

第百六十五回国
参議院厚生労働委員会會議録第四号

平成十八年十一月二十八日(火曜日)

午前十時開会

委員の異動

十一月六日

辞任
福島みずほ君

補欠選任
大田 昌秀君

十一月七日

辞任
大田 昌秀君

補欠選任
福島みずほ君

十二月十五日

辞任
森 ゆうこ君

補欠選任
芝 博一君

十二月十六日

辞任
芝 博一君

補欠選任
森 ゆうこ君

出席者は左のとおり。

委員長

鶴保 庸介君

理事

阿部 正俊君

中村 博彦君

櫻井 充君

津田弥太郎君

浮島とも子君

委員

岸 宏一君

清水嘉与子君

武見 敬三君

中島 眞人君

中原 爽君

西島 英利君

藤井 基之君

足立 信也君

島田智哉子君

国務大臣

厚生労働大臣
柳澤 伯夫君

副大臣

厚生労働副大臣
石田 祝稔君

厚生労働副大臣
武見 敬三君

大臣政務官

厚生労働大臣政務官
菅原 一秀君

政府参考人

内閣官房内閣審議官
山浦 耕志君

警察庁警備局長
米村 敏朗君

外務大臣官房地球規模課題審議官
鶴岡 公二君

文部科学大臣官房審議官
辰野 裕一君

文部科学省スポーツ・青少年局長
西阪 昇君

厚生労働大臣官房技術総括審議官
西山 正徳君

厚生労働省医政局長
松谷有希雄君

厚生労働省健康局長
外口 崇君

厚生労働省医薬食品局長
高橋 直人君

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長
大谷 泰夫君

厚生労働省保険局長
水田 邦雄君

本日の会議に付した案件

○政府参考人の出席要求に関する件

○感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案(第百六十四回国会内閣提出、第百六十五回国会衆議院送付)

○委員長(鶴保庸介君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案の審査のため、本日の委員会に、理事会協議のとおり、厚生労働省健康局長外口崇君外十名の政府参考人の出席を求め、その説明を聴取したいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(鶴保庸介君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(鶴保庸介君) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案を議題といたします。

政府から趣旨説明を聴取いたします。柳澤厚生労働大臣。

○国務大臣(柳澤伯夫君) ただいま議題となりました感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

我が国においては、国民の生命及び健康に影響

を与えるおそれがある感染症の病原体等の管理が研究者、施設管理者等の自主性にゆだねられており、その適正な管理体制は必ずしも確立されていない状況にあります。また、感染症の予防に関する施策の国際的な動向にかんがみ、生物テロに使用されるおそれのある病原体等の管理の強化が重要な課題となっております。

このため、最近の海外における感染症の発生の状況、保健医療を取り巻く環境の変化等を踏まえ、生物テロによる感染症の発生及び蔓延を防止する対策を含め、総合的な感染症予防対策を推進することとし、本法律案を提出することとした次第であります。

以下、この法律案の主な内容について御説明申し上げます。

第一に、病原体等について、その病原性及び国民の生命又は健康に対する影響に応じて一種病原体等から四種病原体等までに分類し、所持又は輸入の禁止、許可及び届出、基準の遵守等の規制を創設し、その適正な管理体制を確立することとしております。

第二に、最新の医学的知見等を踏まえ、南米出血熱を一種感染症に、結核を二類感染症に追加し、重症急性呼吸器症候群を二類感染症から二類感染症に改め、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス及びパラチフスを二類感染症から三類感染症に改めるとともに、検疫法による検疫の対象からコレラ及び黄熱を除外することとしております。

第三に、感染症の発生及び蔓延の防止を迅速かつ的確に行うため、慢性的感染症の患者及び疑似症患者の届出制度を創設するとともに、厚生労働大臣及び都道府県知事は、感染症に関する情報を積極的に公表することとしております。

第四に、患者等の人権の尊重の観点から、就業制限、入院勧告等の措置に関し、感染症の診査に

関する協議会の意見聴取、患者の意見陳述及び苦情の申出等の手続を整備することとしております。

第五に、総合的な結核対策を推進するため、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に結核予防対策として必要な定期の健診、通院医療等に関する規定を、予防接種法に結核の定期の予防接種に関する規定をそれぞれ設け、これに伴い結核予防法を廃止することとしております。

最後に、この法律の施行期日は、一部を除き、公布の日から起算して六月を超えない範囲内で政令で定める日としております。

以上がこの法律案の提案の理由及びその内容の概要であります。

何とぞ、御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

○委員長(鶴保庸介君) 以上で趣旨説明の聴取は終わりました。

これより質疑に入ります。

質疑のある方は順次御発言願います。

○中原爽君 おはようございます。自由民主党の中原でございます。

ただいま大臣から御説明のございました今回のこの法律案の趣旨につきまして質疑をお願い申し上げます。

それと、先般、医師の不足につきまして、産婦人科あるいは小児科医が人数が少ないということと検討をされているわけでございますけれども、歯科医師については逆に過剰ということでございます。時間も後ほどいただきます。歯科医師の過剰問題についてちょっと御審議をしていただきたいというふうに思います。

それで、この法律でありますけれども、去る十月の二十四日、本委員会の冒頭で柳澤大臣のあいさつがございまして、そのレジュメの八ページには、最近の海外における感染症の発生の状況、保健医療を取り巻く環境の変化等を踏まえ、生物

テロによる感染症の発生及び蔓延を防止する対策を含め、総合的な感染症対策の推進が必要であると、こういうふうにごあいさつをいただいているわけでありまして。

その後、十月の末、三十一日になりました、別のところからこのテロ対策特別措置法に基づく対応措置に関する基本計画の変更ということがございまして、これ、私、中を見まして、テロの対策でありますからこの生物テロのことが書いてあるかと思いましたが、これは何と自衛隊の任務の延長をするというだけのことでございまして、何も生物化学テロのことは書いてございまして、何となく。

この生物テロに関係いたしますのは、平成の十三年の十一月八日に政府で決定されました生物化学テロ対策政府基本方針というのがございまして、それからこの感染症の生物テロということについてずっと経緯があるわけでございまして。この十三年の政府の基本方針による生物化学テロ、当時は生物化学という言葉が入っておりまして、化学の化学が入っております。生物化学テロということでございまして。

十三年以降、この関係について、厚生労働省として各関係省庁との対処の経緯の概略を御説明いただきたいと思います。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 今先生仰せのとおり、平成十三年十一月八日に、政府におきましては生物化学テロ対処政府基本方針というものを決定いたしました。この基本方針でございまして、第一にテロの発生時において事態をいかに迅速に認識するか、情報の行き交いの下で共通の認識を持つということが、各機関において共通の認識を持つということが非常に必要だということになっておりまして、そこでこの基本方針に基づきまして、テロ発生時におきましては、まず異常の早期把握と原因究明に關しまして都道府県等へ直ちに要請を行うということが第一でございまして。

第二に、テロに使用された可能性の高い病原体

による感染症につきまして、診断であるとか治療方法に関する知見、知識と情報というものを関係機関へ提供するということが第二でございまして。そして、警察、消防それからまた保健医療機関等との緊密な連携、連絡を取るという、そういうことが必要でございまして、そのようなことが可能とする体制の構築を図ってまいっているわけでございまして。

それからまた、テロの被害発生時にその治療を行うために感染症指定医療機関の整備や医薬品等の確保、備蓄を行う必要がございまして。そうした医療提供体制の整備、充実を図ってまいっていることがございまして。

それに加えて、今回の私どものこの感染症法改正案におきまして、生物テロに使用される可能性の高い病原体等の管理体制をより的確に確立したい、こういうことの目的からこの改正をお願いしたわけでございまして、是非御審議の上御賛同を賜りたい、このようなことを考えております。

今後とも、関係省庁との連携を密にいたしまして、生物テロ等への対策の充実を図ってまいりたい、このように考えております。

○中原爽君 ありがとうございます。

それで、この今回の法案でございまして、いずれにしても、検疫関係のことも、検疫法も改正になるといって今御説明いただいているわけでありまして、SARSコロナウィルスを一類の感染症から二類に変更するとか、コレラと黄熱病は検疫法の検疫対象から外すというようなことが行われているわけでありまして、それはそれなりの変更、削除の理由があるわけでありまして、問題は、生物化学テロということになりますとどういふ細菌、病原体をテロに使うかという点になります。

テロを行う人たちが、自分たちが感染するということもあるわけでありまして、その病原体をどうばらまくかということについては検討しているんだらうと思っておりますけれども、この問題につい

て政府の基本方針は、炭疽菌について、十三年当時でございまして、白い粉がアメリカ辺りで送り付けられたというようなことがございまして、炭疽病、炭疽菌に対するいろいろな対策をまず考えておられたようでありまして。特に不審の郵便物が届くというようなことで、白い粉が入っているというようなことでありまして、このことについて厚生科学審議会の感染症分科会がこの炭疽菌による生物テロを想定したということも検討されておりますので、この辺りはまだこの炭疽菌に対する問題というのが引き続いていっていると思うんですけれども、そのことと、それから、この炭疽菌以外に生物化学テロに使用される可能性のある病原体というものも想定されるかどうかですね、その辺り、ごく簡単に結構でございますので、御説明いただきたいと思います。

○政府参考人(西山正徳君) 平成十三年、米国におきまして炭疽菌事件が発生しております。これを受けまして、厚生労働省としては、まず、先ほど大臣からお話ありましたように、警察庁、消防庁あるいは郵政省というところで関係省庁との連携あるいは初動体制の強化を図るというようなことがまず大事だと思っております。続きまして、医療機関の整備や保健所における対応を図ると。さらに、国立感染症研究所あるいは検疫所、あるいは地方の衛生研究所、こういったところで確定的な診断を迅速にしなきゃいけないというようなこととでのチームをつくっております。こういったことを平成十三年十一月に都道府県に対しまして通知をいたしております。

また、政府全体としましては、緊急参集チームを招集することになりました。関係省庁の連携の下で対応を行うということになっております。

肺炎球菌でございますけれども、これは米国でも実際に起こったんですけれども、フルオロキノロン系抗菌薬を早期に大量投与することが有効でございまして、国内の流通在庫量、これを定期的に把握するというようなことを行っております。

それから、二つ目の御指摘でございますけれども、今先生もおっしゃいましたように、生物テロに使用される可能性のある病原体につきましては、まず安いということと、それから開発コストが比較的安いということと、安全に持ち運びができるという、それから、散布された生物剤が環境中で安定して存在できるというようなことが一つのメルクマールになると考えています。私も、炭疽菌以外に天然痘、ペスト、ボツリヌス毒素などが生物テロに使用される可能性があるというふうに考えて対応をしております。

以上でございます。

○中原英君 ありがとうございます。

それで、三問目を質問しようと思いましたが、先ほど柳澤大臣から提案理由で述べられております内容でございますので、これは省略をさせていただきます。次、インフルエンザ、鳥インフルエンザ関係で御質疑をお願いしたいと思います。

鳥インフルエンザは四類の感染症として、それから鳥インフルエンザを除く、まあ一般的というかほかのインフルエンザは五類の感染症に分類、区分したわけでありまして、この鳥のインフルエンザが新型インフルエンザ、新型ウィルスに変異をするというようにございまして、前に豚の絵とかアヒルの絵とかというカラーの絵で説明されたことがございまして、この関係、鳥インフルエンザと新型ウィルスとの関係、定義といえますか、それを概略だけ御説明いたしたい、このワクチン製造の考え方も併せて御説明いたしたい、もう一つ、こういうインフルエンザが広範囲に起こることになりますと、変異の株や何かに対するいろいろなワクチンを製造するということがありますけれども、今回、ベトナム株をインドネシア株に変更していろいろな対策を取ることありますが、両方ともH5N1の型のウィルスの株でありますので、ベトナムからインドネシアに変更したというように理由を簡単に結構でございますので御説明いた

だいて、それと、新型インフルエンザの対策行動計画というのが平成十七年の十一月に厚生省の方で取りまとめたものでございまして、これが、今回、十八年の五月に改定されているわけでございます。この改定版と前回の平成十七年のものとどういうふうな内容が違っているのかということも簡単に結構ですが、御説明いただきたい。○政府参考人(外口崇君) 鳥インフルエンザとは、一般的に自然界においてカモ、アヒルなどの水鳥を中心とした多くの鳥類に感染するインフルエンザのことをいいます。

通常、インフルエンザウィルスは、人同士あるいは鳥同士といった同じ種の間で感染するものでありますが、これまでに人に感染しなかった鳥インフルエンザウィルスが変異して人へ感染するようになってきております。今後、更に変異が進んで容易に人から人へ感染するようになった場合を新型インフルエンザウィルスといい、そのウィルスによって起こるインフルエンザを新型インフルエンザと称しております。

新型インフルエンザワクチンにつきましては、新型インフルエンザ対策行動計画に基づき、新型インフルエンザ発生初期対応として、医療従事者や社会機能維持者等に対して速やかにワクチンを供給できるよう、プレパンデミックワクチン原液を製造して貯留することとしております。

具体的には、本年九月から、ベトナムで二〇〇四年に鳥一人感染を起こしたウィルス株、これをクレード1の株と呼んでおりますけれども、この株を用いてプレパンデミックワクチン原液の生産を開始しております。さらに、近年の鳥インフルエンザH5N1型の流行を踏まえ、ワクチン製造用株の見直しを行い、より流行に結び付きやすいという予測の下に、インドネシアで二〇〇五年に鳥一人感染を起こしたウィルス株、クレード2の株でございまして、これを用いたワクチン製造に切り替えることとしたものであります。

新型インフルエンザ対策行動計画につきましては、平成十八年五月に改定を行ったところであり

ますが、インフルエンザH5N1について、当該感染症の患者数の増加や当該ウィルスが人に感染しやすいものに変異してきているなどの報告がなされていたという状況の中で、事前予防型の措置として、WHOの分類するフェーズ3の段階において、平成十八年六月にインフルエンザH5N1を感染症法に基づく指定感染症に政令指定するとともに、検査法の検疫感染症に指定するための政令改正を行うこととし、これに伴った行動計画の記述を変更したものでございます。

○中原英君 ありがとうございます。

プレパンデミックのワクチンに対するウィルス株を変更して行うということについて御説明いただきました。ありがとうございます。それでは、一般にインフルエンザの治療薬として、ウィルスの表面たんぱく質を阻害する薬品でありますけれども、商品名で申し上げるとタミフルであります。この薬品はインフルエンザ発症後四十八時間以内に服用しないと効果が得られないと、こういうことになっているわけでありま

す。したがって、広域な、パンデミックな大規模流行が発生した場合には、できるだけ早く、早期の入院施設に患者さんを移送することと、それに伴って四十八時間以内の投与ということになるわけでありまして、これがいろいろ総務省からもこの状況について御指摘がございましたし、今後も大規模なインフルエンザの発生が起これば、このことは可能性は十分あるわけでございますので、このことについて、医療機関あるいは公的機関はどのような対策、今フェーズ3の基準等もお話ございましたけれども、フェーズ3ですと鳥から人と、4以降になると人から人ということになるわけですが、だんだんパンデミックな状況に陥るということでもありますので、それ

と、鳥インフルエンザ感染の場合には、鳥インフルエンザウィルスが変異を起こしてこのフェーズ3から4以降に移行するわけでありまして、これも、この時点で、変異の新型ウィルスということ

になると、鳥の方ともう関係なく一般的なウィルス感染として考えるのかどうか、こんなところをお尋ねしたいと思っております。

○政府参考人(外口崇君) まず、タミフルについての御質問がありました。

通常のインフルエンザについては、ロシュ社において世界的なタミフルの製造能力の現在増強等が行われており、我が国に必要なタミフルは確保されていくのではないかと考えております。

新型インフルエンザ対策としての抗インフルエンザウィルス薬につきましては、国と都道府県において二千五百万人分の備蓄を進めるとともに、その使用については、新型インフルエンザ対策行動計画において、感染の状況において、すなわちフェーズ3から4、5、6と流行が拡大するに依りて対策等を規定しているところであります。具体的には、例えば抗インフルエンザ薬については、厚生労働省において抗インフルエンザウィルス薬の確保のため、新型インフルエンザの疑い患者以外のいわゆる通常のインフルエンザについては使用を控えるよう医療機関に指導をする、あるいは更に感染拡大が見られる場合には使用の優先順位を規定すると、そういったことも含めて対策を考えております。

○中原英君 ありがとうございます。

先ほど申し上げましたが、今お答えの中にもございますけれども、総務省が今年七月二十五日に勧告をされまして、改善の必要性が認められると、特に検疫関係も含めてでありますけれども、新型インフルエンザ対策における患者の入院先病院の確保や病院への患者の移送対策が未整備だと、特に東京都だったでしょうか、そういうところは非常にこの移送対策が未整備だということが目立つということでございまして、これを改善しろという勧告が出されているわけでありまして、

そうしますと、今回この感染症予防法等の一部改正が行われてまして、改正の法律になるわけでありまして、そういうふうになっても、今総

務省から指摘をされている勧告の内容というのは変わりはないというふうに思っています。厚生省としてはまだ総務省にこの勧告に沿った回答はされていないと思いますので、そうすると、この改正の感染症予防法において引き続き対策を行っていくと、指摘事項についてですね、必要があると思いますので、この辺のところで厚労省の今後の対応の在り方を御説明いただきたい。

○政府参考人(外口崇君) 御指摘の新型インフルエンザの発生に備えた医療提供体制につきましては、昨年十二月に必要な対応が取られるよう各都道府県に対して要請するとともに、本年六月にはインフルエンザH5N1を指定感染症に政令で規定して、感染症指定医療機関への感染症法に基づき入院を可能としたところであります。

御指摘のその総務省の勧告でございますけれども、確かに入院先の病院の確保というのは大変大きな課題であると思います。したがって、この勧告が出された後、全国主管課長会議の場において改めて同様の要請を行うとともに、新型インフルエンザ発生時における医療提供体制、移送体制の確保等の対応策に関して、厚生労働省に設置している新型インフルエンザ専門家会議において現在検討を進めております。その結果も踏まえて必要な措置を更に講じていきたいと考えております。

○中原英君 ありがとうございます。申し上げております総務省からの勧告の要旨はこういうふう書いてございます。

新型インフルエンザ患者の入院先病院の確保状況及び未確保の原因を早急に調査し、その理由に応じて、具体的な確保方策を都道府県に対し助言することと書いてございますので、これをやっていただくということになると思いますし、新型インフルエンザ患者が多数同時に発生した場合に備え、関係機関が連携した移送体制の確立について、関係機関と協議して早急に検討をしろと、こういう勧告の要旨でございますので、私も、総務省関係になりますけれども、行政監視委

員会に所属しておりますので、この点についてしっかりと対応をしていただきたいというふうなお願いを申し上げます。

それから次に、十九年度、今これから予算編成が始まるわけでございまして、厚労省としてはこの感染症関係の予算の概算要求をされているということだと思います。

感染症対策、それから新型インフルエンザの対策の推進、それから先ほど来の新型インフルエンザ対策行動計画、これに基づいて、タミフルだけではございせんけれども、インフルエンザのワクチン、こういった重要医薬品の供給確保の費用を概算要求をするということになると思いますので、その概略は昨年度よりも増額して要求されていると思います。

また、もう一つは今度税制の関係になるわけでありまけれども、今回は結核予防法を合併するというような形になってくるわけでありまして、また感染症の分類も分類に応じていろいろ考え方は出てくるわけでありまして、結核等を含めた感染症の分類と今後の税制上の所要の措置をどういうふうにかねるのかと。

税制の要求書の中には、所要の措置を行うということで、所得税、法人税、消費税、それから受給権の保護という項目がございまして、恐らく受給権の保護というのは、結核症の患者さん辺りで、何かの生活保護ではありませぬけれども、そういういった関係の受給をしていただいている権利をこの感染症に結核予防法が合併したということでの受給権の保護がなくなってしまうということにはならないと思うんですけれども、そういう意味で、予算上の問題とそれから税制上の問題につきましまして、重要なこととさせていただきますので御説明いたしたいと思います。

○政府参考人(外口崇君) 平成十九年度の概算要求におきましては、感染症対策として、迅速な情報、患者発生の際の移送、医療、感染拡大防止対策などに重点を置き、感染症対策の強化を図って

いるところであります。また、新型インフルエンザの大流行に備え、必要な医薬品の備蓄を行うとともに新型インフルエンザの研究の推進を図るなど、新型インフルエンザ対策を推進しているところであります。これらの対策を推進するために、平成十九年度概算要求において感染症対策費は、対前年度比八五・五増の百九十九億円を計上しているところであります。

このうち重要医薬品供給確保費として、抗インフルエンザウイルス薬の目標備蓄量を確保するための予算を平成十七年度から要求しているところですが、この目標備蓄量、全人口の二五・五％が新型インフルエンザに罹患すると想定した上で、C、Dの推計モデルを使って二千五百万人が医療機関を受診する患者数と推計しておりますが、平成十九年度概算要求においては、備蓄目標量の残量、残りの量であるタミフルを三百万人分、リレンザを二十八・五万人分を確保するため、七十六億三千万円を計上したところであります。

次に、税制上の改正点についてのお尋ねでございますけれども、今回の感染症法の改正及び結核予防法の廃止に関連する税制措置につきましては、結核を含む感染症の予防及び蔓延措置が適切に実施されるよう支援する趣旨から要望をしております。

今回要望している事項、大きく分けて二つございまして、一つは感染症の分類の追加、見直し等に伴い、一類感染症及び二類感染症に関して、従前から認められている税制措置について改正後の一類感染症及び二類感染症に関する措置として継続すること。もう一つは、結核予防法の感染症法等への統合後も、結核対策の重要性にかんがみ、従前から認められている税制措置について引き続き同様の取扱いとすること。例えば、結核予防法が行っております定期健診等についての非課税措置を継続するとか、そういった内容でございますが、こういったこととさせていただきます。

今後とも、当該要望につきまして、税制当局と相談し、十分な措置が講じられるよう努めてまい

りたいと考えております。

○中原英君 ありがとうございます。

先般、衆議院の方での御審議の際に、ただいまお話しのごいしましたこういう医薬品の備蓄について、特に商品名タミフルなどは、委員の御発言、衆議院の御発言でございましてけれども、賞味期限が切れるというようなお話がございまして。賞味期限ということではなくて、薬品の有効期限ということだと思いますけれども、こういったことについてはどういうふうにか考えたらよろしいでしょうか。二百万人とかそういう関係の備蓄をしていくということになりますので、どこかで破棄をするということになりますから、新しいものをリサイクルを、リサイクルじゃありませんけれども、サイクルをして、古いものを破棄して新しいものを追加するということになるかと思っております。

その関係と、もう一つ、今は休眠状態のような感染症でありますけれども、これが再興というわけですから、新興あるいは再興の形で再び感染症としてふり返ってくるというような状況がございまして。こういったことの研究という意味で考えておられる予算組みがあるとは思いますが、それから、この再興感染症対策ということで病原体を管理するという方法などについて予算化ということでありまして、それから、いろいろSARSとか何かの感染予防のガイドラインや何かをお作りになつておられますので、この関係の予算組みも行つておられると思っておりますので、概略で結構でございますが、追加で御説明いただきたいと思

○政府参考人(外口崇君) まず、タミフルでございますけれども、有効期限五年ということになつておりますので、有効期限を過ぎたものについては基本的にはもう使えないということになると思

度二十九億三千三百万円の要求をしておるところでございます。これも大変重要な分野でございますので、推進していきたいと考えております。それから、ガイドラインにつきましても、これもできるだけ分かりやすいガイドラインということで、今、当面の課題は、新型インフルエンザが流行し始めたときに行動計画をより具体化したものとしてのガイドラインを作ることが最優先の課題でございますけれども、そういったことも含めて、ほかの感染症につきましても感染症研究所等々、専門家と相談しながらいろいろと対応を進めていきたいと考えております。

○中原 御説明ありがとうございます。

御指摘のように、SARSや何かは現在休眠状態というか抑え込んだという状態になっているわけでありまして、またいずれ再興した感染症ということでもまた出てくる可能性がございますので、そのことについては十分、もうSARSは終えんしたから予算はなくていいんだということにはならないと思いますので、感染症でありますので、その辺の予算確保をひとつよろしく願ひ申し上げたいと思います。

それともう一つ税制の問題について、結核予防法の関係や何かで御説明はいただきましたけれども、今回、感染症の分類を行うということでありまして、感染症の患者に対する医療に関する法律の一部を改正することについて、どうなんですか、予算を要求するときに、大体、この感染症予防法が改正になったので、税制の問題についても何とかしてほしいという程度に今回いたしますか、税制上の要求をするという程度に今回ほどとどまるのかもしれないけれども、この辺のことも少し詳細に、例えば所得税、法人税、消費税、それから先ほどの受給権の保護、それから住民税、事業税と、これ全部税制に関係があるわけでありまして、この辺りは、今日の時点では詳しい税制上の措置の要求はできないということであればそれで結構でございますけれども、概略だけ御説明いただきたいと思ひます。

○政府参考人(外口 崇君) 感染症類型の見直しに伴いまして、感染症対策に関して従前から認められておりました税制上の措置という、例えば社会保険診療報酬の所得計算の特例、これは所得税の関係になります。それから、感染症患者に対する入院措置による医療にかかわる非課税措置、これは消費税とか事業税が絡みます。それから、貯蓄保険の課税標準の算定にかかわる優遇措置等、これは住民税等になります。こういったことについて従来どおりの取扱いを続けるということになると思ひます。

なお、減税見込額につきましては、これは前からの、従前の措置が続くわけでございますから、類比的には、数字的には動かないと思ひます。

○中原 御説明ありがとうございます。それでは、結核関係でございますが、厚生労働省から結核の指標ですね、指標の数値の国際比較が二〇〇三年度分で出されております。それによりまして、新しく患者さんとして新登録患者数、それから人口十万人に對します罹患率、それから新規患者さんの喀たん塗抹検査の患者数、こういったことの比較が行われているわけでありまして、けれども、米、国、ドイツ、豪州というような区分になっておりますが、どうも日本がいずれの数値も、この諸外国に比べて数倍以上悪い数値になっているわけでございます。

今回、現行の結核予防法を新しく感染症予防法に組み入れて、結核を二類の感染症ということに規定するということになると思ひますけれども、こういうふうな結核予防法を合併したということについて、今後、従来から日本の国民病と言われております結核について、この諸関係の指標が改善が図られる、図らなさいいけないんですけれども、この辺りの見通しですから、見通して答えろというの非常に難しいと思ひますけれども、この辺り、どういうふうな考えたらいいのか。とにかく、結核を撲滅したいということが当初の一番重要な課題であります。それから、現在、結核の治療薬剤の多剤耐性と

いう結核菌がありまして、これがまた分類上違うんですよ。一般の結核菌と薬剤耐性の結核菌の分類が違うということになっておりますので、こういった現行の多剤耐性の結核菌に対して厚生省としてはどうお考えでしょうか、御説明いただきたい。

○政府参考人(外口 崇君) 先日取りまとめました平成十七年度の結核発生動向調査の結果によりまして、人口十万人に對する新登録の結核患者数を示す罹患率が二・二であるのに対し、他の国では、平成十六年の数値ですけれども、アメリカが四・九、ドイツが七・三、イギリスが一・八となっておりまして、このように、我が国においては結核患者は年々減少傾向にあるとはいえ、平成十七年においても二万八千人余の新規登録患者が発生するなど、引き続き我が国においては無視できない重要な感染症として十分な対策を講ずる必要があると考えております。

このため、改正感染症法においても入院勧告の規定など、結核についても感染症対策全般に共通する規定を適用し、人権を尊重した適正な手続を拡充するとともに、従来の結核対策に加えて積極的疫学調査の実施など、より実効ある対策を講ずることとしたものであります。

法改正に伴いまして、結核対策にとって固有に必要なとなる定期健康診断や通院医療、直接服薬確認療法、DOTSでございますけれども、こういったものにつきましては感染症法においても引き続き関係規定を設けることとしております。また、今般の改正によりまして、疫学調査や動物の輸入に関する措置など、従来の結核予防法にない措置も新たに結核について行えるようになります。

また、多剤耐性結核につきましては、これは治療を中断してしまつた場合に発生することが多いとされており、現在、推計では約千五百人の多剤耐性結核の患者さんがいるとされております。今後、直接服薬確認療法等の徹底によりまして、多剤耐性結核の発生が増加しないよう取り組んでま

いりたいと考えております。

○中原 御説明ありがとうございます。

それでは、恐れ入りますけれども、資料の配付をお願いいたします。

〔資料配付〕

○中原 御説明ありがとうございます。

資料番号が右の上に数字で振つてございます。先ほどちょっとお願い申し上げました歯科医師の過剰問題につきまして、私なりの御意見も申し上げたいと思つております。

一番の資料であります「確認書」となっております。平成十八年八月の三十一日付け、文部科学大臣と厚生労働大臣の両方の方によりまして、確認の内容であります。「歯科医師については、以下のとおり、養成数の削減等に一層取り組む」ということでありまして、「(1)歯学部定員については、各大学に対して更に一層の定員減を要請する。」と、これは文科省関係であります。入口の方であります。それから、「(2)歯科医師国家試験の合格基準を引き上げる。」これは出口の方でございます。そういう確認書が、これは厚生労働省の医政局の総務課から私がちょうどいただいた確認書でございます。

これについて御質問をお願いしたいと思ひますが、現在、厚生労働省の医政局歯科保健課の方では、今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会を今開いておられまして、その検討事項の中にこの歯科医師の過剰問題が出ております。

現在、平成十七年の歯学部の総募集人員、国公立全部でありまして二千六百六十七名、これに對して今度の十八年の国家試験の合格者数でありますけれども、二千六百七十三名でありまして、出口と入口は同じ人数になっております。今後この状態が続くと大変な状況になるということでありまして、これを四五%減らせというわけなんです。この四五%というのと大体千二百人程度であります。入口が千二百、それから出口も千二百にしろと、こういうことになるわけでありまして、

そうしないといふでもない状況になってくるということであります。

まず厚労省の方として、出口の方の問題でありますけれども、歯科医師の国家試験の合格基準を引き上げることとあります。資料の二をごらんいただきたいと思ひます。

これが直近の合格基準でありまして、九十九回、これは十八年、九十八回が十七年の基準であります。四角く囲っておりますところがその基準の点数にならうかと思ひます。随分違つてゐるということでありまして、九十八回よりも九十九回の方が合格基準は高くなつてゐるというふうに見取れるわけでありまして。

ところが、試験問題でありますので、一応適切な問題が出るわけでありまして。どうもこれは採点上の確でない、そういうことで採点除外をするというものが出てまいります。九十八回の試験のところをごらんいただくと、B問題の二問目を削除、それからC問題の一問目と二問目を削除、それからD問題の六問目を削除するということになりまして、計四問を採点除外すると。出題総数が三百六十五問中でありまされども、ところが、この四問というのは③の必修問題の中の採点除外でありまして、①の一般問題あるいは②の臨床実地問題、④とか、そういった問題については公表されていないわけでありまして。必修ということについて不適切な問題を公表したということになると思ふんですが、実際には四問以上不適切な問題があつて、恐らく採点除外をされてゐるんだらうというふうに思ひます。それから九十九回も同様でございます。九十九回の際の必修問題の採点除外は六問ございました。

こういうことであります。基準を決めるわけですから、合格基準、歯科医師として具有すべき知識と技能についてこれを行うという歯科医師法になつてゐるわけでありまして、その合格をさせるかさせないかという内容についても、これも医師法あるいは歯科医師法で決めてあるわけでありまして、例えば歯科医師国家試験は、臨床上必

要な歯科医学及び口腔衛生に関し、歯科医師として具有すべき知識及び技能についてこれを行うと、こうなつてゐるわけでありまして。この合格の決定については、やはりこの基準をどうするかということも検討課題になつてゐるという条文があるわけでありまして。

そうしますと、合格基準が毎年毎年違つてくるということになると、これもおかしいことでありまして、去年よりも今年の方が合格基準難しい、それはそれだけの実力のある方が歯科医師になるということは大変結構でございますけれども、毎年大幅に点数除外の問題が出るというの、これも大変困つたこととあります。

大学の入試センターの試験がありまして、私も入試センターの試験委員を長らくやつておりましたけれども、大学入試センター試験で不適切な問題が出ますと大騒ぎになるんですね。マスコミはわつと騒ぎます。というのは、入学試験というのは一定の人数しか入学できませんので、ですから、そこで不適切なセンター試験の問題が出ちゃうと自分がどうなるかということで大騒ぎになるわけですね。ところが歯科医師の場合には、これは入学試験でございませぬので、ある一定の合格基準を満たせば何人であろうと合格するわけなんです。

しかし、この不適切な問題をこれだけ出てくるということとは、私は、合格基準が狂うということになるので、合格基準を高めるといふのは大変結構でございますけれども、不適切な問題が出ないように、これは是非きちつと始末をしていただきたい、これをまずお願いしたいというふうに思ひます。これは厚労省についてお願いでございます。

それから、次の三番の資料でありますけれども、これは文科省関係でございます。大学設置基準というのがあります。十八条。
大学の収容定員というの、学科又は課程を単位として学部ごとに学則で決めると、こうなつてゐるわけですね。ただ、学則で決めるといひまし

ても、教員の組織であるとか校地とか校舎、入学定員、収容定員が入り切れないような狭い校舎じゃ困るわけでありまして、そういった基準が別にあります。それが別表の口というところで、医学又は歯学に関する学部に係るものということで、左側の方に歯学関係がございまして。一番下の段が収容定員九百六十名の場合の基準でありまして、校舎の基準と附属病院の面積の基準が書かれてございます。

これで、さらに一番左側の縦書きの数字のところの一番下の段をごらんいただきますと、収容定員が九百六十人、これ学則上で九百六十人を決めるといふことですから、その六分の一が入学定員になりますので、百六十名が入学定員になつてゐるということとあります。以下、上の方で、八百四十名の収容定員で入学定員が百四十名ということになるわけですが、現在、私立の歯科大学関係ですとこの百六十名とか百四十名、あるいは百二十名の入学定員を更に二〇％自主的に削減してゐるわけでありまして。そうすると、入学定員百六十名の場合二〇％削減しますと百二十八名、それから百四十名の入学定員で二〇％削減すると百十二名と、こういうふうになつていくわけでありまして。でも、これでも今足りない。結局、こういうふうに自主的に二〇％、学則上の定員を更に二〇％削減して今募集してゐるわけなんですけれども、これはただ単純に自主的に削減してゐるだけの話でありまして、法的な根拠は何もないということになります。

次の四番の資料をごらんいただきたいと思ひますが、カラーの資料でございます。これは文科省がお出しになつてゐる資料でありまして、一番左側の方ですけれども、定員割れ大学に対する助成の見直しということで、一般補助となつてゐます。定員割れ等が続いてゐる大学等については、一定期間で改善が見られないということであれば私学助成を削減すると、こういうことであつてゐるわけですね。現実問題はもう十八歳人口が激減してありますので、もう来年、再来年辺りで大学

総数の入学定員と受験者数が同じになつてくるという状況になります。

そうしますと、歯科大学の場合も、二〇％削減をしてゐるのはいいんですけども、自主的に削減してゐてもまた更に志願者が来ないという歯科大学、歯学部が出てきます。そうしますと、私学助成との関係はどうなるのか。学則上はまだ百六十名の入学定員、収容定員が九百六十名、しかし募集人員は百二十八名ということになつて、そのところで受験生が来ないという状況になると私学助成をどういう形で受けるのかということでありまして、学則上の定員で受けるのか、あるいは二〇％削減したところで受けるのかと、こんな質問が私のところへ来るわけなんです。私も返事のしようがない。

これを解決するのは、一つの方法として申し上げたいのは、やはり学則上の定員を二〇％削減するのではなくて、二〇％削減に見合つた学則上の定員に直すということがまず先決問題だらうというふうに思ひます。その御提案をしたいというふうに思ふんです。

例えば、収容定員が九百六十名の学則上の定員である、現在二〇％削減して入学定員が百二十八名で募集してゐるということである、こういう歯科大学、歯学部については、これ、どうでしょう、例えば収容定員を四百八十名まで下げまして、それで二〇％削減をしないということと正規の八十名で募集するか、あるいは収容定員を六百名まで学則を変えて、入学定員を百名で募集するとか、そういうふうにしなさいとの私学助成との関係が明確でなくなるということ、今の自主的に二〇％削減するのとは明確でないということが一つという問題と、十八歳人口が激減してゐるというの、もう目の前の問題でありまして、受験生が来ないということにつながるわけでありまして。そういう意味で、それと、更に四五％削減しろと言われているわけですから、それを現実問題、法的にきちつと整理するのは、取りあへず九百六十名の現在の学則定員を収容定員七百二十に下

ける、あるいは収容定員六百名に下げると、そういう形できちっと学則を整理されるということがまず当初の必要なことでないか。くどいようですが、けれども、十八歳人口が激減しているということと、それからこの私学助成の在り方、定員に満たない大学については私学助成を削減するという方向性がうたわれている。この二つをつかまえて、このところを何とか改善していきたいというふうに思うわけであります。

これは先ほどの一番の資料にございましたように、「歯学部定員については、各大学に対して更に一層の定員減を要請する。」と、これは文科省が要請されるわけでありすけれども、要請するのは簡単ですよ。文書一枚で四五%減を目指して削減をしていくという文書が来ますよ。だけど、今申し上げたような状況で、現在も自主的に二〇%下げている、これを更に四〇%まで下げるといふことがあっても学則上の規定はそのままということでは、またぐはぐした状態が続くということになります。この辺のところを文科省としてきちっと整理をしていただきたいというふうに思います。

そういうことで、お答えをしていただくことがございましたら、あとわずかな時間でございまして、お答えいただいて、五番の資料はまた次の機会でお願いをしたいというふうに思いますので、今回は五番の資料については質疑を取り下げさせていただきますと思います。

ただいまの定員問題について概略お答えがございましたら、もうわずかな時間でございまして、お答えがなければそれで結構でございます。

○政府参考人(辰野裕一君) お答え申し上げます。

私立大学歯学部の入学定員につきましては、昭和五十七年の閣議決定や平成十年の当時の厚生省から示された歯科医師数の考え方等を踏まえまして、現在まで学則上の収容定員数又は募集人員数について一定の削減が進められてきているところでございます。この場合、学則上の収容定員

数を減らさずに募集人員数を減らした場合には、在籍学生数が収容定員数に満たないものとしたしまして、現行の私学助成上は補助金額の一定の減額が行われるという仕組みになっているわけでございます。

収容定員数と募集人員数いずれかを削減するか、これは各大学の判断に最終的にはゆだねられているものでございますけれども、文部科学省といたしましては、各私立大学が今後の十八歳人口の減少やこのような私学助成との関係等も踏まえた適切な対応を取りつつ、歯科医師の養成数の一層の削減を図るよう、様々な機会を通じて要請を行ってまいりたいと考えております。

○中原爽君 ありがとうございます。

○櫻井充君 民主党・新緑風会の櫻井でございます。

実はこの感染症の予防法の改正というのは、私が初当選したときに一番最初に質問させていただきまして、毎日厚生労働省の役人の方が私の部屋に来てくださってレクをしてくださいました。私の疑問に全部答えてくださりまして、いやもう質問することがなくなるなど、そういう思いを持ったのと、それから、やっぱり役人という議論して、聞つて勝つというところは相当大変なことだとなあとき思いました。それから本場に一生懸命勉強させていただきました。今日は、法案のその逐条審査といいますが、条文に沿って少し質問をさせていただきますと思います。

この感染症の予防法はちよつと特異な法律だと思つて、前文が置かれていて、今までの感染症の治療とかそれから患者さんに対しての対応というんでしょうか、そういうことに様々問題があったためにきちんとした前文が置かれて、それから条文が置かれているという、ちよつと特殊な形になってきているんだらうと思います。

今回、この中でテロ対策がこの法律の中に盛

り込まれていくわけですが、そうした場合、前文の在り方等その辺のところは基本的に変わらなくていいんでしょうか。まずこの点について御説明いただきたいと思ひます。

○政府参考人(外口崇君) 今回の改正法案につきまして、病原体等の管理に関する規定が新たに追加されておりますが、その目的は、生物テロを含む人為的な感染症の発生及び蔓延の防止を図るためであります。

前文及び目的規定が指す本法の目的でございますが、それぞれ、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する総合的な施策の推進であり、また感染症の発生の予防及びその蔓延の防止を図ることによる公衆衛生の向上及び増進の推進であります。

病原体等の管理につきましても、こうした規定の趣旨、内容を超えるものではないと考えておりまして、前文及び目的を変更しなかつたところであります。

○櫻井充君 元々の法案の作り方は、人為的に蔓延するといふようなことは想定していない中でこの法律を八年前に僕は改正したんじゃないのかなと、そう思いますが、まずその八年前に改定したときに、今申し上げました人為的に蔓延させるようなことを想定されていたのかどうか、その点について御答弁いただけますか。

○政府参考人(外口崇君) 八年前の改正時は、確かに生物テロについての意識というものは今よりずっと低いものでありました。ただ、人為的な感染症、例えばテロ以外でもバイオセーフティーの概念と実験室感染とかそういったことはありますので、そういったことについては全くそういったことを想定していなかったということとはなかつたんじゃないかと思ひます。

○櫻井充君 そうしますと、この前文それから目的の中で、テロ対策と言われるような部分に関してはどの部分をもつてして読み込めるというところになるんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 実際には、どこが具体

的にテロ対策かということになると、これはかなり抽象的に書いてございますんで、実際には「総合的な施策の推進」でありますとか、それから「公衆衛生の向上及び増進」とか、そういった抽象的な文言の中に含まれてしまふと思ひます。

○櫻井充君 この国の法律の作り方は、基本的に抽象的に書いておいて、あとは政省令に落とすというところが極めて多くて、そのためにある意味、ある意味法律の改正を必要としないので、官僚の方々にとっては裁量権が物すごく働きやすく作られているんだらうと思ひます。

ところが、いろんな場面で見受けることは、官僚の方々が法律を拡大解釈するような形にしてしまつて、その裁量権そのものの自体を、何と云うんでしょうか、ゆがめて使っているような場合が多々見られることがございます。例えばKSDの問題なんかも一つ取つてみてもそんなですね、実際、過去の事例において。

そうすると、基本的にいふと、そういうあいまいな文言ではなくて、本来はその条文に書き込むべきことはきちんと書いておかないと、この法律そのものの自体が一体何のために立てられているのかということが分からなくなってくるんだらうと思ひます。

もう一つは、テロ対策というのは、これはもう様々なテロの形態を取つていて、これからお伺いしますが、どこが第一義的に責任を持つてやつていくのか、そういうことも全部明記しておかないと、想定外、想定外ということもまた起こってくるわけですね。その意味で、じゃ抽象的に書かれているとすれば、どこにそのようなことが読み込めるように書かれているんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 先ほども申し上げましたように、例えば前文のところでは感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する総合的な推進ということが書いてございますし、総合的な施策の推進ですね、それから、目的のところでは、感染症の発生の予防及びその蔓延の防止を図ることによる公衆衛生の向上及び増進の推進とい

うことが書いてございます。そういった中に入るのはないかと考えております。

○櫻井充君 繰り返しやってもしょうがないので一言申し上げておきますが、今回の改正の大きな目玉であるとするならば、その部分が何らかの形ではつきり分かるようにしておかないと、僕は法律の作り方としておかしいと思うんです。

今日、通告しておりますが、例えば、これは良く変わったんですよ、良く変わったんですが、私はあの八年前、ちよつと法律をもう一回読み直してみても思い出したことは、人権の保護にこれは元々配意しなければならぬと八年前書いてありまして、これはおかしいと、これは尊重するといふふうには書き換えるべきなんじゃないかということは何回もあの委員会でも質問いたしました。今回、やつとこれ尊重という言葉に変わったんですが、これは本当に良く変わったんですが、なぜあのときは、あれだけ私が質問して、配意しつづけていいんだと、配意という言葉でいいんだと答弁しておきながら、今回はこうやって尊重といふふうに変わってきたんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 感染症の患者さんの人権の件につきましては、最近の例ではハンセン病の患者さんの問題もございました。いろいろ行政として反省する点も多くありました。そういったことを踏まえて、今回、新たにその人権のところについてより強化して書くべきだということの考えに至ったものであります。

○櫻井充君 あのと、この前文をきちんとした形で置かなきゃいけないというのは、患者さんの人権ということが極めて大事だったからね、その中で一つ前文を置かなきゃいけないという話になったはずなんです。前文の中は人権を尊重しつつと書いておきながら、国や地方公共団体の責務のところは人権の保護に配意しなければならぬといふことで、合わないんじゃないかということとをさきさん指摘したわけですよ。

つまり、そうなってくると、こういう法律そのものの自体にきちんと書き込んでおかなければなら

ないような出来事がまた起こったというような理解でよろしいんですか。

○政府参考人(外口崇君) 今回の法律の前文のところで、改めてその人権の尊重ということとを、人権面については前よりも強化して取り入れたわけでございます。こういった考えに沿って、御指摘のような点、あと、その法律の運用面でいろいろ問題が起きないように十分注意してまいりたいと思います。

○櫻井充君 そういうことを聞いているわけではなくて、あれだけあのとにこれで十分だと言っておきながら、これ、いい方に変わったんですよ、何回も申し上げますが、しかし、その変えなきゃいけないような根拠がなければ、あの当時の答弁そのものの自体がおかしくなるわけですよ。

そうすると、患者さんの人権を尊重するという言葉を盛り込まなければいけなくなつたような何らかの事例があったからこういうふうに変わつたんでしょか。

○政府参考人(外口崇君) 事例でございますけれども、例えばハンセン病の関係で申し上げますれば、ハンセン病問題に関する検証会議の報告書というものがございました。そういった中で、人権の保障について特に行政の方に対して指摘があったわけでございます。さらに、例えば鳥インフルエンザが発生したときにも感染の疑いがあった者に対して解雇したような事例、それから、あとはウエストナイル熱の患者さんに対して個人情報報漏えいとか、そういった事件もございました。そういったことを考えまして、私どもは、その人権の尊重ということは今まで以上に強化しなければいけないと考えたわけでございます。

○櫻井充君 ありがとうございます。いずれにしても、あの当時私が指摘したことの方が私は正しかったらうと。厚生労働省は相当抵抗、相当も何もありません、全然応じてくれませんでした。

やはり国会の場というのは、もう一つ申し上げたいのは、この委員会が修正されるということが

ほとんどないんですね。その国会の議論というのは一体何のためにあるんだろうかと。幾ら指摘しても、ただ単純に自分たちの正当性だけを主張し続けて、結局修正ができないような内容であつたとすれば、委員会での質疑ということの意味合いというのは私はほとんどなくなるんじゃないだろうか、そう思っているんです。ですから、すべてがその政府提案が正しいわけではありませんから、私は、委員会の中でも少しイギリスみたいな形で自由に法案の内容が変えられるようなシステムをつくっていかないと議会制民主主義そのものが崩壊していくんじゃないのかなと、そう感じておりますが、柳澤大臣、いかがでございますか。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 今の先生の冒頭からの御指摘、私も聞いておまして、この尊重という言葉の前文にありながら実際の条文では配意等の言葉が使われておつた、こういうことで、当初から改正の要求をなさつたということでございます。しかし、この話を聞いて外口局長の答弁も聞いておりますと、なるほど、その後のいろいろな事例を勘案して今回はこういう改正をしたんだということにもそれなりの理屈があるように思います。

じゃ、例えば、ここが櫻井委員の御指摘のように仮に尊重であつたら、ハンセン病の問題は起きなかつたか、あるいはその他、今外口さんが触れたような問題が起きなかつたかという、なかなかそうでもないようにも思うんですが、しかし、精神としてはやっぱり尊重の方がいいということとで、今回こうした改正を行っているということだといふふうに思います。

一般的に、委員会審議で改正についての議論がもうちよつとあつていいじゃないかといふことでございますが、これがなかなか難しいかなと思つて私は聞いておりました。

それはどういふことかという、役所には権限が設置法で付与されておまして、所掌の事務の範囲というものが決まっております。そういうよ

うなことで、じゃ委員会の審議で、これなかなか難しい話になつてくると思うんですが、いろいろ改正、この尊重が配意かのことではないですよ、しかし、いろいろ御議論の中でそういった広範にわたるいろいろな御意見があつた上で、では改正ということになりますと、これは一体所掌事務との関係で、あるいは権限との関係で本当に受け入れられる範囲にとどまっているかどうか、なかなか難しい問題が起こってくるんじゃないかと思ひます。

役所が抵抗する、あるいは政府側がなかなか改正要求に肯定的な議論をできない一つの背景にはそういった事情もあつて、早く法案として、先ほど私もごあいさつに申し上げましたように、速やかなる御審議をお願いしてという話の中には、やつぱり事態の進展に応じて的確にタイミングよく施策を打ち出していくかなきゃならないという、そういう要請もあつたので、何がどうという結論を申し上げるわけではないんですが、そういった権限とか所掌事務との範囲の話が背景にあつて、なかなかさうしたことがスムーズに行われないといふことがあるのではないかと、この点について、練達な櫻井委員でございますので少し御理解を願えればと思つて、以上申し上げます。

○櫻井充君 大臣は、今のお話をされると僕は相当問題があると思つていて、つまり大臣は、現状の制度上は仕方がないんだというふうな形でまた御答弁されるわけですね、それは今所掌事務の何とかだとか何が限界だとか。私が申し上げているのは、本来の国会での議論のことについて申し上げているんですね。つまり、こういうふうには本来あるべきではないのかと。

つまり我々は、野党側からすると、意見を言えるのは、法案に対しての意見を言えるというのは実はこういう場ではないわけですね。それは与党の方々は、実は委員会での法案に対しての質問なんてする必要性ないわけですよ。それは実際、もう法案作成の中にかかわつてくるというのは、議会制民主主義の中の当然のことですから。

そうすると、野党の側が質問をして、その法案に
対してこうではないかという指摘ができるという
のはこの場でしかない。そうすると、野党とい
うものは元々要らないんだと、今のお話ですと。
今のお話ですとそういうことになるんですよ。だ
から、おかしいんじゃないかということを私は申
し上げているんです。

こは、あとは大臣、僕はちよつとがっかりし
ました。元々行政の中におられたから行政側の立
場に立たれるのかもしれないが、本来である
とすると、大臣というのは、大臣というのは行政
のトップであるかもしれないけれど、国民の代表
者として行政をコントロールする側に行くんだ
という立場に立つと、今のような発言には私
はないんじゃないのかなと、個人的にはそう思
います。いずれにしても、ちよつと時間がないので
先に行かしていただきますね。

今回、テロのことについてこの法案の中に盛り
込まれていくわけですが、例えば生物テロなら生
物テロが起った場合の最終的な責任者という
んでしょうか、この法律の中に書き込まれてい
る、ちよつと全部読み切っていないところがある
ので、教えていただきたいんですが、最終的な責任者は
一体だれになるんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 国になると思います。

○櫻井充君 その国の場合の責任者はだれになる
んですか。

○政府参考人(外口崇君) 内閣になります。

○櫻井充君 内閣の中のどなたが指揮を執られる
んですか。

○政府参考人(西山正徳君) 内閣に健康危機管理
監というポストがございます、その方が総責任
者でございます。――あつ、ただの危機管理監で
ございませう。健康危機管理は厚生労働省にありま
すけれども、内閣に危機管理監というポストがご
ざいまして、その方が責任者でございます。

○櫻井充君 いや、それで本当にいいんですか。
済みません。これちよつとちゃんと細かく通告
していないので、木曜日にお答えいただいても結

構です。それでもう一度、じゃ、この後から議
論させていただきます。問題は、こういうテロ
が起った際に、だれが責任者になって、そして
どの法文上という形で処理していくのかという
ことは極めて大事な事なんだと思っているん
です。

この間、自衛隊の方とお話をしてみると、自衛
隊の役割というのが決まっています、自衛隊員
の方々がその役割以外のことをやると、実は法律
違反だといふ、法律という命令違反で訴えられ
ることがあるんだそうですね。例えば向こうに
行った際に、ほかの国の軍人の方が負傷してい
たと、その方に対して治療したいと思っても、そ
れが実は自衛隊の役割の中に入っていないとでき
ないんだそうですね。

ですから、この法律立ててこういうことが全部
できるという法律立ててなっているのか、木曜日
までもう一回ちよつと読んでまいりますが、そ
れとも、あるものができないという形になつて
いるのかよつて全然違つてきている。

それからもう一つは、テロそのものに対して、
ちよつと警察の方にお伺いすると、何かの事象が
起ると、そのことに対して別々な形で、まあ何
らかの形で対応しますみたいなシステムになつて
いるんだそうですね。ただ、本当にそれがい
いかどうかです。つまり、テロというシステ
ム、システムと言つたらおかしいですね、その
ところを何かを起してきかした際に、本来であ
るとそのテロに対して対応するところがきちん
とあつて、そしてその人の中で、例えば生物テ
ロであれば厚生労働大臣ということになるの
かもしれないが、そういう形の本来システムを
つくるようなことにはおかないと、想定外のこ
とが起つた際にこの国としては何にもできな
くつちやうんじやないだろうか。

そういう意味で、今回の、生物テロなら生物
テロがあつたら、これが感染症の予防法の中
に盛り込まれてくるというように考え方に立
つと極めて危険なんじゃないか、その危機に
対しての対応が

僕は全くできなくなるんじゃないのかなと、
思つております。このことについては、木曜
日も一度質問の機会がありますのでやらせて
いただきます。政府として御検討いただい
ただきたいと思つております。

それでは、あともう一つと条文のことにつ
いてお伺いしたいと思います。今回の病気の分
類があります。例えば、この六条の中に、一
類感染症とは次に挙げる感染症の疾病をい
うんだといふに書いてありますが、なぜ定義
を置かないで、定義を置かないで病名だけを
並べるような手法を取っているんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) まず、病名が挙
がっていることについての考え方でございます
が、感染症法におきましては、例えば一類感
染症から三類感染症までについて、行政によ
る言わば強制的な措置の対象となるために、
過度な人権侵害とならないよう感染症の種
類を病名という形で法律において規定して
おります。

それで、なぜ病名だけかというところでござ
いませうけれども、例えば病気の定義を、症
状とかそれから診断方法等、いろいろ更に細
かく規定しますと、逆にそれが実効上、そう
いった医学の進歩やそれから病原菌の変異
とか、そういったものに、この法律の条文の
ところでは、これは病名だけ、疾病名だけ
ということになっていくことになるわけでは
ございません。

○櫻井充君 そうではなくて、例えば今回結
核が二類感染症の中に盛り込まれていくわけ
です。そうすると、結核がなぜ二類感染症
として適切なかどうかの判断基準がないわけ
です。

つまり、私が申し上げたいのは、一類の判
断基準とは一体何、二類の判断基準とは何
なんだといふことをまずきちんと明示する
べきであつて、そしてその明示したものに
対して当てはまるからという病原体になる
んだと、疾病をいうんだといふことであ
れば話は分かるんです。

ですから、まず、なぜこういう形で一類、
二類、三類というふうに分類されてきたか
の基準を法文上書かなかつた理由をまず
説明していただきたいと思います。

○国務大臣(柳澤伯夫君) この一類、二
類、三類、四類と、こういうふうに分
類はそれぞれが裏付けになっております。
ですから、そういう措置が必要かとい
う、逆ですね、そちらの方から実はこの感
染症については一類に分類する、二類に
分類する、三類に分類する、四類に分類
する、ということになっていくことがござ
います。

○櫻井充君 ですから、その措置の基準その
ものをまず明示するべきではないですか。
だって、なぜこのところに、一類になつて
いるのか分かんないよ。

じゃ、逆にお伺いしますが、一類、二類の
病原体でしたつて、一種、二種病原体とは
どういうこと。医薬品等、例えば二種なら
二種で、医薬品等であつて人を発病させ
るおそれがあるものとしてこれを除くとか、
いろいろなこと書かれています。

つまり、なぜここに分類されているのかとい
うことをまず定義立てしなさいといふん
です。その定義がないことが私はおかし
いんじゃないか。だから一類なんですよ
といふふうになつていかなければ、なぜ
結核がその二類感染症に入りましたとい
う説明が付きませんよ。

じゃ、観点を改めてお伺いしますが、
なぜ結核が二類相当なんですか。

○政府参考人(外口崇君) 感染症の類型につ
きましては、それぞれの感染症の感染力
や罹患した場合の重篤性に基づいて、厚
生科学審議会等の専門家の意見も踏ま
えて、総合的な観点からその危険性を
勘案して、当該感染症に対して行える
措置等により分類しております。

結核につきましては、結核患者がせき
やくしゃみ等をした場合に、結核菌が飛沫、
空気感染によ

り他者へ感染する可能性が高く、入院治療、隔離措置を行う必要がある一方で、治療が可能なことや致死率が高くないことや建物封鎖等では必要ないと考えられることから、このたび二類感染症に分類されているものであります。

○櫻井充君 つまり、二類に分類される根拠立てはあるんですよ。なかつたらおかしいんです。

つまり、その分類されるべき根拠立てをまず法律の条文の中に書き込まないと、なぜこういったものがいきなり一類として出てくるのか全く説明付かないわけですよ。

法律を読んだ際に、法律というのは僕は分かりやすくちゃんと書くべきだと思っていまして、これだけのものがなぜこういふところにあるのかすら全く分かりません。

ですから、もう一度申し上げますが、今の類別分類をするに当たつての審議会での御議論があつてその根拠立てがありますから、その根拠立てを本来はこういった条文の中に書き込むべきではないんですよ。

○政府参考人(外口崇君) 感染症の類型につきましては、その感染症の感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から危険性を判断する必要があることから、その基準を、これを一律に法令において規定するのは、これは少しなじみにくいんですよと考慮しております。

○櫻井充君 何がなじみにくいんでしょうか。要するに、このところに病名をいきなり出してくることの方が私はなじみにくいんですよ。

じゃ、今まで、お伺いしますが、こういう形でただ病名だけを何とか羅列するようなものというのは実際あるんでしょうか。普通は、物事は決めるときにちゃんと定義がありますよね。その定義を書くのが筋ではないんですか。

○政府参考人(外口崇君) 繰り返しになるかもしれませんが、患者さんに対する感染症の発生及び蔓延の防止のための措置が人権制約的なものも含みますから、そうした措置の対象となる感染症を明確にするために法律で感染症の名称を列

記しているところでございまして、考え方としては、措置がありまして、その措置の対象となる感染症を明確にするために規定しているものでございまして。

○櫻井充君 僕は役所の方と話をしたときに、ちゃんと一類の感染症についてこういう規定のものなんでしょうかということをお伺いしましたよ、幾らそういうことをおっしゃつても、どうしてこういうことなんですかと言つたら、その根拠立てがあつて、こういふこと、こういふふうなものでして、決まっていますよ。だから、それをどうして僕は条文に書かないんですかということをお伺いしているんですよ。

○政府参考人(外口崇君) 類型につきましては、その感染症の感染力それから罹患した場合の重篤性等に基づきまして、総合的な観点からその危険性を判断する必要があることから決めておるところでございましてけれども、その基準を、これを一律に法令において規定するということは、先ほど申し上げましたようにこれは少しなじみにくいんですよと考慮して、今のようになつてい

るということでございます。

○櫻井充君 なじまないってどういうことなんですか。もう少し、ちよつと具体的に教えていただけないですか。

私は、何回も申し上げますが、定義を置くべきだと言っているんですよ。定義を置くことがなじまないんだと言われたつて、何でなじまないのか全然分かりませんよ。それは、そちら側が勝手にな

じまないと言っているだけの話であつて、私はそういうことの方がなじむと思つてい

るんですよ、だから、どういふ定義、どういふ形でこういうものが決められたんですよというので説明受けましたよ、私。

一類感染症はどうしてこういうような一類というグループになつたか、じゃ、それまず御説明いただけますか。一類の定義は、一類感染症のグループに属しての今の感染力であるとかなんだとかということに属してちゃんと僕は説明を受けま

したけど、まずそこをきちんとしつていただけてますか。これがこういう、総合的な観点とかそんなあいまいではなくて、ちゃんと説明を私は受けましたけど。

○政府参考人(外口崇君) 類型の考え方としては、例えば一類は、感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から見た危険性が極めて高い感染症ということになります、二類感染症は、感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から見た危険性が高い感染症ということになります。(発言する者あり)

○櫻井充君 三類、四類も実は定義があるんですよ。それで、そういう定義をまず置くことの方が大事なんじゃないですか。いきなり病名が出てきても、何でこういうものが並んでくるのか分からないんですよ、普通は。だから、こういうものを

こういふ形を分類した後に今度はこういう人、このグループに対してはこういう措置を取らなければいけないのかというのは、今のうちに書いてあるとお

り極めて命を奪われる確率が高いからと、重篤になるからという理由があるからこそそういうふうになつていくわけであつて、法律の作り方というものはそうするべきでは私はないのかと思うんですが、ちよつと大臣、どうお考えですか。

○国務大臣(柳澤伯夫君) これは、今、櫻井委員がおっしゃるのは、例えばエボラ出血熱とは何々をいうとではないわけですね。一類感染症とはどのようなか、では。これは今の、何というか、私ども

の考え方、感染力と重篤性でもつてそれに対応する措置が決まってくる、したがつてそういう措置が必要で感染症と、こういう関係でそれぞれこの一類、二類等が決められていくということから、これは御説明で納得がいただけるんじゃないかと、このように考える次第です。

○櫻井充君 だつて大臣、今、エボラ出血熱とはと書くんですかみたいな言い方されて、その質疑の意味分かっているんですか、大変申し訳ござい

ませんが。本当に申し訳ないんですけど。

私が申し上げているのは、大臣、まあ何でもいいんですよ、例えば銀行法なら銀行法で言うのと、銀行とは何とて置いてあるでしょう、例えば信用金庫なら信用金庫は何とて置いてあるでしょう。あれと同じような格好で、一類に分類されるべきものは一体どういう観点から一類に分類されているんですよ、その定義立てをまず条項として書くべきではないのかと。その観点からこういうものが並んでいるんだというふうに書かないと、なぜそうなるのか分からないじゃないですかと申し上げているんですよ。

そして、これは時代の進歩に伴つていろいろ変わつていくでしょう。例えば、原因として何かのものがちゃんと分かるとか、それからその治療ができるのかということになつたら、それは後また類型が変わつていくことになつたら、それはそれで単純に、いつの間にかこれがどつかに

行きましたといつたつて分かんないわけであつて、なぜこういうふうなところに今位置しているのかということを示すために定義を置いた方が分かりやすいんじゃないですかと私は申し上げ

ているんですよ。御理解いただけますか、大臣。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 例えば、もし第六条に前文的な規定を置いて、この二項等は仮に号にするというふうな立法技術を使ひまして、そしてその柱書きのところで、この法律において感染症を一類から四類までに、例えばその重篤性及び感染力の強度に応じて分類するとかというふう

に書くと、こういうふうにおつしやつてい

書けと、こういうことかと理解をいたしましたけれども、このことは、何と申しますか、今我々の説明でも十分、そんなに込み入つた話ではない、それが法律論として何か訴訟とかその他で争われるようなこととは私は考えないのであります。

○櫻井充君 結局、ここに病名やたら並んでいますよね。その病名がなぜこういふふう

ですから、どういふような形で、どういふ基準で一応こういふふうに分類していきましたということか。我々が、例えば四類なら、何でこれがその四類に分類されているのかもよく分からないようなものもあるわけですよ。この中に狂犬病なんというのが入っていますね。これ、狂犬病はもしかするともう四類じゃないかもしれないですよ、国内で発症しましたからね。

ですから、そういうことを考えてみると、その基準となつていて、分類的にしているんですから、物を物を分類的にしている基準をまずこのところ、この法律において一類感染症とはどういうものであつて、次に掲げる感染性の疾病を書くんだというふうには、その中の定義を置いてくれと言つて、分類的な根拠を置いてくれと私は申し上げておるんです。その方が法律からしてみるときに分かりやすくなるんじゃないですかということなんです。そう思われませんか。

○政府参考人(外口崇君) 立法技術上こういった形になつていて、分類的に分けていくけれども、そのお考え方については、それは別の形で、それは広く解釈等は責任持つて説明していく努力は続けていきたいと思つております。

○櫻井充君 まあいいや。ちよつと検討していただきたいと思ふんですね。こういう書き方、本当にそのもの自体がいいのか、ちゃんと分類するんだあればちゃんと分類するときの根拠立があつた方が私はいいと思つていますが、その点については是非検討していただきたいなと、そう思っています。

それで、結核が二類に分類されていくわけですが、結核の対応とあとほかの残りの二類の対応というのとは全然異なるわけですよ。例えば、結核だけは健診があるとか様々な、あとは今までの措置が全部残つていくような形になつていく。そうすると、二類感染症なら二類感染症の中での整合性が果たして取れるのかどうかということになつていくんだと思ふんです。ですから、そういう意

味でのその定義というものをきちんと置いていかなければいけないんじゃないかと思ひます。もう一つ、今回、さりと見た中で、自分自身は結核の患者さんの治療に当たつておりましたから、最近問題になつてきている非定型抗酸菌症と言われる病気がありますが、それがこの感染症の分類の中には実は入つてないんですね。なぜこれが今回この分類の中に入つてこなかったのか、その御説明をいただけますか。

○政府参考人(外口崇君) 非定型抗酸菌症、非結核性抗酸菌症ともいいますけれども、これは、人から人へと感染して公衆衛生上重要な疾患でもあります。結核とは異なり、自然界の水系、水で、土壌中にも広く生息し、その毒力は弱く、一般的に人への感染は少ないとされていることから、この感染症の分類には含めなかったものであります。

○櫻井充君 しかし、そういう理由であつたとすると、MRS A そのものの自体はこの中に入つてますよね。そうすると、なぜMRS A は入つて、非定型抗酸菌症は入らなかつたんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) MRS A については、確かに日和見感染といいますが、オポチュニスティックインフエクションを起こすということで共通の部分もございすけれども、非結核性抗酸菌症の持つ例えれば自然界の水系や土壌中にも広く生息し、というようなそういった特徴を考えると、MRS A とはちよつと位置付けが違ふんではないかと思ひます。

○櫻井充君 今の水中にあるとか土壌にあるとか、それがこういう類型分類の中に影響するといふのはどこに規定されているんですか。

○政府参考人(外口崇君) もう一つMRS A との違いで申し上げますと、人への感染力というものがMRS A と非定型抗酸菌症では大分違ふと思ひます。

○櫻井充君 私の質問はそんなことを聞いていませんよ。その前に。

○政府参考人(外口崇君) 同じことになりますけれども、自然界の水系、土壌中にも広く生息し、ということとは、それは人への感染力が弱いということと同じ意味だと思ひます。

○櫻井充君 それは統計上そういうふうになつていふんですか。

そしてもう一つ、もう一つは、この五類感染症の定義を教えていただけますか。つまり、五類感染症の定義を書いてないから今みたいな議論になつていくわけですね。五類感染症の定義を教えてください。

○政府参考人(外口崇君) 五類感染症の考え方ではございすけれども、これは、国が感染症発生の動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供、公開していくことによつて発生、拡大を防止すべき感染症といふのが考え方ではございす。

○櫻井充君 今の非定型抗酸菌症はその中に当たらないという理由をもう一度教えていただけますか。

○政府参考人(外口崇君) 非定型抗酸菌症につきましては、先ほども申し上げましたように、人への感染は少ないと、感染力が弱く毒力が弱いといふことで、感染症動向調査の対象となるような疾患には現在のところ考えていないといふことでございす。

○櫻井充君 現場では、例えばリファンピシンとかです、あの手の結核の薬が効くやつは比較的簡単にと言つたらおかしな話ですけども、治療方針は決まつていふから薬は薬なんですね。

ところが、実はこの手のやつは、もちろん抗結核剤が効かないこともありまして、それからなかなかいい薬がないと。それから、免疫力の弱い方々がつかつていふので難治性なんですね。そしてもう一つ、現場での苦勞は、この手のところに對しての薬剤を投与すると保険点数上認められていないので、どう対応していくのかといふのはすごく困つていふんです。点数上もはねられていふんです。

つまり、なぜそういうことが起こつていふのかと

いうと、今のような認識でここから外されるから、いつまでたつてもその治療といふのは僕は進んでいかなんじやないのかと、そう考へていふんですけれども、そういう観点から考へていふと、こういうものに逆に向つていふとちゃんと載せていくことによつて、今までは非定型抗酸菌症の僕はもうちよつと数があつたと思ふんですが、そこら辺の診断等がなかなか進んでいかな。そして、なかなか治療しないようなその感染症が残つていふといふことになつていくんじゃないかと思ひますが、いかがですか。

○政府参考人(外口崇君) 非定型抗酸菌症につきましては、例えば、免疫不全状態にある方とか、それから昔結核をやつた方の後空洞の中にできるとか、そういう局所的に免疫力が落ちていふような状態のときに出来るのか、それからあと、先生がおつしやいましたように治療がなかなか難治性であると。

確かに、マイコバクテリウムのカンサイイの方は割と抗結核薬効くと思ひますけれども、マイコバクテリウムのあのアビウムコンプレックスの方はなかなか効きにくくて、それでニューキノロン系の抗生剤とかいろいろ試みられていふようございすけれども、そういう中で、病氣としての位置付けといふのはそれはそれであると思ふんですけれども、ただ、この感染症法としての位置付けの中ではそこはちよつと考へ方が違ふといふことになつていふわけではございす。

○櫻井充君 何回も申し上げますが、感染症の中で、そうすると、どういふものがどういふ形で取り上げられるのかといふことそのものの自体がはっきりしていないから何回もこういうことになるのであつて、その部分を明記さしていただければ、こういうことだから除外できるんだといふ話になるんだらうと思ふんです。

今、その非定型抗酸菌症といふのは実際のところは現場で増えていふんですか。それともそういう統計といふのは今のところ取られていないんでしょうか。もし今なければまたあさつてお伺いし

ますが、この点についていかがですか。

○政府参考人(外口崇君) 統計は取られておりません。

○櫻井充君 統計を取らなくてどうしてその中に組み込まれないというふうに、この中に組み込まないと言っているんでしょ。つまり、統計があつて初めて広く配布していい、配布というか、要するに感染者が少ないんだとか何とかいう話になるはずですけども、そういう統計も取らずになぜこの部分から外す、それから人から人への感染力が弱いとか、そういう話になるんでしょうか。

今、糖尿病であるとか免疫力の低下している患者さんたちが随分いらつしやつて、その人たちが結構感染しているというのが、僕、現場で見ているとそういう感覚ですが、結局その現場の感覚と役所の違いというのは、そういう事実を知っているか知らないかということに懸かっているんじゃないのかなと、そう思いますけれども、いかがでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 実際に感染症法の対象となる感染症はどういったものを列記すべきかという点に関しては、これは審議会、専門家が入っておりますけれども、そういった先生方の御意見を踏まえて決めたわけでございます。

○櫻井充君 都合が悪くなるとすべてその審議会に逃げるというのが役所の常道でございまして、審議会には最終決定権はあるんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 最後に決めるのは私どもの方でございます。

○櫻井充君 私どもで決めることに對して、審議会でも決定したような言い方をするのは私はずるいと思いますよ。これ昨日の教育特でも同じことを文科省の役の方が言われますけれども、さもその審議会でも全部やつたから、だから大丈夫なんだみたいな言い方をされますよ。そして、自分たちには責任がないような言い方をしますが、法律上の根拠は違いますからね。法律上は審議会には決定権はありません。ですから、そういう言

い逃れをされるのは私はおかしいと思いますけどね。

大臣、こういう役所の体質は改めさせなきゃいけないと思いますけど、いかがですか。審議会でやつていけば全部いいような言い方をして、こうやって逃れるでしょう。最後は、審議会から上がつてきたものに関しては自分たちがちゃんと見て、そしてその上で決定しているはずなのに、こういう言い方をすることそのものの自体おかしいと思いませんか。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 日本の役所は、まあ我が省には医官もおりますけれども、基本的にまあジェネラリストということだというふうに言つていいと思うんですね。そうすると、ある特別な問題が起つたときに、これは専門的な知識を有している方々のお知恵を拝借するということは、私は今の体制ではまた当然のことだろうと、こう思うわけでありまして。

そういうことで、専門的な先生方の結論というものを尊重して立法が行われているということ、今のいろいろな御質疑の中で、当然そういうプロセス、立法のプロセスについて、これを御理解いただくための一つの事実として言及させていただきます。

で、櫻井委員のような考え方も私はあると思つてはいます。私は、今これだけ世の中が専門的、それからまたいろいろな形で迅速に対応しなければならぬというときに、一体、企画立案に当たる担当官の在り方というのはどういふものなんだろうかと。本当に責任のあるやり方をする場合に、今のような審議会の方式で従来のジェネラリストの人たちがいろいろ決定していく方法もあるし、もつと本家の専門家を集めてしまつて、そして実際の決定を行つていく。つまり、そういうまあ有期限の国家公務員を使つて、この日本国が持つていける人的資源をそこに投入していくと。

こういう直接的な方法もあつて、私は、まあ余分なことですが、行政改革の基本法ではそういうことも可能なような、公務員制度に試行

できるようないろいろな条項も置いた、そういう経験もありますが、その後のいきさつでなかなかそうなつていないと。依然としてジェネラリストがやり、そしてそれには審議会のいろいろな知恵をかりていく、こういう方式が取られているということであつて、この方式の下では、私は今申し上げたようにそれなりの合理性を持つていてということとを申し上げる次第です。

○櫻井充君 私、ちよつと誤解されていると思うんですけど、私は別に審議会での審議が悪いと言つてはおりません。そうではなくて、審議会の審議を受けて、あくまで決定権は役所にあるわけですから、何かのこういう答弁の際に、審議会が全部決定してもらつてますからというやうな形で言い逃れ、今のは言い逃れだと思ふんですけど、私から見ればね。つまり、であれば、その国会の答弁の中でいけば、最終責任者はやはりその法案の提案者になつてくるわけですから、行政側になつてくるわけですから、行政側としてどう判断したのかということになるんだろうと思ふんです。

だから、審議会がこういうふうに言いましたということイコール、まあ今みたいな言い方になると、僕はですよ、僕の取り方は、だから責任を逃れるんじゃないですかという話なんです。それは、だつて審議会が審議されているのは分かります。だから、審議会が審議されたものそのもの自体に、そこになぜ正当性があつたのかとか、それから審議会の議論そのもの自体が、そのもの自体が全部、じゃ厚生労働省がすべて受け入れているかという、必ずしも受け入れていないものもありますよね。このところは大事なところなんです。

そうすると、そのところに自分たちが受け入れられないものもあるつて、これでいいんですよ、僕は、あつていい。もちろん当然なんです。最終的な決定権は厚生労働省にあるわけですから、様々な議論をする上で、それからもちろん運用されていった最後のところでの責任を取らなきゃいけない

いんですから。

ですが、何回も今申し上げているのは、そういう議論の経過はよく分かりますが、決定は最後に厚生労働省がしたんですから、今みたいな形で、審議会の答申でこうこうですかからというやうな言い逃れはやめた方がいいんじゃないですかというのを申し上げておきたいんですよ。

そこは、そう思いませんか、大臣。

○国務大臣(柳澤伯夫君) これは立法の経緯を説明しているということでお受け止めただけだと思ひます。

○櫻井充君 分かりました。それでは、審議会ですういふやうな答申を受けて、厚生労働省として判断した基準をもう一度だけ教えていただけますか。

○政府参考人(外口崇君) 御指摘のように、専門家の御意見も踏まえて最終的に判断したのは、人から人への感染力、それから人への感染力、毒力、そういったものを総合的に判断して決めたものでございます。

○櫻井充君 実は、ある機会にその専門家の方とお話をさせていただいたときに、完全に抜け落ちていたと言われました。今後、この次のときにはこれは検討したいというやうなお話もいただいているんですよ。ですから私は、このところを問題視しているだけの話です。

もう一点、本当に現場で困つていのは、いい治療法がない、そしてその保険点数上認められていないということなんです。ですから、この点についての、これは厚生省にお願いになります、是非研究を進めていただきたいと思ひますけれども、この点について、いかがでございますか。

○政府参考人(外口崇君) 非定型抗酸菌症の治療法についての研究が必要であるということとはしっかり承りました。私どもの方で、どういった研究をすべきかということも含めてよく検討させていただきます。

○櫻井充君 よろしくお願ひします。これはもう

現場でも、それから患者さんも本当に困っていることなので、御検討いただきたいと思ひます。

そして、もう一つ、いつも最終的にこういう議論をするとき、医師の定数の話になっていくわけですが、八年前に感染症のこの予防法を審議した際に、感染症のこういったものに対応できる医師の数がたしか四百人前後ぐらいだったような感じがしているんですが、今は一体どの程度まで確保できているんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 感染症を診療できる医師という定義はちょっと難しいのでございますけれども、今やっている取組としては、例えば、一番難しい一類感染症等につきましては、一類感染症等の予防・診断・治療研究事業という研修でございまして、海外での実地研修等も行つて、今専門医の育成に努めておるところでございます。

○櫻井充君 その専門医は今何人ぐらいいらっしゃるんですか。

○政府参考人(外口崇君) 専門医と申しますか、具体的にその研修を受けた人数でございますけれども、合計で今二十八名で、今後とも増やしていきたいと思ひます。

○櫻井充君 二十八人ですが、これ八年前で二十八人という、お寒い限りではないんですか。要するに、これだけのことを、大改定をしてこういう形でやりますと。そして、あの当時、こういう形でやってきかんとした医療が提供できるんでしょかという問題を提起させていただいたときに、最大限努力してやっていくというお話でございました。しかし、今のお話ですと、まだまだ対応できる人が二十八人しかないんです。

これは、じゃ、もう一つお伺いしたいのは、厚生省としての目標というのはいくつのぐらいのところを念頭に置いているんですか。

○政府参考人(外口崇君) 少なくとも、各地域の感染症の指定医療機関におきましては、しかるべき診断治療能力を持つ医師が必要だと考えておりまして、もちろん、その研修を受けてきた人がそ

れをまた持ち帰って、伝達の研修をするとかも含めて、こういった専門家を増やしていく努力は続けていきたいと思ひます。

○櫻井充君 私が質問しているのは、目標は一体どこに置いているのかと。その目標を教えていただきたいと思いますか。

○政府参考人(外口崇君) 人数的なものは今具体的なものを持っておりませんが、全国的な感染症の指定の医療機関の中には、少なくとも感染症の専門家と申しますか、そういったレベルの技術を持った人が必要だと考えております。

○櫻井充君 一類だけではなくて、この感染症の予防法の十条に予防計画というのを策定していますよね。この予防計画というのは、これは平成十年からこの計画のこの条項ありますよね。

そうすると、これに沿って予防計画というのはきちんとも立てられているんですか。そして、それだけの施設、それからそれだけの人員と、この配置されているんですか。

○政府参考人(外口崇君) 予防計画については全自治体で作成しておるところでございます。

ただ、その課題と申し上げますと、例えば、一類の感染症の指定医療機関についてはまだ全都道府県にあるという状況ではありませんので、こういった配置についての医療機関の施設等のばらつきにつきまして、これを解決していくことが急務だと考えております。

○櫻井充君 予防計画に定めていますね。このところの条項があつて、感染症の発生予防、蔓延防止のための施策とか、それから医療提供体制とか、この中の、施設とそれから人員と、これは医師だけではなくと思ひまして、看護師さんも含めた人員がどの程度まで配置されているのか。これはあさつて、この点について質問したいと思ひますので、明日までに数字を私の事務所に教えていただけますでしょうか。そして、それをいただいた上で改めて質問をさせていただきます。

いずれにしても、例えば今回、僕は、狂犬病が

発症して、やっぱり感染症そのものの自体もう一度改めてきちんと思ひなさいいけないんじゃないだろうか。感染症で今亡くなっている方、ちよつとどのぐらいいらつしやるのかよく分かりませんが、その割には予算額がすくなくないんじゃないだろうか。例えば、自然災害があつて、そのための土木の関係の整備をやつていく予算と比較すると、極めて予算も少ないし、人員も十分配置されていない。そういう中で、こういう形で法律の議論というのはもうこれは極めて大事なことで、その中の運用上のところもきちんとしていただくことが国民の皆さんの安全と安心につながっていくと思ひますので、その点については是非努力をしていただきたいということを申し上げます。今日は質問を終わらせていただきます。

○委員長(鶴保廣介君) 午前の質疑はこの程度にとどめ、午後一時から再開することとし、休憩いたします。

午前十一時五十八分休憩

午後一時開会

○委員長(鶴保廣介君) ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案を議題とし、質疑を行います。

○島田智哉子君 民主党・新緑風会の島田智哉子でございます。

冒頭、十一月二日、本委員会が横浜などにおける無資格者による助産行為問題について質問いたしました。大臣からの御答弁が議事録で確認いたしました。理解できない部分がございましたので、済みません、少し確認させていただきたいと思ひます。

前回、私の方から、まず全国的にどのような状況にあるのか、実態の把握、調査が必要ではない

でしようかと伺いました。そして、そのことに関連して、厚生労働省が私に示された平成十四年の医療施設調査について、これによつてどのように実態を把握なさるのかと。あくまでもそちらが私に示された資料です。しかし、大臣の御答弁は、ただいま先生が御提示いただいたこの資料は、ちよつとこれは私はもう、同じ年の医療施設調査報告、医療施設の調査、病院報告だということ、こつちは診療所とこつちが病院でございまして、なかなかこれは、分娩三十一件以上あるのが助産師が一人未満というのが十八か所と書いてあつたり、同じく三十一件以上あるが助産師が一人未満の診療所が百十一か所とか、これは先生がコメントをいただいたかもしませんが、いや、これはややこの分析が必要なことだろうと、このように考えて見させていただいております。

と。さらに、重ねてお聞きしました際も、我々はこの資料を見ましても、ちよつと今まで聞いてまいりましたことも状況が違ふんで、まずこの資料そのものについて正確な把握をしたいというのが先ほどの私の答弁でございます。

正に私がそのように思ったからこそお聞きしたのであつて、この件について担当部局の方々から大臣にはしっかりと御説明いただいたのでしようか。松谷局長、いかがでしょうか。

○委員長(鶴保廣介君) どつちですか。

○柳澤厚生労働大臣。これは、私はちゃんと事務当局から御説明をいただいております。なんですけれども、まあ概括的に産科のお医者さんあるいは助産師さん、これについては、出生数、出生一人当たりの数ということになりますと別段減少しているわけではないというふうな話を聞いてまいりましたので、それとのかかわりで、このように具体的な診療所あるいは病院のマトリックスによる計表というのを見て直ちに私がこで御答弁できなかったということ、なおもう少し

しっかりと分析をした上で答えたいというのが私の答弁の趣旨であつたということでござい

ます。

まあ何というか、これだけ細かい数表を国会の問答の中で私も見せていただいたので、もう少し詳しい分析をした上で我々の評価を申し上げたいということをお願いしたいということで御理解いただければと思います。

○委員長(鶴保圭介君) 局長、よろしいですか。局長、御指名ですから。

松谷医政局長。

○政府参考人(松谷有希雄君) 今大臣から答弁ございましたけれども、今先生御指摘の点につきましては、前回の御答弁で当該資料が議員から提供されていたかのような答弁というふうに関心してしまつたということにしましては、私どもの事務方の説明が至らなかつた面もあるのではないかと、こう思っております。

○島田智哉子君 調査結果というのは本当に大切でありますので、その調査結果のどの何を把握するんでしょうか。

○政府参考人(松谷有希雄君) 現在、前回お示した表は平成十四年の統計の表でございますが、最新のものは平成十七年の医療施設調査でございます。今集計中でございますけれども、この調査によりまして、まず各都道府県ごと、前回は全体でございますけれども、各都道府県ごと、それから病院、診療所別、それに、それごと分娩件数と助産師さんの数のマトリックス、それから分娩件数と助産師さんと医師の数の合計とのマトリックスといったようなことを集計することによりまして、各都道府県ごとで分娩件数との見合いで極端に助産師さんの数が少ない施設の数を把握することが可能となるわけでございます。

○島田智哉子君 助産師の数が少ないというのは、前回も申し上げましたように、配置基準がない中で、何を根拠に多いとか少ないとかを判断するんではないですか。

○政府参考人(松谷有希雄君) 厚生労働省といたしましては、現在集計中の、今申し上げました平成十七年医療施設調査の結果をお示しすることに

よりまして、各都道府県が立入検査等の実施に際しましてこれを活用するなどの対応を進めていきたいと思つていらっしゃるでございます。

なお、産科医療を行う病院における助産師の配置につきましては、現在医療法に基づきまして看護職員のうちの適当数を助産師とすることといたしてございますけれども、これにつきましては、産科医療を行う医療機関につきましては、分娩にかかわるリスクなどの妊産婦さんの状況あるいは産科医師の配置など、産科医療の提供体制の状況が医療機関ごとにそれぞれ様々であるということから、一律の標準数ということではなくて、各医療機関における医療提供体制の具体的な状況をそれぞれ勘案して適切な配置を行うことがふさわしいというふうに考えているからでございます。

申し上げましたように、先ほどの調査マトリックスを各都道府県、示しまして、具体的な指導あるいは立入検査といったようなことを支援して、必要なのは正指導を行つてまいりたいと思っております。

○島田智哉子君 昨日、横浜の堀病院の院長が書類送検されたようでありますけれども、前回も申しましたように、堀病院の事件後の横浜市調査では、二十五の施設のうち四つもの施設において看護師などが内診をしていたという事実が明らかとなり、これから出産を控えているお母さん方は大変に不安を持つておられます。そうした不安を解消するためにも、また助産師不足問題を解決するためにも、まず現状の実態把握が必要であると思ひます。今の局長の説明の内容によつて、実質上は実態を把握することになるように、厚生労働省として対応方針を示していただきたいと思ひますが、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 重ねて申し上げることになるわけですが、平成十七年の医療施設調査を分析することによりまして、各都道府県ごとに実態を把握するということがまず基本だろうと思ひます。

その場合に、先般、我々の議論の対象になつた

十四年でございますか、あの調査というのは、やっぱりお医者さんと助産師さんの、合計したところでは必ずしも数が分らないということもありまして、それらを言わば追加の調査対象に加えた、より実態に近いそういう調査結果が今回は見られるだろうと、こういうことでございます。

いづれにしても、この結果が出て、まず都道府県の関係の皆さんによく実態を把握していただく、ほかの県の状況なども見比べて把握していただくということであるわけですが、それと同時に、我々としては、まず根本的に助産師の数を確保するということが必要だというふうに考えておりまして、それは、潜在助産師への研修を促進する、それからまた、現に産科診療所に勤務している看護師さんたちにできるだけ効率的に助産師資格を取つていただくような取組を進めると、そういうようなことで、早く国民の皆さん、特に産婦の皆さんの不安を解消したいと、このように考えておるわけです。

○島田智哉子君 是非よろしくお願い申し上げます。

それでは、法案について、私からはポリオウイルスを例に取りながら、先日の視察に参りました際の御説明の中にも、ポリオウイルスの扱いが非常に厄介なんですよというお話がございました。この点も含めましてお聞きしてまいりたいと思ひます。

このポリオウイルスをテロという観点からいたしますと、これは我が国の現状においてテロに使うということは非現実的であるだろうと思ひます。ただ、二〇〇〇年に、我が国を含むWHO西太平洋地域でポリオの根絶宣言がなされました。そして、現在は我が国においても野生株ポリオウイルスの封じ込めについての取組が行われているものと承知いたしております。

さらに、将来的に世界で野生株の根絶が実現し、その先にはワクチン接種の停止ということの議論もされているわけですが、そうなりますと免疫率が下がり、その場合は非常に危険なも

のなるんだと思ひます。当然、研究施設などに存在するポリオウイルスについては徹底的な管理が必要になると思ひます。つまりは、今回の改正案にある病原体の分類についても、それぞれの状況に応じた変更というのが必要になってくるんだと思ひます。

例えば、このポリオウイルスについて、今後の世界における根絶、あるいはその後想定されるワクチンの接種の停止などの段階においてどのような分類に移行していくと想定されるのか、御説明ください。

○政府参考人(外口崇君) ポリオウイルスにつきましては、ワクチン接種が行われております現時点においては、生物テロに使用されるおそれは低いとの指摘があり、四種病原体としての分類が適当であると考えております。

しかしながら、御指摘のように、将来ポリオの根絶宣言がなされワクチン接種が行われなくなつた段階では、予防接種が行われないことによる感染の危険性とポリオウイルスの危険性を総合的に勘案して、必要に応じて分類の見直しを行うものと考えております。

○島田智哉子君 一日も早く世界じゅうにおいて根絶宣言が出されることを願うということは言うまでもございません。しかし、全世界的に見ますと、その根絶にはなお相当な期間を要するものと言われている中で、我が国において野生株の封じ込めと、そしてポリオワクチン接種をどのように継続していくのか、その国内対策についても更なる対応策が求められるものと思ひます。

そこで、まず、野生株のポリオウイルスの封じ込めの国内対策についてお聞きいたします。

この封じ込めについて、当初計画されておりましたのは、趣旨の徹底や保管している施設、機関リストの作成を二〇〇〇年の十月まで、そして二〇〇一年じゅうに保管状況の詳細確認、二〇〇二年から二〇〇三年までに処分と廃棄徹底、そして二〇〇四年じゅうに処分、廃棄の確認、その後二〇〇五年には完全廃棄という、このように予定され

ていたものとお聞きいたしております。

ただ、その後二〇〇四年にWHOの計画も改定されるなど、かなり状況も変わっていると思いますが、この封じ込めについて、今日までの状況の御説明をお聞かせください。

○政府参考人(外口崇君) 野生株ポリオウイルスの封じ込めについては、WHOの行動計画に基づき、平成十二年、二〇〇〇年より野生株ポリオウイルス又は野生株が含まれると思われる材料の保有状況及び管理状況について、全国の医療機関、地方衛生研究所、保健所、大学の研究室、民間の業者等を対象に調査を行ってきたところであります。調査対象機関が多岐にわたり、また多数に上ったため、調査の取りまとめに予定よりも時間を要しましたが、本年、その調査が一通り終了したところであります。その結果、全国で二十七の機関がポリオウイルスの野生株又は野生株が含まれると思われる材料を保有していることが確認されております。

二〇〇四年に改定されたWHOの行動計画に基づき、今後は、ポリオウイルスの野生株を保有している機関にその適切な管理を要請することが必要だと考えております。

○島田智哉子君 今回の改正案でいうところの三種であれば所持の届出が必要となるわけですが、でも、そういった管理はしやすくなるんだらうと思います。しかし、その一方で、研究開発という点では、確かに四種である方がいいのかもしれない。

ただ、世界的にもポリオが根絶されていく中で、野生株ポリオウイルスが実験室から伝播することのないよう、あらゆる努力が必要だと思いますが、この点について、今後具体的にどのような対応していけるのか、副大臣、お聞かせください。

○副大臣(石田祝稔君) 今局長からも御答弁があらまされたけれども、我が国の状況を見ますと、野生株ポリオウイルスが伝播する可能性は低いと思われる。しかし、これを保有している機関が全

国に二十七あるという御答弁もさせていただきまされたけれども、その管理の取扱いについては適切に行っていたかどうかよく要請していく必要があると考えております。

また、今回の改正感染症法に基づいて、野生株を含むポリオウイルスを所持する施設の基準、保管等の基準が適切に遵守されることにより、現在ポリオウイルスの野生株等を保有している施設について適正な管理がなされるものと考えております。

こうした改正法の措置等を活用して、今後も野生株ポリオウイルスの封じ込めには全力で取り組んでまいりたいと思っております。

○島田智哉子君 次に、ポリオワクチンについてお伺いいたします。

一九八八年にWHOにより世界ポリオ根絶計画が提唱されて以来、ポリオ患者数は激減しました。しかし、西アフリカのナイジェリアでは二〇〇四年のポリオ確定症例は七百八十三例を数えたとも言われておりますし、二〇〇五年にかけては多くのナイジェリア周辺国、スーダン、エチオピア、サウジアラビアなどにおいてウイルス伝播、そしてポリオ患者が確認をされております。また、イエメン、インドネシアで大規模なポリオ流行が引き起こしているという状況がございます。

また、ブルガリアでは、二〇〇一年当時、現在の日本と同じように野生のポリオは根絶していたのが、二〇〇一年に突然野生株由来のポリオが流行いたしました。その原因としては、インドからの渡航者にポリオ患者がいて、この患者を核としてブルガリア国内でポリオが流行したということのようであったわけですが、ここでもう一つの大きな原因として、当時、ブルガリアではポリオが根絶したこととポリオワクチンの接種率が激減して、その結果、国全体がポリオの感受性が高まっていたということでありました。

こうした事実を見ましても、我が国が根絶したとしても、世界のどこかでいまだポリオが存在している限りワクチンによる免疫を維持することは

不可欠なことであり、そのように理解しておりますが、我が国におけるポリオワクチン接種の必要性についてお考えをお聞かせください。

○副大臣(石田祝稔君) ポリオは我が国では昭和五十五年を最後に患者発生はなくなってきたておりますけれども、今委員御指摘のとおり、世界的に見ますとまだまだ発生している国が多いわけであり、特に、インドやアフリカの一部地域ではまだ流行が続いていると、こういう状況の中で、いったん国内の発生がなくなったインドネシアでもやはり輸入例による集団感染が発生しているのと、こういう例もあるわけです。ですから、WHOの根絶計画が進行中でもありますし、世界じゅうから完全に根絶されるまで予防接種の必要があると、これは国際認識だろうというふうに思っております。

我が国におきましても、平成十七年三月に取りまとめられた中間報告におきましても、世界じゅうの根絶が達成されるまでは予防接種の継続は必要だと、こういう報告もいただいております。厚生労働省としても、現時点におきましては予防接種法に定める対象疾病の一つとして位置付けているところでございます。

○島田智哉子君 今後も当面はワクチン接種により従来どおりの抗体保有率を維持していく必要があるということと、そのことによる副反応を防ぐ努力を最大限に行うことが国を含めた関係者の責任であると思っております。

この点から見ますと、現在、我が国のポリオワクチンについては経口生ワクチンが使われております。このワクチンについては、投与後そのワクチン株が腸管で増殖する過程で野生株に戻り、ワクチンを接種した人の四百四十万回接種に一例、また、例えば赤ちゃんが接種した後におむつ替えをしたときに母さんやお父さんが接触したような場合など五百八十万回接種に一例の割合でいわゆる二次感染によってポリオ麻痺が発生すると言われております。

これまでの生ポリオワクチンによる副反応の状況について、二次感染も含めて御説明ください。

○政府参考人(外口崇君) 平成十二年度から十六年度の五年間の予防接種後副反応報告におきまして、ポリオ予防接種における副反応は平成十二年度に三十三件、平成十三年度に十四件、平成十四年度に十一件、平成十五年度に十一件の副反応報告例がなされているところであります。直近の平成十六年度には十九件の副反応報告例があり、そのうち入院が一例、後遺症が二例となっているところであります。

二次感染者については、平成十六年度から救済事業を行っておりますが、これまで、平成十六年度二名、十七年度三名で、後遺症に対しての年金の給付がなされているところであります。

○島田智哉子君 今から五年ほど前になりますけれども、今申し上げたケース、ワクチンを接種した赤ちゃんのおむつ替えをしたときに赤ちゃんの便を介して二次感染した方がいらつしやいます。当時、社会への注意喚起ということから、匿名で新聞の取材に応じておられる記事がございます。

御紹介しますと、二〇〇一年十月十日、一歳だった長女がポリオの二回目の予防接種を受けた。十一月四日、おむつを替えた。九日に右太もも外側がちくちくと痛み出し、翌日には両足、両腕が経験したことのない激痛に見舞われた。痛みで仕事にならず、病院で診てもらったが、原因は不明。

十四日には両手、両足が動かなくなり、痛みは強烈で、七転八倒しながら救急車で大阪市内の病院に緊急入院をした。十二月には京都の病院に転院。そこで二次感染と分かった。

入院は今年五月まで約一年半に及んだ。予防接種は強制ではないが、ほぼ国民の義務だ。義務を果たした結果、二次感染したのに、国から何ら救済がないことを知ったときは愕然とした。入院費は自己負担で月十数万円から二十数万円。公務員とはいえ、四人家族を支えるのは大変苦しい。職場復帰に向け自宅待機中だが、将来への不安もある。二次感染の可能性について、行政は注意喚起

が余りにも少ない。おむつを替えた後、十分に手を洗う必要があるなど、もっと接種現場で徹底的に言うべきだ。

私はポリオの接種をしていないので確率は高かったのかもしれないが、厚生労働省は五百八十万分の一しかないと言う。しかし、発症した本人にすれば一分の一だ。一億、二億積んでもらうよりも体を元に戻してほしい。私と同じような人が二度と出ないことを願うだけだ。

その後、二次感染者への救済制度を先ほどおっしゃったように平成十六年度に創設されました。しかし、記事にもありましたように、まあ一億、二億積んでもらうよりも元の体に戻りたい、元の体に戻してほしいと、そして自分と同じような人が二度と出ないでほしいということなんです。

つまり、ポリオワクチンの不活化ということですけれども、我が国のように経口生ワクチンを単独で使っているのは、イギリス、中国、インド、インドネシア、ブラジル、その他多数の開発途上国であります。先進国ではイギリスと日本だけということですが、先進国の多くは不活化が導入されている中で、平成十五年度以降、これまで厚生労働省の検討会においても不活化の導入の必要性が度々指摘されてきました。具体的にどのような内容であったんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) ポリオワクチンについてのこれまでの検討状況でございますけれども、まず平成十二年八月の公衆衛生審議会感染症部会ポリオ予防接種検討小委員会報告書におきましては、世界的な根絶達成までの間は接種を継続していく必要があるが、接種方法については現行のポリオ生ワクチン単独による方式のみにこだわることなく検討を行うべきこととしております。

また、平成十五年三月のポリオ及び麻疹の予防接種に関する検討小委員会の提言においては、安全性、有効性が高い不活化ワクチンの早期導入と安定供給体制が取られるよう関係者は努力する必要があるとされ、また、今後、DPTワクチンと不活化ポリオワクチンの混合ワクチンの導入が

望ましいとされております。

なお、平成十七年三月の予防接種に関する検討会中間報告書においても、ポリオ根絶計画の進捗状況にかんがみれば、我が国でも速やかに不活化ワクチンの導入が喫緊の課題であり、不活化ワクチンの早期導入に向け、関係者は最大限の努力を払うべきとしております。

このように、これまでの検討においては、不活化ワクチンの早期導入や不活化による混合ワクチンの可能性等について検討が進められてきたところであります。

○島田智哉子君 そして、その開発状況についてですが、一昨年四月十五日の本委員会での厚生労働省の御答弁では、不活化のポリオワクチンでございますけれども、日本ポリオ研究所から平成十三年の七月三十一日に承認申請がなされております。厚生労働省といたしましても、この不活化ポリオワクチンは大変医療上必要であるというふうな考えでございまして、迅速に審査を進めてきたところでございます。ただ、なお企業においてまだ有効性、安全性に関する追加データをまだ集めておりまして、いまだ少し時間が掛かると思いますが、今後とも企業に対しまして追加収集データへのアドバイスを行うとともに、資料が提出されれば迅速に承認審査を進めていくというふうに対応したいというふうに思っておりますということでありましたが、既にこの時点から二年半以上、承認申請からは五年以上の経過をしております。

現在の状況について御説明ください。

○政府参考人(高橋直人君) お尋ねの不活化ポリオワクチンにつきましては、今御紹介がございまして、平成十三年七月に財団法人日本ポリオ研究所からその単味製剤に係る承認申請が行われてまいりました。審査を進めてきたところでございますけれども、提出されたデータがその有効性、安全性の評価を行う上で不十分であったことから、申請者側におきまして追加データの収集や検討が行われていたところでございます。その後、昨年の秋になりました、申請者よりこの単味の不活化ポリ

リオワクチンに係ります承認申請の取下げの申出がなされたところでございます。

この不活化ポリオワクチンにつきましては、現在はこの不活化ポリオワクチンを含むその四種混合のワクチン、これはポリオと百日ぜきとジフテリアと破傷風のものでございまして、これにつきまして国内での開発が進められておりまして、既に臨床試験が開始をされております。

○島田智哉子君 その財団法人日本ポリオ研究所が申請を取り下げた理由についてお聞かせいただけますでしょうか。

○政府参考人(高橋直人君) このワクチンのこれまでの経緯は今る御説明申し上げたところでございますけれども、その取下げ理由につきましては、これは個別企業の個別の申請品目に関する情報でございますので、ポリオ研究所が申請を取り下げた理由についてのその説明はちよつと差し控えてさせていただきますと思います。

○島田智哉子君 私どもより、ポリオ研究所にお聞きをいたしました。その御回答によりまして、平成十三年七月に不活化ワクチンの製造承認申請を行ったものの、申請データに不備があり、再度データ取得を行う予定でありましたが、データの取得期間と、そして平成十五年のポリオ、麻疹の検討小委員会の提言の中に、DPTワクチンと不活化ポリオワクチンの混合ワクチンの導入が望ましいと提言しているため、これらを勘案して製造承認を取り下げたと、このようなことであります。

つまり、これまではポリオワクチン単独で使うものとして製造準備をしていたんですが、検討小委員会の中でいわゆる四種混合が望ましいとしたことから、単独のものはいったん取り下げて、そして四種混合の開発に改めて取り組むということであると思っておりますが、そこでお聞きしたいと思いますが、平成十五年のこの提言では、まず単味の不活化ワクチンの導入があつて、そしてその後、四種混合が望ましいということであつたと思ひますが、政府の政策としてはもう単味という

選択肢はなくなつたんでしょうか。単味ではなく四種混合ワクチンの導入を決めたんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 十五年三月のポリオ及び麻疹の予防接種に関する検討小委員会における提言では、導入すべき具体的なワクチンとその接種時期についての提言が記載されてございますが、単味ポリオ不活化ワクチンが導入された場合には、複数のワクチンの同日接種を不活化ポリオワクチンとDPTにおいては積極的に進捗をするということと、それから、接種率の向上を図る方策として、今後、DPTワクチンと不活化ポリオワクチンの混合ワクチンの導入が望ましいと、こういう提言がなされております。

厚生労働省としての考え方でございますけれども、定期の予防接種として採用するワクチンにつきましては、これは被接種者の利便性、すなわち受診回数の軽減、それから費用面、接種費用の軽減でございます。また、接種回数、これは幼児の負担とか事故等の軽減でございますけれども、そういう観点から考えますと、やはり混合ワクチンを採用することが望ましいと考えております。

それが基本的な考え方でありまして、○島田智哉子君 昨年の予防接種検討会の中間報告書の中では、この四種混合については触れられておりません。むしろ不活化については、先進国の多くの国で既にIPV、いわゆる不活化が導入されておられ、ポリオ根絶計画の進捗状況にかんがみれば、我が国でも極力早期のIPV導入が喫緊の課題となつていて、IPVの早期導入に向け、関係者は最大限の努力を払うべきであるとしております。

この関係者には当然国も含まれていると思ひますが、今日までのような努力をされてきたんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 御指摘の点は、平成十七年三月の予防接種に関する検討会中間報告書において、不活化ワクチンの早期導入に向け、関係者は最大限の努力を払うべきとの提言がなされているところであります。

厚生労働省としては、これらの提言を受けまして、不活化ワクチンを採用することが望ましいと考えているところであり、不活化ポリオワクチンにかかわる研究費等の予算措置を講じるとともに、不活化ポリオワクチンの開発が適切に進められるよう、医薬品医療機器総合機構による治験相談の制度を活用するなどの対応をしてきたところであります。

また、平成十五年三月のポリオ及び麻疹の予防接種に関する検討小委員会においては、DPTと不活化ポリオワクチンの四種混合ワクチン導入についての提言もなされているところであり、こういった点で不活化ワクチンの導入を進めていきたいと考えております。

○島田智哉子君 わずかな確率とはいえ大変重篤な健康被害の可能性がある中で、それを回避できる手段があるわけですから、正に関係者の最大限の努力が求められていると思います。

子供に注射を打つ回数を少なくするとか、それはそれでとても大切なことであると思います。しかし、まずは単独接種でスタートをして、そしてその後四種に切り替えていくこともできるわけです。一部報道によりますと、これでまた不活化の導入までに十年は掛かるのではないかと一部言われておりますけれども、それは本当に残念でありません。

その一方で、企業側から見ますと、近い将来四種に切り替えるかもしれない、それを受けてほかの企業が四種の開発を行っているとなれば、そんな中でだけが単味を開発する気になりますでしょうか。厚生労働省が単味か四種混合かあいまいにしていることで、企業は当然四種に走るといいますけれども、厚生労働省として自らのワクチン政策のビジョンがどこにあるのか。結局、企業の動向に政策を合わせていくという、全く企業任せと言われても仕方がない部分もあると思いますが、国が単味なら単味、四種混合なら四種混合としつかりとビジョンを示して、四なら四に向けて各企業が開発していく状況に持っていくということ

で、より集中して短期間にいいものができる可能性が高まっていくと思います。

いずれにしましても、生ワクチンの副反応によって現実に重い障害を持ち、痛みに苦しみ、家族の将来に大きな不安をお持ちの方がいらっしゃると思います。これ以上こうした苦しみを持つ人が現れないように、国としてポリオワクチンの不活化化についてしっかりとしたビジョンを示していただきたいと思いますが、大臣いかがでしょうか。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 今ずっとこのポリオワクチンをめぐってこれまでのいろいろな動きについて島田委員の方から詳細にわたってフォローをする御質疑が行われ、役所の側からも答弁をいたしました。それを聞いておりますと、誠に何とか、方針が少し途中で揺らぐというか、そういうようなことがあって、いろいろとまた民間のワクチンの開発の事業者にとっても難しい状況が生まれているやに伺ったわけですが、もしそういうことであれば、それは私は望ましくないと、こういうふうに思います。

医療の状況というのは日進月歩であるということとは分るわけですが、しかしそれにしても、やっぱり民間をしつかり督促していくという立場の厚生行政としては、やはり明確な、先生今ビジョンとおっしゃいましたけれども、考え方があって、それに基づいて指導をしていくということがはるかに私は大事だということに思います。

この点については、よく今の先生の御意見も踏まえて、できるだけ早く不活化されたワクチン、これは単味であろうと四種混合であろうと早く実際の子供たちに提供できる、こういう体制をつくっていかねければならないと、このように思っておりますので、そういう考え方でこれから私としては臨んでまいりたいと、このように思います。

○島田智哉子君 是非よろしくお願い申し上げます。それでは次に、肝炎対策について伺いたします。

肝炎について、B型、C型を合わせた患者数はおよそ六十万人。無症候性キャリアの方々も含めると三百万人以上にも上ると推定されております。

先日の衆議院での我が党の山井議員の大臣との心と心の御議論は、お聞きして大変に胸が熱くなりました。大臣の御答弁も精一杯の御答弁をいただいたと思っております。

しかし、それで終わったのでは患者さんの命を救うことができません。大臣がおっしゃったその次の半歩なり一步をどのように踏み出していかれるのか、先日の御議論も踏まえ、お聞かせいただきたいと思っております。

先日の御議論の中で山井議員が、司法は司法として決着を付けることは大変重要なことであることは当然のことですが、しかし、それまで待つていたのでは、多くの患者さんの苦しみが続くだけでなく、命をなくしてしまう方々がたくさんいらっしゃる。ですから、司法は司法として、同時にその救済策を政治の力で何とかしなくてはならない。

具体的には、例えばC型肝炎について、インターフェロンとリバビリンを併用することで五〇％ぐらいの可能性でC型肝炎のウイルスが排除できると。しかし、その治療には相当高額な費用が掛かり、そのために経済的な理由でインターフェロンによる治療を断念されている方がいらつしゃいます。現在インターフェロン治療を行っているのは五万人。もしこの治療の自己負担をゼロにした場合の負担は、粗い試算で年間およそ二百億円で、数千億とも数兆円ともいう議論もある中で、二百億円という数字が示されました。

また、合理性、公平性という言葉が強調される大臣の御答弁に対しても、最大の違いは国の過失があつたかもしれない、被害者であつたかもしれない、そういう可能性があると山井議員からの訴えがございました。そして、大臣から、一步でも半歩でも前進することができるか、私なりの努力をしていかなければならないと御答弁がございました。

した。

先日の本会議でも申し上げましたが、この御答弁は、肝炎対策の前進を待ち望む多くの患者さんにとって大変重みのある答弁だと思います。もしかすれば国の過失であつたかもしれない中で、救えるべき命を、個人の力だけではどうしようもないとするならば、それは社会として支え合い、救済することは当然のことであると私は思います。しかし、行政として様々な困難なことがあるのだとすれば、そこを乗り越えるのが政治の責任ではないでしょうか。

そこで、お聞きいたします。これまでの我が国の肝炎対策として取り組まれてきた中に、昭和六十年に始まったB型肝炎母子感染防止事業という制度がございました。まず、事業内容はどういうのであつたか、御説明をください。

○副大臣(武見敬三君) 御存じのように、B型肝炎ウイルスによつて起こるこの肝疾患でございます。場合によつては肝硬変とか肝がんになります。そこで、妊婦がB型肝炎ウイルスを保持している場合に、母子感染によつてその子がウイルスを保持し、肝炎を発症することがございます。

そこで、厚生労働省では、母子感染を起こすおそれのある妊婦を発見し、その妊婦から出生した子の感染を防ぎ、ひいてはB型肝炎の撲滅を図ることを目的として、昭和六十年よりB型肝炎母子感染防止事業を実施してきております。

具体的には、当該事業において妊婦に対する抗原検査、抗原陽性の母から出生した児に対するワクチン等の投与、必要な保健指導といったことを実施しております。

なお、平成九年度までは当該事業に要する経費を国庫補助としておりましたが、平成十年度より地方交付税によつて措置されております。

○島田智哉子君 副大臣もおっしゃいましたように、この事業の目的は、B型肝炎ウイルスに感染しているお母さんから生まれてきた赤ちゃんへの母子感染を防ぐ、そのことでその子供たちが成人

になったときに慢性肝炎や肝硬変、そして肝がんになることを食い止めることにあったんだと思います。

その事業の成果についてお聞かせください。

○副大臣(武見敬三君) これは平成七年度の厚生科学研究によりまして、平成七年、本事業を開始した昭和六十年と比べまして、出生児に占めるB型肝炎ウイルス保有者の割合が十分の一以下に低下したというふうに報告されております。その効果がこうした形で評価されているというふうに存じております。

○島田智哉子君 ありがとうございます。

この事業によって大変大きな成果が上げられたということでございます。つまり、多くの子供たちが成人後命の危険にさらされることを未然に防ぐことができたんです。

そして、私がなぜこの事業の話を持ち出しているのかと申しますと、事業の成果もさることながら、この事業を事業化するまでの、昭和六十年以前の医療関係者と旧厚生省の皆さんの御努力に敬意の念を持つからなんです。実は、この事業の制度化に大変な御努力をされた鳥取大学名誉教授でいらつしやう、また聖路加看護大学大学院教授でもいらつしやう白木和夫さんが当時の経緯を次のようにお書きになられております。

H Bウイルスの水平感染がほぼ制圧された我が国において、母子垂直感染を防止することが、当時成人病として重要視されたH Bウイルスによる慢性肝炎、肝硬変、肝がんの撲滅につながることは明らかであるので、一九八四年に著者は、厚生省児童家庭局母子衛生課の当時の小林秀資課長に、H Bウイルスの母子感染防止処置が健康保険の適用にならないだろうか相談した。しかし、当時、予防的医療は健康保険の対象にならないとされていたため、この案は実行されず、代案として、小林課長の英断により、厚生省の事業としてB型肝炎ウイルスの母子感染防止が行われることとなり、関係各部署との調整の結果、翌年になってB型肝炎母子感染防止事業がスタートしたと、

このようにございます。

生まれてきた小さな命を将来肝硬変や肝がんから救うために保険適用にならないかということに對して、保険の対象にすることは難しいけれども、子供を肝がんから救うことを目的に、その手段を、あきらめることなく模索される中でその手段を見いだし、そして英断を下され、そのことによって多くの命を救い、その母の苦難を救われたんです。

今の状況も同じだと思います。出産のときに我が子の命を守るための治療によって愛する我が子が苦難な状況に追い込まれている。また、自分を産んでくれた愛する母が、自分を産んだことで命の危機にさらされている。母は子供の命のために自分の命は惜しくないんです。しかし、そのことで苦しむ子供を見ることはそれよりも苦しいんです。そんな状況こそ社会が支え合わないでいいんじゃないかな。今こそ政治の力で、責任で救済しなければならぬんじゃないでしょうか。

参議院の先輩議員であられて、そして自殺対策やがん対策に党派を超えてまとめ上げてこられた武見副大臣、副大臣が政府の一員でおられる今、是非政府の中で働き掛けをお願いしたいと思っております。副大臣、いかがでしょうか。

○副大臣(武見敬三君) 大変今の御指摘は重いものというふうに受け止めます。そして、こうした肝炎にかかわる健康被害、これをでき得る限り撲滅していくための努力というものは、あらゆる立場からそれを実行していく必要性があるだろうと思っております。

そのための努力というものについては、常に私自身もこの立場で一貫してそれを努力してみようというふうに思っておりますので、お気持ちは誠に重く受け止めておきたいと思っております。

○島田智哉子君 先週も患者さんから涙ながらのお話を伺いました。

武見副大臣、済みません、私、フェアではない、ちよつと泣いてしまいましたけれども、申し訳ありません。でも、これは本当にドラマでも何

でもない事実であるから、日本で起こっている現実のことであるから、私はやはり涙が出てしまいます。申し訳ありませんでした。

その患者さんが、すぐに疲れる体であっても、生活のために、治療費のため、どんなにつらくとも働かなくてはならない、賠償金のために裁判をしている人ではない、ただただ元の体に戻してほしい、体が元に戻れば腰が曲がっても必死に働きますとおっしゃっていただきました。大臣がおっしゃった、一歩でも半歩でも前進するように努力をしていくというお言葉が患者さんに与えた希望なんです。是非、治療費の助成に道を開いていただき、一人でも多くの患者さんの命を救うべく御努力を、特に武見副大臣にもお願い申し上げます。私の質問を終わらせていただきます。

○山本孝史君 民主党・新緑風会の山本孝史でございます。よろしく申し上げます。

間もなく十二月一日になります。御承知のように、国連が提唱する世界エイズデーでございます。それに先立つて、本日、厚労省でエイズ予防財団が、渋谷で夕方からレッドリボンライブ二〇〇六を開催されて、主に若者世代にH I V、エイズの予防啓発を呼び掛けられる、ちよつとお天気が悪いのが残念ですけれども、そういう行事が今日はございます。

今日は感染症予防法の質疑でございますけれども、時間の前半をこのH I V、エイズの問題について、後半は国立高度医療センターの問題について関連して御質問させていただきたいというふうに思っています。

御承知のとおり、欧米などにおきましてはH I Vの感染者は横ばい状態です。早期発見、早期治療の効果でエイズ患者数は減ってきております。しかしながら、先進国で我が国だけが増え続けておりまして、H I V感染者もエイズの患者さんとも増えているのは日本だけという状態です。アジアで今大流行をしております。そんなことを考えますと、この日本の国における予防啓発やあるいは検査体制の充実を急がなければならな

いという問題意識を持っております。

大臣に冒頭伺いをさせていただきたいと思っておりますけれども、行政の積極的な取組がきざだいうふうに思っております。ところが、厚労省が今年八月に、全国のH I V感染者、エイズ患者の六割を占めます東京都、神奈川県、千葉県、愛知県、大阪府の五つの都府県のエイズ対策関連予算を調べたところ、今年度の合計は約四億二千万円、統計を取り始めました九五年度の合計十二億四千百万円に比べて約七割も減少をしております。

地方のエイズ対策費が大変に少なくなってきた。なぜ減ってきているのかということについて、その背景、どのようにとらえておられるのか、まず大臣の御見解をお願いいたします。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 都道府県のエイズ対策予算の減少の背景についてお尋ねがございました。

やはりこの背景には、この十年間、厳しい財政が続く中で、普及啓発等の経費を中心に地方公共団体のエイズ対策予算が減少しているということだと考えております。

ただ、今この普及啓発の施策ということの予算ということになりましたと、限られた財源の中でのいろいろな創意工夫を凝らす余地があるのではないかと、このように考えるわけでありまして、そういう創意工夫を是非とも期待をしたいというふうに考えるわけでございます。

とにかく、今御指摘のように、先進国の中で我が国だけがエイズの感染者が増加しているということは、私どもも大変重く受け止めております。○山本孝史君 今お触れになったように、地方財政が大変苦しいので、国庫補助二分の一という状態の中でいきますと、地方としては普及啓発というようになすぐに効果の見えないような事業で何とかはやりたくない、ほかの方にお金を回したいということで回っていったらどうでしょう。

で、この前も大臣にお話をしましたが、国庫補助があつて、地方がその財政が付いてこれないも

のだから、国がいろんな補助事業を用意しても地方が手を挙げない、むしろ減らしてほしいという声がちらほら聞こえるんですね。特定疾患の事業なんかもそうですし、がんの診療連携拠点病院をつくるにも、国はこれだけのお金、予算用意しましたという、同額を予算用意しなければいけない。大きくなればなるほど地方の方は実は苦しくて、手を挙げたくても挙げられないというような状況があって、やはり一つには地方財政がちゃんとしてこない、地方自治体付いていくだけの余力がない。と同時に、私はやはり国の方の姿勢が後退をしよう、地方の方もそれに応じてやっぱり後退していくのじゃないかなという気がしています。

もう一つの御質問として、今お配りをさせていただいております資料ごらんいただきますと分かるように、厚生労働省が今年同じ八月に、重点都道府県、政令指定都市というのが十六ございまして、これはHIV感染者あるいはエイズ患者の多いところ、自治体を指定しているわけですが、これも、そこで国が思っておりますようなエイズ対策推進協議会が設置されていないというのが二つの県市。設置されていても開催されていない、あるいは一度だけ開催というのがほとんどの状況になっております。エイズ対策計画も、策定は四自治体にとどまっております。都道府県中核拠点病院、後ほど御質問させていただきますが、この設置予定も明確ではない。

先ほどは、普及啓発事業に大変消極的になってきているということをおし上げたわけですが、これも、こうした国がエイズ対策を進めていくとして、こうした各施策においても、各自治体は極めて消極的な姿勢を示しているわけでありまして。

今後、厚生労働省としてどのようにこの地方自治体に対応していくとするのか。先ほどは、少ない、お金は上げないよ、でも創意工夫で何でもやってみよう、こういうのが先ほどの大臣の御答弁でございましたけれども、そういうことで本当にうまくいくのかどうか、もう一度御答弁をいただ

きたいと思っております。

○国務大臣(柳澤伯夫君) エイズ対策につきましては、本年四月に改正されましたエイズ予防指針というものにおきまして、国と地方との、都道府県等との役割分担を明確化するというところを行いました。そういうことで、我々としては都道府県を中心とした取組が強化されることを願っているわけでございます。こういう中で、例えば相談業務とかあるいは検査事業とか、そういったものについては、利用者の利便性に配慮した体制の整備というふうなところについては一定の成果が見られると我々は思っております。

しかし、今、山本委員が御指摘になられたエイズ対策推進協議会であるとか、あるいはエイズ対策計画というふうなところにつきましては、これは非常に不十分ということも事実であろうと、このように見えているわけでございます。

我々としたしましては、こういう状況を踏まえて、特に重点都道府県を始めとする各自治体において予防指針に沿ったエイズ対策が実現されますように、エイズ施策評価検討会というものを本年度において設置をいたしまして、この国の検討会を通じてモニタリングを行い、都道府県等における取組についてしっかり監視をし、必要であればいろいろな勧奨を、勧奨というか勧めをいたしてまいりたいと、こういうふうにモニタリングを通じて体制の整備というものを促進してまいりたいと、このように考えております。

○山本孝史君 特に質問通告していませんけれども、このエイズ対策計画は、厚生労働省としてはいつまでに各都道府県に策定をしてほしいということと通知をしておられるんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 現状で確かにエイズ対策計画、ない県の方が圧倒的に多いわけですが、まして、これらにつきましてもできるだけ早く作るようにということで要請してまいりたいと考えております。

○山本孝史君 済みません。せっかく先ほど大臣から施策評価委員会を作ったモニタリングをする

んだと、こういう御答弁をいただいたわけですから、モニタリングをするということは、その前提として、こういう施策をいつまでにやっていくかという時期と、その数量的な目標をセッティングして、それがなぜ動かないのか動いているのかというところをモニタリングするから評価委員会が意味があるのであって、その前提、先ほど指針とかもお示しいただいたわけですが、このエイズ対策計画、済みません、そもそも国のエイズ対策計画というのがあるという理解でよろしいんですかね。

○政府参考人(外口崇君) 国のエイズ対策計画がエイズ予防指針ということになります。

○山本孝史君 私も今そういうふうに理解をしてるんですが、そうすると、それが二月一日に改正された。ということであれば、その改正を受けて、それぞれのまだ作っていないところも、あるいは作っているところも含めて、新たなエイズ対策計画を少なくとも重点自治体においてはいつまでに作れということで指示が出ていると、この理解をしたのですが、質問通告をしないという質問もお答えはすぐに返ってこないのでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 具体的にはまだ早期の策定ということしか決まっております。

○山本孝史君 そういう国の姿勢の後ろ向きというんですかね、積極的に取り組んでいくという姿勢が見えてこない中で、地方自治体が何かをやれと言われても、予算は削られているわ、やれと言われても、国は何かやらなければならないのか、いつまでの話、でもよく分からないというふうなことで、大臣、地方自治体は付いてくると思えますか。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 指針を作りまして、それぞれ分担というものを明確にいたしました。そして新たなその指針の考え方というのは、まず疾病概念が変わってきたと、不治の特別な病ということからコントロール可能な一般的な病ということであるという、そういうことで、これ

は恐らく一番このまず知識の普及、正確な知識の普及によって差別であるとかそういうことをなくしていくということかと思っております。それから、先ほど申しました役割分担というものを明確化するということでございます。

さらには、施策の重点化、計画化というものをうたっております。施策の対象者をまず重点化しよう。同性愛者であるとか青少年に重点を置いた普及啓発をしよう、それから都道府県レベルで中核拠点病院を指定しよう、こういうふうなことを内容とする施策というものを定めようということでございますが、その施策をいかに展開するかというところについて、先ほど言った重点指導の対象となる都道府県等を選定して、都道府県におけるエイズ対策計画の策定をして、今言ったような施策というのについて効果的な展開を図っていくこと、こういうフレームワークを定めておるということでございますが、今委員が御指摘のようなことは、これを踏まえて我々としては積極的に取り組んでいきたいと、このように考えます。

○山本孝史君 先ほどおっしゃった施策の評価委員会というのはいつごろ立ち上がるんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 施策の評価でございますけれども、これは十八年の九月に第一回を開催しまして、指針に基づく施策の短期的モニタリングの柱と手法を検討しております。

それで、今後の流れでございますけれども、十九年の九月には中間報告を、それから二十年の四月には評価基準に基づくモニタリングの開始をする、そして二十一年の三月にはモニタリング結果の報告と二か年の総括をする、こういったタイムスケジュールを考えております。

○山本孝史君 随分スピードが遅いと思います。まず、これから全国展開をしようということでは、指針を改定されて、指針の旧指針と新指針を見る、全部地方自治体がやりなさい、いや、元々や

けたものであります。

代表的な慢性の感染症というと、まず結核があるわけですが、結核についてはもう既に別の規定が整備されているところがございます。

届出の対象となる慢性の感染症については、一類感染症から五類の感染症のうち、短期間で病原体を体内から消失することが難しく、初回報告後も継続的に情報を収集することが有益な疾患を想定しております。実際に慢性の経過をたどることだけではない、例えばエイズもそうでありまして、肝炎もそうでありまして、クロイツフェルト・ヤコブもそうでありまして、ただ、実際に初回報告後も継続的に情報を収集することが有益な疾患ということになりますとそれからもう少し検討が必要でありますので、実際にどの疾患を対象とするかにつきましては、これは専門家のみならず、患者団体の御意見等も参考にしながら検討を進めたいと考えております。

○山本孝史君 従来から、四か月に一度でしたでしょうか、感染症法に基づくエイズ患者・感染者情報ということで疾病対策課からお届けをいただきますけれども、このエイズの発生動向調査というものは、これは十二条の従来規定に基づいて行われている事業であると、こういう理解でよろしゅうございませう。

○政府参考人(外口崇君) 感染症発生動向調査事業につきましては昭和五十六年の七月から開始されてきたところでありますが、平成十一年四月に感染症法が施行された後は、同法第十二条から十六条までの規定に基づき実施しているものであります。十二条から十五条が情報収集に関する規定、十六条が情報の公表に関する規定でございます。

○山本孝史君 という御説明に基づいて、HIVの感染者あるいはエイズ患者さんの初めて治療に当たった、発生したときの報告としては今の法律でも出てくる、それは累積されているわけですね。

今度新たに設けられるこの十二条の四項は、慢性の感染症の患者に何を入れるかということで、代表としてはエイズ、肝炎、ヤコブと、こういうふうな例示をされましたけれども、そういうものの中で、毎年度、この法律によりまして、「その患者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。」と、こういう規定になっております。

この四項を新設されることによって、従来は発生時点だけ押さえてきたけれども、今後は毎年、その時期は何回とされるのか知りませんが、毎年度、どういう状況になっているのかということ把握すると、こういう理解になるわけですね。

○政府参考人(外口崇君) 御指摘のように、十二条の四項というのは、慢性の経過をたどる感染症の中で、初回報告後も継続的に情報を収集することが有益な疾患を想定しております。

ただ、その対象を何にするかということについては、これはまだまだ専門家だけでなく患者団体にもいろいろな御意見がございます。実際に、例えば専門家というか疫学の専門家にとつては、例えば情報はできるだけ多い方がいいという意見もありますけれども、他方、その情報を取られる方の立場の納得が得られるかどうかということもございまして、それは最終的にはその患者さんのためになるということがやっぱりコンセンサス取られなければいけませんので、そういったことを十分踏まえた上で、その、どの疾患でどのような情報を取るかということについては、これはよくよく検討を行ってから決めたいと思っております。

○山本孝史君 午前中の櫻井理事の人権尊重という御指摘もあって、そのとおりだと思いますが、これはがん登録と違って個人が特定されないわけですね。その患者の年齢、性別ということから始まりまして、当然氏名はないし、住所はないわけですね。

今度、都道府県だけでもせめて入れた方がいいんじゃないか。あるいは、発生時のことをおっ

しゃっているのか、あるいはこの動向調査を含めておっしゃっているのかもしれませんけれども、疫学調査をしつかりやらないと、身近で何が起きているかということについて国民が知り得ない。特に、地方自治体が非常に消極的な姿勢になっているのは国の姿勢が後退しているからだというのを申し上げましたけど、もう一つは、自分たちの身近な病気だというふうには思っていない。それは、十六の重点自治体のところにはどの患者さんがおられるので、自分たちのところには関係ないというふうには思ってしまったら困るんですよ。

そういう意味において、都道府県のそれぞれ、その患者さんがどこに住んでおられるかというような状況ぐらいまでは踏まえつつ、やはり患者の現在の状況というものを人権に配慮しながらしつかりフォローしていく。単に発生時だけを押さえるんじゃないで、疫学調査として有益な疫学調査になるようにここはしっかりとしたものにしていただきたいし、患者さんへの人権の配慮ということもありますので、よく患者団体とも協議をしながら、もう御答弁はいただいておりますけれども、やっていただきたいというふうに思います。

国民にとつては有益なもの、患者にとつても有益なもの、そして次の治療体制なりあるいは検査体制なりがしつかり充実できるもの、そういう体制がつくれるような疫学調査というものを是非、患者の声を踏まえつつしていただきたいということとを、もう一度だけ、御確認で御答弁をお願いいたします。

○政府参考人(外口崇君) 国民にとつて必要な情報であり、しかも患者さんにとつても有益であるという観点で、どういった内容で進めるべきかよく検討したいと思っております。

○山本孝史君 それで、治療体制についてお伺いしたいというふうに思います。

国は、平成六年にエイズ治療拠点病院整備事業を開始しまして、個室を設ける、あるいは相談指導室、エイズ専門外来診療室などの施設の整備や

医療機器などの設備購入費を国庫負担をいたしました。その結果、全国で三百五十五病院がこのエイズ治療拠点病院に指定をされております。

ところが、国立病院機構の仙台医療センターの調査によりますと、東北ブロックにはこの拠点病院が四十ありますけれども、その四十の病院で、診療数なし、一人も患者さんを診ていないというのが十七施設、四二％、五人以下が十四施設、三四％、六人から十人が五施設、一三％、十一人から二十人が三施設、八％、二十一人以上が一施設、三％ということになっています。すなわち、四十の拠点病院のうちほぼ半分近くは診療していない。五人以下ということを含めると、ほぼ八割の病院が余りエイズの患者さんを診ていないということになるわけですね。

すなわち、これは仙台のブロック拠点病院である仙台医療センターが調査した結果ですけれども、エイズ患者さんは、たくさん拠点病院はあるけれども特定の病院に集中しているわけです。それは、その病院で治療を受けないとちゃんとした治療が受けられないから、ほかの病院ではやっぱり拠点病院と指定されていてもさほどに治療体制が整っていないからだという気がします。

それで、厚生労働省が全国の各拠点病院での患者さんの数を把握しているのですかとお聞きしたら、いやそれは把握していませんというお答えだったんですけれども、そういう状態でしょう。

○政府参考人(外口崇君) 現在、エイズ治療拠点病院、三百六十九ございまして、ブロック拠点病院が十四か所ございます。

そういった拠点病院の数でございましてけれども、この三百六十九についての把握をしておりますけれども、地方ブロックの拠点病院、これについては数を押さえておりますけれども、この中でもかなり数のばらつきがございまして、やはり特定の施設に集中しているという実態がござい

○山本孝史君 ブロック病院はつかんでいるけ

ど、各拠点病院での患者さんの数はつかないという御答弁だと思えますけれども、今後その二極化に対してどう対応していくのかということなんです。

まず一つは、今、がん治療でもそうですけども、拠点病院をつくらうとしているわけですね。それはある意味では限られた資源を集約化しているというのをしているわけで、そういう意味では三百五十五、拠点病院含めて三百六十九になるんではないかと、そうした病院のまずその、どのぐらいのやつぱり患者さんが来ておられて、そこにどういう治療体制が持たれていて、何人のきちっと治療に当たられるお医者さんがおられるのかという実態把握をまずやって、それでその中で、もう薬害エイズでの和解事項になっている国立医療センターでの拠点ですね、あそここの病院にも大変たくさん患者さんが集中していますので、そうしたまず実態把握をして、それをどういうふうに、患者さん自身にあつち行けと言ってもやつぱり治療体制がないと行かれませんので、治療体制をその中でどういうふうに組み立てて、しかし数だけ増やしてしまつた拠点病院は少し整理しながら、各都道府県に今度一つずつ中核病院を置かれるということなので、そういう方向性で進んでいかないと、本来的には全国どこでもHIVの感染者あるいはエイズの患者さんの治療体制というのは整わないんじゃないかというふうに思います。

まず、実態調査やってみて実態を把握した中で、どういうふうなこれから中核拠点病院にどの程度の医療資源を集中したらいいのかということを考えるということが順番じゃないかなというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 確かに、拠点病院の中で、その拠点病院をつくった当初は、どの地域でもエイズの患者さんの治療ができる場所をつくるという点ではそれなりに有意義だったと思いますけれども、確かにその後、大分患者さんの集中するところ、そうじゃないところ、差が出てきてお

りますので、そういった状況を把握しながら、今度中核拠点病院をつくるわけでございますけれども、そういった中核病院を選定する際にも、そういった実態を踏まえながら進めていきたいと思えます。

○山本孝史君 それで、今御答弁いただきましたその各都道府県に一つずつつくる、中核拠点病院をつくる、こういう方針なんですが、そのねらいというのはどこにあるんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) やはり、がん対策のときでもそうですけども、医療機関多い中で、大分その治療方法についても最新の知見を入れた高度なところと、それからそうじゃないところと、やつぱり出てきていてと思いますので、どこか中心になるところでやつぱり専門にエイズ治療をしつかりやる先生がしつかりしているところというのがやつぱり必要だと考えております。

そういう観点で、高度なエイズ診療がやつぱり新しい知見に基づいて行えるところを、それを都道府県ごとに原則一か所を指定してつくつていきたいと考えております。

○山本孝史君 設置をしようとしておられる趣旨は理解しました。

十八年度中に中核拠点病院の指定を終えるようにという指示が出ていると思えますけれども、これについての各都道府県での対応の状況はどのようなふうな状況でしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 本年四月に改正したエイズ予防指針に定められた中核拠点病院は、先ほど申し上げましたように、高度なエイズ診療を行うことができる病院として原則都道府県ごとに一か所を指定いたします。それで、各都道府県においては、エイズ対策推進協議会等において平成十八年度末までに中核拠点病院の選定に当たることとなっておりますのであります。

厚生労働省としては、このエイズ予防指針とそれから中核拠点病院とを一つの柱としまして、エイズ対策が進んでいくようにしていきたいと考えております。

○山本孝史君 済みません。私の質問は、十八年度末までに中核拠点病院、各都道府県一つずつを指定するということだったので、もうこの時期まで来ていますので、今どこまでできていますか。併せて聞けば、この先、十八年度末までに全都道府県で指定ができるということまでいきますかというのが質問です。

○政府参考人(外口崇君) 最近問い合わせたところでは、今年度中に確実にできるところがまず二十八あります。それから、まだ時期までは言えないけれども、今年度中にできないと言ったところはまだございせんので、そういった意味で更に要請を強めてまいりたいと考えております。

○山本孝史君 局長、済みません。がん診療連携拠点病院の場合は、都道府県でそれぞれ考えて、これを指定してくださいということと都道府県が上げてきて厚生労働省が指定するという形を取っていますよね。今回の今議題にしているこのエイズの都道府県中核拠点病院というのは、各都道府県で決めればいいということですか。厚生労働省に上げてきて、厚生労働省がそれでいいですということとで指定をするという仕組みではないわけですか。

○政府参考人(外口崇君) 県が指定する方式になります。

○山本孝史君 がんの場合とエイズの場合と、なぜ国の姿勢は違うんですか。

○政府参考人(外口崇君) エイズの場合は既にある程度拠点病院という存在がありますので、そこから選ぶという、そういう実績がありますので、そういうことがあると思います。

がんの場合は、もう先生すべて御存じだと思いますけれども、連携という概念とか、それからあと、今までがんを中心に診療していた医療機関という数かなり多いございましたので、それは選び方がちよつと、プロセスが違っているわけでございます。

○山本孝史君 今までのお話をお伺いしている私の思いですけども、たくさんの方を指定した

けれども、それぞれの病院にどのぐらい患者さんが来ているかということも把握はしていないと。今後、中核拠点病院を都道府県に一つ一つ指定していくのも、それは都道府県がそれぞれやつてください、二十八ぐらいはできそうだけれども、聞いておりますというの、都道府県任せになつていてからそういう話をしていっているのであつて、同様に、それぞれのエイズの治療拠点病院がどの程度の治療に関する機能を持っているのか、どのぐらいの役割をきちんと果たしているのかということも、先ほどの評価じゃありませんけれども、見ていかなければいけないわけですね。

そういう意味では、国の方がしつかりとした、もちろん中核拠点病院としての指定基準のようなものを出しておられるわけだから、それに対して都道府県が自分たちで指定するとしても、ではそれは一体いつまでに指定が終わるのだと。十八年度となつていふことで言っているわけですから、予定をいつまでにやれるんだということをやちゃんと報告をさせる。あるいは、それぞれの病院が果たしている機能、どのぐらいの患者さんが来ていて、どのぐらいのお医者さんがいてということとをきつちりと把握をして、それをインターネット上でも公開するというような仕組みが、取組が必要だというふうに思うのですけれども、いかがでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 県が一つに決めて、それで決めつ放しということじゃございませんで、もちろん予算補助が伴いますので、内容についての協議というものはもちろん国の方にもあるわけでございます。

それからあと、情報公開についてでございますけれども、これも大変患者さんにとっては非常に重要な情報ですので、これもどういうことができればよく検討したいと思えます。

○山本孝史君 決めつ放しじゃないだろうと思ひながら聞いたんで、そういうはずじゃないだろうと思ひます。

だから、そうやってやっていただいでどれだけ

の機能を果たしているか、それで、今後どうせ中核病院に集中的にお金を、補助金なりを投入して、より医療水準を上げてもらうという方向性で行くんでしようから、そういう意味ではきっちり機能評価もしていただきたいというふうに思います。

それで、今日は文部科学省にも来ていただいております。

こういう都道府県の、あるいは国のエイズ対策に対する消極的な姿勢というものが、裏にやっぱエイズに対する関心が薄くなった、薬害エイズのとき、あるいはその前後のパニックになったような状況からしますと、誤解と偏見が広まってしまったことも事実ですけれども、エイズそのものに対する関心も薄くなってきたのじゃないかというふうに思います。だれでも感染する可能性のある身近な性感染症だということを特に若い人たちに自覚してもらわないといけない。その場合に、学校での教育が大変に重要だと、こう思います。

性教育については激しい議論が国会の中でありましたけれども、横で聞いておまして、個人的な感覚ですとか、あるいは御本人の個人的な心情を語っておられたり、いずれにしても正確なエビデンスに基づいた議論からはかなり懸け離れた議論だったというふうに私は横で聞いておまして受け止めております。

で、結果として、性感染症に関する予防啓発授業というものが学校教育現場においても随分と後退してしまったのではないかと、何かをやったというよりは、何もやらない方がましだというような姿勢に現場の方々がなってしまうのではないかなと、こう思います。

そんな中で、厚生省の研究班としてございます、一つの、木原雅子京都大学助教授が主任になつておられます厚生労働省のHIV感染症の動向と予防モデルの啓発・普及に関する社会疫学的研究というのがございまして、この中を讀ましていただきますと、従来の性教育というもののイ

メージがかなり変えなければいけないというふうに私は受け止めました。

大変綿密に準備をされていまして、まず、性に対する生徒の理解度を事前に生徒全員にアンケート調査をして、そして面接をして、どの程度理解をしているかということ把握をして、その調査結果に応じて授業内容を柔軟に変化をさせておられます。

やはり、エイズを身近な病気だと感じていないことが最大の問題なので、作られておられますパンフレットなども地元の方言を使ったり、あるいは生徒が住んでいる地域の性感染症のデータなども説明をしているわけですね。すなわち、エイズということ言う前に、性感染症、エイズは性感染症の中の一つなんだと。性感染症という、十代の妊娠ですとか、あるいはクラミジアですとかいような性感染症が広がっているということをもっと身近に感じてもらう先にはHIV、エイズというものがあるといふことの方が教育もしやすいし、受け止めもしやすいのだろうと思います。そんなふうにも思いました。

もうあえて申し上げませんが、あのときの私は私もまだ取ったままですけれども、その後、文部科学省としてどういうテキストをお作りになったんですかとお聞きをしたら、「健康な生活を送るために」という高校生用と「かけがえのない自分、かけがえのない健康」という中学生用のこの教材を作っておりますということでお話をいただきました。

どんなふうにご教材を使っていかれて、どういふふうに性感染症なり、あるいはHIV、エイズに対する予防啓発を学校現場で展開しているかとしておられるのか、文部科学省の御見解をお伺いいたします。

○政府参考人(西阪昇君) お答えいたします。性感染症の予防啓発でございますが、教育こそワクチンであると言われておりますように、学校教育の果たす役割は、先生御指摘のように大変重要であるというふうに認識しております。

まず、学校におきましては、中学校、高等学校の保健分野でこの分野の学習を行うということになつてございまして、国の教育内容の基準でございいます学習指導要領、中学校の保健体育で、性感染症に關しましては、エイズ及び性感染症の増加傾向及びその低年齢化が社会問題になっていることから、その疾病概念、感染経路、予防方法を身に付ける必要があることを理解できるようにするというふうになつてございます。

具体的には、中学校におきましては感染症一般の学習から入りまして、その後、エイズの現状、HIVの感染経路、エイズの予防、さらには性感染症につきまして、若者に広がる性感染症、性感染症の感染と対策などの項目にわたります学習をするということを進められているところでございます。

このような学校の取組をより充実した、また効果的なものになるよう、今先生御指摘いただきましたような中学生、高校生が自ら心と体を守ることでできるよう新しく学習の教材を作りまして、中学校一年生、高等学校一年生全員に配付を昨年度からしているところでございます。その他、教員関係の講習会でございますとか、あるいは性教育の実践事例集も作成、配付をしていきたいというふうに考えております。

また、私も文部科学省におきまして、世界エイズデーの関連の取組といたしまして、本日、都内で教育関係者を集めましてシンポジウムを行っておりますが、先生からお話のございました木原先生に御講演をお願いをして、いろんな形で学校現場で今後取組が進められるよう推進しているところでございます。

○山本孝史君 中学生用と高校生用のテキストといいまししょうか、お配りになったものを拝見しております。私が持ったこの高校生用の方を見ておきますと、感染症の前に薬物乱用の問題がございまして、その前に飲酒あるいはたばこの問題が置いてあるんですね。そして、最後に感染症が来て、五番目のところにエイズが出てきます。エイ

ズが実は前面に出ていて、その中に一ページ、性感染症が入っているんですね。エイズが前面に出ると、自分には余り身近な病気じゃないんだと若い人たちが思ってしまった、先ほど申し上げたように、性感染症の方がもっと身近なんですというところで教育をした方がエイズの感染予防にはうまくいくのじゃないかなと私は思っています。この本のつくりが何か逆にエイズの患者さんに対する偏見を助長してしまうような感じが、逆に強調されているような感じがするんですね。これは私の個人的な感想ですから御答弁は要りませんけれども。

いずれにしても、こうしたいろいろな教育なりいろいろな取組をしておられた結果として、子供たちの行動がどの程度変わったのかということの、行動変容に結び付いたのかどうかということの正にエビデンスをしつかり積み上げてこない、と、やっている内容を改善していくことも批判することでもないと思うのです。何か作って渡しておけばいいというのではなくて、その結果としてどう変わったのかということが実は非常に重要なので、そうした研究をすることにも研究班としては是非取組をしてほしい。

これは厚生労働省としての木原研究班ですけれども、是非、文部科学省の研究費なり、あるいは厚生労働省の研究費として更にこの研究を進めていただいて、いろんな教材を開発しながら、その結果として子供たちの性行動がどう変わったのか、どの程度性感染症が抑えられたのかというような行動変容の結果も研究していくような研究を続けてほしいというふうに思いますので、厚生労働省と文部科学省とそれぞれの御担当から御答弁をいただきますというふうに思います。

○政府参考人(西阪昇君) 文部科学省といたしましては、先ほどお答えいたしましたような学校の取組を進めていきたいと思います。先ほど申し上げましたように、性教育の望ましい取組あるいは全国に参考となる取組についての実践事例集を作っていきたいというふうに思っております。

ます。

また、性感染症対策及び児童生徒の発達段階に応じた性に関する効果的な指導方法についての実践的な調査研究というのを取り組んでいきたいと考えておりまして、これらの取組におきましては、厚生労働省とも連携をして取り組んでいきたいというふうに考えております。

○政府参考人(外口崇君) 性感染症の問題も、これも若年層における大きな健康問題でありますので、社会全体として取り組むべき重要な課題であると思います。

それで、文部科学省の方から答弁ありましたけれども、厚生労働省としても、発育や発達の段階に応じた適切な対応という観点からといったことも考えつつ、関係省庁、関係機関と十分連携して性感染症予防対策を推進してまいりますとともに、また、その研究の推進ということについても取り組んでいきたいと思っております。

○山本孝史君 先ほど来から御紹介申し上げております厚生労働省の木原助教授によれば、性行動は、性描写のある漫画を読む、自分の住む地域の性感染症の流行情報に疎い、携帯電話を持つている、先生の生徒に接する姿勢が公平でないと思っている、家族との会話が少なく、人生の生きがい感が乏しい、こういう子供たちほど性行動が早く活発化しているというふうに分析をしております。

したがって、性感染症の予防教育というのが、コンドームの装着法ですとか、あるいはパートナーとの交渉技術、スキルといった技術に矮小化される話ではなくて、これは社会全体の問題として戦略的に取り組まないと、この問題なかなか解決しないんだと、私は木原さんの指摘を読みながらそう思いました。

すなわち、性情報が社会にはらんしてありますので、こうしたものに対する大人も含めて社会的な節度を回復しないと子供たちの性行動をきちんとするものにはできない、あるいはエビデンスのない教育とか対策から脱却をしてほしい、先ほどから私が申し上げているとおりです。

そうしたプログラム、今開発中だとおっしゃいましたけれども、なかなか実践教育のデータを集めることが難しいということも聞いておりますけれども、そうしたいい例をたくさん積み上げて、早く積み上げてほしいと、いろんなところからいろんな声がまた出てきますので、そういう意味ではマスコミの皆さんにも情報提供を強化をしてほしいと思います。日本ほどルーズな国はないのかなというふうに思いながらも言いましたけれどもね。

正直、繰り返し申し上げます、性描写のある漫画を読む、今子供たちが接している漫画というのはすごい描写になっていて、これはポルノのときのあの法案もそうでしたけれども、なかなか表現の自由の問題があつて行き切れない問題ですけれども、やっぱり大人がこういう漫画から抜け出せない駄目だというふうに思いますし、自分の住む地域の性感染症の流行情報に疎い、だから、全国のデータで出てくるのではなくて、我が県ではこういうふうには十代の妊娠ですとか性感染症が広がっていますという個別情報として出てこないという情報として受け止めない、自分のこととして思わない、携帯電話を持つているというのはもう御想像のとおりです。

先生の生徒に対する姿勢、あるいは親との会話が少なく、人生の生きがい感が乏しい、孤立してしまっている子供ほどこういった性行動に早くなるあるいは活発化するということですので、厚生省が文部省がというのはなくて、国全体でやっぱり取組をしていかなければいけない問題だというふうに思います。

何か一言御感想でもあれば、大臣お答えください。○国務大臣(柳澤伯夫君) 性感染症、それから今やその一つにはうはつきりなつたと言っているんだらうHIVの感染の問題、こういう問題について、大変山本委員から広範な角度からのお話をいただきました。

冒頭委員がおっしゃられたように、今や先進国ではもう横ばい状態が実現していると、それに引き換え日本は何だと、こういうお話も併せて私どもよく聞かせていただきました。

本当に、一厚生労働省あるいは一文科科学省というだけではなくて、本当に日本の社会全体がどうもそういった方面に対してルーズ、緩やか過ぎるということも御指摘になられました。

我々もそのことを拳々服膺して、厚生労働省としても、特に文科省とはよく緊密な連絡を取りながら、我々としてできることを的確にやっていかなければいけないという思いを強くいたしました。その過程で、またいろいろ先進国の事例等について研究をして、こうした事態は早く改善をしていかなきゃいけないという思いを強くいたしております。

○山本孝史君 多分自殺もがんも同じことだと思つていらっしゃるんですけど、このHIVの話も、マスコミ関係でいうと総務省になってきますし、恐らく警察の方もかわつていただいている部分があると思つたし、実態をちゃんと把握しながら適切な対応を進めていくと、政府全体での取組を是非していただきたいと思つた。

残された十五分の間で冒頭申し上げた次の課題に触れたいと思つた。国立高度医療センターの将来はどうなるのかということですが、

今年六月に成立をした行政改革推進法によつて、国立高度医療センターは平成二十二年度に非公務員型独立行政法人化することが決定をしております。どのように対応していくかお考えなのかお聞かせください。

○政府参考人(松谷有希雄君) 国立高度医療センターは、我が国の医療政策として重要な六つの分野を推進する拠点として整備運営を行つてきているところでございます。例えば、がん対策強化の必要性、少子高齢化の進行等を踏まえて、高度先駆的医療の研究開発など、その機能の更なる充実強化を図ることが重要であるというふうに考えているところでございます。

一方において、今後の活力ある政策医療を推進していくためには、大学や民間企業との積極的な人材交流等を可能とするための手法といたしまして、平成二十二年度に非公務員型独立行政法人化するということといたしていただいております。

我が国の政策医療の牽引車として各センターの担う役割というのが十分発揮できるよう、一つにはあるべき法人の形態、二つ目には厚生労働大臣に対して政策提言を行うことができる仕組みの構築などの制度的な措置、三つ目には借入金に係る債務の処理や安定的な運営を維持するための必要な財政的な措置などにつきまして、現在検討を行っているところでございます。

○山本孝史君 現在検討中ということなんですけれども、政策医療を牽引して大臣に政策を提言するとおっしゃっているわけですが、今、六つあるわけですよね。六つの高度医療センターをそれぞれごとに独立行政法人化するか、あるいは六つをまとめて一つの高度医療センター、独立行政法人高度医療センターという形にするのか、どういう方向でお考えなのでしょうか。

○政府参考人(松谷有希雄君) あるべき法人の形態につきましては、今申し上げたこれからの政策医療の牽引車としての六つのセンターの役割というものと勘案しながら検討していきたいと思っておりますけれども、センターごと、それぞれ目的、担っている機能というのがございますので、それぞれごとに政策提言が、大臣に対して政策提言ができるような仕組み、あるいはいろいろな関係の大学、民間企業との人材交流なども、がんの分野ならがんの分野、成育医療なら成育医療の分野、精神・神経なら精神・神経の分野、それぞれ違つているところもございまして、いろいろな点を総合的に勘案しながら検討してまいりたいと思っております。

○山本孝史君 今の御答弁は、六つをそれぞれ別々に独立行政法人化したいと、こういう御答弁だと理解をしましたけれども。

返済をしつつあるということで、同様のことを行うことになろうかと思っています。

○山本孝史君　それで、政策医療をやるという意味において、がんとか成育ですとか、それから精神ですとか循環器病とかというのは理解しやすいんですよね。ところが、一番理解しにくいのがこ

の国際医療というので、来ている患者さんは地域の患者さんたちなんです。地域病院なんです。ね、実態は。それが今後ともに政策医療をやっていくということについて、何をやっていくのかということ。それから、大府にあります長寿医療センターですね。長寿医療センターというのも、そ

れは大島さんに言われればチョージユウ医療センターかと言って笑いを取ろうとして全然だれも笑わなかったんですけれども。その長寿医療センターを造る、今度地域医療をそこにやらせると、こうおっしゃっているんですね。地域医療をやる研究所を造るなんて、私は全く意味がないと思っています。地域医療などというのは地域の中ではないか

だから、もつとうまい説明というか、もつとうまいその使い方、やっぱりこれから増えてくる認知症についての先進的な治療を行うんだというようなことでないと、なかなか国民の理解が得にくいのではないかと私は思います。

そういう意味で、国際医療センターが何をやっていくのかということについて分らない。感染

症センターになるのかもしれない。それはそれで一つの考え方だと思います。国際医療センターが何をしたいのかということを考えずに建物だけが

建つていくので、これは順序があべこべになっていないかなと私は思うわけです。

それで、そう思いながら見えますと、省令を改正されて国立国際医療センターに国際臨床研究センターというものが開設されて、そこに三つの部が置かれる。国際保健医療研究部、何となくよく分かる。医療情報解析研究部、ゲノム医学などに

ついでに探索型情報検索を行うとおっしゃっている、もう一つできる部が細胞組織再生医学研究部。再生医療、細胞医療、遺伝子治療等の先端医療の基盤技術開発と臨床現場に応用するための臨床研究開発を行うという研究部が新しくこの国際臨床研究センターにできるんですね。

国際医療センターは、じゃそういうものを目指していくのかという意味において、私は理解できないんです、こういうものがなぜここに急に出てくるのか。再生医療だとか遺伝子治療だとかいうのはとても重要な治療法で、それぞれみんなやっていきますけれども、なぜこの国際医療センターのここに新たにそうとだれの目にも付かないような省令改正をする中で、こういうものを造ってやっていくとするのか、それが、私が指摘している国際医療センターの将来像とどうつながっているのか、私が理解できるように御説明ください。

○政府参考人(松谷有希雄君) 国際医療センターに、今般、国際臨床研修センターというのが発足をいたしてございます。

ここでは、特定疾患、例えば感染症、国際医療協力を推進するために必要となります感染症、あるいは今後重要となります生活習慣病などがその対象ということでございまして、研究と臨床が一体となることによりまして研究成果を上げていく必要があるということでございます。

新設の所掌事務につきましては、再生医療、遺伝子治療、その他の先端的な医療技術の開発及び改良のための臨床研究を行うということでございまして、これらによって得られた研究成果を病院において臨床応用しながら効率的な研究開発を行うということ、医療の向上、国際医療協力への貢献にもつなげるということとしているものがございます。

今、先生御指摘の、国際医療センターの役割が分かりにくいということでございますが、国際医療センターは国際協力の拠点であり、その基盤として感染症に重点を置いておりますし、更にこれ

からは生活習慣病等にも重点を置くセンターとして今後機能を担っていくことになるというふうに考えておりまして、そのための組織改編ということであるということでございます。

○山本孝史君 この、臨床研究センターを置くこととされ、特定疾患に關しと書いてあるんですよ。この特定疾患というのはそうすると生活習慣病とかも含んでいるんですか。

○政府参考人(松谷有希雄君) 特定疾患には感染症あるいは生活習慣病などを含んでおります。

○山本孝史君 だから、何でも国際で付けて国際的なことをやればいいという話もおかしいと思うし、申し上げるようには何をやりたいのか、それが国民がそこに税金を投入するに当たって妥当だと思ふもの、それがちゃんとセンターの名称とやっていること、それからその内容ですよね。だれにも分からないように自分たちだけで組織を増やしていつて違う方向に持っていくというのは、それは与党の皆さんだつて黙っていないだろうと思うし、こういうやり方やつちや駄目ですよ。だから、ちゃんと何をやるんだということを明確にして、今日は個人的御見解でしたけれども、是非、これから高度医療センターがどうなっていくのかということについてしっかりとした方向性を示していただきたいということを御指摘申し上げて、私の質問を終わります。

○浮島とも子君 公明党の浮島とも子です。今日は結核問題を中心にお伺いさせていただきます。

まず、結核問題に入る前に、本改正案の総論的な部分についてお伺いをさせていただきますと思います。

今回の感染症予防法の改正案は、病原体管理体制の確立、感染症の分類の見直し、結核予防法の統合が大きな柱になっていると伺っております。今回の改正の目的は生物テロ対策であると言われておりますが、五年前の米国同時多発テロとそれに続く炭疽菌テロによって各国がテロ対策を強化

する中、我が国においても生物テロ対策の一環としてこの改正案が提出されたという理解をしております。本改正案には、こうした生物テロ対策のための病原体管理体制の確立のほか、感染症類型の見直し、結核予防法の統合なども含まれております。こうした部分を含めた法案提出に至るまでの背景と経緯について御説明をいただければとお願いいたします。

○副大臣(石田祝稔君) 今ほとんど委員がおっしゃっていただいたような気もいたしますけれども、本法案は生物テロの未然防止、こういうことの必要性が高まる中で、生物テロなど人為的な要因による感染、こういうものの蔓延、発生防止をするために、病原体等について所持等の禁止、届出等の規制を新たに導入していくと、こういうものでございます。また、あわせて、最新の科学的知見に基づく感染症の種類の見直し、人権の尊重の観点からの入院手続規定の整備、また結核に関する規定の整備等、近年の感染症を取り巻く状況にかんがみて実効ある総合的な感染症対策を講じると、こういう目的でございます。

○浮島とも子君 次に、今回の改正案において新たに規定されました病原体の管理体制についてお伺いをさせていただきます。

我が国では試験や研究のためたくさんの種類の病原体や毒素などが使用されておりますが、しかし、我が国はこれまで危険な病原体の管理体制は研究者一人に任されておりました。法律に規定されておりました。今回、この改正によりテロに使用されるおそれのある病原体についてしっかりとした管理体制が整備されることは、国民の安心そして安全の確保の面から見ても前進であり、とても心強いことだと思います。

ところで、この病原体の管理体制については諸外国ではどのような規制がなされているのか。米国などではテロ対策を重視する余り病原体管理についてはかなり厳しく規制がされ、大学や研究所などにおいて研究活動にも影響を及ぼしているとの話も伺っております。米国そして英国における

病原体管理体制の現状と、これは分かる範囲で結構ですが、その運用の状況、例えば研究活動に阻害されるといった弊害などの事実が出てくるのかどうかについてお伺いをさせていただきます。

○政府参考人(外口崇君) 米国におきましては、連邦規則において病原体等の所持、使用等に対して登録制を設けており、保健福祉省又は農務省の登録証明書を得なければならぬこととされております。また、輸入に際しては、疾病管理予防センター、CDCの事前許可を必要としております。

英国におきましては、病原体等の所持、使用等に対して、国務大臣への事前通知及び衛生安全委員会での承認が必要とされております。

なお、両国における法律の運用状況、特に研究者への影響でございますけれども、詳細には把握しておりませんが、例えば米国の科学誌「ネイチャー」に出ていた記事によりますと、研究者が法律に抵触するトラブルを避けるため実験サンプルを廃棄していることがあると紹介されていることを承知しております。

○浮島とも子君 今回の病原体の管理体制が確立することにより、病原体を所持する施設に対して様々な義務が発生し、施設の構造なども指定されてまいります。その結果、従来行われていた研究活動が制約される機関が出てくることは懸念が生じておりますけれども、病原体の管理をきっちり行うことはとても重要です。でも、余りにも厳しくする管理体制の下では、感染症の試験研究活動が阻害されるという事実にもなりかねません。

国民の安全、安心、先ほども申しましたけれども、これが最も最優先であることはもちろんですが、その辺りはしっかりとバランスを取りつつ施策を進める必要があるのではないかと考えていますけれども、いかがでしょうか。

バランスを取ると口で言われるのはとても簡単でございますけれども、政府におきましては、き

ちゃんと現場の状況、意見にもしっかりと配慮をしつつ、今回の仕組みの中で研究機関等の本来の業務に支障を及ぼさない工夫としてどのようなことを考えられておられるのか、また今後政省令を定めていただきたいとも思っておりますけれども、この点について政府の御方針をお伺いさせていただきたいと思っております。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 今般導入いたします病原体等の管理は、当然に企業、大学等に対してもこれは基本的に適用されるべきものだと考えております。その際、現在行われている研究等に支障が生じないかということで、今、浮島委員は海外の事例等についても御質疑をいただいたわけでございます。

私どもといたしましては、この改正法の施行に当たっては、今申した現に行われている研究に支障が生じないようにするために、この法施行時に既にある施設についてこの基準に一定の経過措置を設ける、あるいは施設の保管、使用等の基準につきましても、研究等の業務に著しく支障が出るのではないよう、遵守すべき基準の内容について必要な経過措置を設けることを考えておりまして、そのような研究機関等に対する十分な時間的余裕を与えるという配慮によりまして、感染症対策等の研究に後退が生じないよう対応してまいりたいと、このように考えております。

○浮島とも子君 テロ対策としてきっちりとした所持等の規制はとても重要だと思いますが、研究開発の場が決して打撃を受けないようにきっちりとした配慮をしていただきたいと思うところでございます。

今ちよつとお伺いさせていただきましたこの政省令を定めという件についてはいかがお考えか、もう一度、再度御答弁をいただければと思います。

○政府参考人(外口崇君) 政省令の関係でございますけれども、ここでその一定の経過措置とか、それから研究等の業務に著しい支障が出ないよう遵守すべき基準の内容についての所要の経過措置

等を決めていく予定でございます。
○浮島とも子君 是非ともしっかりとよろしくお願いいたします。

改正案では、最新の医学的知見に基づき、SARSが二類感染症から二類へ、コレラ、赤痢、チフスなどが二類から三類へ分類が見直されております。また、検疫感染症についても、コレラ、黄熱を対象から外することとされております。

国民の目からしますと、こうした感染症の類型、検疫感染症の対象疾病を見直す場合は、本当に分類のレベルを下げて大丈夫なのだろうかという懸念が生じます。感染症発生時に万全の対処が十分にできるのかといった不安が出てくるかと思っておりますけれども、こうした不安に対してはきちんとした説明が必要であると思っております。政府から感染症の分類及び検疫感染症の対象疾病を見直す背景とその理由について、きっちりとした御説明をお願いいたします。

○政府参考人(外口崇君) まず、SARSについてでございますけれども、平成十五年の感染症法改正において、当時の海外での発生状況等に照らして迅速に対応する必要があった中で、限られた医学的知見に基づき、発生、蔓延を確実に防止するため一類感染症に位置付けたところであります。

しかしながら、その後の発生状況につきまして、数十件の疑い例と可能性例が報告されましたが、すべて否定されており、平成十五年七月にWHOがSARSの終息を宣言して以後は実験室内等の限られた場所での感染しか発生しておらず、このため二類感染症に位置付けることとしたものであります。

コレラ、細菌性赤痢、腸チフス及びパラチフスにつきましては、近年では輸入感染症が多く、国内での二次感染例が少ないこと、感染症の蔓延を防止するために当該患者について入院措置をとるまでの必要性は乏しいが、特定の職業では感染拡大のおそれがあること等から、就業制限が行える三類感染症に位置付けることとしたところであります。

ます。

また、国際的流行状況や感染経路から見て、国内で常在化するおそれがないなど検疫感染症とする国内の特別な事情がないこと、国際保健規則が改正され、検疫感染症を固定化させず、国際的拡大の危険性等に応じて臨機に定めていく仕組みになること等から、検疫感染症から外することとしたところであります。

今後におきましては、新たな感染症類型、検疫感染症に対する措置を的確に講ずることにより、感染症の発生の予防及び蔓延の防止を図ってまいりたいと考えております。

○浮島とも子君 是非とも国民に心配を掛けたくないしつかりとした説明をこれからよろしくお願いしたいと思います。

次に、新型インフルエンザについてお伺いをさせていただきます。

新型インフルエンザの発生が危惧をされております。既に海外においては人から人への感染が確認されるほど新型インフルエンザの発生は秒読み段階に入っていると言っても過言ではございません。新型インフルエンザ対策行動計画を具体的に行動に移すことができるような体制整備、訓練が必要であると思っております。いかがでしょうか。

今年の九月、政府では新型インフルエンザに対するための机上訓練を行ったと伺っております。そこで、この訓練の総括をお伺いするとともに、この机上訓練で明らかになった今後の課題についてどのように対処していくおつもりなのか。また、私は、このような机上訓練から更に進んで、これを都道府県や各保健所も参加して実施訓練が必要であると考えておりますけれども、そういった訓練を今後行う予定があるのかどうかについてお伺いをさせていただきます。

○政府参考人(外口崇君) 新型インフルエンザ対策におきましては、新型インフルエンザ対策行動計画を策定しているところでありますが、その行動計画を実際に行動に移せるよう、本年九月十

二、十三日に内閣官房の主導によりまして新型インフルエンザ対応の机上訓練が実施されたところであります。

この机上訓練では、厚生労働省においては、内閣官房より送付された課題に対して省内関係各課における検討、また省内の連携及び連絡体制、意思決定過程の再確認とともに、関係省庁との連携強化を図ったところであります。

また、本訓練を通じての課題でございますけれども、これは新型インフルエンザ対策行動計画をより具現化、具体化した各種マニュアルやガイドラインの更なる充実が必要であると認識したところであります。このガイドライン等につきましましては、今後さらに専門家会議等において検討を進めていく予定であります。

さらに、本訓練を通じて、省庁間の机上訓練のみならず、自治体等を含めた同様のフェーズにおける訓練の必要性も確認されたところであります。このような訓練を引き続き実施し、実践的な対応ができるようにしておく必要があると認識しております。自治体等を含めた訓練については今準備中でございます。

○浮島とも子君 今後も課題にしっかりと取り組みながら、是非とも万全な手だてを講じていただきたいとお願いを申し上げます。しっかりと訓練を行ってこそ、やはり国民に対しても、安全、安心の面からもしっかりしていただきたいと切にお願いをまずさせていただきます。

そして次に、結核についてお伺いをさせていただきます。

日本は、結核の新規患者が年に三万人近く登録されるということなどから、結核の中程度の蔓延国と位置付けられてしまっております。我が国では、国内最大の感染症である結核に対して結核予防法によって個別の対策を進めてきたものの、欧米並みの患者数に減らすところまでは残念ながら至っておりません。
政府として、このような我が国における結核の

現状をどう認識しておられるのか。また、結核患者がなかなか減らない理由をどう分析されておられるのか、お伺いをいたします。

○政府参考人(外口崇君) 我が国では、昭和二十六年に制定された結核予防法を中心とした対策によりまして、戦後間もなくと比べて結核罹患率は飛躍的に改善されたところでありますが、依然として欧米先進国より罹患率が高い水準にあり、まだまだ十分な対策を講ずる必要があります。

我が国の結核の罹患率が高い理由としては、これは幾つかの分析が専門家によってもなされておりますけれども、第一には、現在、急速な高齢化の進展に伴い、結核の蔓延が著しかった当時に感染を受けたと考えられる高齢者が多く再発しているということが一つあります。また、欧米では、十九世紀前半ごろ、いわゆる産業革命の時期に大流行を迎えた後で、十九世紀後半から徐々に鎮静化しているのに対して、日本では流行が始まるのが遅く、戦後まで大流行が続いていたこと。このため、昭和二十六年当時の日本と米国の結核死亡率には当時で約六倍の格差が見られる等、こうしたことが現在も欧米先進諸国と比べて罹患状況が悪いことの原因の一つであるという分析もござい

ます。いずれにいたしましても、このほかまだ幾つか可能性としては、例えば最近の若年者に対する理解の問題でございすとか、それからあとは外国人の方とかホームレスの方の問題でございすとか、幾つか大事なポイントありますので、そういった点に十分留意しながら対策を進めていきたいと思います。

○浮島とも子君 この結核予防法の、今回、感染症法への統合について次にはお伺いをさせていただきますかと思っております。結核予防法が廃止されることになって、結核予算、結核関連の予算が大幅に削減され、対策が後退してしまうのではないかという不安をお持ちの方がいらっしやいます。

一九七〇年代のアメリカでは、結核患者数が減

少したというのに伴い、結核関係予算も大幅に削減をされました。しかし、その後の外国人、ホームレス、そして受刑者といったハイリスクグループ、このグループにおける罹患率が増加してしまい、一九八五年には患者数が増加に転じてしまったという経緯がございす。米国政府は、すぐにこの結核対策予算を増額し、罹患率を減少させてまいりましたけれども、一度対策を怠った代償はとて大きく、患者数の回復に費やした費用は、削減した結核対策を継続していた場合にかかわる費用を大きく上回ってしまったと言われております。

こうした事例を見る限り、結核対策には長期的展望が必要であり、患者数の減少に応じた予算の削減は妥当ではありません。今後、結核対策を推進していくことに先立ち、まずは予算を従来どおりしっかりと確保することが重要になってくるかと思ひますけれども、結核対策予算の確保に向けた大臣の御決意をまずお伺いをさせていただきます。

また、国民、特に若い人の中では、結核は既に過去の病気であつて自分には関係ないと思われている方がたくさんいらっしゃることも事実でございす。結核対策の第一歩として、まず結核とはどういった病気かということを知っていただく、こうしたことが必要になるのではないかと私は考えております。

結核の知識の普及に向けた政府の取組、そして先ほどもお願いしましたこの結核予算の確保に向けた大臣の御決意をお伺いさせていただきますかと思ひます。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 現行の結核予防法につきましては、これは国会決議でもそういうことを御指摘いただいたわけですから、特定の感染症の病名を冠した法律は差別、偏見の温床になりがちだということがございまして、今回、このような御指摘を踏まえて感染症予防法に統合しまして、人権の尊重の手續を拡充するなど、従来の対策に加えて実効ある対策を講じようとして、そう

いう考えの下で改正法を御提案申し上げたとこ

ろです。

今、浮島委員御心配の予算の確保についてでございすけれども、御指摘のようなアメリカの例にもかんがみまして、この対策を講じる上で必要な予算の確保にはしっかりと努めてまいりたいと、このように考えております。

また、御指摘の知識啓発普及でございすけれども、これについては全くお説のとおりでありまして、結核対策を推進するに当たりましては、国民一人一人が結核についての正しい知識を持つということが必要だと考えておりまして、今後とも引き続き、結核の発生動向に関する情報提供、あるいは地域における一般住民等に対する講習会やパンフレットの作成等を通じて、結核に関する必要な普及啓発を怠りなく進めてまいりたいと、このように考えております。

○浮島とも子君 ありがとうございます。

今大臣がおっしゃっていただいた実効ある対策、そしてしっかりと予算確保をお願いしたいと思ひます。また、知識の普及、これが本当に大切だと思ひますので、これにもしっかりと取り組んでいただきたいたいお願いを申し上げさせていただきます。

次に、医療機関におけるこの結核の院内感染についてお伺いをさせていただきますかと思ひます。

医療施設は、既に結核菌に感染している高齢の患者さんと、未感染者が多い医療従事者が接する機会が多い場となつております。集団感染が生じやすい環境となつております。医師や看護師だけではありません。伺ったところによりますと検査技師の結核罹患率が非常に高く、その率は医師や看護師に比べて約三倍から五倍になるとも言われております。

結核罹患率が低下し、結核が昔に比べて一般的でなくなつたということで、国民だけではなくて、医療従事者の結核に対する意識も低下してきてしまつてゐるのかもしれない。こうしたことが患者の受診の遅れ、それに対して医師の診断の

遅れにつながり、感染性の高い患者が放置される可能性を高める遠因となつてゐるのではないのでしょうか。

このような事態を対処するために、結核感染予防の徹底を病院全体で行う必要があると考えますけれども、医療機関における結核感染は、現状どのようなふうな状態にあるのでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 我が国におきましては、結核の罹患率の低下に伴ひまして、医師を始めとした医療従事者が結核を診療する機会が少なくなつており、医療従事者における結核に関する意識の向上は、結核の早期発見や蔓延防止という観点からも大変重要な課題であります。

過去十年間の結核集団感染の件数を見ますと、病院等における集団感染も、これは少ないときは年間数件であります。多いときは年間十数件という報告がなされております。医療従事者の結核に関する意識の向上、そして十分な院内感染対策を講じることが求められております。

医療従事者に対しては、国庫補助の下、財団法人結核予防会におきまして、医師を始め診療放射線技師、保健師、看護師、臨床検査技師等、医療従事者に対してこれまで様々な研修コースが実施されてきたところであります。厚生労働省としては、引き続きこれらの研修を支援するとともに、学会等の関係機関と連携を取りながら、今後とも結核の診療に携わる医療従事者の人材確保、人材育成に取り組み、結核の意識の向上に努めて、院内感染対策につきましても強化を図つてまいりたいと考えております。

○浮島とも子君 国民に知識を普及することも本当に大切でございすけれども、まずそれに携わる医師、看護師、そして技術の方々の意識の普及、そしてしっかりとした対策をお願いしたいと思ひます。

次に、多剤耐性結核菌と呼ばれる結核菌が増えてきております。中には、すべての薬が効かない超多剤耐性結核菌といった菌も出現しているなど、深刻な状況になつております。結核患者のう

ち、多剤耐性結核菌に感染している方は、今現在どのくらいを示しているのでしょうか。また、それに対してどのような対策を取られているのか、お伺いをさせていただきますと思います。

○政府参考人(外口崇君) 多剤耐性結核菌についての御指摘でございますが、多剤耐性結核とは、少なくともINHとリファンピシンの両剤に對しまして耐性を有している菌であり、こうした菌の出現は結核対策上重要な課題であると思います。多剤耐性結核菌感染者については、二〇〇二年の結核発生動向調査成績を用いた推計によりますと千五百人程度であるとの報告があります。厚生労働省におきましては、引き続き適正医療の推進やDOTS等を通じた結核患者の治療完遂支援を通して多剤耐性結核菌の蔓延防止に努めてまいりたいと思います。

○浮島とも子君 こうした多剤耐性結核菌の出現は、結核の治療を中断する、服薬を途中でやめてしまうといったことが原因の一つとされていると思いますけれども、今お話がありましたDOTS、このWHOが打ち出したDOTSというのが、我が国においても日本版二十一世紀型DOTSとして総合的な対策が進められているとお伺いしております。前回の結核予防法改正で家庭訪問の指導などの規定が法律に盛り込まれたところでございます。

そこで、この日本版DOTSの進捗状況についてお伺いをさせていただきますと思います。

このDOTSについては、法改正の前から先進的な取組をしている自治体もございましたけれども、法改正後のかなりの自治体で地域DOTSの実施が行われるようになったのでしょうか。そして、このDOTSにより結核の罹患率の低下は見られているのでしょうか。法改正のこの成果についてお伺いをさせていただきますと思います。

また、こうしたDOTSの推進に当たっては、地域の保健所、病院、薬局等の連携がとても重要だと思えますけれども、そういった地域連携の体制の構築はうまくいっているのか、お伺いをさし

ていただきたいと思います。

○政府参考人(外口崇君) 地域DOTSの実施状況でございますけれども、平成十七年九月に行った調査では、約八〇%の保健所において実施していたとの結果があります。

厚生労働省においては、平成十二年度より結核対策特別促進事業において、大都市における結核の治療率向上、DOTS事業を開始したほか、平成十五年に服薬確認を軸とした患者支援のための具体的方策として日本版DOTSの推進体系を全国に示したところであります。また、平成十六年の結核予防法改正におきましても、DOTSに関する規定を法に盛り込むなど、積極的にその推進を図ってきており、その結果、地域における積極的な取組の効果もあり、結核の罹患率は平成十一年以降は低下をしております。

委員御指摘のとおり、DOTSは、保健所の保健師のみならず、医薬品の知識を有する薬剤師等、ほかの職種や、地域の医療機関、薬局等との連携の下に実施することが重要であります。そのための努力が各地で行われていると伺っております。

厚生労働省としても、緊密な地域連携の下、患者さんにとって最も良い方法でDOTSを実施できるよう、今後とも服薬確認を軸とした患者支援を趣旨とする様々な形態のDOTSの推進に努めてまいりたいと思います。

○浮島とも子君 これからも更にしっかりと地域連携を進めていただきたいと思います。

次に、この多剤耐性結核菌だけに限りません。強力な薬剤耐性菌であるMRSAなどもございます。こうした多剤耐性菌をめぐる状況は、薬剤耐性菌に対する新しい抗生物質を開発したとしてもすぐに細菌が耐性を身に付けてしまうといったモグラたたき状態になっていることも事実でございます。次から次へと強力な耐性菌が出現してしまつて、こうした多剤耐性菌をこれ以上生み出さないようにするためにはどのようにしたら

いいのか、そして抗生物質の使用は慎重に行うことが必要と言われております。一方で、既に存在する耐性菌については、これに効く新薬の開発が求められているところでございます。

こうした多剤耐性結核菌を始めとした多剤耐性菌に対する新薬の開発に向けた研究等への支援策について、御見解、そしていろんなことをやっているのか、お伺いをさせていただきますと思います。

○政府参考人(外口崇君) 近年、多くの薬剤に耐性を有する結核は世界的に大きな問題となっております。まして、治療をめぐって新しい課題も発生しており、多剤耐性結核菌に関する新薬開発の要請は大変高いものと考えております。地域で見れば、例えばアフリカでございますとか、それから東欧でございますとか、そういったところでは、やはりこの結核又は多剤耐性結核ということが大変深刻な問題となっております。

多剤耐性結核菌への新薬の開発については耐性発現のメカニズムを含む基礎的、応用的研究を推進することが重要であり、こうした視点から厚生労働省としては厚生労働科学研究費補助金研究事業において多剤耐性結核菌の研究を進めているところであります。今後とも、結核をめぐる動向を注意深く見守りつつ、新薬開発に資する研究の推進を図ってまいりたいと考えております。

○浮島とも子君 最近の結核の動向を見ますと、高齢者、ホームレス、外国人労働者など、結核に関してハイリスクである集団がある程度特定ができるところでございます。

その中で、次は高齢者の結核対策についてお伺いをさせていただきます。

日本の新規登録結核患者数の六割は六十歳以上の高齢者と言われております。高齢者は結核が蔓延していたころに結核菌に感染した方が多いため、年齢を重ね、体力を失って免疫力が落ちてきたところに結核を発症するといった方が多くなつてきております。既に結核菌に感染しているけれどもまだ発症をしていないといった潜伏感染をしてい

る状態の高齢者を早く発見し、その潜伏している結核菌を管理そして治療をしていくことができれば結核患者数も減っていくのではないかと考えております。

こうした潜伏感染をしている高齢者に対しては、現在どのような管理をして治療が行われているかについてお伺いをさせていただきます。

○政府参考人(外口崇君) 現在、我が国におきましては、高齢者の結核患者の割合が非常に高く、社会への結核感染源ともなり得ることから、その予防対策が重要であります。

高齢者の結核対策としては、従来より結核予防法に基づき六十五歳以上の高齢者を対象とした定期の健診が行われており、今般、感染症法と結核予防法統合後もこの定期健診の条文は改めて規定することとしております。今後とも、こうした定期健診を通じ早期発見に努め、発症後の早期の治療に結び付けることにより高齢者の結核に関する治療、管理に努めてまいりたいと考えております。

○浮島とも子君 この潜伏に関してはしっかりと、増やさないために管理、治療を今後しっかりとさせていただきたいと思ひます。

またもう一つ、ハイリスクグループである外国人の結核対策について次はお伺いをさせていただきます。

外国人労働者の増加に伴って結核の新規登録に占める外国人の割合は全国的に年々増加をしているところでございます。外国人の結核患者は、言葉の壁によつて意思疎通が困難であったり、文化、習慣が違つていたり、医療保険未加入であったりすることから健康診断や治療へのアクセスがともしにくく、また治療や服薬を途中でやめてしまつてといった傾向が多くあります。

不法滞在して労働をしている外国人の中にはおられます。こういった不法滞在外国人がわざわざ自ら医療機関や保健所に足を運ぶということはとても思へません。このような状況下では結核を発症

している外国人労働者の発見が遅れ、排菌している結核患者が町を歩くことにもなりかねないと思ひます。さらに、結核治療において治療、服薬を中断するということは多剤耐性結核菌出現させてしまうことにもつながるために、何としてもこうした事例は絶たなければならないと考えております。

結核を我が国に持ち込ませない。そうするためには入国の段階で結核保持者を排除するといったことが大切な一つの対策として考えられるかと思ひますけれども、移民が多いアメリカでは、移民申請者に対して胸部エックス線検査が課せられて、結核の疑いのある方に関してはツベルクリン反応検査を受けるように義務付けて入国の制限をしていると伺っております。

そこで、我が国における外国人の入国に対しての検疫体制について伺いたいと思ひます。現在、外国人が入国する際に、特に就労ビザを持つて入国される場合、検疫においては結核についてどういった扱いになっているのかお伺いをさせていただきます。

○政府参考人(外口崇君) 結核につきましては、現在、検疫法においては検疫感染症とはなっておりません。このため、検疫においては海外から国内に入ってくる方に対しては結核の罹患の有無に関する検査は特別行っておりません。

なお、感染症法におきましては、当該者の国籍にかかわらず法の規定を運用することができまひす。御指摘の就労ビザを持つて入国してきた者についても適用されますので、健康診断の実施など国内において感染症法に基づく措置というのは可能であります。

なお、自治体の取組の中に、日本語学校を対象として健診を行う取組、あるいは外国人向けのパンフレットを作成して普及啓発する取組などが行われているところでありまひすので、こういった実情も見ながら対応してまいりたいと考えております。

○浮島とも子君 この件に関してはとても重要な

ことだと思ひますので、今後ともしつかりとした対策を考えてやっていっていただきたいと切に強くお願いを申し上げます。

そして、最後になりますけれども、高齢者、外国人労働者に絞って今までちょっと伺いをさせていただきまひすけれども、結核対策というのは一律横並びではなくて、こうしたハイリスクを持つた集団ごとに特性に応じたきめ細やかな対応が必要だと考えております。現在、高齢者等に対する結核予防総合事業、大都市における結核の治療率向上事業といった形で結核対策事業が進められているところでございますが、いずれも、高齢者という結核ハイリスク集団、大都市という結核ハイリスク環境に特化した事業でございます。最近の結核の動向を踏まえますと、こうした従来の事業に加えて、外国人労働者に特化したあるいは大都市でいくくりにするのではなくてピンポイントでホームレス対策事業を立ち上げるのが必要ではないかと考えております。

これからの結核対策はハイリスク集団ごとの特性に応じて進めていくべきと考えておりますけれども、御所見をお伺いさせていただきますと思ひます。

○副大臣(石田祝稔君) 高齢者は結核の罹患率が高くて、また所得の少ない外国人やホームレスの方など、経済的弱者は結核の治療を開始した場合それを中断すると、こういうリスクが高いと考えられております。ですから、こうした罹患、発症のリスクの高い人に対して個別にしっかりと対応していくことが必要であると思ひております。

その対策としては、保健所等において服薬状況を確認しながら指導していくと、いわゆるDOTS、直接服薬確認療法、こういうことが大変効果的であるというふうな考えられております。DOTSについては、これをより強力に推進するため平成十六年に結核予防法を改正して所要の規定

を整備したところでございますが、今回の改正につきましても感染症法の中で引き続き行うことといたしております。具体的には、患者の状況に応じて入院中は院内でDOTS、退院後は患者のリスクや生活形態、また地域の実情等に応じて外来、訪問、また連絡確認DOTS等を行ってまいりまして、終了後は治療成績の評価を行うと、こういうことも推進をまいりたいと思ひます。

今後とも、先生の御心配なことにならないように、しっかりと必要な予算を確保しながらきめ細やかな結核対策を推進をまいりたいと考えております。

○浮島とも子君 ありがとうございます。

結核対策は本当にきめ細やかなことが必要だと、対策が必要だと思ひますので、是非政府としても一生懸命一丸となつてこの対策に取り組んでいただきたいと思います。

私の質問を終わります。ありがとうございます。

○小池晃君 日本共産党の小池晃です。

この法案に我が党は賛成の立場ですので、その立場で問題点や疑問点をただしていききたいと思ひます。最初に、感染症に対する行政の基本姿勢にかかわる問題で、これは国民の生命、健康を守ることと同時、患者の人權の尊重ということが極めて重要であると思ひます。その原点とも言えるのがハンセン病に対する厚生行政への深い反省だと思ひます。それについて一問、最近起きたことにかかわつてお聞きしたい。

十一月の七日に群馬県栗山楽泉園で慰霊祭が行われまひす。これは強制堕胎が行われてその後胎児標本として放置されてきたハンセン病元患者さんの死の慰霊祭であります。

しかし、この慰霊祭は療養所自治会の意向に反して、慰霊祭の名称に堕胎という文字を使わずに胎児という名前にさせられまひす。強制堕胎という事実を隠そうとし、あるいは話合いいいながら自治会の皆さんにそれを押し付ける厚生労働省

のやり方に元患者さんの皆さんが怒つていらつしやい思ひます。慰霊祭というのは、私は何よりも当事者の意向というのが大切にされなければいけないというふうな思ひますし、今回のようなことがあつてはならないと思ひます。

大臣は、公務でこれ出席されなかつたというふうにお聞きをしておりますが、現地の皆さんは大臣の出席を心待ちにしていたとお聞きをしております。この場で、元患者の皆さんに対する大臣の思ひ、とりわけ強制堕胎という事実に対して政府の責任をどうお考えになつていられるのか、お聞かせ願ひたいと思ひます。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 栗山楽泉園の慰霊祭につきまひすは、私も就任直後にハンセン病元患者の代表団とお会いしたときに、今後こういう予定があるというふうなことで、これのみならず、ほかの慰霊祭あるいは行事についてもお聞きをいたしました。そして、そのときには大変理解のある御発言をいただいたわけですから、どれとは言わなかつたけれどももう一度は必ず来てくだされいというふうなことで、私も公務の都合が付く限り参りたいというふうな気持ちで固めておりました。しかし、残念ながら、十一月七日におきまひすはそういうことがかなわなかつたということでございます。

私もこの元ハンセン病の皆さん方に対して、この療養所におきまひすいろいろなことにつきまひすは、大変、そのときにも申したことですからけれども、人權にかんがみて許されなかつたことが数々行われたというふうなことでございまして、私もそのことで今日まで、個人的な立場ですけれども、心を痛めてきた人間の一人だということを申し上げまひす。また、大臣に就任したということで、その思ひを改めて皆さんに表明申し上げますというのをその代表団との会合でも申し上げまひす、今日もその考え方に変わりはありまひせん。

○小池晃君 一般論ではなく、強制堕胎という事実に対してどうお考えかということを一言是非いただきたいと思います。

○国務大臣(柳澤伯夫君) この点については先ほど私としては、数々の人権を損なうようなことが行われたということと申し上げたつもりでございますけれども、当然その中には強制的な堕胎というようなことも私は含んでいるつもりであります。

○小池晃君 やはりきちつとこうした過去の行政に対する反省というのを原点に据えた感染症の行政でなければいけないということを冒頭申し上げたいと思います。

その上で、今回の改正によって、結核予防法の廃止で結核対策が後退するのではないかと、その問題について幾つかお聞きをしたいと思っています。

日本は結核については中蔓延国というふう指摘される深刻な状態で、スウェーデンの七倍から八倍、アメリカの六倍、イギリス、フランスの二・五倍という高い感染率であります。患者数全体少しづつ減っているものの、高齢者の感染は非常に多いということが先ほどからも議論になっている。さらに、二十代、三十代の若い世代でも罹患率が余り下がっていないんですね。横ばいという一部微増というところもあります。

高齢者の感染者の再燃については、罹患率の減少という一定の成果が出ていると思うんですが、若い世代で感染率が下がらない、この原因についてどうお考えですか。

○政府参考人(外口崇君) 平成十七年における人口十万人対罹患率を見ますと、二十歳代で一五・四、三十歳代で一四・九と、その前の年に比べてそれぞれ〇・一ポイントずつ増加をしております。新規登録患者数ですと、二十歳代で二十八人、三十歳代で二百七十九人と、これはその前の年より減ってはおりますけれども、これは全体の分母が減っているというのか、その世代の人口が減っているということもあります。それから、働き盛りである当該年齢層におきましては、ほかの年齢層に比して受診の遅れがあるという指摘があります。また、外国籍の患者さんの占める割合が

高いということも指摘されております。

こういったことから、この特に若い世代、御指摘のように罹患率がなかなか減っておりませんので、啓発活動等いろいろな工夫が必要ではないかと考えております。

○小池晃君 もう一点、私、気になるのは、新規登録患者は減っているんですけども、塗抹陽性患者の減り方がそれに比べると小さいんですね。まあ言ってみれば、より公衆衛生上は対処を要する患者の比率が高まってきている。この原因はどうお考えですか。

○政府参考人(外口崇君) 平成十七年における人口十万人対の塗抹陽性結核罹患率は八・九と前年比で〇・一ポイント下がってはおりますけれども、その減少率はその前の年より減速しております。その理由として、御指摘のような二十代とか三十代で塗抹陽性結核罹患率が上昇をしているという影響があります。これは、やはり一つは、受診の遅れということが一つ考えられますので、塗抹陽性ということは受診の遅れということでもありますので、やはり先ほど申し上げましたような若年者に対する取組というものが重要であると思っております。

○小池晃君 私は、このやっぱり実態というのは結構深刻に受け止めなきゃいけないと思うんですね。

大臣、やはり若い世代の感染が一定程度存在し、しかも、今も受診の遅れというような背景も説明があったわけですね。やはり新たな感染源がよく言われる高齢者の再燃だけではなくて存在しているということになるわけで、やっぱり引き続きこれは予断を許さないという状況だと思っております。若者の感染率が余り下がっていない、この点だけ見ても、やはり結核というのは一般化できない、感染症の中でもやっぱり特別の位置付けを与えられ続けなければならないものではないだろうかと、今回その結核の名を冠した法律はなくなるわけですが、一層その重要性は増していると思うんですね。

大臣、結核対策の重要性についての認識、改めて。今後やはり決してこれは後退させてはならない、むしろ今、非常に意味では危険なサインも出てきているんだということについての御認識をお伺いしたいというふうに思います。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 現行の結核予防法については、先ほど申し上げておりますとおり、国会の附帯決議における御指摘等もありまして、今回、感染症予防法に統合することにいたしました。その際、従来の結核予防法が持っていた数々の施策等については、これをすべて取り込むというのと同時に、人権尊重の規定等については新たにそれを拡充するというようなことで、法制面において、従来に比して我々として何ら後退したところはない、むしろ拡充の方向の改正であるということをお断りしたいと思います。

そのうちで、新しい法制の下でこれから結核対策を進めてまいりたいと考えておりますけれども、今後とも、薬剤耐性結核菌への対処や都市部におきまます対策、あるいは今、小池委員の御指摘になりますように、若者の罹患に対する対策等、結核対策は一層充実してまいらなければならぬ、このように考えております。

○小池晃君 法制面で今までのものを引き継いだということ自体は、これは私はいのことだと思っております。しかし、実態はどうかということをお断りいたします。

結核予算の推移を見ると、やはり重視しているとおっしゃるんですけども、実態はどうかかと思っております。これ、予算全体で見ますと、二〇〇一年をピークに、百二十九億円から今年度七十四億円まで大幅にこれ減っております。

局長にお伺いしたいんですが、結核対策が重要であるというふうな言いながら予算削減が毎年このように行われてきている。これはなぜなのか。正にこれは対策の後退が具体的に起こっているのではないかと、今回思うんですが、いかがですか。

○政府参考人(外口崇君) 近年の結核対策の予算の減少でございますけれども、例えば二〇〇一年度の百七億円が二〇〇六年度七十四億円と減少しています。この減少部分の一番大きいのはいわゆる結核の医療費でございます。それは結核の患者さんの数が減れば減る数字でございます。ただ、それに加えて、昨今の財政状況等もございまして、結核対策の特別促進事業の減額、あるいは三位一体改革による税源移譲というのものが加わっていることはこれは事実でございます。

結核は依然として主要な感染症であり、高齢者の結核患者が増加しているという現状もありますので、改正感染症法施行後におきましても、引き続き結核対策を推進するための所要の予算の確保につきましては尽力してまいりたいと考えております。

○小池晃君 ちょっと具体的に中身を見たいんですが、まず研究予算なんですけれども、衆議院で審議で局長は、厚生科学研究費は増えているんだという答弁をされております。

しかし、一方で、結核予防研究所に対する補助金は大幅削減になっているわけですね。結核予防研究所というのは、我が国唯一の結核の専門研究機関であります。結核対策や人材育成に大きな役割を果たしてきた。これ、事前にお聞きをしたならば、削減になったけれども、人件費から減らしたなるべく研究費は減らさないようにしているというふうな説明聞きましたけれども、実際この結果何が起きているかというと、結核では、研究チームを減らすとか、あるいは常勤だった人を派遣やパートに替えるということが行われていて、結果として研究に支障が出ているということをお断りいたします。研究費も減少しているわけで、結局、厚生科学研究費にも頼らざるを得ない。しかし、厚生科学研究費と結核研究所の予算をこれ合計して推移見ますと、合計では下がってきているわけですね。

この点で、研究予算が減少しているということは、これは深刻な事態じゃないですか。いかがでしょう。

○政府参考人(外口崇君) 結核研究所の運営経費についてでございますけれども、これは国庫補助が入っておりますが、平成九年に閣議決定された「財政構造改革の推進について」によりまして、民間及びその他の補助金についての事業の見直し、削減、合理化が求められる中で、結核研究所補助金につきましても組織の再編や事業の合理化が図られているところでございます。

結核の研究費については、先ほど議員御指摘のような、研究の集約化とかも進めて、できる限り必要な経費を確保しているところでございますけれども、私どももいたしまして、厚生労働省の科学研究費等も含めまして、結核対策のための研究を推進していきたいと思っております。

○小池晃君 いや、その一律カットだからということだけで済まされない問題やっぱりあるはずで、何とかやっぱり予算を増やしていくという手だてを考えるべきだと私は思うんです。重視しているというんだつたら、それは実態をやっぱり伴うことが必要だと。

それから、予算の中で私、見て重要だと思うのは、先ほどもお話ありましたけれども、結核対策特別促進事業費、これは日本版DOTSの立ち上げなどにも使われてきたし、研修・啓発事業にも使われている。これが大幅に減っていますね。二〇〇一年度八・五億円が、二〇〇六年度は三億円と。これ、地方からの国庫補助要求額は五億七千万円あるわけです。ですから、採択率半分以下で、これでは地方自治体の要望にもこたえられないと思うんですね。

実態聞くと、このDOTSだけじゃなくて、例えばある自治体ですが、結核の分子疫学研究調査という、これは集団感染対策の有効な研究事業があったんですけれども、これ、ある自治体では、この結核対策特別促進事業費補助金が打ち切られたんでやめてしまふということが起こっております。

私は、結核対策で頑張っている現場自治体を応援するようなこういう補助金をこれだけでもう半分

以下に削ってしまうということは許されたいと思うし、これでどうして対策が進むというのか、ちょっと御説明願いたい。

○政府参考人(外口崇君) 結核対策特別促進事業でございますけれども、これは地域特性に配慮したきめ細やかな結核対策を推進するための事業でございます。この事業は自治体にとっては大変言わば使いやすい事業でございます。そういった点で、私どももこの事業は大事にしていきたいと考えておるところでございます。本事業につきましまして、これは昨今の財政状況、それから三位一体改革による税源移譲等の影響もありまして減少しているところでありまして、この予算についてもできるだけ確保していきたいと考えております。

○小池晃君 いや、大事だ大事だと言いながら実態減っているんですよ。できるだけ確保したいと言うけれども、実態はそうならないじゃないですか。だから、やっぱりこは本気でやらなければ、本当に空文句になると思いますよ。是非来年度の中で検討をしていただきたいと思えます。

それから、これでDOTSでどういう影響出ているかということについて、予算額全体が減っているということもあって、しかもその先進的事業に限っているということ、DOTSの事業予算が認められにくくなっているというふう聞いております。認められても三年程度で打ち切りということで、打ち切られた自治体は非常にどうやって続けようかと困っているという声も寄せられています。

しかも、患者数が少なくなっているところでは本当に大変で、百人切ったようなところではどうやってその予算を確保するか、財政当局を説得するのが大変だという話もある。結核の感染者が少なくなつて十分に予算も人員も割けなくなつたところが穴になって、またそこから広がるといふことになったら、これはゆゆしき事態なわけですね。

私は、患者数が減つたらそのまま補助金が減

る、予算が減るというんじゃない、これは非常に深刻な事態になるわけで、やっぱり比較的患者数少ないような地域に対して体制を、最低限の体制を維持するような工夫があつてしかるべきではないかと思うんですが、その点どうですか。

○政府参考人(外口崇君) これからの結核対策でございますけれども、やはり地域によつての差が大分出てきておりますので、地域の実情に応じて進めることが重要であると思えます。確かに患者数が少ないと結核に対する意識が低くなつて対策がおろそかになるおそれもあると思えます。そういったこともありますし、それから、我が国においてはまだまだ年間約三万人の結核患者が発生し、諸外国と比較しても大変高い状況にあるということとであります。

今後、こうしたことにかんがみまして、地域における結核対策をどうやって維持していくか、意識を下がらないようにしていくかということについては十分留意して、注意喚起の方法などいろいろと必要な対応に努めてまいりたいと思えます。

○小池晃君 注意喚起だけじゃなくてしっかりお金も付けていただきたいと思いますが、一方で、その感染率、罹患率高い自治体をどうするのかという問題もあります。東京、大阪など高齢者、独居、ホームレス、外国人、ハイリスクグループを多く抱えているのが特徴です。

私聞いたのでは、東京の台東区、ここは山谷があるわけですが、ここは百二十七名の患者がDOTSを受けている。ホームレスも多いですから、ホームレス対象の結核健診も行われています。なかなか健診率が上がらないということなんです。治療中断が頻繁で、数年前には三名のホームレスが多剤耐性結核で亡くなつております。

自治体としても力を入れてやろうというふうになっているんですが、一方で、台東区の実態を言うと、保健所はリストラされていて、浅草保健所がなくなつて、台東区内二か所の保健所が二か所になつて、結果的に保健所の体制は、保健師が三名、看護師が一名。この体制で母子保健も含め

て通常業務をこなしながら地域の結核対策やらなきゃいけない。大変厳しいと聞いているんですね。

やはりその結核を本当に制圧していくということに本気で取り組むのであれば、こういう困難な地域にやはりしっかりと体制をつくる。特にそのハイリスクグループ一人一人丁寧に対応するためには、やっぱり保健所に対する特別の加配なども含めて、これハイリスクの方が多い地域についてのこれまた特別の手だてが、きめ細かな手だてが必要ではないかと思いますが、その点はいかがですか。

○政府参考人(外口崇君) 議員御指摘のように、我が国の最近の結核の動向の中では、やはり大都市の問題が大きな課題となっております。例えば、人口十万人単位の新規登録結核患者数では、大阪市の結核罹患率五・八・八は、最も低い長野県、一〇・七の五・五倍となっております。また、東京や兵庫といった大都市でも罹患率が高い状況にあります。

この原因としては、結核に感染するリスクの高いグループが特に大都市部に多く存在することや、過去において大都市を中心に蔓延していたことの影響が残っていることなどがあるものと考えられております。このため、罹患率の高い地区においては特にDOTS事業を集中的に行うなど、地域の実情に応じた取組が必要であります。

こうした対策が推進できるよう、私どもも取り組んでいきたいと考えております。

○小池晃君 大臣にお伺いしたいんですが、今までの議論を踏まえて、先ほども指摘ありましたけれども、アメリカで八〇年代に結核が増えた理由というのは、これ、関心が低下したこと、患者数が減つたことで予算を削減した、その結果患者が増えたという歴史的実情があるわけですね。専門家の間でも、この轍を踏むなという声が上がっています。法律変えて、結核予防法は廃止されるけれども重要性は変わらないという、先ほどのそういう答弁ありましたけれども、やっぱり法律が廃止

されることによって地方自治体当局者の関心も薄れるということも予想されるわけで、そういったことは絶対あつちやいけないというふうに思うんですね。

私は、結核対策は引き続き重要だと、法律では一歩も後退させないというのであれば、やはり予算を、これ、兆の単位の話じゃなくてまあ億の単位の話だと思いますが、これは政府の姿勢を示す上でも、やはり増額することを含めてしっかりと対応すべきだと思いますが、大臣、いかがですか。

○国務大臣(柳澤伯夫) 結核がアメリカで一九八〇年代に非常に減少したと。そうして、予算が削減されたら、今度はあたかもそれに対する反発のように反転上昇してしまうと、こういうことが指摘をする向きが確かにございます。

予算の削減だけだったかといえ、まあ移民の増加などの背景もあったというふうに向っているわけでございますが、我が国においてもずっと戦後、一九九八年ぐらいまでは下がってきたものが、それで少し我々も過去の感染症かというような気持ちになった途端というか、そういう時点からまた反転上昇の傾向がある。最近はやっとそれがまた収まってきているという動きなんですけれども、何か、確かに結核があたかも、まあこれは言い過ぎかもしれないんですが、予算の動向を反映する感染症であるかのごとく、これを反映するかどうか、そういう動向が反映するということは非常にまあ皮肉なことだというふうに思います。

したがって、私も、そういうことのないように、先ほど来御意見が予算の充実にことについて各方面から政府の見解をたずねという形で督促をいただいているわけですが、私も、私もその辺りの事情をよく踏まえて、これから予算あるいは人員等の確保について努めてまいりたいと、このように思っております。

○小池晃君 引き続き、結核病床の問題についてお聞きしたいんですが、これは病床数は入院期間の短縮と並行して全国的に減少傾向にあります。

す。民間は相当撤退して、国公立、公的病院に集約されてきております。一方で、やはり感染防止のための入院治療というのは必要不可欠であるし、移動中の感染リスクということを考えれば、そんなに遠くにあつちや困ると。やっぱり一定地域ごとになさやいけない。

その点でいうと、やはり今は、自治体にこのくらいはお願いしますみたいな、そういう基準しかないんですが、やはり二次医療圏ごとに最低病床数などの基準も設けて整備に努めていく必要はあるんじゃないかと思うんですが、この点、いかがですか。

○政府参考人(外口崇君) 平成十六年における結核病床の利用率は、病床数一万三千二百九十三床に対して四八・六％となっております。

このことから、現時点で目標値を示す必要性は少ないものと考えておりますが、一方で、結核については、高齢者等の患者数が増加するなど、依然として厳しい状況にあります。

こうした動向を踏まえると、この結核病床の扱いについては慎重に判断していく必要があると認識しております。

○小池晃君 満杯になっていちゃ困るわけですよ、これ性格からいって。やはり行つて空いていなければいけない病床なわけですから、私は利用率だけでは増やす必要はないという結論を出すものではないと思います。まあ慎重に対応するということだったと思います。

なぜその結核病床が減少してきたかということの最大の原因は、やっぱり不採算問題にある。私は、ある都内の結核病棟を持つ民間病院に昨年の収支聞きました。ここは結核病棟だけで、まあほかにも病棟あるんですが、結核病棟だけで九十一床。この結核病棟に限って収支を見ると、収入が昨年五億四千万円に対して支出が五億四千四百万円、差引き赤字が四千万円だというふうに聞いています。来年度はこれは病床定数六十まで減らすんだけれども、引き続き同程度の赤字が見込まれるということでした。ここは利用率七六％という

全国トップクラスの施設なんです、それでもこれだけ赤字なんです。

このように、ほとんどどう病院側の持ち出しによって結核病棟は支えられているという、これが実態だと思います。しかし、不採算だからということで削減するわけにいかないということ、頑張り維持している。しかし、このまあいくと、今後患者が減少していくと、採算面から一県一施設さえ維持できないのではないかとすることも考えられる。

結核病学会は二〇〇三年に、結核撲滅前に結核病床の壊滅的崩壊が予想されると、こうしまして、診療報酬の抜本的増額を要望しています。診療報酬引上げはもちろんなんですが、診療報酬だけでは、これ稼働率の低下の問題もあるわけで、不採算要因も大きいわけですから、私は直接の財政的支援なども含めて結核病棟に対する支援という枠組みを考える必要があるのではないかとこのように思っていますが、その点いかがですか。

○政府参考人(外口崇君) 結核病床に対する診療報酬上の取扱いについては、現在、看護配置、看護師比率、平均在院日数その他の事項につき結核病棟入院基本料として評価するなど、結核医療の特性に応じた様々な評価が実施されているところであります。

空き病床に対する財政措置については現在特段の措置を講じておりませんが、空床の問題につきましては、病床区分の見直しに対する御要望や感染の動向など様々な観点から、総合的に検討していく必要があると考えております。

○小池晃君 何か、言っているんだか言っていないんだか、よく分からないような御答弁でした。こういうことは本場に真剣に考えないと、いざというときに大変な事態になるわけですから、前向きに受け止めていただきたいと思います。

それから、BCG接種の問題についてお聞きしたいんですが、私、これ昨年質問主意書も出しまして、結核予防法の改正法が施行されたとき

に、それまで生後四年まで認められていたBCGが生後六か月までになった。今回の改正でこれ、このままになっています。結核予防法から予防接種法に移ったんですけれども、中身はこのままです。

これ生後六か月を超えて接種ができなかった場合、これ病気がかかった場合などの医学的な理由も含めて、これは公費負担にならないんですね。私、質問主意書を出して、これはおかしいんじゃないかというふうに言って、それで、まあ自治体で支援してくださいみたいな話に今なっています。

しかし、私は、これではその地域格差が生まれるわけで、まあ何もやらないよりはましですが、やはり基本的には、せめて生後一年程度は定期接種にすべきだという意見もある中で、少なくとも医学的な理由で接種できなかったような場合、まあやむを得ない場合ですが、こういう場合は六か月過ぎても法定接種にするという対応にはやはりしていくべきではないだろうか。そうしないと副作用被害の救済などの対象になってこないわけですから、ここはやはりもう一歩進めていただきたいと思うんですが、その点いかがですか。

○政府参考人(外口崇君) BCGの予防接種については、WHOの勧告や諸外国における状況等を踏まえ、生後できる限り早期にBCG接種を行うことにより乳児の結核の重症化を予防する観点から、その接種期間を生後六月に達するまでの期間とすることを原則としております。

医学的な理由でやむを得ず生後六月以内に接種できない場合については、これは結核予防法には基づかないものの、保護者の方の御希望を踏まえ、BCG接種機会を確保する観点から、各市町村の御判断により費用負担について十分配慮するようという助言をしているところでございます。

○小池晃君 いや、それは分かっているわけで、それは質問主意書も出して、そういうふうになったことはそれは良かったと思うんです。しかし、やっぱり一歩進めて、これは別に何か親の都合で

行けなかったとかそういうことじゃなくて、病気がなつて六か月の間に受けられなかったような、そういう人についてはこれはやっぱり法定接種という扱いにすべきじゃないのかということなんですよ。是非検討していただきたいと思っています。

それから、入院の公費負担の問題、最後に幾つかお聞きしたいんですが、非定型抗酸菌症、非定型の抗酸菌症の場合、今までは検査によって結核ではなくて非定型抗酸菌症だということに分かれればこれは公費負担にならないということだったんですが、今回そこが変わるわけですね。その点で、どうなるのかということをお聞きしたいんですが、入院勧告が行われると、入院勧告が行われて入院したと、それで入院勧告が行われた後で非定型抗酸菌症だと判明した場合に、判定されるまでの入院費用というのはこれは公費で負担されるんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 入院勧告の後に結果的に結核ではないことが判明した場合であっても、判明するまでの間の入院医療費については、これは公費負担の対象とするという方向で考えております。

○小池晃君 それは是非そうすべきだということに思っています。

同時に、入院の必要があるというふうに医師が判断して、そしてその医療機関がそう判断した場合に、必ずしも保健所が業務時間じゃないということがありますよね。年末年始であるとか、そういうちょっと長い期間もあるかもしれない。行政機関の側の都合で入院勧告がされずに公費負担できないというふうになつたら、これは患者さんにも迷惑が掛かるし、入院費用を理由にして患者さんが入院しないということになれば、公衆衛生上もこれは問題があるわけで、こういうケースについてはどう対処されるんですか。

○政府参考人(外口崇君) 御指摘の、例えば休日等における入院勧告の場合等あると思いますけれども、例えば休日、夜間等に入院が必要な感染症に関する届出があつた場合でも、各保健所におい

て必要な対応が取れるようにしておくことというのが、これがまず原則でございます。

万が一保健所の職員と連絡が取れない等により入院勧告が遅れる場合には、公費負担による入院の始まる時期を明らかに入院が必要と認められる時点でさかのぼって設定することができるとした旨、都道府県知事等に対して通知しているところであります。

○小池晃君 それから、公費負担の原則と人権の問題との関係なんですけれども、例えばこういうことがないのか。公衆衛生上の必要があつて入院が求められても、患者さんが自主的に入院すれば入院勧告が行われずに公費負担の対象にならない、こんなことになる大変な問題だと思ふんですね。私は結核を始めとして一類、二類感染症の場合は、一定の要件を満たした場合は自主的に入院したか否かを問わずに、これは入院勧告をしたものとして公費治療の対象とするという扱いにすべきだと思うんですが、その点いかがですか。

○政府参考人(外口崇君) 感染症法におきましては、勧告あるいは措置後の入院を公費負担の対象として、勧告前の入院についてはその疾病が入院対象の疾病であつたとしても公費負担の対象とはしておりません。

この考え方ですけれども、これは公衆衛生上の必要性から勧告がなされるものであり、当該勧告に基づく入院により感染症の蔓延防止という公益が確保されることから公費負担の対象としているという考え方でありまして。

○小池晃君 私は、一定の要件を満たしている場合はそうみなして公費負担の対象とすべきじゃないかというのを申し上げたんですけれども、やはり、今回の仕組みを見ますと、結局強制措置を伴うことに對して公費負担をするという仕組みになつていくわけですね。そうなるかどうかというのと、何というか、要するに予算措置と強制措置というのはイコールにしようとか、強制措置から少しはみ出すような部分に對しても

私は予算措置を行う仕組みというのが必要なんではないか。つまり、必ずしも強制措置を必要としないけれども公衆衛生上は入院が必要というようなケースはあると思うんですよ。そういうケースに對して、強制措置がなければ予算措置がないという仕組みだと救われない。

私、これ今後の課題で、将来的な課題にはなるかと思うんですが、やはり公衆衛生上入院が必要であるけれども強制措置を必要としないようなケースについても公費負担していくような仕組みをちよつと考えていく課題があるのではないかと思ふんですが、その点についてはどうお考えですか。これを最後にお聞きします。

○政府参考人(外口崇君) 基本的な考え方というのは、やっぱり公衆衛生上の必要性から勧告がなされるものであり、当該勧告に基づく入院により感染症の蔓延防止という公益が確保されることから公費負担の対象としているというのが、これが基本的な考え方でありまして。

御指摘のその周辺部分がどういうことになるかというところでございますけれども、これはちよつとまだ実例がよく分かりませんが、そういう実例を見た上でいろいろ考えていきたいとは思ひますけれども、やはり公費負担には公費負担の考えというものがあつたので、やっぱりそこを崩してしまふのはなかなか難しいという点もあることは御理解いただきたいと思います。

○福島みずほ君 社民党の福島みずほです。感染症法に入る前に二点お聞きをいたします。

まず初めに、リハビリの打ち切り問題です。この点は何度か質問してきました。十一月二日、私の質問に對して水田政府参考人は、リハビリの打ち切り、百八十日などの打ち切りの制度を導入した理由について、次のようにおっしゃっています。高齢者リハビリテーション研究会専門委員会におきまして、長期にわたつて効果が明らかでないリハビリが行われていると、こういう御指摘があつたということがまず出発点でございますと答弁をされております。

本日に至るまで、この指摘の資料が出てきておりません。どういうことでしょうか。

○政府参考人(水田邦雄君) 今回の診療報酬改定、リハビリテーションの見直しを行ったわけでございます。その中で算定日数上限が導入されたわけでございますけれども、その直接の契機と申しますか、これは今委員が引用されました高齢者リハビリテーション研究会の報告書で、長期にわたつて効果が明らかでないリハビリテーションが行われていると、こういう指摘があつたわけでございます。ただ、より基本的に今回のリハビリテーションの診療報酬改定の基本にありますものは、最もその重点的に行われるべき急性期のリハビリテーション医療が十分に行われていないと、こういう指摘があつたことを受けたものでございます。

それで、それは全体関連しているものでございます。リハビリといひましても、やはり専門医あるいは理学療法士といった医療資源、限られているわけでありまして。そういった制約条件の中で、急性期に集中してリハビリテーションを実施するようにするために、一日当たりの算定単位数の上限を引き上げる一方で、この算定日数上限を設けて、より計画的なリハビリに取り組んでいただくような仕組みに今改めたところでございます。この早期リハビリの必要性につきましては、これは委員もお認めになると思ひますけれども、教科書にも出ていますとございますし、研究報告も多数あるわけでありまして。

したがうしまして、それにつきましては委員にも提出させていただいたところでございます。

○福島みずほ君 はつきり言いますが、研究会の中の議事録を全部点検いたしました。急性期こそ集中的なリハビリ訓練が必要という指摘は石神委員という方がされております。それはそうだろうと。急性期こそ集中的なリハビリ訓練が必要だという指摘はそのとおりだと思います。

しかし、水田参考人、あなたはちよつと高齢者リハビリテーション研究会専門委員会において長期

にわたって効果が明らかでないリハビリが行われていると指摘があったと言っています。しかし、どんなに議事録を点検しても出てきません。厚生労働省に今日まで何回も何回もこの指摘があったという資料を提出せよと言っていますが、今日に至るまで出ておりません。これはどういうことですか。指摘がなかったにもかかわらず、勝手にそういう報告をしてリハビリの百八十日などの打ち切りを決めたのは問題ではないですか。

○政府参考人(水田邦雄君) その点につきまして精査をいたしましたところ、会議の場におきましては、この長期にわたる効果がないリハビリテーションに関して特段の意見は出されてございませんが、報告書の取りまとめ時におきまして委員の意見調整をする段階で記述が加えられ、特に各委員から異論が出されることなく合意に至ったものと、このように認識しております。

さらに、診療報酬改定に当たりましては、これは中医協にも報告され、その点については説明をした上で今回の改定は定まったものでございます。

○福島みずほ君 いい加減にしてください。

水田参考人ははつきりと、私の、答弁に対して繰り返し、しかも、これは十一月二日、この厚生労働委員会の答弁です。「今回のリハビリの見直しにおきまして算定日数上限を設けましたのは、これは高齢者リハビリテーション研究会専門家会合におきまして、長期にわたって効果が明らかでないリハビリが行われていると、こういう御指摘があったということがまず出発点でございます。」議事録に一切出てこないんですよ、こういうことは。集中的なりハビリ訓練が必要だという指摘は出てきます。しかしこれは、この委員会のすべての方が急性期にこそ集中的なりハビリ訓練が必要だということに合意をされると思います。どんなに、ないんですよ、そういう指摘は。

長期にわたって効果が明らかでないリハビリが行われているという指摘、これはあったのか。今まで出てきていません。じゃ具体的にこういう資

料があるのかと何回も今まで、本日まで、これは怪しいと思ったので聞き続けてきましたが、今まで資料も出てこないんですよ。

つまり、私は何を言いたいのかというと、根拠がないんですよ。議事録にも出てこないんですよ。これも指摘していないんですよ。それを、なぜこの答弁の中で、長期にわたって効果が明らかでないリハビリが行われていると、こういう御指摘があったことが出発点だということをなぜ言えるのか。

○政府参考人(水田邦雄君) リハビリテーション研究会の会合で申し上げたのは、その意見調整も含めたものであったとこの際は言わざるを得ないわけでございますけれども、私も、報告書で最終的に委員の合意が得られて提出されたものが、それが私も意見の集約だと思っておりますので、正にそういった指摘があり、その指摘がリハビリテーション研究会の会合だけではなくて中医協というもう一つ別の場でも開陳され、それにつきましては議論として成立をしたわけでございますので、これにつきましては私も牽強付会であつたというのではないと考えております。

○福島みずほ君 自民党も、自民議員がリハビリ制限検証連盟を発足させたというふうな記事が出ております。

問題じゃないですか。その研究会の中でだれも長期にわたって効果が明らかでないリハビリが行われているなどということを言った人はいないんですよ。みんなこのリハビリの打ち切りで、みんなというかいろんな人がこのリハビリの打ち切りで苦しんでいます。

水田局長ははつきり言っているわけじゃないですか。長期にわたって効果が明らかでないリハビリが行われていると、こういう御指摘があった、指摘などないんですよ。やらせじゃないですか。つまり、ないんですよ。

ないにもかかわらず勝手に報告書に書いて、そしてここで、なぜか、なぜか聞いたらそういう御指摘があったと言ってくれど、じゃどういう指摘

があるのか。だが、具体的にどこに長期にわたって効果が明らかでないリハビリが行われているという実証研究があったのか。アンケート、例えば実態調査をしたらそういうのが出てきたのか。そういう資料は一切出てこないんですよ。どうですか。

○政府参考人(水田邦雄君) 繰り返しになりますけれども、意見として示された、私も報告書そのものが専門家の意見であると考えておりますので、はつきりここに書いてある、長期にわたる効果がないリハビリテーション云々ということはい言われているわけでありまして。これは委員の間で合意された事項でありますので、私も何が作つたというものではございません。

○福島みずほ君 私は、リハビリがあつて、そのリハビリに基本的な原則として制限日数を付けるということとはやっぱり物すごい変更だと思えます。この極めて重要なことがその専門家会合においてだれも、だれもというか、長期にわたって効果が明らかでないリハビリがあるからということを書いていないわけですよ。それが報告書になぜか書かれていて、そして、私は、じゃ、長期にわたって効果が明らかでないリハビリが行われていると、そこに、どこにどういう実態があり、だれがどう指摘をし、どうしたのかについて聞いても出てこない。議事録を全部見ましたが、出てこないんですよ。おかしいじゃないですか。

要するに、私は、法律を作るには立法趣旨が必要である、制度の変更をするためには変更の理由が必要である。しかし、この委員会の中で、効果が明らかでないリハビリが行われている、でも私たちはその立証を示されていないんですよ。おかしいじゃないですか。

○政府参考人(水田邦雄君) その点につきまして、正に委員の共通認識であつたがゆえにそういった報告書の文言がまとめられたのだと承知しております。

それから、今回はリハビリテーションに関しまして診療報酬改定が行われたわけでありまして

ども、これは、全体マイナス改定の中でこれについては特に削減はしていないわけでありまして。その中で、一方で早期のリハビリを充実しなきゃいかぬと、この要請があつたわけでありまして、そのためにはやはり算定日数上限という考え方を導入して計画的にリハビリに取り組んでいただく、緊張感を持ってやっていただくというところで全体の整合性を保つ必要が診療報酬改定の場面においてはあつたわけでございます。

○福島みずほ君 繰り返しですが、急性期にこそ集中的なりハビリ訓練が必要である、早期のリハビリが重要である、これはだれも納得することです。しかし、その問題と、百日あるいは百八日という期間制限を原則として設けるということは別のこと、段差があることじゃないですか。

私がなぜこう言うかというと、水田局長はこの委員会でも、長期にわたって効果が明らかでないリハビリが行われると、こういう御指摘があつたということがまず出発点でございます。しかし、繰り返しですが、専門家会合においてだれもそういう指摘をしていないんですよ。そして、私たちは国会議員ですから、国民に対して、国会議員に対して説明責任を有していると思うんですよ。どこに長期にわたって効果が明らかでないリハビリが行われているという、どこにそういうのがあるのかと聞いても、あるいはだれがそういうふうなことを指摘、会合でしたのかと聞いても出てこないんですよ。資料がないものを私たちはどうやって信用ができるんですか。

○政府参考人(水田邦雄君) 高齢者リハビリテーション研究会の委員のメンバー、これ自体は公表してございます。この委員の方々が合意をして報告書をまとめられたわけでありまして、その発言者ははつきりしていると思います。私も、こういつた現場の経験を積まれた方々の御意見は御意見として尊重するということでございます。

ただ、データ云々に関しましては、むしろ私も、早期リハビリを実現するために全体として効

率化をする要素もなきやならないということでの算定日数上限を導入しようとしたわけでありますが、その日数の設定に当たりましては、平成十六年度のリハビリテーション・消炎鎮痛等処置に関する調査データを参考にいたしまして、関係学会等にも意見を聞いた上で定めたものでございます。

○福島みずほ君 委員会は議事録が公開されていますし、だれがどういう発言したか全部分かります。私が言っているのは、その中で長期にわたって効果が明らかでないリハビリが行われているなんていう指摘はされていないんですよ。どこにも存在しない。この会議の中で一回も出てきていないし、証拠も出てきていないし、そういう発言をした人もいないんですよ。議事録には出ていない。それは厚生労働省も、そんなのはないと、出せない、ない、存在しないということを認めていますよ。あるのは、集中的なりリハビリ訓練が必要だということだけです。でも、集中的なりリハビリ訓練が必要だということ、それから長期にわたって効果が明らかでないリハビリが行われているというのは全然別問題じゃないですか。

厚生労働省は行政を担当するものです。ですから、審議会を出てこなかった意見を報告書にまとめるに当たっては、本当にそういう実態があるのかどうか、そしてそれに基づいて百日、百八十日という期間制限を設けることが妥当かどうかという政策判断をなさるはずですよ、なさるべきですよ。だって、そのことによって何十万、何百万、何千万という人が影響を受けるわけですから。

今日に至るまでそういう言い方もデータも出てきていないんですよ。いかがですか。

○政府参考人(水田邦雄君) もう繰り返しの繰り返しでありますが、私も、委員の意見は報告書に尽くされていると思っております。それは、会合というのは意見調整の場面であったかもしれませんが、そこはつまびらかにいたしませんけれども、そういったものが出てくるわけでありま

すんで、それはそれとして受け止めていただきましたと思います。

その上で、そういった専門家の経験に踏まえた意見を踏まえて、私も政策判断として、一体の整合性ある早期のリハの重点化を図るということと併せまして、それを実現するために一体的な政策としてこの算定日数上限を入れたわけでございます。

日数につきましては、先ほども言いましたように、データもございまして、関係学会とも調整の上定めたものでございます。

○福島みずほ君 データはないんですよ。長期にわたって効果が明らかでないリハビリが行われている。

じゃ、このデータ、出してくださいよ。

○政府参考人(水田邦雄君) それは、繰り返し申し上げていきますように、現場に精通した専門家の経験に基づく判断として申されたことだということに私何回も申し上げております。

○福島みずほ君 いや、不思議ですよ。会合で一切そういう議論も、記載も、一切そういう議論も、そういう発言もないんですよ。全くないんですよ、そういう発言が。そして、じゃそういうことを出せと言ったって出てこないんですよ。

何でこういうことが盛られているのか。

○政府参考人(水田邦雄君) 議事録には載っておりますけれども、一般論として申し上げまして、委員が共通認識として持っていることであれば、それは最終報告書の段階で意見集約、調整の段階でそれが報告書に盛り込まれるということそれはあり得ることであらうし、今回正にこういった委員会の報告書としてまとめられたのが、その中にこういった記述があるということでございます。

なぜこういうことが導入されたかという、十分その実態の検証と影響の把握を厚生労働省はやったのかというそもそもの論なんです。データを出せと言っても出てこない。会議、会合において指摘があった。でも、じゃ、専門家会合において指摘があった、だれがどういう指摘したんですか。どいういうデータに基づいてどうなったんですか。会議で一切出てこなかった、議事録で出なかったことが突然出てくると、百八十日で打ち切るといのはどこでどういう判断をされたんですか。

○福島みずほ君 納得しません。

○政府参考人(水田邦雄君) 繰り返しの繰り返しになりますが、報告書はこのリハビリテーション研究会の委員がまとめられてございまして、私も報告書がすべてであると思っております。

○福島みずほ君 納得しません。

それから、百八十日という算定日数上限につきましては、これは専門家、関係学会にも意見を聴いた上で中医協にお諮りをして決めたものでございまして、で、その基には平成十六年度のリハビリテーション・消炎鎮痛等処置に係る調査のデータを用いたものでございます。

○福島みずほ君 全く納得がいきません。初めに結論がありきか、どこかでとても無理をしたと、厚生労働省がどこかで見切り発車をしたんじゃないですか。全然そういう議論、長期にわたって効果が明らかでないリハビリが行われているなんていうことがないのに、私は、やはりこういう御指摘があったということが出発点だと、この委員会では趣旨を説明しているけれど、こんなことないんですよ、データも出てこなければ、だれも会議で指摘をしていない。この点については納得を本当にしません。

大臣、私はこの点について予算委員会から始めずっと大臣に質問していますが、どうですか。これは見直す必要があるんじゃないですか。データすら出てきてないんですよ。

○政府参考人(水田邦雄君) 母子家庭の世帯構成、それから就労、それから所得等の状況につきましては、おおむね五年に一度の全国母子世帯等調査により実態を把握することとしておりまして、前回は平成十五年の十一月の調査でございます。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 今、水田局長との間の御議論、聞いておまして、水田局長の言っているこの取りまとめの文書が、それが研究会の文書であるということは、これは御理解願いたいと思

これにつきましては、母子家庭の母の就業の支援に関する特別措置法によりまして、平成十九年度までに集中的に母子家庭の母の就業を支援する

必要があること、またもう一つの理由として、平成二十年四月より児童扶養手当の一部支給停止措置が施行されること、こういった理由から更にその母子家庭の就労や養育費等の状況を喫緊に把握する必要があるとして、全国母子世帯等調査を二年前倒しして、本年十一月一日現在の状況調査を現在実施しておりますのでございます。

○福島みずほ君 母子家庭の就労支援について、実施率はどのようになっているのでしょうか。

それから、今の格差拡大と言われる社会で一番影響を受けているのは実は母子家庭などではないかというふうに思っておりますが、どうですか。

○政府参考人(大谷泰夫君) 母子家庭の母に対する就業支援策といたしましては、平成十五年度より、一つは都道府県、指定都市、中核市に設置されます母子家庭等就業・自立支援センター事業というのがあり、また都道府県、市等において実施する職業能力開発などのこれは三種類の母子家庭自立支援給付金の事業、また、本年度からは都道府県、市等におきまして個々の児童扶養手当受給者についての自立支援プログラムを策定して、ハローワーク等労働部局と連携して自立支援を行います母子自立支援プログラム策定事業、これらを実施しておりますのでございます。

その実施率であります、母子家庭等就業・自立支援センター事業については、平成十八年度におきましては八十九か所ということで実施率が八九・九％。また、母子家庭自立支援給付金事業のうち自立支援教育訓練給付金制度につきましては、平成十八年度におきましては六百二十三か所を実施されておまして、実施率は七二・七％となっております。いずれも年々その実施自治体は増加しております、それらの事業を利用した母子家庭の母の就業者数も年々増加しておりますのでございます。

このように取組が進んできているところでありますが、先ほど申しました特別措置法の期限が来年度までとなっておりますことから、これらの事業を実施する自治体を更に拡大することが重要と

考えておまして、現在すべての都道府県に赴き、自治体に対して直接こうした事業の実施と充実を働き掛けておるところでございます。

○福島みずほ君 そもそも四割支給、二十万円限の自立教育訓練給付金制度や最後の三分の一の期間に十万円給付する高等技能訓練促進費で母子の就労状況が良くなるかと言えるところ、現場ではやっぱりすごく使いづらいという声を聞きます。

各県の母子就業・自立支援センターで紹介する仕事はパートや非常勤が多いので大変不安定です。元々就労率が高い母子家庭ですから、就労支援によって賃金が高くなった、あるいは安定性の高い常用雇用の就労が増えたことにならないければ、就労支援の実が上がったとは言えないのではないのでしょうか。このようなデータはあるのでしょうか。

○政府参考人(大谷泰夫君) 今の御指摘にござりそのもののデータではないかもしれませんが、その実績を若干申し上げますと、都道府県、指定都市や中核市で設置されております母子家庭等就業・自立支援センターの支援を受けて就職された方が平成十六年度で六千三百人であるとか、あるいは都道府県、市等で実施する職業能力開発などのための給付金事業について見ますと、自立支援教育訓練給付金事業の受給者の四六・二％が就職できた、あるいは高等技能訓練促進費事業の受給者の四八・〇％が国家資格を取得できたというような事実もござります。あと、まだ数はそう多くはございませんけれども、母子自立支援プログラムで昨年モデル実施した経過について見ますと、九か月で三五・七％が就職できた。

それなりの成果は上がってきておるんではないかと考えております。

○福島みずほ君 もちろん、頑張ってくださいというが、頑張っていたらいいとは思いますが、問題は、全体の中での格差拡大の中で、パートや非常勤職が多いので、実質は母子家庭の平均年収などが極端にやっぱり低いという問題です。

ですから、みんな頑張っているんです。しかし、やはりパートや非常勤だったたりするの、そこで就労支援の実が上がっているとか非常に追い風になっているとかいうことにはならないんじゃないか。

ですから、児童扶養手当の削減について、二〇〇八年から児童扶養手当五年間支給を経過した人の手当の減額が決まっておりますが、このある種の二極分化の中で、母子家庭の年収が全くと上がらない、女性の二人に一人がパート、派遣という現状の中でこの施策が妥当かどうかということについてはいかがでしょうか。

○副大臣(武見敬三君) ただいまの御指摘であります、まず、平成十五年に母子家庭の母の就業の支援に関する特別措置法の制定によって、こうした母子家庭の就業支援、自立支援、これを更に充実させていくというのがまず大きな柱として確立し、充実させていくことであろうと思えます。

その上でこの一部支給停止の具体的内容についてでありますけれども、この児童扶養手当法について、障害を有する方や三歳未満の児童の養育者に対して配慮するよう定められております。平成十四年改正時の附帯決議においても、今後、子育て・生活支援策、就労支援策、養育費確保策、経済的支援策等の進展状況及び離婚の状況などを十分踏まえて決めることとされているところであることから、今後全国母子世帯等調査の結果などを十分踏まえつつ検討を進めたいというふうに考えております。

○福島みずほ君 削減は決まっておりますが、よく言われるように、児童扶養手当が母子家庭の命綱ということが言われております。母子家庭の年収が全くと上がらない、非正規雇用が拡大をしている、女性の貧困の問題、母子家庭のいわゆる貧困の問題などを踏まえて、これについては是非見直し、あるいは内容について検討していただきたいと強く申し上げます。

結核予防法が感染症法に統合されるに当たって、三十日ごとの診査会で入院日数が決められますが、一律的な対応ではなく、患者さんのそれぞれの事情を考慮した対応が必要ではないか。例えば、雪深い地域で冬の時期に入院されたいわゆる独居老人やホームレスの人が退院してその後の治療の継続をチェックできるのかなどの問題があります。この点はいかがでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 今回の改正後における結核にかかわる入院につきましては、人権を尊重しつつ、客観的な検査結果等により入院日数が決められるものと考えております。

また、独居老人やホームレスの方など社会的弱者の方々については、結核の罹患率が高く、また、その治療を開始した場合、それを中断するリスクが高いことも考えられております。このため、保健所等において服薬状況を確認しながら指導をする直接服薬確認療法、いわゆるDOTSを推進することがその対策として重要であります。

退院後における治療の継続に関しては、患者さんのリスクや生活形態、地域の実情等に応じて様々な形態のDOTSを実施することとしており、地域の医療機関とも連携しつつ、こうした退院後の地域DOTSを着実に進めてまいることによって対応したいと考えております。

○福島みずほ君 結核の診療報酬が極めて低い中で、結核病床の稼働率が低いことが病院運営にとつては非常に厳しい現状にあります。しかし、結核病棟を都道府県ごとに確保しておく中で、負担は病棟を持つ病院の負担となっております。こうした問題をどのように改善できるのか。

また、複数疾患を持つている患者さんが非常に増えている中で、結核であれば結核病棟を保有する病院にしか入院できないとなっております。しかし、一般病院でも陰圧管理が可能な病室での受入れができるように国として取り組む必要があるのではないのでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 平成十六年における結核病床の利用率は四八・六％となっております、結核

病床の空き病床について様々な御要望があることも承知しております。

しかしながら、一方で、結核については高齢者等の患者数が増加するなど依然として厳しい状況にありますので、こうした動向を踏まえると、地域における結核対策を確保する観点から、結核病床の扱いについては慎重に判断をする必要があると認識しております。

現在、空き病床に対する財政措置については特段の措置を講じておりませんが、空床問題については、病床区分の見直しに対する御要望や感染の動向など、総合的な観点から検討していく必要があると考えております。

また、議員御指摘の複数疾患を持つ結核患者の入院についてでございますが、これは結核患者収容モデル事業というのをやっております。その実施要領に基づきまして、合併症を有する結核患者等に対して、一定の条件の下で、一般病床又は精神病床において収容治療をするためのより適切な基準を策定するべくモデル事業を行っております。

今後、当該モデル事業による実施状況を踏まえ、中長期的な観点から一般病床又は精神病床において結核の患者さんを収容治療するためのより適切な基準の策定に向けた検討を行ってまいりたいと考えております。

○福島みずほ君 今回の法改正の趣旨ですが、衆議院の委員会の中で、アメリカとかイギリスはバイオテロ、ドイツやEUの一般的な考え方はバイオセーフティーという考え方で両方入っているというふうに政府参考人は答えています。しかし、私がこの法案を見ると、バイオセーフティーの考え方はあると思いますが、どこにそれが出ているんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 病原体等の管理につきましては、諸外国において管理体制の適正化を図っているところでありますが、我が国においては、病原体等の管理は、現状では研究者、施設管

理者等の自主性にゆだねられ、これを規制する法的な枠組みが存在しておりません。

で、このような中で、病原体等の適正な管理について、入院や消毒等の措置を定める感染症法において、これらの措置と一体的、総合的に取り扱うわけでございますけれども、これは生物テロ対策だけではありませんで、バイオセーフティー対策という観点からも、その施設ごとの基準やその届出、それから取扱責任者等が定められるわけでございますので、そういった点でバイオセーフティー対策というものの強化されるものと考えております。

○福島みずほ君 しかし、衆議院の川本参考人は、バイオセーフティーの観点が弱いんじゃないかと言っておりますし、例えば、東京都新宿区の国立感染症研究所、この実験をめぐり、周辺の住民たちが実験差止めを求めた裁判の高裁判決で、この判決文の中で、適正、円滑に安全管理業務を遂行するためには、その実情を地域住民を始めとする国民一般に広く情報公開等して、その理解と協力を得ることが最も重要であると考えられると確定判決で示されております。

つまり、地域住民に対する情報公開という、住民に対しての公開が重要だというのがバイオセーフティーの一つの考え方、避難をするとか、何が問題かということを知るといことがバイオセーフティーだとすれば、その観点がこの法案の中に具体的には実は入っていないんですね。住民に対するそのような観点というのはあるんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) バイオセーフティーに関する考え方につきましては、国際的にはWHOの総会におきまして、二〇〇五年五月でありますけれども、実験室におけるバイオセーフティー強化に関する決議というものがなされております。その中で、加盟国は実験者と地域を病原体等から守るために実験室における有効な対策を実施する旨の内容が盛り込まれており、厚生労働省としてもこの内容を踏まえて病原体等の適切な取扱いを

確保していきたいと考えております。そして、そのWHO決議を踏まえた地域のリスク管理の視点の重要性等から、今後公開できる情報とできない情報を精査しつつ、御指摘の国立感染症研究所におきましても、施設見学を機会を設定するなどの地域住民の理解が得られるような取組について努めていきたいと考えております。

○福島みずほ君 私が指摘をしているのは、バイオテロの考え方とバイオセーフティーの考え方がある。おっしゃったとおり、国連の決議がある。だとしたら、バイオセーフティーの考え方をこの法案の中にきちっと反映すべきであるという指摘です。それができないということです。

次に質問をいたします。

五十六条の三十一なのですが、立入検査を厚生労働省、警察職員などができるとしてあります。で、三項に「第一項の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。」とありますが、私は矛盾していると思うんですね。警察や海上保安庁の職員に立入検査を認めるということは、これはどうしてもバイオテロの考え方、犯罪捜査のために認められるものだと。警察が犯罪捜査以外の点で立入検査をするということはあり得ないというふうに思うんですが、いかがですか。

○委員長(鶴保廣介君) 局長、時間ですので手短かに答弁いただきますように。外口局長。

○政府参考人(外口崇君) 今回の法改正におきましては、生物テロを含めた感染症の発生及びその蔓延を防止するため、病原体等に関する必要な規制を設けることとしており、不当な人権の制約を課すものではないと考えております。

また、本規制により、警察庁や海上保安庁などによる施設への立入り等が認められておりますが、これら立入検査等については、犯罪捜査のために認められたものと解してはならないとされているほか、施行に必要な限度で行う旨、法律に規定しているところであります。このため、これらの規定が適切に行われているかどうかについては

は、法で規定されているように、警察庁長官又は海上保安庁長官との連携等を通じて御指摘のような懸念が生じないよう対応してまいりたいと考えております。

○福島みずほ君 終わります。

○委員長(鶴保廣介君) 本日の質疑はこの程度にとどめ、これにて散会いたします。

午後五時二分散会

十一月二日本委員会に左の案件が付託された。

一、児童扶養手当の減額率を検討するに当たつての配慮に関する請願(第二八三三号)

一、じん肺とアスベストの根絶に関する請願(第二八四四号)(第二八八八号)(第二九一〇号)

一、障害者自立支援法の撤廃に関する請願(第三〇五五号)

一、じん肺とアスベストの根絶に関する請願(第三二五五号)(第三二六六号)(第三二七七号)(第三二八八号)(第三二九〇号)(第三三〇〇号)(第三三一一号)(第三三二二号)(第三三三三号)

一、療養病床の廃止・削減と患者負担増の中止等に関する請願(第三三四四号)

第二八三三号 平成十八年十月二十三日受理
児童扶養手当の減額率を検討するに当たつての配慮に関する請願

請願者 大阪市中央区谷町五ノ四ノ一三
原淳子 外一万三千三百四十名

紹介議員 北川イッセイ君
この請願の趣旨は、第一号と同じである。

第二八四四号 平成十八年十月二十三日受理
じん肺とアスベストの根絶に関する請願

請願者 北海道岩見沢市岡山町三九ノ一二
川口勝蔵 外二千四百九十九名

紹介議員 大田 昌秀君
じん肺は、最古にして今なお最大の職業病である。いまだに二万人近くのじん肺有所見者がお

り、毎年一、〇〇〇名前後が最重症患者として新たに認定されている。また、毎年一、〇〇〇名以上が死亡していると言われている。数多くのじん肺裁判の結果、企業責任は明確になっており、二〇〇四年四月に出された筑豊じん肺最高裁判決によって、炭鉱における国の加害責任が明確になり、米海軍横須賀じん肺によって、造船における国の責任も明確になっている。そして、本年七月の東京地裁判決、熊本地裁判決で、いずれもトンネル工事についての国の責任も明確になっている。ILO(世界労働機関)・WHO(世界保健機関)は、二〇一五年には世界中からじん肺を根絶すべきである、そのために各国政府はじん肺根絶計画を策定すべきであると提唱している。日本も、我が国最大の職業病であるじん肺を遅くとも二〇一五年には根絶するための抜本的な制度改革に取り組みべきことが強く求められている。また、アスベストは、じん肺の原因物質であるとともに、強い発がん性を有していることが明白になっている。安全衛生法施行令が改正され、二〇〇六年九月から石綿及び石綿をその重量の〇・一%を超えて含有するすべての物の製造、輸入、譲渡、提供、使用が禁止されることになったが、まだ多くの例外が残っており、今後アスベストを使用した建物の解体等によってアスベスト粉じんによる大量の被害発生も危惧される。二〇〇六年三月から「石綿による健康被害の救済に関する法律」が施行されたが、救済の対象となる指定疾病を中皮腫と肺がんに限定するとともに、救済給付金も労災法や公健法に比して低額に抑えるなど、極めて不十分な内容となっている。また、トンネルや炭鉱、金属鉱山などじん肺を多く出してきた職場では、じん肺のほかにも振動病が多発しており、その根絶と被害救済も課題となっている。厚生労働省は、振動障害の医学的検査、労災認定基準に関し、一九七七年に発出した通達を改定しようとしているが、その内容は医学界等の合意もないまま、振動障害に苦しむ患者を切り捨てるものになりかねない。

については、次の事項について実現を図られた

一、遅くとも二〇一五年までに日本におけるじん肺根絶を実現するため、じん肺法、労働基準法、労働安全衛生法等関係諸法律を速やかに改正すること。

二、じん肺多発の継続を放置する関係省庁の実態(政令・省令の不備、監督等の労働行政の不備等)を調査し、速やかに改善すること。

三、じん肺を多発させているトンネル建設工事、造船、各種製造業、建設業を始めとするすべての職場における粉じん対策を徹底すること。特に、最大のじん肺多発の職場であるトンネルについては、粉じん測定義務付け、粉じん作業時間の短縮などを直ちに実施すること。

四、速やかにアスベストの完全禁止を実現すること。

五、振動障害患者の切捨てにつながる認定基準の改定を行わないこと。

第二八八号 平成十八年十月二十四日受理
じん肺とアスベストの根絶に関する請願
請願者 長崎市田上三ノ二二二三 阪原
紹介議員 ジツ子 外二千四百九十九名
この請願の趣旨は、第二八四号と同じである。

第二九一号 平成十八年十月二十四日受理
じん肺とアスベストの根絶に関する請願
請願者 神奈川県藤沢市羽鳥二ノ一ノ二七
ノ二〇四 赤塚国子 外二千四百九十九名
紹介議員 福島みずほ君
この請願の趣旨は、第二八四号と同じである。

第三〇五号 平成十八年十月二十五日受理
障害者自立支援法の撤廃に関する請願
請願者 茨城県土浦市木田余四、九三二ノ
二 宮本直美 外千八百五十六名
紹介議員 緒方 靖夫君
この請願の趣旨は、第二八四号と同じである。

紹介議員 福島みずほ君

障害者自立支援法は無料が低額で行われている障害者の介助・医療に一部の自己負担を強いものである。その額は事実上上限もなく極めて高額である。障害者の多くは月に六六、〇〇〇円から八〇、〇〇〇円の障害年金で暮らしており、生活が成り立たない。また、実質的な介護保険との統合がねらわれている。介護保険では介護量の最高が一日四時間である。介護保険は介助の国家保障をなくし当事者の自己責任にしようとするものである。自立支援法の次には国民の健康で文化的な生活を保障した憲法第二五条を改悪・廃止して生存権保障を廃止しようとしている。

については、障害者自立支援法に反対し、撤廃するとともに必要な介助・医療を全額公費で保障されたい。

第三二五号 平成十八年十月二十六日受理
じん肺とアスベストの根絶に関する請願
請願者 静岡市葵区羽鳥六七〇ノ五 青木
朱美 外千四十名
紹介議員 井上 哲士君
この請願の趣旨は、第二八四号と同じである。

第三二六号 平成十八年十月二十六日受理
じん肺とアスベストの根絶に関する請願
請願者 新潟県五泉市寺沢三ノ五ノ四〇ノ
四 斎藤紀久 外千四十名
紹介議員 市田 忠義君
この請願の趣旨は、第二八四号と同じである。

第三二七号 平成十八年十月二十六日受理
じん肺とアスベストの根絶に関する請願
請願者 東京都北区東十条三ノ三ノ一ノ
一、一〇二 寺山公平 外千四十名
紹介議員 緒方 靖夫君
この請願の趣旨は、第二八四号と同じである。

第三二八号 平成十八年十月二十六日受理
じん肺とアスベストの根絶に関する請願
請願者 北海道函館市昭和四ノ五一ノ一九
貴島大志 外千四十名
紹介議員 紙 智子君
この請願の趣旨は、第二八四号と同じである。

第三二九号 平成十八年十月二十六日受理
じん肺とアスベストの根絶に関する請願
請願者 神奈川県横須賀市西浦賀町三ノ一
三九 山口安秋 外千四十名
紹介議員 小池 晃君
この請願の趣旨は、第二八四号と同じである。

第三三〇号 平成十八年十月二十六日受理
じん肺とアスベストの根絶に関する請願
請願者 大阪府淀川区木川東四ノ三ノ一
西岡直隆 外千四十名
紹介議員 小林美恵子君
この請願の趣旨は、第二八四号と同じである。

第三三一号 平成十八年十月二十六日受理
じん肺とアスベストの根絶に関する請願
請願者 北海道函館市宝来町七ノ一一 今
幸子 外千四十名
紹介議員 大門実紀史君
この請願の趣旨は、第二八四号と同じである。

第三三二号 平成十八年十月二十六日受理
じん肺とアスベストの根絶に関する請願
請願者 徳島県三好市井川町西井川一、二
四九ノ一三 近藤裕一 外千四十名
紹介議員 仁比 聡平君
この請願の趣旨は、第二八四号と同じである。

第三三三号 平成十八年十月二十六日受理
じん肺とアスベストの根絶に関する請願
請願者 さいたま市南区別所五ノ二〇ノ五
紹介議員 仁比 聡平君
この請願の趣旨は、第二八四号と同じである。

林泰則 外千四十名
紹介議員 吉川 春子君
この請願の趣旨は、第二八四号と同じである。

第三三四号 平成十八年十月二十六日受理
療養病床の廃止・削減と患者負担増の中止等に関する請願
請願者 大阪府城東区野江一ノ二ノ三 高本英司 外二千八十名
紹介議員 小林美恵子君

さきの国会で成立した医療改革法には、入所介護や入院を担っている三八万床の療養病床（介護療養病床一三万床、医療療養病床二五万床）を大幅に削減し、二〇一二年までには介護療養病床は廃止、医療療養病床は一五万床にすることが盛り込まれた。政府は、削減する二三万床で療養している人を介護施設や在宅に移すと言っているが、現在、特別養護老人ホームの待機者は全国で三八万人を超えている。既に七月から廃止・削減計画が始まり、このままでは多数の介護難民、療養難民を生み出すことになる。また、法律には、高齢者の患者負担を大幅に引き上げることも含まれている。

ついては、次の事項について実現を図られたい。
一、高齢者が地域で安心して療養できる施設やベッドをなくさないこと。
二、高齢者の患者負担をこれ以上増やさないと。

三、リハビリの日数制限を撤廃し、個々の患者の必要性に応じて行えるようにすること。

十一月十日日本委員会に左の案件が付託された。

一、療養病床の廃止・削減と患者負担増の中止等に関する請願（第三七二号）
一、児童扶養手当の減額率を検討するに当たつての配慮に関する請願（第三七三号）
一、療養病床の廃止・削減と患者負担増の中止

等に関する請願（第三七六号）

一、雇用保険の特例一時金の廃止・改悪反対、国の季節労働者対策強化に関する請願（第三九四号）（第三九五号）
一、児童扶養手当の減額率を検討するに当たつての配慮に関する請願（第四〇〇号）（第四〇一号）

第三七二号 平成十八年十月二十七日受理
療養病床の廃止・削減と患者負担増の中止等に関する請願
請願者 名古屋市中村区砂田町二ノ二ノ三 三〇三 荻野高敏 外千名
紹介議員 大塚 耕平君

この請願の趣旨は、第三三四号と同じである。

第三七三号 平成十八年十月二十七日受理
児童扶養手当の減額率を検討するに当たつての配慮に関する請願
請願者 千葉市中央区亥鼻二ノ一ノ九 財団法人千葉県母子寡婦福祉連合 会長 宇佐見節子 外一万六千五百四十名
紹介議員 加藤 修一君

この請願の趣旨は、第一号と同じである。

第三七六号 平成十八年十月二十七日受理
療養病床の廃止・削減と患者負担増の中止等に関する請願
請願者 札幌市中央区南二十一条西一三ノ二ノ三 木村健修 外七千四百九十一名
紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第三三四号と同じである。

第三九四号 平成十八年十月三十一日受理
雇用保険の特例一時金の廃止・改悪反対、国の季節労働者対策強化に関する請願
請願者 北海道滝川市西町六ノ四ノ六二

富澤和雄 外八百九十名
紹介議員 紙 智子君

北海道は積雪・寒冷という自然条件によって季節的に失業を余儀なくされる一三万人余り（平成一七年度）の労働者があり、建設業を中心に農業、林業、コンクリート二次製品などの製造業、運輸業の一部、観光産業などのサービス業などに従事している。昭和四九年の雇用保険法で、それまで九〇日分の失業給付を受けていた季節労働者が五〇日の特例一時金とされたことにより、これらの労働者と家族、地域経済に深刻な打撃が加えられた。国の季節労働者冬期援護制度が昭和五二年度に発足し、三〇年近くにわたって季節労働者の冬期間の雇用と生活を支える命綱として重要な役割を果たしてきたが、平成一八年度をもって、これまでの制度が廃止される。さらに、厚生労働大臣の諮問機関である労働政策審議会において雇用保険の特例一時金の廃止あるいは見直しの議論がされている。特例一時金が廃止されれば、季節労働者の失業中の生活保障がすべて奪われることになる。また、受給資格要件の見直しによる雇用保険の適用からの排除や、給付内容の見直しによる給付額の減額は、雇用保険法成立時を上回る深刻な事態が予想される。厚生労働省は「通年雇用促進等事業費（仮称）」として市町村レベルの季節労働者対策への支援などを行うとしているが、国としてより積極的な支援が求められる。

ついては、次の事項について実現を図られたい。
一、雇用保険の特例一時金の廃止あるいは改悪を行わないこと。
二、国として季節労働者対策を一層強化すること。

第三九五号 平成十八年十月三十一日受理
雇用保険の特例一時金の廃止・改悪反対、国の季節労働者対策強化に関する請願
請願者 北海道旭川市永山四条九丁目 佐藤 昇 外百名

紹介議員 大門実紀史君
この請願の趣旨は、第三九四号と同じである。

第四〇〇号 平成十八年十一月二日受理
児童扶養手当の減額率を検討するに当たつての配慮に関する請願
請願者 横浜市中区山下町二五三 財団法人横浜母子寡婦福祉会理事長 池田文子 外二千八百七名
紹介議員 千葉 景子君

この請願の趣旨は、第一号と同じである。

第四〇一号 平成十八年十一月二日受理
児童扶養手当の減額率を検討するに当たつての配慮に関する請願
請願者 滋賀県野洲市富波甲一、四四四ノ七 野武真須美 外四千六百九十名
紹介議員 山下 英利君

この請願の趣旨は、第一号と同じである。

十一月十五日日本委員会に左の案件が付託された。
一、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案（第百六十四回国会提出、衆議院継続審査）
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部改正）
第一条 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）の一部を次のように改正する。
目次中「第十六条」を「第十六条の二」に、「第二十六条」を「第二十六条の二」に、「第七章 新感染症（第四十五条―第五十三条）」を「第七章の

新感染症（第四十五条―第五十三条）」を「第七章の

新感染症(第四十五条―第五十三条)

二 結核(第五十三条の二―第五十三条の十五)に、「第八章 感染症の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置(第五

五)」に、「第八章 感染症の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置(第五

第八章 感染症

第十四条―第五十六条の二)を

第一節 一種
第二節 二種
第三節 三種
第四節 所持
第五節 監督

の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に
定病原体等

病原体等(第五十六条の三―第五十六条の五)

病原体等(第五十六条の六―第五十六条の十五)

病原体等(第五十六条の十六―第五十六条の十

者等の義務(第五十六条の十八―第五十六条の

(第五十六条の三十一―第五十六条の三十八)

関する措置(第五十四条―第五十六条の二)

に、

七)
二十九)

「第七十条」を「第八十一条」に改める。

第二条中「施策は」の下に「これらを目的とする施策に関する国際的動向を踏まえたつ」を加え、「に配慮しつつ」を「を尊重しつつ」に改める。

第三条第一項中「感染症の病原体等」を「病原体等」に改め、「ともに」の下に「社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ」を加え、「の保護に配慮し」を「を尊重し」に改め、同条第二項中「地方公共団体は」の下に「地域の特性に配慮しつつ」を加え、同条第三項中「国は、感染症」の下に「及び病原体等」を加え、「感染症の」を削る。

第五条第一項中「行うよう」を「行うとともに、当該医療について適切な説明を行い、当該患者等の理解を得るよう」に改め、同条第二項中「診療所」の下に「、病原体等の検査を行っている機関」を加える。

第六条第二項から第六項までを次のように改める。

2 この法律において「一類感染症」とは、次に掲げる感染症の疾病をいう。

一 エボラ出血熱

二 クリミア・コンゴ出血熱

三 痘そう

四 南米出血熱

五 ベスト

六 マールブルグ病

七 ラッサ熱

3 この法律において「二類感染症」とは、次に掲げる感染症の疾病をいう。

一 急性灰白髄炎

二 結核

三 ジフテリア

四 重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。)

4 この法律において「三類感染症」とは、次に掲げる感染症の疾病をいう。

一 コレラ

二 細菌性赤痢

三 腸管出血性大腸菌感染症

四 腸チフス

五 パラチフス

5 この法律において「四類感染症」とは、次に掲げる感染症の疾病をいう。

一 E型肝炎

二 A型肝炎

三 黄熱

四 Q熱

五 狂犬病

六 炭疽

七 鳥インフルエンザ

八 ボツリヌス症

九 マラリア

十 野兎病

十一 前各号に掲げるもののほか、既に知られていない感染症の疾病であつて、動物又はその死体、飲食物、衣類、寝具その他の物件を介して人に感染し、前各号に掲げるものと同等程度に国民の健康に影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの

6 この法律において「五類感染症」とは、次に掲げる感染症の疾病をいう。

一 インフルエンザ(鳥インフルエンザを除く。)

二 ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)

三 クリプトスポリジウム症

四 後天性免疫不全症候群

五 性器クラミジア感染症

六 梅毒

七 麻しん

八 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

九 前各号に掲げるもののほか、既に知られていない感染症の疾病(四類感染症を除く。)

であつて、前各号に掲げるものと同等程度に国民の健康に影響を与えるおそれがあるものとして厚生労働省令で定めるもの

第六条第七項中「準用しなければ、」の下に「当該疾病のまん延により」を加え、同条第十一項中「及び第二種感染症指定医療機関」を「第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関」に改め、同条に次の八項を加える。

15 この法律において「結核指定医療機関」とは、結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所(これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。)又は薬局をいう。

16 この法律において「病原体等」とは、感染症

の病原体及び毒素をいう。

17 この法律において「毒素」とは、感染症の病原体によつて産生される物質であつて、人の生体内に入った場合に人を発病させ、又は死亡させるもの(人工的に合成された物質で、その構造式がいずれかの毒素の構造式と同一であるもの(以下「人工合成毒素」という。)を含む。)をいう。

18 この法律において「特定病原体等」とは、一種病原体等、二種病原体等、三種病原体等及び四種病原体等をいう。

19 この法律において「一種病原体等」とは、次に掲げる病原体等(薬事法(昭和三十五年法律第百四十五号)第十四条第一項の規定による承認を受けた医薬品に含有されるものその他これに準ずる病原体等(以下「医薬品等」という。))であつて、人を発病させるおそれがあるものとして厚生労働大臣が指定するものを除く。をいう。

一 アレナウイルス属ガナリトウイルス、サビアウイルス、フニンウイルス、マチュポウイルス及びラッサウイルス

二 エボラウイルス属アイボリーコーストエボラウイルス、ザイルウイルス、スーダネボラウイルス及びレストンエボラウイルス

三 オルソボックスウイルス属パリオウイルス(別名痘そうウイルス)

四 ナイロウイルス属クリミア・コンゴヘモラジックフィーバーウイルス(別名クリミア・コンゴ出血熱ウイルス)

五 マールブルグウイルス属レイクピクトリアマルブルグウイルス

六 前各号に掲げるもののほか、前各号に掲げるものと同等程度に病原性を有し、国民の生命及び健康に極めて重大な影響を与えるおそれがある病原体等として政令で定めるもの

20 この法律において「二種病原体等」とは、次

に掲げる病原体等(医薬品等であつて、人を発病させるおそれがほとんどないものとして厚生労働大臣が指定するものを除く。)をいう。

一 エルシニア属ベステイス(別名ベスト菌)
二 クロストリジウム属ボツリヌム(別名ボツリヌス菌)

三 コロナウイルス属SARSコロナウイルス

四 パシラス属アントラシス(別名炭疽菌)
五 フランシセラ属ツラレンシス種(別名野兎病菌)亜種ツラレンシス及びホルアーク

ティカ
六 ボツリヌス毒素(人工合成毒素であつて、その構造式がボツリヌス毒素の構造式と同一であるものを含む。)

七 前各号に掲げるもののほか、前各号に掲げるものと同程度に病原性を有し、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある病原体等として政令で定めるもの

21 この法律において「三種病原体等」とは、次に掲げる病原体等(医薬品等であつて、人を発病させるおそれがほとんどないものとして厚生労働大臣が指定するものを除く。)をいう。
一 コクシエラ属バーネットイ
二 マイコバクテリウム属ツベルクロシス(別名結核菌)(イソニコチン酸ヒドラジド及びリファンピシンに対し耐性を有するものに限る。)

三 リッサウイルス属レイビーズウイルス(別名狂犬病ウイルス)
四 前三号に掲げるもののほか、前三号に掲げるものと同程度に病原性を有し、国民の生命及び健康に影響を与えるおそれがある病原体等として政令で定めるもの

22 この法律において「四種病原体等」とは、次に掲げる病原体等(医薬品等であつて、人を発病させるおそれがほとんどないものとして

厚生労働大臣が指定するものを除く。)をいう。

一 インフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルス(血清型がH2N2、H5N1又はH7N7であるものに限る。)

二 エシエリヒア属コリー(別名大腸菌)(腸管出血性大腸菌に限る。)

三 エンテロウイルス属ポリオウイルス
四 クリプトスポリジウム属バルバム(遺伝子型がI型又はII型であるものに限る。)

五 サルモネラ属エンテリカ(血清型がタイフィ又はパラタイフィAであるものに限る。)

六 志賀毒素(人工合成毒素であつて、その構造式が志賀毒素の構造式と同一であるものを含む。)

七 シゲラ属(別名赤痢菌)ソネネイ、ディゼンテリエ、フレキシネリー及びボイディ

八 ビブリオ属コレラ(別名コレラ菌)(血清型がO1又はO139であるものに限る。)

九 フラビウイルス属イエローフィーバーウイルス(別名黄熱ウイルス)

十 マイコバクテリウム属ツベルクロシス(前項第二号に掲げる病原体を除く。)

十一 前各号に掲げるもののほか、前各号に掲げるものと同程度に病原性を有し、国民の健康に影響を与えるおそれがある病原体等として政令で定めるもの

第七條第一項中「及び第八章から第十章まで」を「第八章、第九章及び第十章」に改める。

第九條第二項第五号中「感染症」の下に「及び病原体等」を加え、同項第七号中「感染症の」を削り、同項第九号中「配慮」を「尊重」に改め、同項第十一号を第十二号とし、第十号を第十一号とし、第九号の次に次の一号を加える。

十 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項

第九條第三項中「厚生労働大臣は」の下に「感染症の予防に関する施策の効果に関する

評価を踏まえ」を加える。

第十條第三項に後段として次のように加える。

都道府県が予防計画の実施状況に関する調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときも、同様とする。

第十條第六項を削る。

第十二條第四項中「前三項」を「第一項から第三項まで」に改め、同項を同条第六項とし、同条第三項の次に次の二項を加える。

4 厚生労働省令で定める慢性的感染症の患者を治療する医師は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、その患者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。

5 第二項及び第三項の規定は、前項の規定による届出について準用する。この場合において、第二項中「同項第一号に掲げる者に係るものについては直ちに、同項第二号に掲げる者に係るものについては厚生労働省令で定める期間内」とあるのは、「厚生労働省令で定める期間内」と読み替えるものとする。

第十四條第一項中「もの」の下に「又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるもの」を加え、同条第二項中「同じ」の下に「若しくは前項の二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの患者」を加え、「又は前項」を「又は同項」に改める。

第十五條第六項中「感染症の病原体」を「病原体等」に改める。

第十六條第一項中「予防のための情報を」を「発生の状況、動向及び原因に関する情報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により」に改め、第三章中同条の次に次の一条を加える。

(協力の要請)
第十六條の二 厚生労働大臣及び都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることができる。

第十八條第一項中「場合には」を「場合において、当該感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは」に、「通知しなければならない」を「通知することができる」に改め、同条に次の二項を加える。

5 都道府県知事は、第一項の規定による通知をしようとするときは、あらかじめ、当該患者又は無症状病原体保有者の居住地を管轄する保健所について置かれた第二十四條第一項に規定する協議会の意見を聴かなければならない。ただし、緊急を要する場合で、あらかじめ、当該協議会の意見を聴くいとまがないときは、この限りでない。

6 前項ただし書に規定する場合において、都道府県知事は、速やかに、その通知をした内容について当該協議会に報告しなければならない。

第十九條第五項中「第二項」を「第三項」に改め、同項を同条第六項とし、同条第四項中「第二項」を「第三項」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項中「前二項」を「第一項及び前項」に改め、同項を同条第四項とし、同条第二項中「前項」を「第一項」に改め、同項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をする場合には、当該勧告に係る患者又はその保護者に対し適切な説明を行い、その理解を得るよう努めなければならない。

第十九條に次の一項を加える。

7 都道府県知事は、第一項の規定による勧告又は第三項の規定による入院の措置をしたときは、遅滞なく、当該患者が入院している病院又は診療所の所在地を管轄する保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する協議会に報告しなければならない。

並びに医療及び法律以外に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項中「第一項に規定する」を削り、同項を同条第四項とし、同条第二項の次に次の一項を加える。

6 都道府県知事は、第一項の規定による勧告をしようとする場合には、当該患者又はその保護者に、適切な説明を行い、その理解を得るよう努めるとともに、都道府県知事が指定する職員に対して意見を述べる機会を与えなければならない。この場合においては、当該患者又はその保護者に対し、あらかじめ、意見を述べるべき日時、場所及びその勧告の原因となる事実を通知しなければならない。

一 都道府県知事の諮問に応じ、第十八条第一項の規定による通知、第二十条第一項（第二十六条において準用する場合を含む。）の規定による勧告及び第二十条第四項（第二十六条において準用する場合を含む。）の規定による入院の期間の延長並びに第三十七条の二第一項の規定による申請に基づく費用の負担に関し必要な事項を審議すること。

5 第六項の規定による意見を聴取した者は、聴取書を作成し、これを都道府県知事に提出しなければならない。

二 第十八条第六項及び第十九条第七項（第二十六条において準用する場合を含む。）の規定による報告に関し、意見を述べること。

4 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

3 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

2 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

1 第二十二條の次に次の一条を加える。

第二十四条の次に次の一条を加える。

がでる」に改め、第四章中同条の次に次の一条を加える。

（結核患者に係る入院に関する特例）

第二十六条の二 結核患者に対する前条において読み替えて準用する第十九条及び第二十条の規定の適用については、第十九条第七項中「当該患者が入院している病院又は診療所の所在地」とあるのは「当該患者の居住地」とし、第二十条第一項本文中「十日以内」とあるのは「三十日以内」と、同条第四項中「十日以内」とあるのは「十日以内第一項本文の規定に係る入院にあつては、三十日以内」と、同条第五項中「当該患者が入院している病院又は診療所の所在地」とあるのは「当該患者の居住地」とする。

第三十七条の次に次の一条を加える。

（結核患者の医療）

第三十七条の二 都道府県は、結核の適正な医療を普及するため、その区域内に居住する結核患者又はその保護者から申請があつたときは、当該結核患者が結核指定医療機関において厚生労働省令で定める医療を受けるために必要な費用の百分の九十五に相当する額を負担することができる。

2 前項の申請は、当該結核患者の居住地を管轄する保健所長を経由して都道府県知事に対してしなければならない。

3 都道府県知事は、前項の申請に対して決定をするには、当該保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する協議会の意見を聴かなければならない。

4 第一項の申請があつてから六月を経過したときは、当該申請に基づく費用の負担は、打ち切られるものとする。

第三十八条第二項中「及び第二種感染症指定医療機関」を、「第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関」に改め、「病院」の下に「結核指定医療機関」にあつては、病院若しくは診療所（第六条第十五項の政令で定めるものを含

む。又は薬局」を加え、同条第三項中「前条を「前二条」に改め、同条第四項から第六項までの規定中「前条第一項各号」を「第三十七条第一項各号」に改め、同条第八項中「第六項」を「第七項」に、「前条を」前二条に、「及び第二種感染症指定医療機関」を、「第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関」に改め、同項を同条第九項とし、同条第七項中「一年前」の下に「結核指定医療機関」にあつては、三十日前」を加え、「及び第二種感染症指定医療機関」を、「第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関」に改め、同項を同条第六項の次に次の一項を加える。

7 結核指定医療機関は、前条第一項に規定する医療について、厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が行う指導に従わなければならない。

第三十九条中「第三十七条第一項」の下に「又は第三十七条の二第一項」を加え、「又は老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）を、老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）又は介護保険法（平成九年法律第百二十三号）」に、「同項」を「第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項」に改め、同条に次の二項を加える。

2 第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定は、戦傷病者特別援護法（昭和三十八年法律第百六十八号）の規定により医療を受けることができる結核患者については、適用しない。

3 第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定による費用の負担を受ける結核患者が、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）の規定による療育の給付を受けることができる者であるときは、当該患者について、同法の規定による療育の給付は、行わない。

第四十条第一項中「第三十七条第一項」の下に「又は第三十七条の二第一項」を加える。

第四十一条第一項中「掲げる医療」の下に「又

は第三十七条の二第一項に規定する厚生労働省令で定める医療を加える。

第四十二条第一項中「又は」を「以下この項において同じ。若しくは」に、「又は診療所」を「若しくは診療所」に改め、「第三十七条第一項各号に掲げる医療を受けた場合」の下に「又はその区域内に居住する結核患者(第二十六条において読み替えて準用する第十九条又は第二十条の規定により入院した患者を除く。以下この項において同じ。が、緊急その他やむを得ない理由により、結核指定医療機関以外の病院若しくは診療所(第六条第十五項の政令で定めるものを含む。若しくは薬局から第三十七条の二第一項に規定する厚生労働省令で定める医療を受けた場合)を加え、「同項」を、「第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項」に、「これらの者が感染症指定医療機関から同項各号に掲げる医療を受けた場合において、当該医療が緊急その他やむを得ない理由により同項」を「第十九条若しくは第二十条若しくは第四十六条の規定により感染症指定医療機関に入院した患者が感染症指定医療機関から第三十七条第一項各号に掲げる医療を受けた場合又はその区域内に居住する結核患者が結核指定医療機関から第三十七条の二第一項に規定する厚生労働省令で定める医療を受けた場合において、当該医療が緊急その他やむを得ない理由により第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項」に改める。

第四十三条第一項及び第四十四条中「第三十七条第一項」の下に「及び第三十七条の二第一項」を加える。

5 都道府県知事は、第一項の規定による勧告をしようとする場合には、当該新感染症の所見がある者又はその保護者に、適切な説明を行い、その理解を得るよう努めるとともに、都道府県知事が指定する職員に対して意見を述べる機会を与えなければならない。この場合においては、当該新感染症の所見がある者

又はその保護者に対し、あらかじめ、意見を述べるべき日時、場所及びその勧告の原因となる事実を通知しなければならない。

6 前項の規定による通知を受けた当該新感染症の所見がある者又はその保護者は、代理人を出頭させ、かつ、自己に有利な証拠を提出することができる。

7 第五項の規定による意見を聴取した者は、聴取書を作成し、これを都道府県知事に提出しなければならない。

第四十八条の次に次の一条を加える。

(最小限度の措置)

第四十八条の二 第四十五条から第四十七条までの規定により実施される措置は、新感染症を公衆にまん延させるおそれ、新感染症にかかった場合の病状の程度その他の事情に照らして、新感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。

第四十九条の次に次の一条を加える。

(都道府県知事に対する苦情の申出)

第四十九条の二 第二十四条の二の規定は、第四十六条の規定により入院している新感染症の所見がある者について準用する。

第五十三条第一項中「及び次章から第十章まで」を、「第八章、第九章及び第十章」に改める。

第七章の次に次の一章を加える。

第七章の二 結核

(定期の健康診断)

第五十三条の二 労働安全衛生法(昭和四十七

年法律第五十七号)第二条第三号に規定する

事業者(以下この章及び第九章において「事業

者」という。)、学校(専修学校及び各種学校を

含む。修業年限が一年未満のものを除く。以

下同じ。の長又は矯正施設その他の施設で政

令で定めるもの(以下この章及び第九章にお

いて「施設」という。の長は、それぞれ当該事

業者の行う事業において業務に従事する者、

当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者(小学校就学の始期に達しない者を除く。)であつて政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。

2 保健所長は、事業者(国、都道府県、保健

所を設置する市及び特別区を除く。)又は学校

若しくは施設(国、都道府県、保健所を設置

する市又は特別区)を設置する学校又は施設を

除く。の長に対し、前項の規定による定期の

健康診断の期日又は期間の指定に關して指示

することができる。

3 市町村長は、その管轄する区域内に居住す

る者(小学校就学の始期に達しない者を除

く。のうち、第一項の健康診断の対象者以外

の者であつて政令で定めるものに対して、政

令で定める定期において、保健所長(特別区

及び保健所を設置する市にあつては、都道府

県知事)の指示を受け期日又は期間を指定し

て、結核に係る定期の健康診断を行わなけれ

ばならない。

4 第一項の健康診断の対象者に対して労働安

全衛生法、学校保健法(昭和三十三年法律第

五十六号)その他の法律又はこれらに基づく

命令若しくは規則の規定によつて健康診断が

行われた場合において、その健康診断が第五

十三条の九の技術的基準に適合するものであ

るときは、当該対象者に対してそれぞれ事業

者又は学校若しくは施設の長が、同項の規定

による定期の健康診断を行ったものとみな

す。

5 第一項及び第三項の規定による健康診断の

回数、政令で定める。

(受診義務)

第五十三条の三 前条第一項又は第三項の健康

診断の対象者は、それぞれ指定された期日又

は期間内に、事業者、学校若しくは施設の長

又は市町村長の行う健康診断を受けなければ

ならない。

2 前項の規定により健康診断を受けるべき者が十六歳未満の者又は成年被後見人であるときは、その保護者において、その者に健康診断を受けさせるために必要な措置を講じなければならない。

(他で受けた健康診断)

第五十三条の四 定期の健康診断を受けるべき者が、健康診断を受けるべき期日又は期間満了前三月以内に第五十三条の九の技術的基準に適合する健康診断を受け、かつ、当該期日又は期間満了の日までに医師の診断書その他その健康診断の内容を証明する文書を当該健康診断の実施者に提出したときは、定期の健康診断を受けたものとみなす。

(定期の健康診断を受けなかった者)

第五十三条の五 疾病その他やむを得ない事故のため定期の健康診断を受けることができなかった者は、その事故が二月以内に消滅したときは、その事故の消滅後一月以内に、健康診断を受け、かつ、その健康診断の内容を記載した医師の診断書その他その健康診断の内容を証明する文書を当該健康診断の実施者に提出しなければならない。

(定期の健康診断に関する記録)

第五十三条の六 定期の健康診断の実施者以下この章において「健康診断実施者」という。は、定期の健康診断を行い、又は前二条の規定による診断書その他の文書の提出を受けたときは、遅滞なく、健康診断に関する記録を作成し、かつ、これを保存しなければならない。

2 健康診断実施者は、定期の健康診断を受け

た者から前項の規定により作成された記録の開示を求められたときは、正当な理由がなければ、これを拒んではならない。

(通報又は報告)

第五十三条の七 健康診断実施者は、定期の健

康診断を行ったときは、その健康診断(第五

十三条の四又は第五十三條の五の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長（その場所が保健所を設置する市又は特別区の区域内であるときは、保健所長及び市長又は区長）を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

2 前項の規定は、他の法律又はこれに基づく命令若しくは規則の規定による健康診断実施者が、第五十三條の二第四項の規定により同条第一項の規定による健康診断とみなされる健康診断を行った場合について準用する。

（他の行政機関との協議）

第五十三條の八 保健所長は、第五十三條の二第二項の規定により、事業者の行う事業において業務に従事する者で労働安全衛生法の適用を受けるものに関し、当該事業者に対して指示をするに当たっては、あらかじめ、当該事業の所在地を管轄する労働基準監督署長と協議しなければならない。

2 保健所長は、教育委員会の所管に属する学校については、第五十三條の二第二項の指示に代えて、その指示すべき事項を当該教育委員会に通知するものとする。

3 教育委員会は、前項の通知があったときは、必要な事項を当該学校に指示するものとする。

（厚生労働省令への委任）

第五十三條の九 定期の健康診断の方法及び技術の基準、第五十三條の四又は第五十三條の五に規定する診断書その他の文書の記載事項並びに健康診断に関する記録の様式及び保存期間は、厚生労働省令で定める。

（結核患者の届出の通知）

第五十三條の十 都道府県知事は、第十二條第一項の規定による結核患者に係る届出を受けた場合において、当該届出がその者の居住地

を管轄する保健所長以外の保健所長を経由して行われたときは、直ちに当該届出の内容をその者の居住地を管轄する保健所長に通知しなければならない。

（病院管理者の届出）

第五十三條の十一 病院の管理者は、結核患者が入院したとき、又は入院している結核患者が退院したときは、七日以内に、当該患者について厚生労働省令で定める事項を、最寄りの保健所長に届け出なければならない。

2 保健所長は、その管轄する区域内に居住する者以外の者について前項の届出を受けたときは、その届出の内容を、当該患者の居住地を管轄する保健所長に通知しなければならない。

（結核登録票）

第五十三條の十二 保健所長は、結核登録票を備え、これに、その管轄する区域内に居住する結核患者及び厚生労働省令で定める結核回復者に関する事項を記録しなければならない。

2 前項の記録は、第十二條第一項の規定による届出又は第五十三條の十の規定による通知があった者について行うものとする。

3 結核登録票に記載すべき事項、その移管及び保存期間その他登録票に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

（精密検査）

第五十三條の十三 保健所長は、結核登録票に登録されている者に対して、結核の予防又は医療上必要があると認めるときは、エックス線検査その他厚生労働省令で定める方法による精密検査を行うものとする。

（家庭訪問指導）

第五十三條の十四 保健所長は、結核登録票に登録されている者について、結核の予防又は医療上必要があると認めるときは、保健師又はその他の職員をして、その者の家庭を訪問させ、処方された薬剤を確実に服用すること

その他必要な指導を行わせるものとする。

（医師の指示）

第五十三條の十五 医師は、結核患者を診療したときは、本人又はその保護者若しくは現にその患者を看護する者に対して、処方した薬剤を確実に服用することその他厚生労働省令で定める患者の治療に必要な事項及び消毒その他厚生労働省令で定める感染の防止に必要な事項を指示しなければならない。

第五十六條の二第一項中「第六十九條第九号」を「第七十七條第九号」に改める。

第八章の次に次の一章を加える。

第八章の二 特定病原体等

第一節 一種病原体等

（一種病原体等の所持の禁止）

第五十六條の三 何人も、一種病原体等を所持してはならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

一 特定一種病原体等所持者が、試験研究が必要な一種病原体等として政令で定めるもの（以下「特定一種病原体等」という。）を、厚生労働大臣が指定する施設における試験研究のために所持する場合

二 第五十六條の二十二第一項の規定により一種病原体等の滅菌若しくは無害化（以下「滅菌等」という。）をし、又は譲渡しをしなければならない者（以下「一種滅菌譲渡義務者」という。）が、厚生労働省令で定めるところにより、滅菌等又は譲渡し（以下「滅菌譲渡」という。）をするまでの間一種病原体等を所持する場合

三 前二号に規定する者から運搬を委託された者が、その委託に係る一種病原体等を当該運搬のために所持する場合

四 前三号に規定する者の従業者が、その職務上一種病原体等を所持する場合

2 前項第一号の特定一種病原体等所持者は、国又は独立行政法人（独立行政法人通則法平成十一年法律第百三十三号）第二条第一項に

規定する独立行政法人をいう。）その他の政令で定める法人であつて特定一種病原体等の種類ごとに当該特定一種病原体等を適切に所持できるものとして厚生労働大臣が指定した者をいう。

（一種病原体等の輸入の禁止）

第五十六條の四 何人も、一種病原体等を輸入してはならない。ただし、特定一種病原体等所持者（前条第二項に規定する特定一種病原体等所持者をいう。以下同じ。）が、特定一種病原体等であつて外国から調達する必要があるものとして厚生労働大臣が指定するものを輸入する場合は、この限りでない。

（一種病原体等の譲渡し及び譲受けの禁止）

第五十六條の五 何人も、一種病原体等を譲渡し、又は譲り受けてはならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

一 特定一種病原体等所持者が、特定一種病原体等を、厚生労働大臣の承認を得て、他の特定一種病原体等所持者に譲り渡し、又は他の特定一種病原体等所持者若しくは一種滅菌譲渡義務者から譲り受ける場合

二 一種滅菌譲渡義務者が、特定一種病原体等を、厚生労働省令で定めるところにより、特定一種病原体等所持者に譲り渡す場合

第二節 二種病原体等

（一種病原体等の所持の許可）

第五十六條の六 二種病原体等を所持しようとする者は、政令で定めるところにより、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

一 第五十六條の二十二第一項の規定により二種病原体等の滅菌譲渡しをしなければならない者（以下「二種滅菌譲渡義務者」という。）が、厚生労働省令で定めるところにより、滅菌譲渡をするまでの間二種病原体等を所持しようとする場合

二 この項本文の許可を受けた者（以下「二種

病原体等許可所持者」という。又は二種滅菌譲渡義務者から運搬を委託された者が、その委託に係る二種病原体等を当該運搬のために所持しようとする場合

三 二種病原体等許可所持者又は前二号に規定する者の従業者が、その職務上二種病原体等を所持しようとする場合

2 前項本文の許可を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次の事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名

二 二種病原体等の種類(毒素にあつては、種類及び数量)

三 所持の目的及び方法

四 二種病原体等の保管、使用及び滅菌等をする施設(以下「二種病原体等取扱施設」という。)の位置、構造及び設備

(欠格条項)

第五十六条の七 次の各号のいずれかに該当する者には、前条第一項本文の許可を与えない。

一 成年被後見人若しくは被保佐人又は破産者で復権を得ないもの

二 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わし、又は執行を受けることがなくなった日から五年を経過しない者

三 この法律、狂犬病予防法(昭和二十五年法律第二百四十七号)若しくは検疫法又はこれらの法律に基づく命令の規定に違反し、罰金の刑に処せられ、その執行を終わし、又は執行を受けることがなくなった日から五年を経過しない者

四 第五十六条の三十五第二項の規定により許可を取り消され、取消しの日から五年を経過しない者(当該許可を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法(平成五年法律第

八十八号)第十五条の規定による通知があつた日以前六十日以内に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問はず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。以下この条において同じ。)であつた者で当該取消しの日から五年を経過しないものを含む。)

五 第五十六条の三十五第二項の規定による許可の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第五十六条の二十二第二項の規定による届出をした者(当該届出について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から五年を経過しないもの

六 前号に規定する期間内に第五十六条の二十二第二項の規定による届出があつた場合において、同号の通知の日以前六十日以内に当該届出に係る法人(当該届出について相当の理由がある法人を除く。)の役員若しくは政令で定める使用人であつた者又は当該届出に係る個人(当該届出について相当の理由がある者を除く。)の政令で定める使用人であつた者であつて、当該届出の日から五年を経過しないもの

七 営業に関し成年者と同一の能力を有しない未成年者でその法定代理人が前各号のいずれかに該当するもの

八 法人でその役員又は政令で定める使用人のうちに第一号から第六号までのいずれかに該当する者のあるもの

九 個人で政令で定める使用人のうちに第一号から第六号までのいずれかに該当する者のあるもの

(許可の基準)

第五十六条の八 厚生労働大臣は、第五十六条の六第一項本文の許可の申請が次の各号のいずれにも適合していると認めるときでなければ、同項本文の許可をしてはならない。

一 所持の目的が検査、治療、医薬品その他厚生労働省令で定める製品の製造又は試験研究であること。

二 二種病原体等取扱施設の位置、構造及び設備が厚生労働省令で定める技術上の基準に適合するものであることその他二種病原体等による感染症が発生し、又はまん延するおそれがないこと。

(許可の条件)

第五十六条の九 第五十六条の六第一項本文の許可には、条件を付することができる。

2 前項の条件は、二種病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものに限り、かつ、許可を受ける者に不当な義務を課することとならないものでなければならない。

(許可証)

第五十六条の十 厚生労働大臣は、第五十六条の六第一項本文の許可をしたときは、その許可に係る二種病原体等の種類(毒素にあつては、種類及び数量)その他厚生労働省令で定める事項を記載した許可証を交付しなければならない。

2 許可証の再交付及び返納その他許可証に関する手続的事項は、厚生労働省令で定める。

(許可事項の変更)

第五十六条の十一 二種病原体等許可所持者は、第五十六条の六第二項第二号から第四号までに掲げる事項の変更をしようとするときは、政令で定めるところにより、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。ただし、その変更が厚生労働省令で定める軽微なものであるときは、この限りでない。

2 二種病原体等許可所持者は、前項ただし書に規定する軽微な変更をしようとするとき

は、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

3 二種病原体等許可所持者は、第五十六条の六第二項第一号に掲げる事項を変更したときは、厚生労働省令で定めるところにより、変更の日から三十日以内に、厚生労働大臣に届け出なければならない。

4 第五十六条の八及び第五十六条の九の規定は、第一項本文の許可について準用する。

(二種病原体等の輸入の許可)

第五十六条の十二 二種病原体等を輸入しようとする者は、政令で定めるところにより、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。

2 前項の許可を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次の事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名

二 輸入しようとする二種病原体等の種類(毒素にあつては、種類及び数量)

三 輸入の目的

四 輸出者の氏名又は名称及び住所

五 輸入の期間

六 輸送の方法

七 輸入港名

(許可の基準)

第五十六条の十三 厚生労働大臣は、前条第一項の許可の申請があつた場合においては、その申請が次の各号のいずれにも適合していると認めるときでなければ、許可をしてはならない。

一 申請者が二種病原体等許可所持者であること。

二 輸入の目的が検査、治療、医薬品その他厚生労働省令で定める製品の製造又は試験研究であること。

三 二種病原体等による感染症が発生し、又

はまん延するおそれがないこと。
(準用)

第五十六条の十四 第五十六条の九の規定は第五十六条の十二第一項の許可について、第五十六条の十の規定は第五十六条の十二第一項の許可に係る許可証について、第五十六条の十一の規定は第五十六条の十二第一項の許可を受けた者について準用する。この場合において、第五十六条の十一第一項中「第五十六条の六第二項第二号から第四号まで」とあるのは「第五十六条の十二第二項第二号から第七号まで」と、同条第三項中「第五十六条の六第二項第一号」とあるのは「第五十六条の十二第二項第一号」と、同条第四項中「第五十六条の八及び第五十六条の九」とあるのは「第五十六条の九及び第五十六条の十三」と読み替えるものとする。

(二種病原体等の譲渡し及び譲受けの制限)

第五十六条の十五 二種病原体等は、次の各号のいずれかに該当する場合のほか、譲り渡し、又は譲り受けてはならない。

- 一 二種病原体等許可所持者がその許可に係る二種病原体等を、他の二種病原体等許可所持者に譲り渡し、又は他の二種病原体等許可所持者若しくは二種滅菌譲渡義務者が譲り受ける場合
- 二 二種滅菌譲渡義務者が二種病原体等を、厚生労働省令で定めるところにより、二種病原体等許可所持者に譲り渡す場合

第三節 三種病原体等

(三種病原体等の所持の届出)

第五十六条の十六 三種病原体等を所持する者は、政令で定めるところにより、当該三種病原体等の所持の開始の日から七日以内に、当該三種病原体等の種類その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に届け出なければならぬ。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

- 一 病院若しくは診療所又は病原体等の検査

を行っている機関が、業務に伴い三種病原体等を所持することとなった場合において、厚生労働省令で定めるところにより、滅菌譲渡をするまでの間三種病原体等を所持するとき。

- 二 三種病原体等を所持する者から運搬を委託された者が、その委託に係る三種病原体等を当該運搬のために所持する場合
- 三 三種病原体等を所持する者の従業者が、その職務上三種病原体等を所持する場合

2 前項本文の規定による届出をした三種病原体等を所持する者は、その届出に係る事項を変更したときは、厚生労働省令で定めるところにより、変更の日から七日以内に、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。その届出に係る三種病原体等を所持しないこととなったときも、同様とする。

(三種病原体等の輸入の届出)

第五十六条の十七 三種病原体等を輸入した者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該三種病原体等の輸入の日から七日以内に、次の事項を厚生労働大臣に届け出なければならない。

- 一 氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名
- 二 輸入した三種病原体等の種類(毒素にあっては、種類及び数量)
- 三 輸入の目的
- 四 輸出者の氏名又は名称及び住所
- 五 輸入の年月日
- 六 輸送の方法
- 七 輸入港名

第四節 所持者等の義務

(感染症発生予防規程の作成等)

第五十六条の十八 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、当該病原体等による感染症の発生を予防し、及びそのまん延を防止するため、厚生労働省令で定めるところにより、当該病原体等の所持を開始する

前に、感染症発生予防規程を作成し、厚生労働大臣に届け出なければならない。

- 2 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、感染症発生予防規程を変更したときは、変更の日から三十日以内に、厚生労働大臣に届け出なければならない。

(病原体等取扱主任者の選任等)

第五十六条の十九 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、当該病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止について監督を行わせるため、当該病原体等の取扱いの知識経験に関する要件として厚生労働省令で定めるものを備える者のうちから、病原体等取扱主任者を選任しなければならない。

- 2 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、病原体等取扱主任者を選任したときは、厚生労働省令で定めるところにより、選任した日から三十日以内に、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。これを解任したときも、同様とする。

(病原体等取扱主任者の責務等)

第五十六条の二十 病原体等取扱主任者は、誠実にその職務を遂行しなければならない。

- 2 特定一種病原体等の保管、使用及び滅菌等をする施設(以下「一種病原体等取扱施設」という。)又は二種病原体等取扱施設に立ち入る者は、病原体等取扱主任者がこの法律又はこの法律に基づく命令若しくは感染症発生予防規程の実施を確保するためにする指示に従わなければならない。

- 3 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、当該病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止に関し、病原体等取扱主任者の意見を尊重しなければならない。

(教育訓練)

第五十六条の二十一 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、一種病原体

等取扱施設又は二種病原体等取扱施設に立ち入る者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、感染症発生予防規程の周知を図るほか、当該病原体等による感染症の発生を予防し、及びそのまん延を防止するために必要な教育及び訓練を施さなければならない。

(滅菌等)

第五十六条の二十二 次の各号に掲げる者が当該各号に定める場合に該当するときは、その所持する一種病原体等又は二種病原体等の滅菌若しくは無害化をし、又は譲渡しをしなければならない。

- 一 特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者 特定一種病原体等若しくは二種病原体等について所持することを要しなくなった場合又は第五十六条の三第二項の許可を取り消され、若しくはその指定若しくは許可の効力を停止された場合
- 二 病院若しくは診療所又は病原体等の検査を行っている機関 業務に伴い一種病原体等又は二種病原体等を所持することとなった場合

2 前項の規定により一種病原体等又は二種病原体等の滅菌譲渡をしなければならない者が、当該病原体等の滅菌譲渡をしようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該病原体等の種類、滅菌譲渡の方法その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に届け出なければならない。

- 3 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者が、その所持する病原体等を所持することを要しなくなった場合において、前項の規定による届出をしたときは、第五十六条の三第二項の指定又は第五十六条の六第一項本文の許可は、その効力を失う。

(記載義務)

第五十六条の二十三 特定一種病原体等所持者、二種病原体等許可所持者及び三種病原体

等を所持する者(第五十六条の十六第一項第三号に規定する従業者を除く。以下「三種病原体等所持者」という。)は、厚生労働省令で定めるところにより、帳簿を備え、当該病原体等の保管、使用及び滅菌等に関する事項その他当該病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止に関し必要な事項を記載しなければならない。

2 前項の帳簿は、厚生労働省令で定めるところにより、保存しなければならない。

(施設の基準)

第五十六条の二十四 特定一種病原体等所持者、二種病原体等許可所持者、三種病原体等所持者及び四種病原体等所持する者(四種病原体等を所持する者の従業者であつて、その職務上当該四種病原体等を所持するものを除く。以下「四種病原体等所持者」という。)は、その特定病原体等の保管、使用又は滅菌等をする施設の位置、構造及び設備を厚生労働省令で定める技術上の基準に適合するよう維持しなければならない。

(保管等の基準)

第五十六条の二十五 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者並びにこれらの者から運搬を委託された者、三種病原体等所持者並びに四種病原体等所持者(以下「特定病原体等所持者」という。)は、特定病原体等の保管、使用、運搬(船舶又は航空機による運搬を除く。次条第四項を除き、以下同じ。)又は滅菌等をする場合においては、厚生労働省令で定める技術上の基準に従つて特定病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止のために必要な措置を講じなければならない。

(適用除外)

第五十六条の二十六 前三条及び第五十六条の三十二の規定は、第五十六条の十六第一項第一号に掲げる場合には、適用しない。
2 第五十六条の二十三、第五十六条の二十四

及び第五十六条の三十二第一項の規定は、第五十六条の十六第一項第二号に掲げる場合には、適用しない。

3 前二条及び第五十六条の三十二の規定は、病院若しくは診療所又は病原体等の検査を行つてゐる機関が、業務に伴ひ四種病原体等を所持することとなつた場合において、厚生労働省令で定めるところにより、滅菌譲渡をするまでの間四種病原体等を所持するとき、は、適用しない。

4 第五十六条の二十四及び第五十六条の三十二第一項の規定は、四種病原体等所持者から運搬を委託された者が、その委託に係る四種病原体等を当該運搬のために所持する場合に、は、適用しない。

(運搬の届出等)

第五十六条の二十七 特定一種病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者、二種病原体等許可所持者及び二種滅菌譲渡義務者並びにこれらの者から運搬を委託された者並びに三種病原体等所持者は、その一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等を事業所の外において運搬する場合(船舶又は航空機により運搬する場合を除く。)においては、国家公安委員会規則で定めるところにより、その旨を都道府県公安委員会に届け出て、届出を証明する文書(以下「運搬証明書」という。)の交付を受けなければならない。

2 都道府県公安委員会は、前項の規定による届出があつた場合において、その運搬する一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等について盗取、所在不明その他の事故の発生を防止するため必要があると認めるときは、国家公安委員会規則で定めるところにより、運搬の日時、経路その他国家公安委員会規則で定める事項について、必要な指示をすることができ。
3 都道府県公安委員会は、前項の指示をしたときは、その指示の内容を運搬証明書に記載

しなければならない。

4 第一項に規定する場合において、運搬証明書の交付を受けたときは、特定一種病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者、二種病原体等所持者及び二種滅菌譲渡義務者並びにこれらの者から運搬を委託された者並びに三種病原体等所持者は、当該運搬証明書を携帯し、かつ、当該運搬証明書に記載された内容に従つて運搬しなければならない。

5 警察官は、自動車又は軽車両により運搬される一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等について盗取、所在不明その他の事故の発生を防止するため、特に必要があると認めるときは、当該自動車又は軽車両を停止させ、これらを運搬する者に対し、運搬証明書の提示を求め、若しくは、国家公安委員会規則で定めるところにより、運搬証明書に記載された内容に従つて運搬しているかどうかについて検査し、又は当該病原体等について盗取、所在不明その他の事故の発生を防止するため、第一項、第二項及び前項の規定の実施に必要な限度で経路の変更その他の適当な措置を講ずることを命ずることができる。

6 前項に規定する権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。
7 運搬証明書の書換え、再交付及び不要となつた場合における返納並びに運搬が二以上の都道府県にわたることとなる場合における第一項の届出、第二項の指示並びに運搬証明書の交付、書換え、再交付及び返納に関し必要な都道府県公安委員会との連絡については、政令で定める。

(事故届)

第五十六条の二十八 特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者は、その所持する特定病原体等について盗取、所在不明その他の事故が生じたときは、遅滞なく、その旨を警察官又は海上保安官に届け出なければならない。

(災害時の応急措置)

第五十六条の二十九 特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者は、その所持する特定病原体等に関し、地震、火災その他の災害が起こつたことにより、当該特定病原体等による感染症が発生し、若しくはまん延した場合又は当該特定病原体等による感染症が発生し、若しくはまん延するおそれがある場合においては、直ちに、厚生労働省令で定めるところにより、応急の措置を講じなければならない。

2 前項の事態を発見した者は、直ちに、その旨を警察官又は海上保安官に通報しなければならない。

3 特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者は、第一項の事態が生じた場合においては、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

第五節 監督

(報告徴収)

第五十六条の三十 厚生労働大臣又は都道府県公安委員会は、この章の規定(都道府県公安委員会にあつては、第五十六条の二十七第二項の規定)の施行に必要な限度で、特定病原体等所持者、三種病原体等を輸入した者、四種病原体等を輸入した者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者(以下「特定病原体等所持者等」という。)に対し、報告をさせることができる。

(立入検査)

第五十六条の三十一 厚生労働大臣又は都道府県公安委員会は、この章の規定(都道府県公安委員会にあつては、第五十六条の二十七第二項の規定)の施行に必要な限度で、当該職員(都道府県公安委員会にあつては、警察職員)に、特定病原体等所持者等の事務所又は事業所に立ち入り、その者の帳簿、書類その他必要な物件を検査させ、関係者に質問さ

せ、又は検査のため必要な最小限度において、特定病原体等若しくは特定病原体等によって汚染された物を無償で収去させることができる。

2 前項の職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。

(改善命令)

第五十六条の三十二 厚生労働大臣は、特定病原体等の保管、使用又は滅菌等をする施設の位置、構造又は設備が第五十六条の二十四の技術上の基準に適合していないと認めるときは、特定一種病原体等所持者、二種病原体等許可所持者、三種病原体等所持者又は四種病原体等所持者に対し、当該施設の修理又は改造その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な措置を命ずることができる。

2 厚生労働大臣は、特定病原体等の保管、使用、運搬又は滅菌等に関する措置が第五十六条の二十五の技術上の基準に適合していないと認めるときは、特定病原体等所持者に対し、保管、使用、運搬又は滅菌等の方法の変更その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な措置を命ずることができる。

(感染症発生予防規程の変更命令)

第五十六条の三十三 厚生労働大臣は、特定一種病原体等又は二種病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要があると認めるときは、特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者に対し、感染症発生予防規程の変更を命ずることができる。

(解任命令)

第五十六条の三十四 厚生労働大臣は、病原体等取扱主任者が、この法律又はこの法律に基

づく命令の規定に違反したときは、特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者に対し、病原体等取扱主任者の解任を命ずることができる。

(指定の取消し等)

第五十六条の三十五 厚生労働大臣は、特定一種病原体等所持者が次の各号のいずれかに該当する場合は、第五十六条の第三十二項の規定による指定を取り消し、又は一年以内の期間を定めてその指定の効力を停止することができる。

一 この法律又はこの法律に基づく命令若しくは処分違反したとき。

二 一種病原体等取扱施設の位置、構造又は設備が厚生労働省令で定める技術上の基準に適合しなくなったとき。

三 特定一種病原体等を適切に所持できないと認められるとき。

2 厚生労働大臣は、二種病原体等許可所持者が次の各号のいずれかに該当する場合は、第五十六条の六第一項本文の許可を取り消し、又は一年以内の期間を定めてその許可の効力を停止することができる。

一 第五十六条の七各号のいずれかに該当するに至ったとき。

二 この法律又はこの法律に基づく命令若しくは処分違反したとき。

三 二種病原体等取扱施設の位置、構造又は設備が第五十六条の八第二号の技術上の基準に適合しなくなったとき。

四 第五十六条の九第一項第五十六条の十第四項において準用する場合を含む。の条件に違反した場合

(滅菌等の措置命令)

第五十六条の三十六 厚生労働大臣は、必要があるとき認めるときは、第五十六条の二十二第一項の規定により一種病原体等又は二種病原体等の滅菌譲渡をしなければならない者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当

該病原体等の滅菌譲渡の方法の変更その他当該病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を講ずることを命ずることができる。

(災害時の措置命令)

第五十六条の三十七 厚生労働大臣は、第五十六条の二十九第一項の場合において、特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者又は二種滅菌譲渡義務者に対し、特定病原体等の保管場所の変更、特定病原体等の滅菌等その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な措置を講ずることを命ずることができる。

(厚生労働大臣と警察庁長官等との関係)

第五十六条の三十八 警察庁長官又は海上保安庁長官は、公共の安全の維持又は海上の安全の維持のため特に必要があると認めるときは、第五十六条の十八第一項、第五十六条の十九第一項、第五十六条の二十、第五十六条の二十一、第五十六条の二十二第一項、第五十六条の二十三から第五十六条の二十五までの規定の運用に関し、厚生労働大臣に、それぞれ意見を述べることができる。

2 警察庁長官又は海上保安庁長官は、前項の規定の施行に必要な限度において、当該職員に、特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者又は二種滅菌譲渡義務者の事務所又は事業所に立ち入り、帳簿、書類その他必要な物件を検査させ、又は関係者に質問させることができる。

3 第五十六条の三十一第二項及び第三項の規定は、前項の規定による立入検査について準用する。

4 厚生労働大臣は、第五十六条の三十一第一項

一号の施設若しくは同条第二項の法人の指定をし、第五十六条の六第一項本文、第五十六条の十一第一項本文(第五十六条の十四において準用する場合を含む。)若しくは第五十六条の十二第一項の許可をし、第五十六条の五第一号の承認をし、第五十六条の三十五の規定により処分をし、又は第五十六条の十一第二項若しくは第三項(第五十六条の十四において準用する場合を含む。)第五十六条の十六から第五十六条の十八まで、第五十六条の十九第二項、第五十六条の二十二第二項若しくは第五十六条の二十九第三項の規定による届出を受理したときは、遅滞なく、その旨を警察庁長官、海上保安庁長官又は消防庁長官に連絡しなければならない。

5 警察官又は海上保安官は、第五十六条の二十八の規定による届出があつたときは、遅滞なく、その旨を厚生労働大臣に通報しなければならない。

6 厚生労働大臣は、特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該特定病原体等を取り扱う事業者の事業を所管する大臣に対し、当該事業者による特定病原体等の適切な取扱いを確保するために必要な措置を講ずることを要請することができる。

7 厚生労働大臣は、国民の生命及び身体を保護するため緊急の必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力を要請することができる。

第五十七条に次の二号を加える。

五 第五十三条の二第一項の規定により、事業者である市町村又は市町村の設置する学校若しくは施設の長が行う定期の健康診断に要する費用

六 第五十三条の二第三項の規定により市町

村長が行う定期の健康診断に要する費用
第五十八条中第十一号を第十二号とし、第十号の次に次の一号を加える。
十一 第三十七条の二第二項の規定により負担する費用
第五十八条に次の二号を加える。
十三 第五十三条の二第二項の規定により、事業者である都道府県又は都道府県設置する学校若しくは施設の長が行う定期の健康診断に要する費用
十四 第五十三条の十三の規定により保健所長が行う精密検査に要する費用
第五十八条の次に次の二条を加える。
(事業者の支弁すべき費用)
第五十八条の二 事業者(国、都道府県及び市町村を除く。)は、第五十三条の二第二項の規定による定期の健康診断に要する費用を支弁しなければならない。
(学校又は施設の設置者の支弁すべき費用)
第五十八条の三 学校又は施設(国、都道府県又は市町村の設置する学校又は施設を除く。)の設置者は、第五十三条の二第二項の規定により、学校又は施設の長が行う定期の健康診断に要する費用を支弁しなければならない。
第五十九条中「第五十七條」を「第五十七條第一号から第四号まで」に改める。
第六十条を同条第二項とし、同条に第一項として次の一項を加える。
都道府県は、第五十八条の三の費用に対して、政令で定めるところにより、その三分の二を補助するものとする。
第六十一条第二項中「及び第十一号の費用」を「の費用及び同条第十二号の費用(第三十七條の二第二項に規定する厚生労働省令で定める医療に係るものを除く。)」に改め、同条第三項中「及び」の下に「第十四号並びに」を加える。
第六十二条第二項を同条第三項とし、同条第一項中「第六十条」を「第六十条第二項」に改め、同項を同条第二項とし、同条に第一項として次の一項を加える。
国は、第五十八条第十一号の費用及び同条第十二号の費用(第三十七條の二第二項に規定する厚生労働省令で定める医療に係るものを除く。に)に対して、政令で定めるところにより、その二分の一を補助するものとする。
第六十四条第一項中「第八項」を「第九項」に改め、「第四十三條」の下に「第五十三條の二第三項、第五十三條の七第一項、第五十六條の二十七第七項」を加え、同条の次に次の一条を加える。
(大都市等の特例)
第六十四条の二 前条に規定するもののほか、この法律中都道府県が処理することとされている事務(結核の予防に係るものに限る。)で政令で定めるものは、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号、第二百五十二条の十九第一項の指定都市以下「指定都市」という。及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。))においては、政令で定めるところにより、指定都市又は中核市(以下「指定都市等」という。)が処理するものとする。この場合においては、この法律中都道府県に関する規定は、指定都市等に関する規定として指定都市等に適用があるものとする。
第六十五条中「昭和二十二年法律第六十七号」を削る。
第六十五条の二を次のように改める。
(事務の区分)
第六十五条の二 第三章(第十二条第四項、同条第五項において準用する同条第二項及び第三項、第十四条、第十六条並びに第十六条の二を除く。)、第四章(第十八条第五項及び第六項、第十九条第二項及び第七項並びに第二十条第六項及び第八項(第二十六条においてこれらの規定を準用する場合を含む。)、第二十四条並びに第二十四条の二(第二十六条及び第四十九條の二において準用する場合を含む。))を除く。、第三十二條、第三十三條、第三十八條第二項(第一種感染症指定医療機関に係る部分に限る。及び第五項、同条第八項及び第九項(第一種感染症指定医療機関に係る部分に限る。))、第七章(第四十六條第五項及び第七項、第五十條第五項、同条第七項において準用する第三十六條第四項において準用する同条第一項及び第二項並びに第五十一条第四項において準用する同条第一項から第三項までを除く。並びに第八章の規定により都道府県、保健所を設置する市又は特別区が処理することとされている事務は、地方自治法第二條第九項第一号に規定する第一号法定受託事務とする。
第七十條中「前條第八號又は第九號」を「第六十七條の罪を犯し、又は第六十八條から第七十二条まで、第七十五條、第七十六條若しくは第七十七條第八號若しくは第九號に、「同條」を「各本條に改め、同條を第七十九條とし、同條の次に次の二條を加える。
第八十條 次の各号のいずれかに該当する者は、十萬圓以下の過料に処する。
一 第五十六條の十八第一項の規定に違反した者
二 第五十六條の十九第二項の規定による届出をしなかつた者
三 第五十六條の三十三の規定による命令に違反した者
第八十一條 次の各号のいずれかに該当する者は、五萬圓以下の過料に処する。
一 第五十六條の十一第三項(第五十六條の十四において読み替えて準用する場合を含む。の)の規定による届出をしなかつた者
二 第五十六條の十八第二項の規定による届出をしなかつた者
第六十九條中「一」を「いずれかに」に改め、同条第一号中「又は同条第四項」を「若しくは第四項又は同条第六項」に改め、同條を第七十七條とし、同條の次に次の一條を加える。
第七十八條 第六十七條の罪は、刑法(明治四十年法律第四十五號)第四條の二の例に従う。
第六十八條を第七十四條とし、同條の次に次の二條を加える。
第七十五條 次の各号のいずれかに該当する者は、三百萬圓以下の罰金に処する。
一 第五十六條の九第一項(第五十六條の十四第四項及び第五十六條の十四において準用する場合を含む。の)条件に違反した者
二 第五十六條の十六第一項本文及び第五十六條の十七の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者
三 第五十六條の二十二第二項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者
四 第五十六條の二十四の規定(特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者に係るものに限る。)に違反した者
五 第五十六條の二十七第一項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をして一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等を運搬した者
六 第五十六條の二十七第四項の規定に違反した者
七 第五十六條の三十二の規定による命令に違反した者
八 第五十六條の三十六の規定による命令に違反した者
第七十六條 次の各号のいずれかに該当する者は、百萬圓以下の罰金に処する。
一 第五十六條の十一第二項(第五十六條の十四において準用する場合を含む。の)の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をして第五十六條の十一第一項ただし書に規定する変更をした者
二 第五十六條の十六第二項、第五十六條の二十八又は第五十六條の二十九第三項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者
三 第五十六條の二十一の規定に違反した者

四 第五十六条の二十三第一項の規定に違反して帳簿を備えず、帳簿に記載せず、若しくは虚偽の記載をし、又は同条第二項の規定に違反して帳簿を保存しなかつた者

五 第五十六条の二十七第五項の規定による警察官の停止命令に従わず、提示の要求を拒み、検査を拒み、若しくは妨げ、又は同項の規定による命令に従わなかつた者

第六十七条第二項中「若しくは第四十五条」を「第四十五条若しくは第五十三条の二」に、「入院又は」を「入院」に改め、「実施される場合を含む。」の下に「又は第五十三条の十三の規定による精密検査」を加え、同条を第七十三条とし、第十一章中同条の前に次の六条を加える。

第六十七条 一種病原体等をみだりに発散させて公共の危険を生じさせた者は、無期若しくは二年以上の懲役又は千万円以下の罰金に処する。

2 前項の未遂罪は、罰する。

3 第一項の罪を犯す目的でその予備をした者は、五年以下の懲役又は二百五十万円以下の罰金に処する。ただし、同項の罪の実行の着手前に自首した者は、その刑を減輕し、又は免除する。

第六十八条 第五十六条の四の規定に違反した者は、十年以下の懲役又は五百万円以下の罰金に処する。

2 前条第一項の犯罪の用に供する目的で前項の罪を犯した者は、十五年以下の懲役又は七百万円以下の罰金に処する。

3 前二項の未遂罪は、罰する。

4 第一項又は第二項の罪を犯す目的でその予備をした者は、三年以下の懲役又は二百万円以下の罰金に処する。

第六十九条 次の各号のいずれかに該当する者は、七年以下の懲役又は三百万円以下の罰金に処する。

一 第五十六条の三の規定に違反して一種病原体等を所持した者

二 第五十六条の五の規定に違反して、一種病原体等を譲り渡し、又は譲り受けた者

2 第六十七条第一項の犯罪の用に供する目的で前項の罪を犯した者は、十年以下の懲役又は五百万円以下の罰金に処する。

3 前二項の未遂罪は、罰する。

第七十条 第五十六条の十二第一項の許可を受けないで二種病原体等を輸入した者は、五年以下の懲役又は二百五十万円以下の罰金に処する。

第七十一条 次の各号のいずれかに該当する者は、三年以下の懲役又は二百万円以下の罰金に処する。

一 第五十六条の六第一項本文の許可を受けないで二種病原体等を所持した者

二 第五十六条の十五の規定に違反して、二種病原体等を譲り渡し、又は譲り受けた者

第七十二条 次の各号のいずれかに該当する者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

一 第五十六条の十一第一項本文の許可を受けないで第五十六条の六第二項第二号から第四号までに掲げる事項を変更した者

二 第五十六条の十四において読み替えて準用する第五十六条の十一第一項の規定に違反して同項本文の許可を受けないで第五十六条の十二第二項第二号から第七号までに掲げる事項を変更した者

三 第五十六条の十九第一項の規定に違反した者

四 第五十六条の二十二第一項の規定に違反した者

五 第五十六条の二十九第一項の規定に違反し、又は第五十六条の三十七の規定による命令に違反した者

六 第五十六条の三十の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をした者

七 第五十六条の三十一第一項の規定による立入り、検査若しくは収去を拒み、妨げ、

若しくは忌避し、又は質問に対して陳述をせず、若しくは虚偽の陳述をした者

八 第五十六条の三十八第二項の規定による立入り若しくは検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して陳述をせず、若しくは虚偽の陳述をした者

(予防接種法の一部改正)

第二条 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。

第二条第二項中第八号を第九号とし、第七号の次に次の一号を加える。

八 結核

第十条中「周知の下に」、「記録」を加える。

(検疫法の一部改正)

第三条 検疫法(昭和二十六年法律第二百一十号)の一部を次のように改正する。

第二条第二号及び第三号を削り、同条第四号中「前三号」を「前号」に改め、同号を同条第二号とする。

第二条の二第二項中「又はコレラ」及び「それぞれ」を削る。

第十四条第一項第一号中「又はコレラ」を削る。

第十五条第一項中「第二条第一号に掲げる感染症の患者については」、「コレラの患者については」、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関又は第二種感染症指定医療機関(同法に規定する第二種感染症指定医療機関をいう。以下この項において同じ。)に、「同号に掲げる感染症の患者については」及び「コレラの患者については」、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関若しくは第二種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であつて検査所長が適当と認めるものにを削り、同条第二項中「については当該」を「について、当該」に改め、「コレラの患者についてはその病原体を保有していないこと又はその症状が消失したことが確認されたとき」を削り、同条第三項中「者のうち」を削り、「については当該」を「ついで、当該」に改め、「コレラの患者についてはその病原体を保有していないこと又はその症状が消失したかどうか又はその症状が消失したかどうか」を削る。

て、当該」に改め、「コレラの患者についてはその病原体を保有していないこと又はその症状が消失したことを確認したとき」を削り、同条第五項中「者のうち」を削り、「感染症の患者については」を「感染症の患者について」に改め、「コレラの患者についてはその病原体を保有しているかどうか又はその症状が消失したかどうか」を削る。

第二十六条の三「場合には」の下に「、厚生労働省令で定める場合を除き」を加える。

第三十四条の三第一項、第三項及び第四項中「前条第二項」を「前条第三項」に改める。

第三十四条の四第一項、第三項及び第四項中「第三十四条の二第二項」を「第三十四条の二第三項」に改める。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、第一条中感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律目次の改正規定(第二十六条を「第二十六条の二」に改める部分及び「第七章 新感染症」第四十五条「第五十三条」を「第七章 新感染症」第五十三条「第五十三条」を「第七章 新感染症」第五十三条「第五十三条」を「第七章 新感染症」第五十三条)に改める部分に限り、同法第六十六条第二項から第六項までの改正規定(同条第三項第二号に係る部分に限る。)、及び同条第十一項の改正規定、同条に八項を加える改正規定(同条第十五項、第二十一項第二号及び第二十二項第十号に係る部分に限る。)、同法第十條第六項を削る改正規定、同法第十八條から第二十條まで、第二十三條及び第二十四條の改正規定、同条の次に一條を加える改正規定、同法第二十六條の改正規定、同条の次に一條を加える改正規定、同法第三十七條の次に一條を加える改正規定、同法第三十八條から第四十四條まで及び第四十六條の改正規定、同法第

四十九条の次に一条を加える改正規定、同法第七十條の次に一章を加える改正規定、同法第五十七條及び第五十八條の改正規定、同法第五十二條を加える改正規定、同法第五十九條から第六十二條まで及び第六十四條の改正規定、同法第六十一條を加える改正規定並びに同法第六十五條、第六十五條の二(第三章に係る部分を除く。)、及び第六十七條第二項の改正規定、第二十二條の規定並びに次条から附則第七條まで、附則第十三條(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七號)別表第一「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四號)」の項の改正規定中第三章に係る部分を除く。)、及び附則第十四條から第二十三條までの規定は、平成十九年四月一日から施行する。

(結核予防法の廃止)

第二条 結核予防法(昭和二十六年法律第九十六號)は、廃止する。

(結核予防法の廃止に伴う経過措置)

第三条 附則第一条ただし書に規定する日(以下「一部施行日」という。)前に行われた医師の診断に係る前条の規定による廃止前の結核予防法(以下「旧結核予防法」という。)(第二十二條第一項の規定による届出及び一部施行日前に行われた入院又は退院に係る旧結核予防法第二十三條第一項の規定による届出については、なお従前の例による。

第四条 一部施行日前に行われた措置に係る旧結核予防法第五十一條に規定する費用についての都道府県の支弁並びに国庫の負担及び補助、旧結核予防法第五十二條に規定する費用についての市町村の支弁並びに都道府県及び国庫の負担、旧結核予防法第五十四條に規定する費用についての事業者の支弁並びに旧結核予防法第五十五條に規定する費用についての学校又は施設の設置者の支弁及び都道府県の補助については、なお従前の例による。

第五条 一部施行日前に行われた措置に係る旧結核予防法第六十五條の規定に基づく費用の徴収

については、なお従前の例による。

第六条 一部施行日において現に旧結核予防法第三十六條の指定を受けている結核患者を収容する施設を有する病院は、一部施行日に、第一條の規定による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下「新感染症法」という。)(第六條第十四項に規定する第二種感染症指定医療機関に係る新感染症法第三十八條第二項の指定を受けたものとみなす。

2 一部施行日において現に旧結核予防法第三十六條の指定を受けている病院若しくは診療所(これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。)(又は薬局は、新感染症法第六條第十五項に規定する結核指定医療機関に係る新感染症法第三十八條第二項の指定を受けたものとみなす。

第七条 一部施行日前に旧結核予防法の規定により予防接種を受けた者は、第二條の規定による改正後の予防接種法第十一條第一項の規定の適用については同法第八條第一項に規定する定期の予防接種又は臨時の予防接種を受けた者とみなし、同法第十二條第一項の規定の適用については同項に規定する一類疾病に係る定期の予防接種又は臨時の予防接種を受けた者とみなす。

2 一部施行日前に旧結核予防法第二十一條の第二項の規定により厚生労働大臣が予防接種を受けたことによるものであると認定した疾病又は障害については、それぞれ第二條の規定による改正後の予防接種法第十一條第一項の規定による厚生労働大臣の認定があつたものとみなす。

(病原体等に関する経過措置)

第八条 この法律の施行の際現に新感染症法第六條第二十項に規定する二種病原体等(以下「二種病原体等」という。)(を所持している者は、この法律の施行の日から三十日を経過するまでの間(以下「猶予期間」という。)(に新感染症法第五十六條の六第一項本文の許可の申請をしなかつた場合にあつては猶予期間の経過後遅滞なく、猶

予期間に申請した許可を拒否された場合にあってはその処分後遅滞なく、厚生労働省令で定めるところにより、その所持する二種病原体等の滅菌若しくは無害化(以下「滅菌等」という。)(又は譲渡(以下「滅菌譲渡」という。)(をしななければならない。

2 この法律の施行の際現に二種病原体等を所持している者は、次に掲げる期間は、新感染症法第五十六條の六第一項本文の許可を受けられないで、その二種病原体等を所持することができ、その者の従業者がその職務上所持する場合及びその者から運搬又は滅菌等を委託された者(その従業者を含む。)(がその委託に係る二種病原体等を当該運搬又は滅菌等のために所持する場合も、同様とする。

一 猶予期間

二 猶予期間にした新感染症法第五十六條の六第一項本文の許可の申請についての処分があるまでの間

3 前項の規定により滅菌譲渡をするまでの間は、二種病原体等の保管、使用、運搬(船舶又は航空機による運搬を除く。以下同じ。)(又は滅菌等をする場合においては、新感染症法第五十六條の二十五の技術上の基準に従つて二種病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止のために必要な措置を講じなければならない。

4 厚生労働大臣は、二種病原体等の保管、使用、運搬又は滅菌等に関する措置が新感染症法第五十六條の二十五の技術上の基準に適合していないと認めるときは、第二項の規定により二種病原体等を所持する者に対し、二種病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止のために必要な措置を命ずることができる。

5 この法律の施行の際現に二種病原体等を所持している者は、新感染症法第五十六條の二十七の規定の適用については同法第一項の二種病原体等許可所持者と、新感染症法第五十六條の二

十八、第五十六條の二十九及び第五十六條の三十七の規定の適用についてはこれらの規定の特定病原体等所持者とみなす。

6 新感染症法第五十六條の二十二第二項及び第五十六條の三十六の規定は、この法律の施行の際二種病原体等を所持する者がその二種病原体等の滅菌譲渡をする場合について準用する。

第九条 前条第一項の規定に違反した者は、一年以下の懲役若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

2 次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。

一 前条第四項の規定による命令に違反した者
二 前条第六項において準用する新感染症法第五十六條の二十二第二項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者
三 前条第六項において準用する新感染症法第五十六條の三十六の規定による命令に違反した者

3 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関し、前二項の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対して当該各項の罰金刑を科する。

(組織的な犯罪の処罰及び犯罪収益の規制等に関する法律の適用に関する経過措置)

第十条 この法律の施行の日が犯罪の国際化及び組織化並びに情報処理の高度化に対処するため刑法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第 号)の施行の日以前である場合には、同法の施行の日の前日までの間における組織的な犯罪の処罰及び犯罪収益の規制等に関する法律(平成十一年法律第三十六號)の規定の適用については、新感染症法第六十七條(一種病原体等の発散)、第六十八條第一項から第三項まで(一種病原体等の輸入等)、第六十九條(一種病原体等の所持等)及び第七十條(二種病原体等の輸入)の罪は、組織的な犯罪の処罰及び犯罪収益の規制等に関する法律別表に掲げる罪とみなす。

なす。

(条約による国外犯の適用に関する経過措置)

第十一条 新感染症法第七十八条の規定は、この法律の施行の日以後に日本国について効力を生ずる条約及びテロリストによる爆弾使用の防止に関する国際条約により日本国外において犯したときであつても罰すべきものとされる罪に限り適用する。

2 国際的な組織犯罪の防止に関する国際連合条約が日本国について効力を生ずる日がこの法律の施行の日前である場合には、前項の規定にかかわらず、新感染症法第七十八条の規定は、同条約により日本国外において犯したときであつても罰すべきものとされる罪についても適用する。

する。

(検討)

第十二条 政府は、この法律の施行後五年を経過した場合において、この法律の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、この法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(地方自治法の一部改正)

第十三条 地方自治法の一部を次のように改正する。

別表第一 結核予防法(昭和二十六年法律第九十六号)の項を削り、同表感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第十四号)の項を次のように改める。

第三章(第十二条第四項、同条第五項において準用する同条第二項及び第三項、第十四条、第十六条並びに第十六条の二を除く)、第四章(第十八条第五項及び第六項、第十九条第二項及び第七項並びに第二十条第六項及び第八項第二十六条においてこれらの規定を準用する場合を含む)、第二十四条並びに第二十四条の二(第二十六条及び第四十九条の二において準用する場合を含む)、第三十二条、第三十三条、第三十八条第二項第一種感染症指定医療機関に係る部分に限る。及び第五項、同条第八項及び第九項第一種感染症指定医療機関に係る部分に限る。、第七章(第四十六条第五項及び第七項、第五十条第五項、同条第七項において準用する第三十六条第四項において準用する同条第一項から第三項までを除く。並びに第八章の十一、第十四項において準用する同条第一項から第三項までを除く。並びに第八章の規定により都道府県、保健所を設置する市又は特別区が処理することとされている事務

(地方財政法の一部改正)

第十四条 地方財政法(昭和二十三年法律第九十九号)の一部を次のように改正する。

第十條第五号中「結核及び」を削る。

(社会保険診療報酬支払基金法の一部改正)

第十五条 社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第九十九号)の一部を次のように改正する。

第十五条第二項中「結核予防法(昭和二十六年法律第九十六号)第三十八條第五項」及び

「結核予防法第三十八條第六項」を削る。

(医療法の一部改正)

第十六条 医療法(昭和二十三年法律第二百五号)の一部を次のように改正する。

第七條第二項第二号中「二類感染症及び同条第八項に規定する新感染症の患者を」を「二類感染症(結核を除く。及び同条第七項に規定する指定感染症(同法第七條の規定により同法第十九條又は第二十條の規定を準用するものに限る。の患者(同法第八條(同法第七條において準用す

る場合を含む。の規定により一類感染症、二類感染症又は指定感染症の患者とみなされる者を含む。並びに同法第六條第八項に規定する新感染症の所見がある者に改める。

(保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法の一部改正)

第十七條 保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法(昭和三十一年法律第五十五号)の一部を次のように改正する。

第一條中「次に掲げる国の負担金及び補助金」を「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第十四号)第五十八條第一号から第九号まで及び第十四号の規定により都道府県(同法第六十四條第一項の規定により読み替えられる場合にあつては、保健所を設置する市又は特別区)が支弁する費用のうち政令で定める費用に対する同法第六十一條第三項の規定に基づく負担金」に改め、同条各号を削る。

第二條中「前条各号に掲げる」を「前条に規定する」に改め、「及び補助金」及び「又は補助金」を削る。

(保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法の一部改正)

第十八條 前条の規定による改正前の保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法第一條各号に掲げる負担金及び補助金で、平成十八年度以前の年度分のものについては、なお従前の例による。

(構造改革特別区域法の一部改正)

第十九條 構造改革特別区域法(平成十四年法律第九十九号)の一部を次のように改正する。

第十一條第一項第一号中「結核予防法(昭和二十六年法律第九十六号)第四條第一項」を「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第十四号)第五十三條の第二項」に改める。

(独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の一部改正)

第二十條 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法(平成十四年法律第九十二号)の一部を次のように改正する。

第十六條第二項第一号中「又は結核予防法(昭和二十六年法律第九十六号)」を削る。

(独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の一部改正に伴う経過措置)

第二十一條 前条の規定による改正後の独立行政法人医薬品医療機器総合機構法第十六條第二項の規定にかかわらず、同条第一項各号に定める者の医薬品の副作用による疾病、障害又は死亡が一部施行日前に旧結核予防法の規定による予防接種を受けたことによるものである場合は、同項の副作用救済給付は、行わない。

(武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律の一部改正)

第二十二條 武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律(平成十六年法律第一百二十二号)の一部を次のように改正する。

第二百一十一條第三項中「同条第二項第八号」を「同条第二項第九号」に改める。

(健康保険法等の一部を改正する法律の一部改正)

第二十三條 健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第 号)の一部を次のように改正する。

附則第三十條中第二号を削り、第三号を第二号とし、同条第四号中「第三十九條」を「第三十九條第一項」に改め、同号を同条第三号とする。

(罰則の適用に関する経過措置)

第二十四條 この法律(附則第一條ただし書に規定する規定については、当該規定の施行前にした行為及びこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合における同条ただし書に規定する規定の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(その他の経過措置の政令への委任)
第二十五条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

十一月十七日本委員会に左の案件が付託された。

一、国民健康保険の充実に係る請願(第四四三号)(第四四四号)(第四四五号)(第四四六号)(第四四七号)(第四四八号)(第四四九号)(第四五〇号)(第四五一号)

一、障害者自立支援法の定率負担等と新体系の基準・報酬の見直しに関する請願(第四五二号)

一、年金・医療制度改革に関する請願(第四五九号)

一、児童扶養手当の減額率を検討するに当たつての配慮に関する請願(第四六三号)

一、療養病床の廃止・削減と患者負担増の中止等に関する請願(第四六六号)

一、最低保障年金制度の実現に関する請願(第四八八号)(第四八九号)(第四九〇号)(第四九一号)(第四九二号)(第四九三号)(第四九四号)(第四九五号)(第四九六号)

一、児童扶養手当の減額率を検討するに当たつての配慮に関する請願(第四九九号)

第四四三三号 平成十八年十一月六日受理
国民健康保険の充実に係る請願

請願者 長野県佐久市下越一ノ七八 小林正 外八百四名

紹介議員 井上 哲士君

公的年金等控除が縮小され、老年者控除や高齢者の住民税非課税措置が廃止された。政府はさらに、二〇〇七年一月から定率減税を全廃し、六月からは住民税の最低税率を引き上げ、配偶者控除、扶養控除の廃止や給与所得控除の縮小をねらっている。そして、社会保障を削り込んだ上で、消費税率を引き上げようとしている。一九八

〇年代に国庫補助が削減された国民健康保険では、保険料(税)が引き上げられ、滞納は四七〇万世帯に上り、短期証は一〇〇万世帯を、資格証明書は三〇万世帯を超えて発行されている。大企業、大金持ちへの減税を元に戻し、能力に応じた公平な負担を実現することにより、財源を生み出すべきである。

ついては、国民の暮らしと中小業者の営業を守るため、次の事項について実現を図りたい。

一、国民健康保険の短期保険証、資格証明書の発行をやめ、国の補助金を元に戻して、払える国保料(税)にすること。

第四四四号 平成十八年十一月六日受理
国民健康保険の充実に係る請願

請願者 兵庫県宝塚市南ひばりガ丘三ノ一 四ノ六 加納耕児 外八百四名

紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第四四三三号と同じである。

第四四五号 平成十八年十一月六日受理
国民健康保険の充実に係る請願

請願者 東京都西東京市谷町三ノ一一 七 野口銀藏 外八百四名

紹介議員 緒方 靖夫君

この請願の趣旨は、第四四三三号と同じである。

第四四六号 平成十八年十一月六日受理
国民健康保険の充実に係る請願

請願者 青森県弘前市安原二ノ九ノ一二 一五〇一 三上舞 外八百四名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第四四三三号と同じである。

第四四七号 平成十八年十一月六日受理
国民健康保険の充実に係る請願

請願者 山梨県南アルプス市山寺六二九ノ五 広瀬直樹 外八百四名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第四四三三号と同じである。

第四四八号 平成十八年十一月六日受理
国民健康保険の充実に係る請願

請願者 神戸市北区ひより台三ノ九ノ二 三ノ四〇六 西中早智子 外八百四名

紹介議員 小林美恵子君

この請願の趣旨は、第四四三三号と同じである。

第四四九号 平成十八年十一月六日受理
国民健康保険の充実に係る請願

請願者 北海道苫小牧市有珠の沢町六ノ一 八ノ九 森下克弘 外八百四名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第四四三三号と同じである。

第四五〇号 平成十八年十一月六日受理
国民健康保険の充実に係る請願

請願者 福岡県中間市太賀一ノ三〇ノ一〇 久好信子 外八百四名

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第四四三三号と同じである。

第四五一号 平成十八年十一月六日受理
国民健康保険の充実に係る請願

請願者 埼玉県ふじみ野市大井一、二二九 一四 牧野定男 外八百四名

紹介議員 吉川 春子君

この請願の趣旨は、第四四三三号と同じである。

第四五二号 平成十八年十一月六日受理
障害者自立支援法の定率負担等と新体系の基準・報酬の見直しに関する請願

請願者 新潟市はなみずき二ノ三ノ七 小関佑幸

紹介議員 円 より子君

今年四月から障害者自立支援法は施行されたが、この影響は非常に厳しい。第一に、利用者負担増により施設利用をやめていく者が全国的に広

がっている。新潟県でも四月段階での調査では退所者が二〇人となっており、利用者の生活への圧迫は大変なものがある。これに対し既に全国でも多くの自治体が何らかの負担軽減措置を講じているが、これは支援法の一部に不都合があることの証である。第二に、施設事業所への影響が深刻で、新体系の基準・報酬が苛酷と思えるほど低額であった。新潟県下の施設で運営費が昨年四月比で三〇％減になった所が三つあるとか、運営費が新潟県平均で一五・〇％減であるという法人立授産施設連絡協議会のアンケート結果がある。その結果として、職員の待遇が低下しており、これは施設に働く職員の労働の質ばかりでなく、障害者をも軽んじていることにはかならず、今後、福祉サービスの目減りが心配である。第三に、国庫補助事業で大幅に経費削減を示されたものがあつたりとか、支援法の縛りで自治体補助事業がスムーズに新体系事業に移行できないとか、存続が困難な事業所も出てくる懸念がある。出現率五％という障害者は、どの家庭でも起こり得ることであり、その障害者にも幸福の追求権はある。それを国が保障したのが無視の障害基礎年金である。その障害基礎年金から定率負担として徴収することとは、納税している国民が障害者を支えているという今までの構図を崩し、納税能力のない障害者をも支える側に巻き込んだことになる。しかし、障害者が納税能力を持ち得るほどの所得保障はまだ手付かずである。

ついては、次の措置を採りたい。

一、障害者とその家族の生活安定のため、障害者自立支援法の世帯収入による定率負担を本人のみの収入によるものとし、障害者の実態に合った負担軽減策を更にきめ細かく検討し拡充すること。

二、精神障害者の治療に欠かせない通院医療費公費負担制度を復活させて、医療の充実を図ること。

三、報酬単価の設定を利用実績払いとしたことによる減額で施設事業所の経営は非常に苦しい状

一、児童扶養手当の減額率を検討するに当たつての配慮に関する請願(第五四三号)(第五五七号)(第五六五号)

一、潰瘍性大腸炎・パーキンソン病の医療費公費助成適用範囲見直しの撤回及び難病対策予算増額による難病患者全員の救済に関する請願(第五六八号)

第五〇五号 平成十八年十一月十三日受理

FOP(進行性骨性線維異形成症)の特定疾患治療研究事業の対象疾患への指定(難病指定)に関する請願

請願者 石川県輪島市名舟町二ノ三四 北岡幸美

紹介議員 岡田 直樹君

FOP「進行性骨性線維異形成症」は、約二〇〇万人に一人の割合で発症すると言われ、いまだ不明な部分が多く治療法も確立されていない。この疾患は、筋肉が骨に変化し、骨が身体の間節を固め、あらゆる部分の動きの自由を奪っていく。身体の変形に伴い、呼吸器官や内臓への影響も出てくる。医師・看護師の中でも認知度は低く、支援団体もないため、患者有志の活動により、患者が二十数名いることを確認している。この疾患は、進行性を持つということもあり、それぞれに症状も違い、限度的ない病状の悪化に、不安を抱えながら生活している。アメリカでは、最近になって原因遺伝子を同定したという論文が報告されたが、治療法の確立にはまだ多くの研究が必要とされている。一日も早く国の難病認定を受けられるよう求める。

二、全国どこでも、医療関係者がFOPの認識を持ち診療に当たると指導すること。

三、医療費の自己負担の軽減と、進行に伴い使用を余儀なくされる福祉機器の経済的負担の軽減を図ること。

四、地域における保健医療福祉の充実・連携を図ること。

五、QOLの向上を目指した福祉施設の推進を指導すること。

第五一八号 平成十八年十一月十三日受理

患者負担増計画の中止と保険で安心してかかれる医療に関する請願

請願者 大阪府東大阪市近江堂三ノ一三ノ二九 宮西正二 外三百四十名

紹介議員 小林美恵子君

この請願の趣旨は、第三三六号と同じである。

第五一九号 平成十八年十一月十三日受理

介護療養病床の全廃、医療療養病床の大幅削減に反対し、療養・介護の環境及びサービスの整備・拡充を行うことに関する請願

請願者 名古屋市中村区本陣通三ノ四二ノ四〇六 松山直人 外七百六十三名

紹介議員 井上 哲士君

政府・与党は、通常国会に医療制度改革法案を提出した。関連法案として、現在三万八千床ある療養病床(医療療養病床二万五千床、介護療養病床一三万床)を、二〇一二年までに一五万床まで廃止・削減(介護療養病床一三万床全廃、医療療養病床一〇万床削減)する法案を提出した。現在、特別養護老人ホームの待機者数が三四万人にも上っているにもかかわらず、療養病床を二万三千床削減することは、高齢化が進む日本社会で医療や介護を必要とする患者・利用者から療養・介護を受ける場を奪うものであり、更なる介護難民、療養難民を生み出す。厚労省や自民党などは、社会的入院を是正するとしているが、社会的入院の是正の名の下に、二万三千床の療養病床の削減が許されるものではない。しかも社会的入院の背景には、一九七〇年代からの低福祉政策の中で、必要な高齢者介護・福祉施設づくりを怠ってきたこと

があり、「自宅に帰れない」「施設不足で入所できない」という人をつくっておきながら、療養病床廃止・削減で退院・退所を強制し、「後の行き先は自己責任で」というのは行政の責任放棄以外の何ものでもない。今後の高齢化の進展で、独居や高齢者世帯の増加が予想されるにもかかわらず、療養病床の削減は重大な社会問題である。療養病床を廃止・削減する法律は直ちに撤回し、療養・介護の環境及びサービスを整備・拡充することを求める。

一、療養病床の廃止・削減を行わないこと。
二、特別養護老人ホームを増設すること。
三、在宅介護サービスを充実すること。

第五二〇号 平成十八年十一月十三日受理

介護療養病床の全廃、医療療養病床の大幅削減に反対し、療養・介護の環境及びサービスの整備・拡充を行うことに関する請願

請願者 京都府相楽郡木津町木津宮ノ裏一七三ノ一六 吉川涼子 外七百六十三名

紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第五一九号と同じである。

第五二二号 平成十八年十一月十三日受理

介護療養病床の全廃、医療療養病床の大幅削減に反対し、療養・介護の環境及びサービスの整備・拡充を行うことに関する請願

請願者 東京都東村山市久米川町一ノ二四ノ四三 鈴木智子 外七百六十三名

紹介議員 緒方 靖夫君

この請願の趣旨は、第五一九号と同じである。

拡充を行うことに関する請願

請願者 埼玉県所沢市こぶし町一〇ノ二〇 大和田健次 外七百六十三名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第五一九号と同じである。

第五二三号 平成十八年十一月十三日受理

介護療養病床の全廃、医療療養病床の大幅削減に反対し、療養・介護の環境及びサービスの整備・拡充を行うことに関する請願

請願者 千葉県長生郡長柄町山之郷四八一ノ一〇八 三島民子 外七百六十三名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第五一九号と同じである。

第五二四号 平成十八年十一月十三日受理

介護療養病床の全廃、医療療養病床の大幅削減に反対し、療養・介護の環境及びサービスの整備・拡充を行うことに関する請願

請願者 奈良市南紀寺町二ノ三五七ノ五 橋本トモ子 外七百六十三名

紹介議員 小林美恵子君

この請願の趣旨は、第五一九号と同じである。

第五二五号 平成十八年十一月十三日受理

介護療養病床の全廃、医療療養病床の大幅削減に反対し、療養・介護の環境及びサービスの整備・拡充を行うことに関する請願

請願者 青森県五所川原市飯詰福泉七三 島谷幸由 外七百六十三名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第五一九号と同じである。

第五二六号 平成十八年十一月十三日受理

介護療養病床の全廃、医療療養病床の大幅削減に反対し、療養・介護の環境及びサービスの整備・拡充を行うことに関する請願

請願者 福岡県大牟田市新地町九 井手正

孝 外七百六十三名
紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第五一九号と同じである。

第五二七号 平成十八年十一月十三日受理

介護療養病床の全廃、医療療養病床の大幅削減に反対し、療養・介護の環境及びサービスの整備・拡充を行うことに関する請願

請願者 茨城県小美玉市佐才二〇ノ五一 石崎利江 外七百六十三名

紹介議員 吉川 春子君

この請願の趣旨は、第五一九号と同じである。

第五四〇号 平成十八年十一月十三日受理

難病患者などの医療と生活の保障に関する請願

請願者 香川県高松市春日町一、〇三五ノ四 森澤繁雄 外四名

紹介議員 真鍋 賢二君

難病患者のほとんどは、病気の原因も治療の方法も解明されておらず、病気の進行さえも止められず、苦しい闘病、療養生活を余儀なくされている。投薬などによる副作用・合併症に悩まされ、福祉行政においても置き去りにされ、患者はもろろん家族も精神的・肉体的につらい日々を過ごしている。国は昭和四十七年（一九七二年）に難病対策要綱を策定し、医療費の自己負担の解消として、医療費の公費負担制度を継続してきた。しかし、財政難を理由に制度を見直し、一九九八年五月より医療費一部患者負担を強行に導入した。香川県単独事業も国に同じ一部患者負担になった。患者は、就職もできず年金生活を強いられている中で、医療費患者負担は、大きな打撃であるとともに、病院から遠ざかる結果にもなりかねない。また、介護保険の導入により、保険料の徴収、一割負担など、ますます苦しい生活に追い詰められている。こうした苦しみ・困難を少しでも軽減し、希望を持って療養生活を送り、一日も早く社会復帰できるよう願っている。

ついては、このような実態と願いが国・県の行政に反映されるよう、次の事項について実現を図りたい。

- 一、リウマチの原因解明と、根本的治療法を確立するための研究を、推進すること。
- 二、リウマチの特性である痛みや変形では、介護保険制度の要介護認定はされない。症状の変動を考慮し、患者に必要な介護サービスを充実すること。
- 三、透析者の年齢を問わないなど、介護保険の適用を緩和すること。
- 四、透析者の介護タクシーを介護保険に適用すること。
- 五、医療費の定率負担導入、及び入院費の食事助成の有料化をやめること。
- 六、難病特定疾患以外の難病、及び医療証が交付されていない難病患者の、リハビリの診療報酬を削減しないこと。日数を減らさないで継続できるようにすること。
- 七、パーキンソン病と老化の境界を区別すること。
- 八、難病特定疾患と初診時に診断されれば、直ちに特定疾患医療受給者証が交付できるように、認定基準を緩和すること。
- 九、五万人を超える疾患の難病医療費適用範囲見直しは、撤回すること。

第五四一号 平成十八年十一月十三日受理

難病患者などの医療と生活の保障に関する請願

請願者 香川県高松市松島町二ノ一ノ三 田中哲雄 外四名

紹介議員 山内 俊夫君

この請願の趣旨は、第五四〇号と同じである。

第五四三号 平成十八年十一月十四日受理

児童扶養手当の減額率を検討するに当たったの配慮に関する請願

請願者 沖縄県那覇市首里石嶺町四ノ三七 三ノ一ノ三 社団法人沖縄県母子寡婦福祉連合会会長 与那嶺清

子 外九千七百九名
紹介議員 西銘順志郎君

この請願の趣旨は、第一号と同じである。

第五五七号 平成十八年十一月十五日受理

児童扶養手当の減額率を検討するに当たったの配慮に関する請願

請願者 北海道石狩郡当別町北栄町三六ノ七 安達史子 外二千七百八十名

紹介議員 伊達 忠一君

この請願の趣旨は、第一号と同じである。

第五六五号 平成十八年十一月十六日受理

児童扶養手当の減額率を検討するに当たったの配慮に関する請願

請願者 札幌市西区山の手一条四ノ一ノ一 八 植田豊子 外六千四百二十九名

紹介議員 峰崎 直樹君

この請願の趣旨は、第一号と同じである。

第五六八号 平成十八年十一月十六日受理

潰瘍性大腸炎・パーキンソン病の医療費公費助成適用範囲見直しの撤回及び難病対策予算増額による難病患者全員の救済に関する請願

請願者 札幌市豊平区平岸六条二ノ五ノ六 萩原英司 外九百七十五名

紹介議員 福島みずほ君

国は平成一八年度第一回特定疾患対策懇談会の検討で、パーキンソン病と共に潰瘍性大腸炎を、希少性がなく五万人を超えている、予算不足等を理由に、医療費公費助成の対象者の絞り込み（軽症者の切捨て）を行おうとしている。主に以下の問題を指摘し、見直しの撤回を求める。（一）潰瘍性大腸炎の診断基準や対症療法は、幾分開発されたものの、依然として毎年五、〇〇〇人規模の患者が新たに罹患し、原因不明で根治にも至っていない。全年齢層で罹患するが、特に若年者の発症が多く、就労等に支障を来すなど社会全体の問

題となっている。そのため、軽症者も含め問題解決に向けて、早期に特定疾患治療研究事業の目的を推進する必要がある。（二）医療費公費助成適用範囲の見直しは、臨床調査個人票の病期・重症度により判断されると思われるが、潰瘍性大腸炎のように再燃（中等症以上）と緩解（軽症）を繰り返す患者の実態をその時点または短期間で判断だけで適切に把握するのは困難である。また、用いられている重症度基準が患者の病勢を適切に評価できているか疑問も寄せられている。（三）早期診断と治療は重症化を抑えると言われているが、適用外となった場合の医療費の負担増大が、経済的自立への足かせとなり、治療の遅れ（重症化）を生じる懸念がある。さらに長期経過（二〇年以上）により、発癌性のリスクが高まるため、定期的な検診は欠かせない。特定疾患治療研究事業は、疾病の原因究明と治療法の確立が主目的であるものの、実際には難病患者にとつて数少ないセーフティネットの役割も果たしている。また、特定疾患治療研究事業の対象疾患数は、必要性がありながらも、平成一四年度以降増加しておらず、同じ難病患者間で不公平感が生じている。税金（予算）をもっと難病対策に充てては医療費対策に充てて、難病患者はもろろん、必要な医療が必要な患者全員に無理なく行き渡るよう求める。

ついては、次の事項について実現を図りたい。

- 一、潰瘍性大腸炎、パーキンソン病などの公費負担適用範囲の縮小をやめること。
- 二、難病対策予算を増額し、原因究明と治療法確立で難病患者全員の救済をすること。

平成十八年十二月七日印刷

平成十八年十二月八日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局

F