場合について準用する。

(読み替えるものとする)

3 第二十三条 第十条第一項の規定は、第二十一条第一項（前条第一項において準用する場合を含む。）の規定による措置の請求をした場合及び当該措置を受けた場合について準用する。

(時間外及び休日の労働の制限)

4 次の各号に掲げるいざれかの事情が生じた場合は、制限終了予定日とされた日の前日までに、子の死その他他の労働者が第一項の規定による請求に係る子を養育しないこととなつた事由として厚生労働省令で定める事由が生じた場合にあっては、その前日）に終了する。

又は介護休業期間が始まったこと。

5 第三項後段の規定は、前項第一号の厚生労働省令で定める事由が生じた場合について準用する。

2 前項第一項（第二号を除く。）、第二項、第三項及び第四項（第二号を除く。）の規定は、要介護状態にある対象家族を介護する労働者について準用する。この場合において、同

条第一項中「当該子を養育する」とあるのは「当該対象家族を介護する」と、同条第二項中「請求は」とあるのは「請求は、厚生労働省令で定める特別の事情がある場合を除き、要介護状態にある対象家族一人につき一回を限りすることができる。この場合において、当該請求は」と、

「三月」とあるのは「三月（第二十五条第一項において準用する第二十四条第一項の規定による措置を受けている場合にあっては、三月から当該措置を受けている期間（前項の規定による措置を同時に受けることとなる期間を除く。）を控除した期間（一月以上の期間に限る。）」と、「一月前」とあるのは「一週間前」と、同

条第三項及び第四項第一号中「子」とあるのは「対象家族」と、「養育」とあるのは「介護」と読み替えるものとする。

2 前項の規定による請求は、厚生労働省令で定めるところにより、その期間中は時間外労働をさせないことはならず、又は休日に労働をさせてはならないこととなる一の期間（一月以上三月以内の期間に限る。第四項において「制限期間」という。）について、その初日（以下この条において「制限開始予定日」という。）及び末日（第四項において「制限終了予定日」という。）と

いう。）について、その前日までに、子の死亡その他の労働者が当該請求に係る子の養育をしないこととなつた事由として厚生労働省令で定める事由が生じたときは、当該請求は、されなかつたものとみなす。この場合において、労働者は、その事業主に対して、当該事由が生じた旨を遅滞なく通知しなければならない。

3 第二項の規定による請求がされた後制限開始予定日とされた日の前日までに、子の死亡その他の労働者が当該請求に係る子の養育をしないこととなつた事由として厚生労働省令で定める事由が生じたときは、当該請求は、されなかつたものとみなす。この場合において、労働者は、その事業主に対して、当該事由が生じた旨を遅滞なく通知しなければならない。

4 次の各号に掲げるいざれかの事情が生じた場合は、制限終了予定日とされた日の前日までに、子の死その他他の労働者が第一項の規定による請求に係る子を養育しないこととなつた事由として厚生労働省令で定める事由が生じた場合にあっては、その前日）に終了する。

間外労働をさせてはならず、又は休日に労働させではない。ただし、事業の正常な運営を妨げる場合は、この限りでない。

2 労働者の配偶者で当該請求に係る子の親であるものが、常態として当該子を養育することができるものとして厚生労働省令で定める労働者

3 前二号に掲げるもののほか、当該請求をすることができるものとして厚生労働省令で定めるもの

4 制限終了予定日とされた日の前日までに、子の死亡その他の労働者が第一項の規定による請求に係る子を養育しないこととなつた事由として厚生労働省令で定める事由が生じた場合は、制限終了予定日とされた日の前日までに、子の死その他他の労働者が第一項の規定による請求に係る子を養育しないこととなつた事由として厚生労働省令で定める事由が生じた場合にあっては、その前日）に終了する。

5 制限終了予定日とされた日の前日までに、子の死その他他の労働者が第一項の規定による請求に係る子を養育しないこととなつた事由として厚生労働省令で定める事由が生じた場合は、制限終了予定日とされた日の前日までに、子の死その他他の労働者が第一項の規定による請求に係る子を養育しないこととなつた事由として厚生労働省令で定める事由が生じた場合にあっては、その前日）に終了する。

付金ノ支給ヲ受ケル場合ニ於テ当該被保險者
ガ当該子ヲ養育スル為ノ休業ヲ為シタル期間
（当該休業ニ付本条ノ定ムル所ニ依リ育児休
業基本給付金ノ支給ヲ受ケタル期間ニ限ル）
ガ次ノ各号ニ掲グル場合ニ応ジ当該各号ニ掲
グル期間（当該期間方十四月ヨリ当該被保險
者以外ノ者ニシテ当該子ノ親タルモノガ当該
子ヲ養育スル為ノ休業ヲ為シタル期間（当該
休業ニ付本条ノ定ムル所ニ依リ育児休業基本
給付金ノ支給ヲ受ケタル期間ニ限ル）ヲ控除
シタル期間ヲ超ユルコトトナルトキハ当該控
除後ノ期間）ヲ超ユルコトトナルトキハ当該
超ユルコトトナル日以後ノ当該子ヲ養育スル
為ノ休業ニ付テハ育児休業基本給付金ハ之ヲ
支給セズ

一 当該被保險者ノ配偶者ニシテ当該休業ニ
係ル子ノ親タルモノガ被保險者タルトキ
（当該配偶者タル被保險者ガ第三号ニ掲グ
ル場合ニ該當スル場合ヲ除ク） 十三月

二 当該被保險者以外ニ当該休業ニ係ル子ヲ
養育スル親ナキトキ 四月

三 当該被保險者ノ配偶者ニシテ当該休業ニ
係ル子ノ親タルモノガ負傷、疾病又ハ身体
上若ハ精神上ノ障害ニ依リ当該子ヲ養育ス
ルコトガ困難ナル状態タルトキ 四月

四 前三号ニ掲グル場合以外ノトキ 七月

第三十七条第一項中「六月」の下に「当該休
業ヲ終了シタル日ノ翌日ヨリ起算シ六月ヲ経過
スル日迄ニ新ニ前条第一項ニ規定スル休業ヲ開
始シタルトキハ六月ニ当該休業ヲ為シタル期間
ヲ加算シタル期間」）を加える。

第五十九条ノ四中「育児休業、介護休業等育
児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法
律」を「労働者の職業生活と家庭生活との両立
を支援するための育児休業、介護休業等に関する
法律」に改める。

（船員保険法の一部改正に伴う経過措置）

第八条 前条の規定による改正後の船員保険法
（次頁）において「新船員保険法」といふ。第三

十六条の規定は、施行日以後に生まれた子を養育するための休業に係る育児休業基本給付金の支給について適用し、施行日前に生まれた子を養育するための休業に係る育児休業基本給付金の支給については、なお従前の例による。

新船員保険法第三十七条の規定は、施行日以後に生まれた子を養育するための休業に係る育児休業者職場復帰給付金の支給について適用し、施行日前に生まれた子を養育するための休業に係る育児休業者職場復帰給付金の支給については、なお前との例による。

第九条 労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）の一部を次のように改正する。

第十二条第三項第四号中「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」を「労働者の職業生活と家庭生活との両立を支援するための育児休業、介護休業等に関する法律」に、「第五十二条第三項」を「第六十八条第三項」に改める。

第三十九条第七項中「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」を「労働者の職業生活と家庭生活との両立を支援するための育児休業、介護休業等に関する法律」に改める。

（船員法の一部改正）

第十条 船員法（昭和二十一年法律第二百号）の一部を次のように改正する。

第七十四条第四項中「育児休業、介護休業等」を「育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」を「労働者の職業生活と家庭生活との両立を支援するための育児休業、介護休業等に関する法律」に、「第五十二条第三項」を「第六十八条第三項」に改める。

(国家公務員共済組合法の一部改正)

第十一條　国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第二百一十八号)の一部を次のように改正す

（国家公務員共済組合法の一審改正に伴う細過措置）
第十二条 前条の規定による改正後の国家公務員共済組合法第六十八条の二第一項の規定は、施行日以後に生まれた子を養育するための新法第二条第一号の育児休業に係る育児休業手当金の支給について適用し、施行日前に生まれた子を養育するための旧法第二条第一号の育児休業に係る育児休業手当金の支給については、なお従前の例による。
(地方公務員等共済組合法の一部改正)
第十三条 地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第百五十二号）の一部を次のように改正する。

を加えた期間」を加える。
第七十条の三第一項中「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第五十二条第六項」を「労働者の職業生活と家庭生活との両立を支援するための育児休業、介護休業等に関する法律第六十八条第六項」に改める。
第一百四十二条第二項中「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第五十二条第六項」を「労働者の職業生活と家庭生活との両立を支援するための育児休業、介護休業等に関する法律」に改める。

(地方公務員等共済組合法の一部改正に伴う経過措置)
第十四条 前条の規定による改正後の地方公務員等共済組合法第七十条の二の規定は、施行日以後に生まれた子を養育するための新法第二条第一号の育児休業に係る育児休業手当金の支給について適用し、施行日前に生まれた子を養育するための旧法第一条第一号の育児休業に係る育児休業手当金の支給については、なお従前の例による。
(育児休業等に関する法律の一部を改正する法律の一部改正)
第十五条 育児休業等に関する法律の一部を改正する法律(平成七年法律第百七号)の一部を次のように改正する。
附則第三条中「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」を「労働者の職業生活と家庭生活との両立を支援するための育児休業、介護休業等に関する法律」に改める。

育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第二十六条」を「労働者の職業生活と家庭生活との両立を支援するための育児休業、介護休業等に関する法律第四十一条」に改め、同条第三項を削る。

(健康保険法等の一部改正)

第十六条 次に掲げる法律の規定中「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」を「労働者の職業生活と家庭生活との両立を支援するための育児休業、介護休業等に関する法律」に改める。

一 健康保険法(大正十一年法律第七十号) 第

七十二条ノ三ノ二

二 私立学校教職員共済法(昭和二十八年法律

第二百四十五号) 第十四条第二項第二号並びに第二十八条第二項及び第三項

三 厚生年金保険法(昭和二十九年法律第百十五号) 第八十二条の二

四 国の経営する企業に勤務する職員の給与等に関する特例法(昭和二十九年法律第百四十一号) 第七条第四項及び第五項

五 社会福祉施設職員等退職手当共済法(昭和三十六年法律第百五十五号) 第十一条第三項及び第四項第一号

六 社会保険労務士法(昭和四十三年法律第八十九号) 別表第一第二十号の十八

七 児童手当法(昭和四十六年法律第七十三号) 第二十二条第一項

八 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律(昭和六十年法律第八十八号) 第四十条の二

九 地方公務員の育児休業等に関する法律(平成三年法律第一百十号) 第十条

十 厚生労働省設置法(平成十一年法律第九十七号) 第九条第一項第四号

十一 国土交通省設置法(平成十一年法律第一百号) 第四十三条第四号

十二 独立行政法人通則法(平成十一年法律第

百三号) 第五十九条第四項及び第五項

理由

労働者が就業等を継続しつつ子の養育等を行うことを容易にするための環境を整備することが緊要な課題であることにかんがみ、労働者の職業生活と家庭生活との両立を支援するため、育児休業制度を拡充するとともに、子の養育等を行う労働者に関して、看護のための休暇、一日の所定労働時間の短縮、時間外及び休日の労働の制限等の制度を設ける等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

本案施行に要する経費

本案施行に要する経費としては、平年度約二十一億四千六百万円の見込みである。

第一類第七号
厚生労働委員会議録第三号
平成十三年十月十九日

平成十三年十月三十日印刷

平成十三年十月三十一日発行

衆議院事務局

印刷者

財務省印刷局

P