

第百七十一回国参议院厚生労働委員会会議録第十一号

平成二十一年五月八日(金曜日)

午前十時開会

委員の異動

四月二十四日

辞任 佐藤 公治君

補欠選任 下田 敦子君

中山 恭子君

橋本 聖子君

四月二十七日

辞任 橋本 聖子君

補欠選任 島尻安伊子君

五月七日

辞任 下田 敦子君

補欠選任 大島九州男君

五月八日

石井みどり君

山田 俊男君

辞任 渡辺 孝男君

補欠選任 浜田 昌良君

出席者は左のとおり。  
委員長 辻 泰弘君  
理事

委員

- 中村 哲治君
- 柳田 稔君
- 蓮 舫君
- 衛藤 晟一君
- 山本 博司君
- 足立 信也君
- 家西 悟君
- 梅村 聡君
- 大島九州男君
- 川台 孝典君
- 小林 正夫君
- 谷 博之君

○政府参考人の出席要求に関する件  
本日の会議に付した案件

森田 高君	石井 準一君	岸 宏一君	坂本由紀子君	島尻安伊子君	西島 英利君	南野知恵子君	古川 俊治君	山田 俊男君	浜田 昌良君	小池 晃君	福島みずほ君	舛添 要一君	大村 秀章君	松田 茂敬君	梅本 和義君	外口 崇君	上田 博三君	高井 康行君	石塚 正敏君	梅田 勝君	佐藤 一雄君
森田 高君	石井 準一君	岸 宏一君	坂本由紀子君	島尻安伊子君	西島 英利君	南野知恵子君	古川 俊治君	山田 俊男君	浜田 昌良君	小池 晃君	福島みずほ君	舛添 要一君	大村 秀章君	松田 茂敬君	梅本 和義君	外口 崇君	上田 博三君	高井 康行君	石塚 正敏君	梅田 勝君	佐藤 一雄君
森田 高君	石井 準一君	岸 宏一君	坂本由紀子君	島尻安伊子君	西島 英利君	南野知恵子君	古川 俊治君	山田 俊男君	浜田 昌良君	小池 晃君	福島みずほ君	舛添 要一君	大村 秀章君	松田 茂敬君	梅本 和義君	外口 崇君	上田 博三君	高井 康行君	石塚 正敏君	梅田 勝君	佐藤 一雄君

○社会保障及び労働問題等に関する調査  
(新型インフルエンザに関する件)

○委員長(辻泰弘君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。  
本日まで、佐藤公治君、中山恭子君、石井みどり君及び渡辺孝男君が委員を辞任され、その補欠として大島九州男君、島尻安伊子君、山田俊男君及び浜田昌良君が選任されました。

○委員長(辻泰弘君) 政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

社会保障及び労働問題等に関する調査のため、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上田博三君外六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(辻泰弘君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(辻泰弘君) 社会保障及び労働問題等に関する調査のうち、新型インフルエンザに関する件を議題といたします。

まず、舛添厚生労働大臣から報告を聴取いたします。舛添厚生労働大臣。

○國務大臣(舛添要一君) 日本時間の四月二十七日二十三日、WHOにおいて専門家による緊急委員会が開催され、その結果を踏まえて公表されたWHO事務局長のステートメントの中で、継続的に人から人への感染が見られる状態になったとしてフェーズ4宣言が正式になされ、また、四月三十日には、感染が更に広がっていることが確認され、フェーズ5宣言がなされたところであります。

こうした事態を受けまして、厚生労働省としましては、フェーズ4に引き上げられた段階で、今回のインフルエンザ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、いわゆる感染症法に規定する新型インフルエンザ等感染症に位置付けたところであります。同時に、政府においては、内閣総理大臣を本部長とし、内閣官房長官及び厚生労働大臣を副本部長とする新型インフルエンザ対策本部を設置し、新型インフルエンザ対策は国家の危機管理上重大な課題であるとの認識の下、必要な対策に取り組んでおります。

現在、検疫法に基づき、新型インフルエンザの蔓延防止のため必要な措置を講ずるとともに、新型インフルエンザ対策行動計画等にとつとて、関係省庁と密接に連携しながら、国民の生命と健康を守るため万全の対策を講じているところであります。

まずは、ウイルスの国内への侵入を阻止するための水際対策についてですが、ゴールデンウィーク中も関係省庁の協力を得まして、政府一体となつて対応したところであります。本日までの時点において、国内での新型インフルエンザの発生は幸いにも確認されておりません。

また、国民等に対する相談体制については、各地方公共団体でも保健所等において相談窓口が設置されておりますが、国民の皆様の不安解消に努めるため、厚生労働省内にコールセンターを設置し、新型インフルエンザに係る様々な相談に対応しております。引き続き、適時適切な情報提供を行い、国民の皆様は冷静な対応を呼びかけてまいります。

さらに、今後、新型インフルエンザが国内で発生した場合に備え、保健所等に設置する発熱相談センター及び感染防止対策を講じた医療機関である発熱外来を整備したところでありますが、更にこれに

ついても対応してまいります。また、抗インフル  
エンザウイルス薬の速やかな供給体制の整備を図  
るほか、パンデミックワクチンの製造に取り組ん  
でまいります。

また、国立感染症研究所において開発した新型イ  
ンフルエンザの確定検査に必要なPCR法の検査  
試薬の地方衛生研究所への配付等により、検査体  
制の整備が進んでいるところであります。

加えて、ウイルスの感染力、毒性等の性質につ  
いて、特に感染国の状況に関する調査に係る情報  
の入手、国立感染症研究所等を通じた専門家ネッ  
トワークを活用した情報収集等により、全力を挙げ  
て情報を収集してまいります。

以上、御報告申し上げますとともに、厚生労働  
省としては、今後とも新型インフルエンザに適切  
に対応してまいり所存でございますので、委員の  
皆様におかれましては御理解と御支援を賜りませ  
うようお願い申し上げます。

以上でございます。

○委員長(辻泰弘君) 以上で報告の聴取は終わ  
りました。

これより質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○足立信也君 おはようございます。民主党の足  
立信也でございます。

先ほどエレベーター内で大臣にお会いしまし  
けれども、この十日前後といいますが、大変な御  
苦労だったと思います。それから、もちろん関係  
省庁の方々も大変だったと思いますが、私は、  
ちよつと今までの取組、科学的にといいますが、  
科学的に考えるちよつと間違っているんじゃない  
かなという気がします。その点を、私は感染症  
及び公衆衛生の専門家ではありませんけれども、  
その取組がちよつと違うんじゃないかということ  
について質問したいと思えます。

いのかどうか、それから感染力がどうなのか、蔓  
延するののか。これは本来的には余り相関のない話  
でございます。強いて挙げれば弱毒型の方が蔓延  
しやすい、そこら辺の混乱もあると思えますが。  
そこで、まず第一に、これまで講じてきた対策と  
いうことでお聞きします。次に、これからやるべ  
きことという二段階でいいと思います。

まずは、私、今厚生労働省のいろいろ行つてい  
る事業を調べておきますと、感染症の発生、蔓延  
防止に必要な経費として二十年度は六億四千五百  
万円、二十一年度は八億四千八百万円の予算が組  
まれているわけです。これは研修等あるいは啓  
蒙、そういったことになるとは思いますが、ちなみ  
に十九年度、二十年度の新型インフルエンザ発生  
に備えた研修会とかあるいは推進事業の予算は幾  
らで、どこが行ったんでしようか。

○政府参考人(上田博三君) 新型インフルエンザ  
対策に関する研修会等につきましては、平成十九  
年度において厚生労働科学研究費補助金新興・再  
興感染症研究推進事業により、まず新型インフル  
エンザに関するセミナーを開催しました。平成二  
十年度におきましては、都道府県向けに新型イン  
フルエンザ行動計画等にかかわるブロック別会議  
を全八回開催しまして、それにより都道府県から  
市町村に対して今回の行動計画などの内容の伝達  
を行ったところでございます。

また、厚生労働科学研究費補助金新興・再興感  
染症研究推進事業により新型インフルエンザ対策  
セミナーを二回実施したところでございます。ま  
た、このほかにも平成二十年度より都道府県が行  
う新型インフルエンザ診療従事者研修事業に対し  
て支援を行うことにより、発生時における医療機  
関の対応や院内感染防止対策の強化を図ってい  
るところでございまして、十九年度の予算でござ  
いまして、先ほど申し上げましたセミナーの費用が  
六百万円、二十年度行動計画にかかわるブロック  
会議全八回のもので、これは講師派遣費用等で三  
十万円、それから先ほど申し上げましたインフル  
エンザに関するセミナー二回分が約一千万円でご

ざいます。

○足立信也君 そこで、都道府県の担当者のブ  
ロック会議というのが八回というのがありました  
けれども、一般の方々を対象としたいわゆる今の  
混乱を防止するという意味でも大変重要だと思  
いますが、その研修あるいは推進事業、これが十  
九年度が六百万、二十年度が一千万と、これ果  
して、当時は当然のことながらH5N1の新型を  
想定していたわけですから、新型インフルエン  
ザ等であったわけで、何もそれだけに限定した  
話ではなくて、こういう事態はいつでも起きる  
と、時間の問題だということも分かっていたわけ  
ですね。この予算でセミナー、昨年度は二回と  
恐らく四、五百名だと思えます。こういってこと  
で国民の皆さんが、この新しい我々が遭遇しよ  
うとしている病気についての理解が進むのかどう  
かと。これは大変な問題だと思えます。

ちなみに、我が党が昨年十一月に経済対策とい  
うものの中で出した政策では、医療が全体として  
OECD各国に比べて極めて貧弱な状況になって  
いる、一兆九千億円つぎ込んだと。その中で、  
ちなみにインフルエンザ対策として一十億円で  
い必要だろうというふうな試算をしております。  
一十億円で一千万という話です。これはもつとい  
ろんなメディアを通じてやはり今まで啓蒙、研  
修、周知といったようなことを図るべきだった、  
これがまず第一点。

次に、先ほど大臣からありましたけれども、四  
月二十七日に、WHOの事務局長ですね、マーガ  
レット・チャン、彼女がフェーズ4に引き上げた  
ときに、集団発生の封じ込めは現実的ではない  
と、封じ込めは現実的ではないと、被害を緩和す  
る手段に集中するべきである、このように発言し  
ています。これはある意味当然でして、潜伏期で  
入国することが極めて多いと思われまして、  
昨年五月に法改正で、民主党としては修正した  
わけですが、無症状で入国する方、これらが相当  
数多いと想定したわけですね。そこでその修正加  
えたわけですが、昨日、WHOのフクダ博

士ですね、事務次長の記者会見で、科学者会議で  
は潜伏期間は一日から一週間、一週間あると。ア  
メリカで最初に亡くなった二十二か月の男の子  
も、メキシコからアメリカに渡って四日たつて発  
症していると。つまり、一週間前後はあるだろう  
と、潜伏期がですね、この問題、それから、どの  
経路から入国してくるか分からない、このグロ  
バル社会ですと、その問題、それから、弱毒型  
であれば毒性弱いわけですから症状も軽い段階、  
あるいは潜伏期がある、その段階で入国するわ  
けですから水際では分からないわけですね、と  
いった問題があると。そして、アメリカの感染者  
のうちメキシコに滞在していた人というのは一〇  
%にも満たないわけですね。今国内で一人感染  
で広がっているという実態があるわけですね。

でも、どうも見ておきますと、水際対策、つま  
り検疫に偏重して、そこに異常に努力を注いでい  
るようで見えてなりません。そういう水際対策を  
今取っているというのは恐らく日本と中国だけで  
はないかと、そのように思います。あの九十年前  
のスペイン風邪のときも、これも第三波あつて、  
日本で爆発的に死者が出たのは第二波ですね。も  
う入った後です。その対策の方がはるかに大事  
だと。それに、WHOも水際対策というのはもう  
現実的ではないと、封じ込めは、そういう宣言を  
したわけですね、記者会見。そういう対策の誤  
りがまずあるんじゃないか。

そこで、封じ込めの手段として使われています  
サーモグラフィーですね、熱を画面で見るとサー  
モグラフィー。これ恐らく四月の終わりに新型イン  
フルエンザ対応機というのが突然登場して、シス  
テムで約三百万、二百九十八万ですね。これ今ま  
での型のタイプだと百八十万円です。これを一体  
何台購入して、そのサーモグラフィーを見るため  
に検疫官を何人増員したんでしょう。

○政府参考人(石塚正敏君) サーモグラフィーの  
設置状況について御報告いたします。

現在、検疫所全体で百五十、台のサーモグラ  
フィーを配置しているところでございます。サー

モグラファイヤーは機内検疫及びブース検疫に使用されまして、一台ごとに一名の検疫官が配置されているという状況でございます。成田空港検疫所の例で申しますと、現在、機内検疫用に手持ち型として十六台、それからブース検疫用として据置型を十三台使用しております。このため、計二十九名の検疫官を配置しているというところでございます。

○足立信也君 実は、今まで使っておられたタイプと、それから突然出てきたこの新型というものの、ホームページですけど、カタログを取り寄せてみたんですけど、どこが変わったのかよく分からないぐらい極めて似ている感じがします。値段としては一台当たり百八十万と約三百万と、こういうことになったわけですが、非常事態ということなんでしょうが、これ随意契約ですか。

○政府参考人(石塚正敏君) 申し訳ございません。ちよつと手持ち資料がございませんので、この場ではお答えしかねます。

○足立信也君 これは、経過上恐らく随意契約で、あるいは、そして新型って、対応機ということとで、ぼつとそれを購入した百五十一台という感じがいたします。ちよつとこれは、今日は時間がそれほどありませんから、追つてこの契約について、それから有効性について更に詳しく質問したいと思ひます。準備をしておいてください。

ところで、このサーモグラフィー、これは今までにその有効性が本当に示されたのかと。例えば、重症急性の呼吸器症候群というSARSのとき、このときは、私の知っているデータでは、三千五百万人のスクリーニングが行われたけれども、発見がゼロ。それから、検疫所のデータでも、サーモグラフィーを使って症状がある人を発見したと、この確率が、これもあるデータですけども○・○二%。三百万円前後のものを百五十台緊急購入と、こういうふうになったわけですが、果たしてこれ費用対効果として本当にあるのかなという感じがますますしております。このサーモグラフィーの件。

それから、先ほど、ゴールデンウィーク中も人員の不足が考えられるので検疫業務支援を医系技官が行うことになったと、だから緊急に集められたですよ。医系技官の方々も大変だったと思ひますが、このゴールデンウィーク、特に五月五日、六日の入国してくるタイミングを計つて増員された。このときにはどれくらい増員できたんですか。

○政府参考人(石塚正敏君) 現在、検疫所におきましては、新型インフルエンザの発生を受けて、水際対策を可能な限り徹底するため、メキシコ、カナダ及びアメリカ本土から到着いたしますすべての便を対象に機内検疫を実施するとともに、発生国から第三国を経由して入国する者を把握するため、すべての入国者に対して健康状況の質問票を徴収、審査をしているところでございます。こうした検疫体制の強化に伴いまして、機内検疫等に従事する医師が必要となつたため、延べ五十八名、実人員では三十七名の本省医系技官を検疫所に派遣したところでございます。

○足立信也君 済みません、ごめんなさい、何名でしたか。

○政府参考人(石塚正敏君) 延べ五十八名、実人員で三十七名でございます。

○足立信也君 そこで、これだけの人数をそこに集中させた。要は水際作戦で、空港でスクリーニングしよう。しかも、そのサーモグラフィーというのを使つてやる部分が相当あつたと思ひます。

例えば、イギリスでは空港でスクリーニングはこれやつていないですね。その後の調査、監視というのか、どこに住んでいてどこに行つてという情報に基づいて、極めて綿密にいたしますか、かなり詳しく調査、監視を行つていて、こういうことになつていくわけですね。国境封鎖等は意味がないというふうなシミュレーション結果としても書いておられます。四月三十日のニューヨーク・タイムズでも検疫強化というのは妥当ではないというふうな、それは何に基づいてるかというところ、こ

れは先ほど申し上げましたSARSのとき、検疫強化というのは妥当ではないというふうな書かれております。

そこで、今までの直近の事態というやつぱりSARSだつたと思うんですが、このときに検疫強化というものが、入国の検疫が有効だつたというふうな今まで、厚生労働省としてはそういう結論に基づいて今回の行動を取られたのでしょうか、有効だつたんでしょうか。

○政府参考人(上田博三君) まず、検疫の目的というのは、一定程度水際でそのウイルス等の侵入を防止をして、その間に国内体制を整備するといふことが非常に大きな要素だといふふうな考えっております。

今御指摘のございましたSARSにつきましても、WHO西太平洋地域事務局が作成しました「SARS」いかに世界的流行を止められたかの概要をおきまして、この二十一世紀の病氣と闘うため、加盟国は接触者の追跡、検疫、隔離といった十九世紀の方法で対応した。これらの古くさく大勢を動員する方法はウイルスの拡散を遅らせ、最後は封じ込めに貢献したと、このように記載をされております。

このように、WHOにおきましてもSARSのときの入国の検疫は一定程度有効だつたと評価をしているものと考へていられるところでございます。

○足立信也君 だとしたら、なぜフェーズ4に上つたときに事務局長は封じ込めは現実的ではないという発言になつたんでしょう。

○政府参考人(上田博三君) WHOの事務局長の考へというものは、まず貿易を止めるといふような国境封鎖はよろしくない。それから、封じ込めというのは、地域レベルでどんどんどんどん広がつていくことについては無理だけれども、それを完全に止めることは無理かもしれないけれども、しかしながら、まだ国境で封鎖といふんではななくて、一定の検疫で、そこでできるだけ入つてこないようにすることまで禁じているものではないと、私はこのように理解をしております。

○足立信也君 恐らく、これから言おうとしていることは、その比率の問題だと思つてですよ。やつぱり、日本、今までの取組を見ていると、検疫水際作戦といふんですか、そこに余りに集中している。じゃ、これが知らない間に日本に入つてきて、日本で感染、人一人感染が広がつていったときに、じゃその体制はどうなつていっているんだ、このことの不安の方が更に大きいし、恐らくもつと大きな混乱、もう既に起き始めているということがあります。そのことについて、行きたいと思ひます。

要は、先ほど実人数で三十八名ですか、動員したと、実際延べとして五十八人と。このような人が、実は医療機関あるいは現場の方にシフトして指示をしていった方が更に有効な手段が取れるのではないかとこのように指摘をしたいと思ひます。

四月二十九日、結核感染症課長の通知によつて、これは疑似症患者の届出基準というのがあります。これです。都道府県、政令市、特別区の担当部長あてに出されたものです。この中で、疑似症患者の届出基準、三十八度以上の発熱又は急性呼吸器症状、これがあつて、かつ、四つ条件があるんですけれども、その中の「エ」というところに、新型インフルエンザが蔓延している国又は地域に滞在若しくは旅行した者と、こういうふうにかかれていられるんですけれども、これで言う蔓延している国又は地域というのは、蔓延しているというのはどういう状態を言うんでしょうか。

○政府参考人(上田博三君) 蔓延の定義というのは、持続的に感染が起つていて、アウトブレイクといふ言い方もございますけれども、二次感染、三次感染といふことで、要するに家族などのような限定した集団の中でじゃなくて、それが地域レベルで広がつたつあるということを蔓延といふふうな考へております。

先ほどの通知でございますが、新型インフルエンザにかかわる症例定義及び届出様式を示したも

のでございます。新型インフルエンザ疑似症患者の基準の一つとして、十日以内に新型インフルエンザが蔓延している国又は地域に滞在若しくは旅行した者として示しているところでございまして、ここで言う新型インフルエンザが蔓延している国又は地域につきましては、五月一日と五月五日に事務連絡を出しております、メキシコとアメリカ本土、それからカナダを対象としているところでございます。

○足立信也君 今現在はメキシコとアメリカ本土とカナダということですね。極めて広い、極めて広いですね。それが一点。

それからもう一つは、同じく届出基準で、先ほど、三十八度C以上の発熱又は急性呼吸器症状があつて、「かつ」のところですけどもね、その「ア」として、実際の新型インフルエンザの患者さんとの接触があるんですけど、これ患者さんと特定された場合に、その接触についてはずっと調べなきゃいけないわけですけども、これ患者さんの潜伏期から発症に移る、直前も入ると思えますけれども、これ行動様式すべて公表するんですか。

○政府参考人(上田博三君) これはプライバシーにかかわることですから公表の対象にはなりませんけれども、私どもが疫学的な条件として判断をし、この方が、要するに疑似患者さんではありますけれども濃厚接触者であるということのみならず、患者とすると、そういうことによつて様々な検査とかあるいは入院措置をとると、こういうことと条件としては、まさに疫学条件、接触の状況などを把握して対処いたしますけれども、公表を前提としたものではございません。

○足立信也君 公表を前提としない場合は、そこに接触したかどうかという可能性はどうやって分かるんでしょうね。例えば、発症直前で成田に入つて、鉄道といひますか、使つて、あるいはバスを使つて移動して、地下鉄に乗つて、そのルートだけならまだしも、その後、例えば映画館に行つたとか飲み屋さんに行つたとか、そういう行

動は接触した機会があるかどうかということをお断するのにはすべてないと判断できないような気がするんですけども、それは公表しないという気持はどうやって調べるんですか。

○政府参考人(上田博三君) ちょっと私の言い方が正しくなくて、御本人の行動経路についてはこれは原則公表すべきものだというふうには思つていまして。でないと、接触した方に気付いてもらえないというところがございます。もちろん、その中の経路につきましては、私どもで分かる範囲については御本人から聞き出して、それから接触した人が分かる場合には直接保健所等から接触することとはあるわけなんですけれども、それでもとらえ切れないような、本当に不特定多数のところに出られたような場合にはこれは分かりませんので、むしろそういう場合には御本人のプライバシーに十分留意をしつつ、その行動経路については公表するのが適切ではないかと考えているところでございます。

○足立信也君 先ほど言いました条件で、三十八度C以上の発熱又は急性呼吸器症状ということと、それにア、イ、ウ、エという条件が加わつていられるんですけども、非常に広いんですよ、非常に広い。これがまた地方の方の保健所を始めとして、あるいは保健対策課、健康対策課を含め、これもまた相当混乱が起きている。私の地元の大分でももう既に十五件の報告があるということですが、これが極めて広過ぎるということの意味また科学的でないという気がしております。

次に、これ国立感染症研究所の感染症情報センターの新型インフルエンザ診断の流れという五月六日のものです。これは大事なことなんですけれども、新型インフルエンザを疑う症状を有する患者さんが電話連絡もなく医療機関を受診することがないように書かれていましてね。これは考へてくださったが当然、医師法違反という大臣の発言もありましたけれども、電話連絡なしに病院、医療機関を受診することがないために書かれていたものです。この情報はそれを十分徹底させるた

めに書かれてあるわけですけども、これは十分に徹底させることができていんでしょうかというのが一点。

そして、これ発熱外来のない病院に行く方は当然いらつしやる。その場合もこれに書かれておりますけれども、それでも、当然のことながら、そこに行つて多くの患者さん、状態の悪い方もあるいは元氣な方も含めて多くの人と接するわけですね。ということも、当然そこで隔離する施設は必要になつてくる、疑いがあつて行つていられるわけですから当然必要です。そういうことにならないためにこういう情報が出ていられるわけですが、この徹底というのはどういうふうになされているんですか。

○政府参考人(上田博三君) まず、これはこういう事態も想定いたしました医療体制に関するガイドラインが定められておりますけれども、新型インフルエンザへの感染を疑う方はまず発熱相談センターへ電話等により問い合わせることとしております。都道府県等は発熱相談センターを整備する。これ今全国に既に整備をできておりますけれども、整備をしまして、ポスターや広報紙などにより、この発熱相談センターについて周知をすることにしております。

また、この四月二十八日付けで都道府県に対して発熱相談センターの設置を一齐に依頼したところでございまして、現在、全都道府県に設置はされておりますけれども、御指摘のように、完全にそれが国民にすべて今周知できているかという点、それはまだ私としては十分ではないというふうにも考えているところでございます。

○足立信也君 要は、もちろん電話相談された方々、それから指示されて発熱外来に行く方いろいろ、今五百三十六か所ですか、ある。しかし、そこにも、あるいは電話相談せずに医療機関を訪れた人たちも、やはり疑いのある、あるいはもう既に発症している患者さんはそこで隔離措置をとらないと、やっぱりそこで新たな感染をどうしても起こしてしまうわけですね。じゃ、病院

に行くから、病を持つている人同士だからお互いうつつてもいいだろうというわけではありませんし、じゃ病院の外で、診察時間が来るまでその外にいれば一番、何といひますか、距離が離れば感染する機会は少なくなるわけですから、じゃ本当に青空診療でどこかの野戦病院みたいな形にするのかと。

要は、隔離室、それからインフルエンザのウイルスが外に出ないように陰圧室ですね、そういったことの整備、それから、もちろんひどくなれば人工呼吸器も必要でしょう。これは昨年議論しましたから圧倒的に足りないのは分かっています。要は、隔離する部屋あるいは陰圧室、今医療現場もそれから患者さん一番知りたいのは、どの病院に陰圧室あるいは隔離する部屋が何床ぐらいあるんだらうと。それがあればある程度安心につながるんですよ。実際今どれぐらいあるんですよ、日本に。

○政府参考人(上田博三君) これは二十一年三月末現在でございまして、感染症法に基づく特定感染症指定医療機関、ここに本当に最高級のものがある八床、それから第一種感染症指定医療機関及び結核病床を除く第二種感染症指定医療機関の感染症病床、これが全体合計で千六百八十七床、そのうち、いわゆる陰圧病床という陰圧装置の付いているものが千二百五床あるところでございます。

○足立信也君 先ほど言いましたように、今回はまだまだ感染症の患者さんは増えております、死亡例はさほど多くないようではありますけれども、スペイン風邪のときも、世界中で四千万人亡くなつたわけですけども、日本が被害が大きかったのは第二波ですね。それは、国内で新たな感染が広がつて蔓延していったときです。しかも、季節は夏から秋にかけてたつと思ひます。必ずしも、これから夏に向かうから心配は要らないんだということでもないというのはいま過去に実証している。しかも、時間があるというところは、これから整備できるわけですよ。新型インフルエンザのH5N1のときの想定

も、国民の四分の一が感染して医療機関を受診すると、六十四万人が亡くなるのではないかと。それを考えた場合には、圧倒的に今の隔離室、それから陰圧室の整備は足りない。まだ間に合いますよ。そういうものが全国、公立病院を始めとして、空き病床、それから病院そのものがなくなるという事態も相当ありますけれども、やっぱり確保しておくことは非常に大事なことだと思

う。そこで、具体的に一つなんですけれども、これ、新型インフルエンザの患者さんが発生したときにこれ搬送しなきゃいけないわけですから、基本的には救急車というのは感染症が明らかかな患者さんは搬送しないのではないかと思うんです。搬送したら、その後、じゃ患者さんを搬送するときにその車を使うまでにはまた相当時間が掛かるだろうと。実際に搬送するその手段というものの検討はされているんですか。

○政府参考人(上田博三君) 御指摘のとおり、法第十九条の規定に基づく入院措置の対象となられた新型インフルエンザの患者さんにつきまして、都道府県がその移送体制の整備について責任を持つとともに、原則として都道府県が移送を行うことになっていて、具体的には保健所等の車両を使うということが想定をされているところ

でございます。ただし、医療体制提供に関するガイドラインにおきましては、この法第十九条の規定に基づく入院措置の対象となる患者が大変もう増加をした場合に、都道府県などによる移送だけでは対応し切れない場合がございます。こういう場合には消防機関等関係機関の協力が不可欠でございます。都道府県等は事前に消防機関等関係機関と協議し、新型インフルエンザ流行時における患者さんの移送体制の確立をする必要があると、このようにしておいて、現在、関係省庁にこのことをお願いをし、順次手配が進んでいるというふうにご考えているところでございます。

○足立信也君 都道府県がやることになっている

という冷たい話が今ありましたけれども、これはやっぱり保健所の車で運ぶといたって次はもう運べないという事態になるわけですよ。これはやっぱり搬送手段ということをしつかり考えておかなきゃいけない。

最後に、もう時間がないので最後に大臣に。何を言いたいかというと、こは金を掛けなきゃ駄目ですよ。しつかり予算を組まなきゃいけないと思

います。まずは、まずやるべきことというのはワクチンの開発、パンデミックワクチンの開発がありますね。これ、有精卵だけではなくて細胞培養をやるべきだということもある。

それから、今、日本で開発する四社だけでやるのではなくて、海外との連携、協力ですね。ワクチンができる間は待っているのではなくて、これはブレパンデミックワクチンの考え方もあって、交差免疫を利用すればH1N1のワクチンは今あるわけですよ。これにアジュバントを加えるなりして、その交差免疫を利用している皆さんの免疫力を高める、この約半年間、そういう手もあると思

う。アメリカはもう既にGSKに対してそういう契約を行っていますね、ブレパンデミックワクチンに対して。日本はまだそこは全然手を付けていない。このワクチンのこと。

それから、繰り返しますけれども、国内体制の整備をまずやるということですよ。今できることは、幸いなことに日本ではまだ発生していないから、今体制を整備するという。国内体制の整備というのは、要するに隔離する設備、それから

新型を振り分ける専門スタッフ、検疫所だけに集中するのではなくて、そういう振り分ける専門スタッフの養成と、そこを確保すること。そういう事だと私は思います。

そのためにはやっぱり予算を付けて、私たちはこういう形で新型インフルエンザに対してはしつかりした対応をするんだというのを示すことですよ。それが安心につながると思

いますし、

今やるべきことは、恐らくこれから何度も、補正の審議もあってまたもう一回あるでしょうが、しつかりここに予算を付けるという主張を大臣がすべきです。そのことを申し上げて、私の質問を終わります。

○委員長(辻泰弘君) 答弁は。

○足立信也君 もし発言があれば。

○国務大臣(舛添要一君) いろんな貴重な御意見賜りましてありがとうございます。

手短かに申し上げますと、水際対策、これはこれで一定の効果があるんで、全く何もやらないかという、私は、英語で言うとミティゲーションという、影響を少なくするともに時間稼ぎなん

です、時間稼ぎ。それはもう自治体含めて全く何も体制整っていないところもある。十日たつたら相当変わりましたんで、一日でも稼いでいくということをやっていく。ただ、いろんな不便もあり、どうするかということこれは今後検討しないといけない。

それから、検疫官にしても、様々な人的な、その他の機器含めての資源にしても、これが潤沢にあれば問題ありません。二十個師団で戦えというのは楽なんですけれども、八個師団しかない。その八個師団でどうして目に見えない敵であるウイルスに勝つかということは、戦略的にどう人員配置するか。それは相当戦略的にやっているつもり

でありますし、仮に国内で発生したときはどうするかの体制は整えています。

予算についていろいろ御心配いただいてありがとうございます。

ワクチンの製造、これはCDCから株が来ていますけれども、これは検体チェック用の株なんです、すぐこれを使えるかどうか。恐らく、うまくいけばもつといい株が近々入ると思います。ただ、そのときに、季節性のワクチン、それから今回の新型へのワクチン、それからパンデミック、どういふふうな組合せでやるのか。生産ラインが一気に拡大するわけじゃありませんから、やはり

海外に対してもいろいろ要請しますが、やはり

どうしても自国民を守るということを優先してなかなか我々に輸出してくれないというような問題も一つあります。

それで、予算なんですけれども、この二十一年度予算では百四十四億円を計上して、それから二十年度の一次補正で四百九十一億円追加の補正をやりました。今議論されています補正予算案で約千二百七十九億円の要求をしています。

今のところは、これを上手に回していけば何とかいけると思っています。しかし、臨機応変にそれ以上の必要な経費があればこれはまた考えたいと思

います。今、このところ既定の予算の中で、特に千二百七十九億円計上しています。

そして、今回、地域医療の再生計画ということでの補正で三百億円入られてありますから、地域の医療ということでのお金も必要になれば使えると思

います。そういうことで、これは見えない敵ウイルスとの闘いですので、特に厚生労働委員会の皆様方の御協力を得て必要な手はきちんとしたいと思います。

○足立信也君 ミティゲーションというのは時間稼ぎじゃなくて、体制の整備、緩和策ですね。そのことだけ指摘しておきます。

○森田高君 おはようございます。国民新党の森田でございます。

医師としては同門の先輩に当たります足立議員に続いて質問をさせてもらいます。

まず冒頭、舛添大臣始め厚生労働省の皆さん、そして現場で一生懸命頑張っている方々、皆さんのこの十日余りの御奮闘ぶりには心から敬意を申し上げたいと思

っております。

波、その間にウイルスがどんどん変異していくと、そういう過程で病原性が高まっていくということ、これらがやっぱり本場の闘いになってくると思うんですね。そういう意味で、今回の今我々がいるのは明らかに第一波だと思っておりますが、この第一波の経験をいかに財産にして蓄積して、いろんな体制をつくっていくかということも非常に重要なことだと思いますんで、自分もそういう観点から質問をさせてもらいたいと思っております。

まず冒頭、質問通告していないんでちよつと恐縮なんですけど、今朝の報道各社の配信を見ますと、米国在住の六歳の日本人男児が新型インフルエンザの感染が確認されたという状況が報道されています。幸いにも、この男児は記事を見る限り快方に向かっているということなんですけど、この男児の感染を含めて、在外邦人の安全情報ですね、インフルエンザに関する罹患の状況というものもを各国の健康当局と連携して我が国の当局が把握できる体制が整っているかどうか、簡潔にお願いしたいと思っております。

○政府参考人(上田博三君) 今回の事例につきましては、在外公館で捕捉をし、その家族に対しても保護をしているということでございます。

それから、各地の在外公館で今非常にメールというものを使っておりまして、そういう危険情報、危害情報大使館から在任邦人にメールで一斉に流すというようなこともやって、そういうことで領事部を中心に各在外公館で対応していますし、また、それぞれの在外公館でそこにいる邦人のためのタミフルなども用意しているところでございまして、それなりの対応はしていると考えているところでございます。

○森田高君 ありがとうございます。

続きまして、資料、多分お手元に配らしてもらっていると思うんですが、今回の新型インフルエンザウイルスに関しては、WHOの緊急委員会の委員でございまして、あるいは国立感染症研究所の田代先生からも弱毒型であるということがコメ

ントされています。自分も医者で端くれですけれど、今の状況を見てこれが高病原性であるとは到底思えないし、弱毒性の感覚は正しいと思えます。ところで、HA、新型インフルエンザウイルスというのは、でも非常にちよつとしたことで病原性が変異するというのも今まで我々が学んできたことでもあり、これが第二波、第三波への備えとして極めて重要だと思っております。

アメリカのジーンバンクのホームページを見ますと、毎日のようにどんどん新しい型の、まあ採取されたサンプルのウイルスがコンプリートコードで公開されていて、さっき大臣も、これからもつといい株がワクチン対象に入るかもしれないとあつたんですが、いい情報がこれからどんどん出てくると思っております。こもろつかり見ているだけだと思っております。結局、弱毒性と強毒性の違いというのは、田代先生の本を読むと、HAの遺伝子の構造が少し変わっただけで、これは局所感染性、肺や気道だけの感染で済むのか、あるいは全身に行つて腎臓や肝臓や脳炎を起こすような極めて致死率の高いようなウイルスに変異するか、本当にささいなことで変わってしまうというように聞いています。

となつていくと、第二波、恐らく数か月後にはやつぱりこれは波が来ると覚悟しないといけないし、そのまた三か月、四か月、半年後ぐらいには第三波、スペイン風邪のときはやつぱり第三波まで明らかに確認されたわけですから、そういう時間軸の中で考えていった場合、HA遺伝子の変異、つまり強毒性への変化ということもやはり準備しないといけない。そのために、やつぱりワクチンというものをしっかりと整備していつて国民の皆さんに免疫をしっかりと持ってもらおうという対策が何より必要になつてくると思っておりますが、これからのことを考えた場合、やつぱりこの構造の変異をどの程度の確率論で考えていくかということ

は極めてこれ政策上の根幹になつてくると思っておりますが、現時点でどの程度の確率で構造上の変異が起り強毒性に変わる可能性があるかと認識され

ていらつしやるか、お聞かせいただきたいと思っております。

○政府参考人(上田博三君) 米国疾病管理センターによりまして、米国における新型インフルエンザ、今回のH1N1の病原性については穏やか、マイルドだということ、こういう表現をしております。一方、御指摘のとおり、インフルエンザウイルスの遺伝子の変異の速度は非常に速いと思っております。今後は遺伝子の変異により病原性が強くなる可能性は否定できませんが、今一概にその予測をすることは困難だと思っております。

ただ、可能性として、突然変異で一つのジーンが変つていくという形と、もう一つは、いろんなインフルエンザウイルスが再集合をして、例えば豚の体内で、それで毒性を強化すると、こういう面もございまして、様々なことを想定をしてこれから分析をしていかなければならないと、このように考えているところでございます。

○森田高君 全くそのとおりで、インドネシアではH5N1のウイルスが既に一〇%以上の豚の体内に存在するというのが神戸大の調査チームの研究で分かつた。だから、突然変異と交雑ということであるんなやつぱりバリエーションが出てくるんですけど、やつぱり今は人類はコンピューターを手にかけているわけですから、まさにこれはシミュレーションで確率統計しつかり進めていって、それに基ついた準備というものはやつぱり必要になるのかなと私は思っています。

それで、今回の新型インフルエンザ、まだWHOが宣言してから十日余りで大変恐縮なんですけど、やつぱり被害の状況というものがある程度把握できるような状況になつてきています。これからちよつと地理的特性ということと、あるいは年齢特性ということに関して、まだやつぱり十日しかないんで恐縮なんですけど、ちよつと聞いていきたいと思っております。

メキシコは発生源であると言われてます。メキシコに患者さんが集中する、今、北米全体に広がって、欧州にも行つていきますけど、やつぱり被

害者の数というのはメキシコが圧倒的に多いという状況には変わりないと思えます。メキシコの場合にはやつぱりいろんな特性が、これは先進国ではあるんですが、やつぱりG7とはかなり段差があるということ認識しなければならぬと思うわけですね。それは、医療の供給の状況は、OECDレベルの医師の数では日本よりも少ない、そういうこともありますし、貧困層が非常に多いだろうと思われること。そして、メキシコシティーが標高二千二百メートル以上の高地に存在していますので、極めて人口密集地が、呼吸条件の悪いところで暮らさざるを得ないと、そういう状況もあるんで、そして、大気汚染がメキシコシティー、有名ですよ。

いろんな悪条件が集中してやつぱりメキシコというのには被害が起つたのかなというふうに分なりに総括しているんですが、今までのところ、メキシコの地理的特異性に関してどういうふうに考えていらつしやるか、見解をいただきたいと思っております。

そしてもう一点、昨日、CDCの報道官の人も言つていましたけど、年齢特性がやつぱり極めて高齢者が少なくて若年層に集中しているというんですね。我々も新型インフルエンザ問題をもう数年前から勉強させてもらっていますけど、H5N1の段階でもやつぱり若年者の方が被害者が多いんじゃないかと。それはサイトカイン・ストームとかいろんな機序が考えられるゆえんだと言われているんですが、今回の場合はそこまで話が大きくならないかもしれないんですが、田代先生はおとといぐらいの記者会見で、高齢者特有の免疫というものがあるんじゃないかということも口にしていらつしやいます。

じゃ、高齢者特有というのは何なのかなというふうなことで、じゃ感染症の歴史を振り返ると、もちろんスペイン風邪がブレイクしたのは一九一八年から一九一九年です。アジア風邪が出たのが一九五七年ころだと言われていますから、それから大体四十年近くH1N1、スペイン風邪をルーッと

するウイルスがある意味世界を席巻したわけですね。だから、今六十歳の人というのは一九五〇年ごろに何らかのやつぱりH1N1の暴露を直接、ワクチンだけではなくて受けていたというような背景は考えてもいいんじゃないかなというふうにも思うわけなんです。

本当に、じゃその当時のH1N1が免疫として有効であるのなら今のソ連型だって、あれは一九七七年にアウトブレイクしたわけですけども、一九五〇年ごろのH1N1とほとんど遺伝子型は酷似していると言われてるんですね。それは不思議なところなんですけど。だったら、HAのワクチンである程度効いてもいいんじゃないかと思うんだけど、だけどHAワクチンは効かない、だけど高齢者は罹患してない。だから、これ、HAの表面の抗体だけじゃなくて、もつと何か別のところで免疫が作用して高齢者が免疫獲得しているというふうにも推察できるわけですよ。

年齢特性と地理的特性、こういうことを総合的に見ていって、今のところの現状認識をお聞かせいただきたいと思うわけですよ。

○政府参考人(上田博三君) まず、メキシコで感染者と死亡者が多いということでございますが、これはメキシコで、ちよつと現在は変わつたかも知れませんが、メキシコ自体で最終診断までできないということがございまして、カナダとかアメリカへ持つていっているようにございまして、その結果、なかなかデータが定まらないんですが、御指摘のように、メキシコでは患者さんも死亡者も多いということでございます。

この原因については、御指摘のように、貧困とか医療供給不足も考えられると思います。それから、そのほかに、一つ専門家の間で言われておりますのは、メキシコでは報告されている以上に何万という患者さんがいて、亡くなっているのはその一角だということだというふうな説もございまして、今WHO等がこれ調査に入っておりますので、その辺が徐々に明らかになってくるのではないかとこのように思っています。

それから、今回、比較的若年者に死亡割合が多いということも大きな問題でございまして、おっしゃる通りに、高齢者が免疫を持っているのではないかとこの可能性は一つ仮説としては重要な仮説だと思っております。おっしゃる通りに、ワクチンなどではそれほど免疫が持続をいたしませんので、本当のインフルエンザにかかってしまえばその免疫はかなり持続するのではないかと、この辺の違いが言われておりますので、この辺も検討の要素にはなるのではないかと。

さらに、先ほど申し上げましたように、確定検査が行われている年齢がひよつとしたら若い年齢に偏っている可能性もあつて、こういうものも少し総合的に評価をしなければいけないというふうにも思っています。ございまして。

○森田高君 これからも状況分析、よろしくお願ひします。

それで、ちよつとこれから問題提起したいと思ふんですが、資料二と三を見ていただきたいと思います。うんですが、現場の水際対策で実にくさんの人たちが頑張つていただいたと思うんです。水際が有効かどうかというのは足立先生も言つたように議論があるところで、日本と中国は一生懸命やつて、中国はかなり徹底的にやつていまして、飛行機で追い返された人もいろいろいるんですが、逆にイギリスとか欧州各国はそれほどの水際をやつていなくてもいいというのには確かにそうだろうと思ひます。

しかし、水際対策をやるんだつたらそれなりの覚悟でやらないといけないと思うんですが、自分、この連休中、大臣は大変汗を流されて、私はいろいろ情報収集しながらテレビにくぎ付けになつたり、インターネットやつたりしていただんですけど、すごく違和感を感じたのが、やつぱりガウンを着て廊下をどたどたと走っていく検疫官の方々の映像がもう何度となく流されるということに、自分もやつぱり医療人ですから、すごく違和感を覚えるんですね。

ガウンテクニクというのは大体何のためにやるのかということをおいえば、一に、検疫作業をする人あるいはそれに携わる医療人のその人への暴露を防ぐこと、感染を防ぐことということ、そして外界から余計なものを持ち込まないということ、この二点に集約されてくると思うんですね。

そう考えると、僕が病院で勤務医やつてるときというのは、例えば感染症の患者さんが部屋に個室で隔離されているとすると、普通に白衣来て歩いてきた医師や看護師は部屋の前で立ち止まって履物を履き替えて、手を消毒して、ガウンを着て、帽子をかぶる、中に入つていって診察をする。終わつたら同じことを繰り返すわけですね。手を洗つて、帽子を外して、ガウンを替えて、白衣を着直して、履物も替えると。そうやって初めて患者さんへの感染の予防、そして外界へのウイルスの拡散を防ぐということが成立するんです。疑い感染者も伴う飛行機に乗り込んでいられるというところであれば、もしかすると、潜伏期間中の可能性の人も含めて、ウイルスを到着口ビーなりいろいろなところにまき散らしているという可能性にははしらないかという不安感が非常にこれは大きいんです。これはやつぱりガウンテクニクというのは相当神経使つてやらないと、そもそもやる意味がない、水際対策にならぬという話にもなつてくるわけですね。

具体的には、やつぱり航空機の中というのは疑似感染区域ですよ。到着ロビーは内地です。これは清潔区域ですよ。清潔区域と疑似感染区域をしっかりと境界線で分けないと意味がなくなるんじゃないかと思うわけですよ。だから、これは具体的にポイディングブリッジで、これは忙しい中早くしろとみんなにどやされて汗かいていらつしやる検疫官の人には申し訳ないんですけど、ポイディングブリッジで履物を替える、ガウンを着直す、帽子を替える、使つたガウンは一回ごとに取替へますということをやらないと多分意味がないと思ひますが、どういふふうな解釈されていらつ

しやいますか。

○政府参考人(石塚正敏君) 御指摘の点につきまして、有症者が診断キットでA型の陽性反応を示した場合、あるいはA型で陰性であっても臨床症状から見て感染の疑いがあるとされた方を診察した場合、その診察等に従事した医師等は、機内検疫又は有症者の病院搬送の終了後、所定の消毒区域において汚染部位をアルコールで消毒し、ガウン、手袋、マスク及びゴーグルのすべてを衛生的に取り外して廃棄をしております。要するに、次の検疫に向かう際にはすべて取り替へているということを行つております。

今後とも、周囲の者に対する感染の防止に万全を期してまいりたいと考えております。

○森田高君 やつぱりこれ大臣にもちよつと言葉をいたしたいんですけど、この写真なんか見ると、上から下まで替へて、靴も履き替へているだろうという人もあれば、全く自分の靴履いて、自分のズボンで歩いていっている人もいます。こうなると、やつぱり本人の感染リスクもさることながら、この洋服、家に着て帰るわけでしょう、万が一潜伏期間中の患者さんに暴露された場合、家族の人も感染リスクを伴う可能性が排除できなくなつてくるんです。

だから、やつぱり衛生管理の危機感というのは相当持つていかないと、この検疫の当事者たち、頑張つていて体調崩した人も中にはいるかもしれないと思ひます。現実、やつぱりシアトルの小児科医は感染したんじゃないかということも報道されていますし、ドイツのバイエルン州の看護師さんは新型インフルエンザの人を看護した後に自分が感染したということもやつぱり世界的にはもう報道が出ていますから、しつかりと、やるんならしつかりやるということをちよつと御決意いただきたいと思ひます。

○国務大臣(舛添要一君) 映像なんかで流れているのは今から出勤するときに思ひます。ただ、これ見ると、頭の前から足の先まで完全に覆つて

いる方と、自分の革靴履いている方いますから、これは徹底をしたいというふうに思います。というの、とりわけ潜伏期間でまだ外には現れていない、しかし他者に対してうつす能力のある状態になっている場合が危険ですので、更に徹底をしたいと思っております。

○森田高君 検疫に関してはもう一点ちょっと伺いたいんですが、航空機内の隔離対象ですね。疑似感染者が出た場合、おおむね半径二メートルがいったん空港に留め置いて、結果が出るまで待機してもらおうと。二メートルというのがちょっといかなものかなというの、これは弱毒性だから、まあ死亡例まで直結する可能性は少ないとしても、仮に高病原性が出た、あるいはH5N1が出たというときには、これはしゃれでは済まなくなるような気がします。

というのは、やっぱりトイレに行くときというのは、国際線、時間長いですから、いろんなところ歩くわけですよ。あるいは、飛行機の乗り降りするときというのは、もうタラップとかボーディングブリッジ、いろいろあるでしょうけど、順不同ですよ、全く、のろのろのろのろ歩いて乗るわけですよ。そうなるとう席順なんか余り関係なくなっちゃうんで、もう少し厳格にやる方法がないのかなと思います。

これ例えば、話が人間から鳥に飛んで恐縮なんですけど、鳥インフルエンザが国内で勃発するという話になったときは、物すごい、ちよつとこの国はヒステリーな対応をし過ぎるところもあると思うんですけど、発生農場の鳥は、それは何百万羽いようが全員殺処分ですよ。半径五キロあるいは病原性みために十キロは完全なる移動制限区域になって、すべての鳥の移動、生産物の移動は禁止されると。それで結構大きな障害が出ちゃうんですけど。

まあ鳥と人間違うんですが、多分、感染症対策というのはこれは人畜共通のところもありますんで、原理原則という立場を取るならば相当厳しい対応も必要になってくる可能性はあると思うんで

すよ。だけど、人間の場合は二メートル、鳥は半径十キロ、ちよつとこれは、幾ら何でもちよつとちよつと温度差があり過ぎるような気がします。それは、人間は文句言いますからね、ちよつとこれは難しいと思うんです、現場は。だけど、感染症の拡散とか被曝リスク、暴露リスク考えた場合はもう少し知恵を出した方がいいんじゃないかと思うんですが、厚労省、どういふふうにご考えますか。

○政府参考人(上田博三君) インフルエンザの感染様式でございまして、インフルエンザに感染した方のせきとかくしゃみなどの主として飛沫とともに放出されたウイルスを周囲の人が吸入することによって起こるものと考えられております。空気感染が全くないというわけではありませんけれども、主として飛沫感染であると。

このせきやくしゃみなどの飛沫は、おおよそ一メートルから一・五メートルの距離であれば直接的に周囲の方の呼吸器に侵入して感染が起こると、まあこういう可能性は非常に低いということでございますので、まずは、リスクの高い患者さんと考えられる方の二メートル以内の乗客の方々を濃厚接触者として停留の措置を講じることとしたものでございます。

なお、隔離対象になる方が感染性のある患者であることが確定した場合には、速やかにより幅広い、二メートルより外の接触者に対しても積極的疫学調査を開始できるよう、名簿の確保などの準備も並行して行っているところでございます。

○森田高君 水際に関していろいろ言われてもらったんですが、要は、欧州は余り一生懸命やらないわけですよ。日本と中国はやろうというわけですよ。だから、やるんだしたらきちんとやってほしいと。それで初めて猶予される時間が出てくるのかなというふうにも思うわけでございます。始めからうまくいかないのは当たり前ですから、こういうことをちよつと問題をとんとん整理していい方向にやっていけば、それはそれでいいと思うんです。

時間も大分なくなってきたんで、最後、大臣に質問したいと思うんですが、発熱外来の件、足立先生からも話がありました。全国で六百二十か所くらいが開設されて、少ないところは県に一個、東京は六十か所くらいあるという話なんです。ちよつと、患者さんは自分がかかっているかどうかというのを知る由もない、電話受ける人もセーフティーファーストでいく方向になると思うんで、発熱外来にちよつとちよつと相当の掛かるというの想像できるんですよ。

一方で、実際の一般病院の外來に關してはちよつとちよつといろいろ考えるところはあると思うんですよ。大臣は、医師法違反のことで応招義務のことを言っておられるんだと思うんですが、僕も勤務医をやっているときに、新型インフルエンザのことがちよつとちよつとあるときがあるんですよ、医局の話し合いで。冬になるとインフルエンザがやるけど、これが例えばH5N1だったらどうしようかと、六〇％死ぬという話だと、これは医療人、本当に病院に出てこれるのという話はちよつとちよつと真顔で話するときあるんですよ。おれは休みたいとか、看護師さんなんかは、自分は妊娠しているから自分だけの命じゃないと、ちよつとちよつと、自分だけが何と言おうと休ましてもらおうとか、これは多分、医師法における社会的責任、応招義務という問題と、人間個人が持っている急迫不正の危機から回避する行動を取るための権利というものの、この整理が絶対に必要になってくるはずなんです。

今は弱毒性だから生命の危機まで発展する可能性はないから、できるだけやることはやってくださいという大臣の気持ちはよく分かるんですが、これが高病原性になった場合、果たして応招義務という言葉だけで私は絶対整理できないし、自分が外來にいる立場だったら相当悩むと思います。それはそのときの強毒性の在り方にもよりますよ。致死率が何%かというものにもよりますよ、決して応招義務だけでは整理できないと思

ますが、どのように今のところお考えか、そしてこれからどうしたいか、聞かしてください。○国務大臣(舛添要一君) 私は医者じゃありませんけれども、安全保障、危機管理の専門家として言いますと、まず危機管理というのは最悪の事態を想定してやらなければならぬ。しかも、いろんな矛盾した要素があるんです。マニユアルどおりにやれということと部下に徹底しないとけない。しかしながら、マニユアルどおりにやれないときはどうするか、これはトップのリーダーが考えないといけない。

そういう中で、ウイルスという敵との競争をやっているわけですから、敵の能力はどれくらいあるのか、弱毒性か高毒性か、敵がどこまで我が領土に入ってきているのか、こういうことを状況を見ながらやっていく。そして、きょう今日の状況で、メキシコにも海外にも行っていない、ただちよつと頭が痛いよという方が行かれたときには、それはお医者さんは普通どおりマスクをしてちゃんと消毒してきちんとやると、これが今の段階ではいいと思います。ただ、もう国内に蔓延して、人から人へコミュニケーションで感染する、そして頭痛いというときは、これは疑われないといけないから、それは発熱外来をやらせないといけない。

先ほど足立さん言ったように、まさにミティゲーションと、私は時間稼ぎというのはそういう意味であって、時間を稼ぎながら今のような最悪の事態に想定して、例えば診療所の横にバラックの青空診療所のような隔離をやるというようなことを含めて、次第に敵の能力と敵の侵入経路、侵入拡大の状況に合わせて変えていかなければいけないというふうにも思っています。

ですから、もちろん国民の命を守る、お医者さんも国民ですから医療サービス提供者も守る、そういう形で一番いいような方向を取っていきたいと思いますけれども、是非、ここが足りない、ここはどうだというふうなことであればおっしゃっていただけばと思います。そして、昨日段階で日本医師会の方も、新型イ

ンフルエンザ蔓延国への渡航歴や患者との接触がないと判断される発熱患者への診療は通常診療の対象となりますので、受診の際にはマスクの着用など患者に対して感染防止上必要な指導を行った上で、それぞれの医療機関において診療を行っていただきますよう協力方お願いしますというのを医師会も出しておられます。

恐らく、国内感染になったらこれとは違うガイドラインを医師会も我々も出すことになると思いますので、そういう思いで柔軟に弾力的に、そして最終的には国民の生命と健康を守ると、そういう方針でやりたいと思っております。

○森田高君 どうもありがとうございます。これからお体に気を付けて、過労に注意して頑張ってください。

○山田俊男君 私は、十分間だけ時間をいただきまして、そして当初、豚インフルエンザというふうな言われて、いかにも豚に原因があるかのような言われ方をし、また、そう言われかねないという中で、大変大好きな豚と、かわいい豚の立場で質疑をさせていただきます。

御案内のとおり、我が国の養豚は、それこそ大変衛生管理の行き届いた管理がなされているわけでありまして、ましてや、豚舎に入るときもしっかりと隔離された形で入ることになっているわけでありまして、元々豚が原因だとは言っても、新しいインフルエンザとして名称を特定の動物由来からしっかりと変えられたということは誠に適切であったというふうな思いです。国際的にもそういう形で進められているというところでありますので、当然だ、こんなふうな思うところでありまして、

ところで、なぜ鳥インフルエンザないしは豚インフルエンザという形で動物の名前が冠されるのかということについては大変疑問があるわけでありまして、豚もインフルエンザにかかるわけですが、しかし、かかりましても軽い症状で一週間ほ

どですぐ治つてしまふということのようでありまして、これが人間に感染する、また、その相互作用の中で変異していくというふうな言われておりまして、それが更に毒性を持つてくると、こんなことでもあります。当然そういうことは今の御質疑の中でもありますように、あり得るんだらうと、こんなふうな思うわけでありまして、変化したウイルスが人から人へ感染するというような段階に至ったときに、もはや豚インフルエンザというふうな言う必要は毛頭ないわけでありまして。

是非、このメカニズムを早急に解明していただき、そして迅速な対策を取っていただきたい。その結果として、もう人間が死に至るような形のインフルエンザに動物の名前を冠するようなものはなくなるようにしていただきたい。こんなふうな考えるわけでありまして、大臣の考えをお聞きしたいと思っております。

○国務大臣(舛添要一君) 四月二十八日に私がこれは新型インフルエンザと宣言した瞬間に、すべてのメディアが豚インフルエンザから新型インフルエンザに変わって、言い間違えたアナウンサーなんかいると、ああ、済みません、これはもう豚じゃなくて新型というふうな言い換えたわけですから、今後ともそういう形で、風評被害というか、これで豚肉の消費が落ちるとか養豚業者の方々が御迷惑になるようなことは避けたいと思っております。今後ともきちんとその名称については的確な指導をしていきたいと思っております。

○山田俊男君 農水省は、豚インフルエンザによる感染、そして死者が出たというメキシコ等からの報道で養豚農家や豚肉の需要や消費に影響が出かねないということから早速対策を講じられたわけでありまして、風評被害の回避に向けてどんな対策を講じられたのか、お聞きしたいと思います。

○政府参考人(佐藤一雄君) お答えいたします。新型インフルエンザにつきましては、適切に扱われた豚肉あるいは豚肉加工品を食べることによって感染するものではない。そしてまた、加熱

処理、中心温度七十一度Cでございますが、これによりまして他のウイルスと同様死滅するといったものでございまして、このことにつきましては食品安全委員会あるいはWHOでも同様の趣旨の見解を示していただいているところでございまして。

農林省といたしましては、今、山田先生の方からお話ありましたように、国民の皆様あるいは消費者の皆様方に対して、これらの情報についてはホームページや、あるいはマスコミ等を通じて説明するとともに、食品関係業界にも周知徹底すること等により国内の不安を招かないように努めておるところでございます。具体的には四月二十七日に、外食産業業界を含めた食品産業業界に對しまして、豚肉の安全性に問題があるかのような告知や安全性を理由とした豚肉商品の販売停止等を行うことのないよう文書等で担当課長名で指導したところでございます。

○山田俊男君 豚肉は屠畜の段階で洗浄をいたします。さらに、加工、調理するときには七十一度以上で加熱するわけでありまして、もう完全にウイルスは死滅しますし、全く問題がないということももう明らかですね。だから、我が国は、御案内のとおり、米国からも、さらにメキシコからも豚肉は現状も輸入しているというのが実際であります。

ところで、しかし生きた豚についてはやはり感染している可能性があるわけですから、これは、それこそ人以上にこの問題については隔離、検査、その対策は必要だということでありまして、それはどんなふうになされているのかお聞きします。

○政府参考人(梅田勝君) 生きた豚の輸入に当たりますと、輸出国において輸出検査が行われるとともに、動物検疫所において家畜防疫の観点から十五日間係留した上で、獣医師である家畜防疫官の臨床検査に加え、豚コレラ等を診断する血清学的検査等を実施し、問題ないと確認した場合のみ輸入を認めております。

今般、新型インフルエンザ対策上の重要性にかんがみ、我が国においても動物検疫所における水際検査を強化し、発生地域からの輸入であるかを問わず、全頭についてインフルエンザウイルス分離検査を行うこととしたところでございます。引き続き、防疫の徹底に努めていく考えでございます。

○山田俊男君 今数字がなかったんですが、お聞きしたいんですが、生きた豚というのは一体どれだけ輸入されて、その用途は一体何なんですか。

○政府参考人(梅田勝君) お答えします。平成二十年度で四百二十一頭輸入されておまして、これは繁殖用に使われるものでございまして。

○山田俊男君 わずかの頭数であるわけでありまして、しかし今のような手続でしっかりと対策を講じていただきたい、こんなふうな思うところでありまして。

私の友人に手広く地方で食肉店を営んでいる者がおりますが、しかし、そうはいいまして大変心配しているわけなんです。今後の豚肉の需要、消費は一体どうなるんだらうかということを心配しているわけでありまして。今もありませんように、適切な風評被害対策を講じておられるというふうな思いから、風評被害は現段階では出ていないというふうな思うわけでありまして、直近の豚肉の売行きや価格はどんな状況なんですか、お聞きします。

○政府参考人(佐藤一雄君) 国産の豚の枝肉の卸価格の動向でございますが、四月以降、四百円をやや上回る水準で推移してきたところでございまして、大型連休に入った四月末からは、例年のとおり連休中の手当て買いということもございまして、やや上昇しております。五月一日現在におきましては、東京・大阪市場の平均価格で四百八十五円と相なっております。

いずれにいたしましても、油断することなく、引き続き価格や消費の動向をも注視するとともに、何と申し上げましても風評被害のないように、卸、流通の関係業者の皆さんに対して正しい

知識の提供に努めてまいりたいと、このように考えておるところでございます。

○山田俊男君 連休後の動向がまだ分からないというところのようではありますが、今後心配があるわけですから、今後の動きを含めましてよく見られて、そして適切な対策を引き続き講じてもらいたい、こんなふうにお願いたします。

○古川俊治君 続きまして、自由民主党古川俊治から質問をさせていただきます。

今日は医者ばかりが質問に立つて、この後、小池議員もやられるようですが、大変細かいことばかり申して恐縮なんですが、私のところへも、恐らく民主党の先生方のところも来ていると思いますけど、いろんな医者からいろんな文句が来ている、この対応についてはですね。医者は文句を言いたがるのが好きなので。ただ、水際対策の有効性、いろいろ議論はあります。ただ、今までの国民の方を向いて行政をしていくという立場から、舛添大臣やまた厚労省の皆さんは本場に一生懸命連休中やられて、しっかりと対応が私はずきっていると、これは医者一人としてもそう評価したいというふうに考えております。

その中でちよつと水際対策のことが話がございましたけれども、我が国は今まで国内未発生段階でございますね。だから、ここはやはり早く見付けてこれを追いつ返すことがやっぱり重要で、ここで引き止めるということが……（発言する者あり）失礼しました。ごめんなさい。ここでウイラスを生かさないというか、そこで治癒させる、水際で止めることが一番大事でありまして、既に欧州は国内既発生段階でありまして、これは早期発生段階でございますから、それは対策が違ってくるんだらうというふうに考えられると思っております。

ただ、医者が厚労省に文句を言うのはちよつと理由がないんじゃないかと私も思うんですけども、逆に厚労省がちよつと今回、医療機関についておっしゃったことについては私はちよつと意見

を申し上げさせていたいただきたいというふうなことをおぼろげに、この場からちよつと質問を始めさせていただきます。

先ほど森田議員からも質問がありましたけれども、六日に厚生労働省の方で、この新型インフルエンザ感染の可能性の低い患者が医療機関から診療を拒否されるケースが相次いだということで、時事通信によりまして、舛添厚労大臣はこれは医師法違反なんだということを言われたということなんです。この件で、六日に基本的な考えというものがそちらから、厚労省の方から出されまして、一つが、蔓延国への渡航歴や患者との接触歴が認められる発熱患者が、発熱相談センターを通じて発熱外来を置かない医療機関を受診した場合、これは、発熱相談を受けていない、一般外来に来てしまったという場合には、まず発熱センターに相談をしてから、必要に応じて紹介される適切な医療機関を受診するように勧めると書いてあつて、この場合は要するに診療を拒否するんですね。いいですか。もう一方で、センターの指導に従って発熱外来を置かない医療機関を受診したと、従つてここでいいですということでも来た場合には、感染予防に必要な措置と指導を行った上で、その医療機関が診さないと言っているんです。

この医師法十九条一項の応招義務との関係で、上は診療を拒否している、これが医師法十九条一項の応招義務に当たらないのか。すなわち最初の場合ですね、お断りしている。で、後の場合、すなわち相談センターに電話をしてそこに来た場合ですね、この場合にはその点がどうなのか、この点を明確にお答えいただきたいと思つております。

○政府参考人（外口崇君） 医師の応招義務については、医師法第十九条第一項において、診療に従事する医師は、診療、治療の求めがあつた場合には、正当な事由がなければこれを拒んではならないと規定されております。この正当な事由に該当するか否かは、個別具体的な各事案において諸事情を総合的に勘案し、社会通念に照らして判断さ

れるべきものであると考えております。議員御指摘のような場合については、新型インフルエンザの感染拡大の防止が必要な現時点においては、蔓延国への渡航歴や患者との接触歴が認められる発熱患者に医師が他の医療機関を受診を勧めた場合に、個別の事案に即して考える必要があるものの、医師法第十九条の応招義務違反にはならないのではないかと考えております。こうした考え方に基つき、平成二十一年五月六日の新型インフルエンザ対策推進本部の事務連絡が出ていますわけでございますけれども、この事務連絡の後段の部分、「発熱相談センターの指導に従つて発熱者が発熱外来を置かない医療機関を受診した場合は、患者にマスク等を使用するように指導するなど、感染予防に必要な指導を行った上で、当該医療機関が診察すること。」これを示しているわけでございますけれども、これは発熱相談センターにおいて新型インフルエンザの可能性が極めて低いと判断した場合の対処方針を示したものでありますことから、基本的には一般に発熱した場合の患者と同等に扱うべきものと考えられると思つております。

○古川俊治君 そうすると、十九条一項には触れるというふうに承りましたけれども、その後段の場合なんですか。これは、医療機関におきましては、やはり入院患者さんへの感染の拡大の恐怖というか、の可能性ですね、危険性。それから、先ほどもちよつとありましたけれども、その機関における人員体制で、やはり感染症患者を入院させて医療スタッフが出てこれなくなつた場合の診療体制が組めないですとか、あるいは、他の患者さんへの危険からこういった患者さんについて非常に扱いが難しいという医療機関もあつて、従来お断りするケースも私はあつたということがもう現場のことで分かつております。

その場合に、今までのこのリーディングケース、医師法十九条一項のリーディングケースである千葉地裁の昭和六十一年七月二十五日の判決は、この医師法十九条一項の正当に関する、その

正当な事由、すなわち診療を拒否していい事由というのは、いろんな患者さんの状況ですとか、医療機関の人的、物的能力、代替医療機関、施設の有無などの具体的状況によつて変わるという判決を下しているんですね。今までのその患者さんをまさに診ないと、そこで引き受けなければその患者さんが亡くなつてしまふ、悪化して明らかに状態が悪くなるということが分かれれば、これは仮にベッドが満床、専門医がいらない、そういう事情があつても引き受けなきゃいけないと、ところが、その患者さんがほかに行って適切な医療を受けるべき医療機関があるのであればそちらに紹介することいいと、これが判例の私、解釈だと思つたんですね。

先ほど日本医師会の方が大臣の方から御案内ありましたけれども、あれは倫理的な義務でまさに言っているものであつて、医師会の方が、職域団体として、これは法的な義務付けとはまた違うわけですよ、厚労省がやるですね。そういう意味で、今までの解釈といった、そういう患者さんの状況、個別な機関の能力も考えて判断しないという点から十九条一項を解釈していたのを、今回の場合は、まさにそれを、相談センターを通してみんな受けなきゃいけないみたいに通知が来ていますよね。この点についてはちよつとどうお考えになるんでしょうか。

○政府参考人（外口崇君） 十九条に規定する正当な事由に該当するか否かは、これは個別具体的な各事案において諸事情を総合的に勘案して判断されるべきものであると考えております。それで、発熱相談センターにおいて新型インフルエンザの可能性が極めて低いと判断した場合、これは基本的には通常のインフルエンザを受診したときと同じような扱いになると考えております。

○古川俊治君 通常のA型インフルエンザであつても、これは既に、診療拒否とは違ひますけれども、入院施設がないと、うちに入院されてもケアができないということで、その可能性が高い場合

にはお断りするというのが果たして十九条一項に違反するのか。私の、今までの判例の流れですと、そういう場合はほかの病院に紹介すればいいわけですから、これは違反しないという解釈であつたと思います。これが具体的にいろんな事案で厚労省がおっしゃるような解釈に至るかどうかが、義務付けができるか、本当にすべきかどうかということも十分に勘案して、今特に地域医療崩壊の危機に掛かっていますから、指導を行っていただきたいと、ちよつとこれは要請しておきます。

いろいろな医療機関において、本当に蔓延期になつてくれば医療スタッフが一番やっばり危険性を受けなければならない。出てくる人員も減つてくるだろうし、そういう意味で、やはり限局をした施設がこれを見ていくというのが一つの本当に具体的な方法なのではないかというのちよつと提言させていただきます。限局、みんな施設が全部そこをやる、広く診ていくというのは基本的に非常に感染症の場合は難しいだろうというふうには思いますので、特に医療全体を管轄する厚生省にはその点の御理解を是非お願いをしたいと思っております。

もう一点、今回、この新型インフルエンザがちょうど広がる最中なんですけれども、私は今日一日、実は国会が終わつた後、これ胃がんの手術をしていたんですね。そうしてましたら、胃がんの手術中に、先生、これからヘルニアの手術は何件入っているかと言うから、何でそんなことを聞くんだと聞いたら、ヘルニアはやめてくれと言ふんです、しばらく。これ五月一日の話なんですけれども、何でそんなことを言うんだと思つたら、要するにパンデミックが来た場合に備えて病棟を空けなきゃいけないと言ふんですね。だから、待機的な手術はやつちや困ると言うことを言うんですね。

正直申し上げて、待機的な手術といひましても、大病院なんかだと、がんも含めて一か月、二か月先までは手術がどんどん入っている、入院予約も入っているわけですね。そういう状況で結

局、インフルエンザが来て本当に準備をしなきゃいけないという、大病院としてはもう国内未発生段階から準備に入らなきゃいけないんですよ。慶応病院も当然そういう診察を期待される病院の中にありますから、こういったことから、一般診療が非常に阻害されてくるという状況に置かれるんですが、この点についてどうお考えなんでしょうか。

○政府参考人(上田博三君) 確かに、蔓延期あるいは蔓延の初期にお産だと救急医療とか、あるいはがんとか、そういうことについては、非常にそういう方々が感染をしないように配慮をしなければいけないというふうな考えているところがございます。

それで、医療体制に関するガイドライン、できておりますけれども、第三段階の蔓延期以降は原則としてすべての医療機関において新型インフルエンザの診療が行われる可能性があることから、国内未発生第一段階から流行の第一波が終息する第四段階までの各段階に医療機関に分けてそれぞれの対応を求めているところでございまして、例えば感染の可能性のある方とそれ以外の方を動線に分けるなり機能を分けるなり、こういうことに対して今ガイドラインで示しているところでございまして。

○古川俊治君 医療機関の対応としては非常に難しい面があると。他科との、通常診療との対応ですね。診療体制を工夫してくれと言つていますけれども、これちよつとお聞きしたところによると、病棟を分けて接触しないようにするとか、そういう処置だと言いますけれども、すぐにはできないというところを御理解いただきたいんですね。これはいろんな病院の中の事情がございまして、これについては周到な準備が要つて、国内発生の早期というのが海外発生の二週から四週であるのと、また蔓延期は六週後と言つていられるんですね。そうすると、この期間で、厚労省の今発表ですと大体一か月半ぐらいの猶予があるというふうな考えていらつしやるんですが、その根拠という

のは何なんでしょう。この一か月半は待てるという根拠、これを教えてください。

○政府参考人(上田博三君) 新型インフルエンザの流行規模については、出現したウイルスの病原性とか感染力の強さなどに左右されるものでございます。

現時点で完全に予測するのは難しいわけでございますけれども、新型インフルエンザ対策行動計画の策定に当たりまして、対応方針の検討の参考として、欧米諸国のガイドラインや専門家の意見を参考に、海外発生期の二から四週間後を国内発生早期、それから四から六週間後を感染拡大期、六週間以降を蔓延期と設定をいたしました。これは、大体最初の二週間程度あるいは四週間ぐらいまでは検疫で頑張れるのではないかと。その後はだんだん国内に入ってくるので、大体一か月後から六週間後には最悪の場合蔓延すると、それまでに体制を整えたいということで、この二ないし四ないし六という時期を設定したわけでございます。

○古川俊治君 今まで、過去にパンデミックになつたという人類の経験というのは非常に少ないわけですね。これはウイルスにはつきり言つてよいります、どういふタイプのウイルス。ですから、過去がこうであつた、それに基つて指針を作つていくというのは非常に意味でエビデンスとしては足りないんですね。だから、やはり新しい病原体が入ってきたときに、どの程度で速度で感染が進んでいくのか、その間にどういふふうな医療体制を組んでいかなきゃいけないのか、これはやはり六週間、一つの目安だとは思いますが、それが早かつた場合、それからずれた場合のことを十分勘案して作つていかなきゃいけないと。ただ、通常診療の問題というのはやはり優先して行わなきゃいけないことも十分ありますので、その点も考えて感染症一途に走らないようにお願いをしたいというふうな思つています。

実は、私の大病院も感染症法におけます第二種感染症指定病院なんです。感染拡大期において

で新型インフルエンザを診るべき病院、医療機関は、特定の感染症指定医療機関が今は三医療機関八床、それから第一種の感染症指定医療機関が三十二施設六十一床、我々も含めた第二種のやつですね、一般の病院が多く入っていますけれども、これは感染症指定病院で五百五十医療機関の一万五千三百七十七床であつて、大体九九・三%が第二種に頼っているんですね。こういう状況であるという状況なんです。

今、これは都道府県知事がここに指定を行つて指導を行っているそうなんですけれども、都道府県としてどういふ指導を行っているんでしょうか。

○政府参考人(上田博三君) 感染症法第三十八条三項において、感染症指定医療機関は、同法に基づき、公費負担医療の対象となつた患者の医療を担当しなければならぬ旨規定されているほか、感染症指定医療機関医療担当規程、これは平成十一年の厚生労働省告示第四十二号によるものでございますが、これにおきまして、感染症指定医療機関が遵守すべき事項を規定しているところでございます。感染症指定医療機関がこうした規定を遵守していない場合には、当該感染症指定医療機関に対して、感染症法第三十八条第六項に規定する指導が行われることになるわけでございますが、その指導内容については個々状況に応じて必要な指導を行うというふうになつていましてございまして。

○古川俊治君 ガイドラインに沿つて今指導しているというお話でございましたけれども、感染症予防法の三十八条八項によれば、第二種感染症指定医療機関がその指定を辞退しようとするときは、辞退の日一年前までに都道府県知事にその旨を届けなければいけないと書いてあるんですね。

医療機関として、正直申し上げて、その新型感染症の毒性ですとか、あるいは致死率、重症率です、こういうものを見極めてから、うちの物的、人的な施設でそれが診療できるんだらうか、

こういうことを見てからやはり手上げをしたいという事情があるわけなんですけれども、一年も前から予測できないんですよ、そういうことが。そうすると、その場になって、うちでは無理だと合理的に判断される場合に、実際はこれを引き受けなきゃいけないということに法律上なっちゃやうわけですよ。その点はどうか考えなんでしょうか。

○政府参考人(上田博三君) 御指摘のように、第二種感染症指定医療機関が指定を辞退する場合には、地域の医療体制をあらかじめ構築する必要があることから、他の医療機関の指定の手術や施設の改築などの時間が必要でございますから、その辞退の日の一年前まで、結核指定医療機関にあっては三十日前までに、その旨を都道府県知事に届け出なければならぬものとなっております。

いろいろな御指摘のように、ウイルスの性状等でもなかなかその病院によって対応できないということもあるかと思えますけど、この場合、感染症指定医療機関の役割を果たしていただけないとなつた場合に、特段罰則はございません。ただ、補助金を返してもらつとかそういうことはあるわけでございますけれども、何分、今回のような新型インフルエンザの発生という公衆衛生上の重大な事態におきましては、感染症医療機関の役割は非常に重大でございます。是非ともその責務を果たしていただくようにひたすらお願いをいたします。このように考えているところでございます。

○古川俊治君 罰則が置かれるようでは困つてしまふんですけれども。これは感染症早期にもそういう問題がありますし、さらに蔓延期になつた場合に厚生労働省の方はすべての医療機関が診療を行うんだとう自分の方でつくつちやつていられるんですね、話が。もちろん医療機関の方でも、これは国民の衛生面を守つていくのが義務ですから積極的に診なきゃいけないわけですけども、二五%、人口ですね、が今厚労省のモデルですと蔓延期になれば罹患するだろうという考え方によるわけですね。そうすると、今、先ほど挙げた感染症指定の病床だ

けでは一万六百床程度なんです。そうすると、当然、一般医療機関の中でもそうした感染症の方を隔離していくような病棟を確保しなきゃいけないわけなんですけれども、そういうガイドラインを厚労省の方でもお作りになつていられるわけですけども、それを今カウントをしなきゃいけないと書いてありますね、どの程度。

今、一般医療機関における入院治療も行われた場合、病床というのは最大でどのぐらい確保できるのか、そういう見込みなのか、お願いします。

○政府参考人(上田博三君) ちょっと細かい回答で恐縮でございますが、新型インフルエンザ国内初発例を確認してから三段階の感染拡大期まで、新型インフルエンザの患者さんは病状の程度にかかわらず感染症法に基づく入院措置となるため、新型インフルエンザ対策ガイドラインにおいて都道府県は新型インフルエンザ患者の入院可能病床数を事前に把握しておくこととなっております。

さらに、法に基づく新型インフルエンザの患者の入院に係る医療を提供する医療機関を、一つは感染症指定医療機関、それから二つ目、結核病棟を有する医療機関など新型インフルエンザ対策行動計画に基づき都道府県が病床の確保を要請した医療機関……

するとお話をうたいますよ、どうなんですか。蔓延期において、一般の病院も含めて二五%が罹患した場合に何床確保できているのかということをお伺いしているんです。

○政府参考人(上田博三君) 蔓延期の場合には、先ほど申し上げましたように、八千五百五十八床ある結核病棟をベースにしまして、そのほかに我が国九十万床の病床がございますので、この中からできるだけ自分のものを出していただくようにお願いしたいと考えているところでございます。

○古川俊治君 できるだけというのではお答えに足りないと思うんです。具体的にそういうパンデミックでモデルを作つてあるのであれば、さらに医療機関に病床を算定してくれと言っているのであれば、国としてどの程度確保できているのか、この点は是非把握をしていただきたいというふうに思います。それによつて医療機関の方も協力の仕方があるということをお伺いしたいので、これ、ただ医療機関もみんな診るといふことをガイドラインに書いてあつたつて、医療機関の働く方の現場にとつてはこれ命懸けでやるわけですから、その点は十分御理解いただきたいと考えております。

ワクチンについてちよつと伺いたいと思うんですけども、そこで、ちよつと先ほどからも議員からも質問が続いておりますけれども、第二波が来るんではないかということがずつと新型インフルエンザについて言われているんですが、その二波の出現に対する現在の厚労省としての予測というのはどうなつていられるでしょうか。

○古川俊治君 世界的な動向をよく調べていただきたいと思つています。先ほど足立委員からもありましたけれども、Aソ連型、H1N1というA型香港、A型のインフルエンザウイルス、あるわけですね。これに対するワクチンを接種した場合、今回の新型インフルエンザに対する効果についてどういう見解をお持ちでしょうか。

○政府参考人(上田博三君) これは非常に難しい課題でございます。これからもう少し科学者で検討する必要があると思つておりますけれども、H1N1ということは同一なんですけれども、その免疫原性がどれだけ違うかということも十分検討する必要がありますと考えております。

○古川俊治君 そうですね、既知のA型、Aソ連型を打つてもA型インフルエンザが流行するという現象から見ても、やはりクロスリアクティビティというのはいささか高くないというふうに思われるわけでございます。それから考える、やつぱりしっかりと対象のワクチンを製造することが課題なんだろうと思つております。実は、新しいインフルエンザに対する対策で、ワクチンのガイドラインというやつですね、これが実はできていないんですね、まだね。読みますと、追つて発表することになつて、策定するといふことになつていられるんですけども、これ、いつワクチンのガイドラインというのはいけるんでしょうか。

○政府参考人(上田博三君) これは内閣官房とも相談をして、要するに社会機能維持者というものを確定をし、その方々から打つていこうと。これは当然その中に医療従事者も入るんですが、そういうものを第一接種順位として、それでそれ以降の接種順位についてはまだよく固まらないと。これは相当国民的な議論をしなければいけないといふことでまだ固まつていないんです、これについても議論を進めたいと考えております。

○古川俊治君 一つ申し上げたいのは、これはガイドラインが作られたのが鳥インフルエンザが問

題になったときの話をずつとしているんですね。ところが、厚労省が今年、今度、四月二十九日にばんと一個出てきまして、その中に、この青いやつのガイドラインが、計画作りというのが入っています、この中で、このガイドラインを十分参考に、参照してくれと言っているものだから、新型インフルエンザ対策についても鳥インフルエンザの基本的なところを踏襲しているんですよ。そういう実は混同があるということをやまず指摘させていただきます。

その上で、プレバンデミックワクチンについてちよつと伺いたいですけれども、プレバンデミックワクチンの新型インフルエンザウイルスにおける位置付けというのはどういふふうにかえたいですか。

○政府参考人(上田博三君) もう御存じのように、プレバンデミックワクチンはH5N1の株から取ったワクチンでございますから非常にH1N1とは遠い関係にございますので、これは恐らく効かないというふうにかえたい方がよいと思っております。

○古川俊治君 ですから、新型についてはプレバンデミックワクチンは存在しないということよろしいですね。

○政府参考人(上田博三君) そのとおりでございます。

○古川俊治君 だから、もう一つは考えられるのは、今のA型をどういふふうにかえたいのかというのが一つ問題点として残ってくるのと、それからもう一個、パンデミックを作っていくわけですから、新しく製造すると、もう製造を開始すると今日、大臣が先ほど述べていらつしやいますので製造を開始するんだと思えますけれども、パンデミックを作っていく場合に、既に問題になっていると思うんですけども、従来のA、B、Aソ連、A香港及びB型の混合のワクチンとの製造関係、これについて今どういふ予定になっているのかをお教えいただきたいと思っております。

○政府参考人(高井康行君) 製造でございます。

けれども、新型インフルエンザA、H1N1の重篤性あるいはWHOの提言等も勘案して、季節性インフルエンザワクチンの製造を中断して新型インフルエンザA、H1N1ワクチンの製造に切り替えることの適否の判断を行うなど、必要な対策を実施したいと考えております。

現在、この製造をするところのシミュレーションを行ってあるところでございます。事態を注視しながら必要な対策について万全を期していきたいと考えております。

○古川俊治君 両方がどうなっているか、よく分からないうちがまだありますけれども、恐らく通常のインフルエンザも流行するということもそれとしては考えられるわけでございます。その点についてしっかりと対応していただきたいと、ワクチンなしではいられなくなっていますので、お願いしたいと思っております。

最後なんですけれども、今回の新型インフルエンザの感染というのはまだ終えんしたわけではないと思えますけれども、仮に強毒である鳥インフルエンザがこれから人から人へ感染を始めたということになった場合にかなり問題はもつと大きくなるんだらうと思っておりますけれども、今回の新型インフルエンザに関して、厚労省がこういった新型インフルエンザ対策について得た教訓というのはどういふことでしょうか。

○政府参考人(上田博三君) 御指摘のように、まだこの闘いは始まったばかりでございますので、教訓化するには尚早かもしれませんけれども、今回の新型インフルエンザ発生に伴い、水際対策を強化し、国内侵入を防ぐ間に、地域における国内発生を念頭に置いて相談体制とか医療体制の整備ができたところがございます。また、情報収集や国民への迅速な情報提供も努めているところでございます。

仮に、H5N1型の鳥インフルエンザウイルスが人一人感染した場合にも、同様に今回の教訓が十分に生きるものだと今いふふうにかえておまして、今回もしこの形が完全に終息した場合には、

十分それを評価して次の対策に備えたいと考えているところでございます。

○古川俊治君 うまくいったというの結果であつて、国内未発生だからそういうふうに見えるということはあると思つてますね。ただ、やはり、先ほども意見ありましたけれども、ちよつと過剰反応し過ぎかなというところは私も感じておりまして、危険になれば危険になるほど冷静な行動が求められるわけでありまして、その点について十分反省もしていただきたいというふうにかえております。

以上で質問を終わりにさせていただきます。

○委員長(辻泰弘君) 大臣から求められて、よろしいですか。

○古川俊治君 はい。

○委員長(辻泰弘君) 舛添厚生労働大臣。○国務大臣(舛添要一君) いろいろ貴重な御意見をありがとうございました。

ちよつと御報告でございます。今朝から検査しておりました帯広の疑わしき症例ですけれども、PCR検査終わりました新型インフルエンザではないという結果が出ましたので、御報告申し上げます。

○山本博司君 公明党の山本博司でございます。本日は、新型インフルエンザ対策についてお伺いを申し上げます。

四月二十七日にWHOがフェーズ4の宣言をしてから世界中で感染者が拡大する中で、我が国では、感染の疑いがあったにもかかわらず、幸いにもいまだ感染者が発生していない状況でございます。今後、水際対策に万全を期すとともに、感染者がもし発生した場合でも、国民の生命と健康を守るために全力で取り組んでいただきたいと思っております。

すけれども、これまでの対応状況につきまして、特に機内検査の状況、また厚生労働省でのコールセンターでの相談状況につきまして御説明をいただきたいと思っております。

○政府参考人(上田博三君) 四月二十七日、WHOにおいて正式にフェーズ4宣言がなされたことを受け、厚生労働省として、感染症法に規定する新型インフルエンザ等感染症に規定したところでございます。

現在、同法や検査法に基づき、新型インフルエンザの侵入防止及び蔓延防止のため、水際対策、国民等に対する相談体制の整備、国内の医療体制の整備等を進めております。

水際対策としては、蔓延国でございますメキシコ、アメリカ本土及びカナダからの航空機に対して機内検査を実施しており、四月二十八日の発生から五月七日までに三百七十八機の乗員、乗客延べ八万七千二百六十六名について検査を実施し、四名の疑い患者を感知したところでございます。なお、いずれの疑い患者も季節性インフルエンザに感染したものであることが判明しております。

国民に対する相談体制としては、厚生労働省内にコールセンターを設置し、国民からの相談に対応しており、五月七日までに合計七千三百八十八人の方から御相談がございました。発生の初期段階には渡航の是非とか豚肉の安全性等に関する質問が多く寄せられたものでございますが、渡航に関する注意喚起や豚肉の安全性等が周知されて以降は、発熱した患者さんなどからの健康相談や政府の対応に対する質問が多く寄せられている傾向がございます。

それから、五月七日現在、発熱相談センターを全国に合計七百十九カ所、また発熱外来は全国に合計五百九十一カ所配置されているところでございます。

○山本博司君 引き続き、しっかりと対応をお願いしたいと思います。

機内での検査の体制、これも大事でございますけれども、その後の保健所等での国内の体制も大

変大事でございます。四月二十八日以降入国した乗客を対象に保健所がその体調を確認をする健康観察の実施状況についても含めまして、どのように国内体制の強化を実施しているのかお聞かせをいただきたいと思ひます。

○政府参考人(上田博三君) これはまさに現在、都道府県、市町村と連携を密にして国内体制の強化を図っているところでございますが、まず水際対策では、メキシコ、アメリカ本土、カナダからの航空機に対して先ほど申し上げましたように機内検査を実施するとともに、入国前十日間にメキシコ、アメリカ本土及びカナダに滞在したことのある入国者について健康状態質問票の記載及び提出を要請しているところでございます。

さらに、この記載事項について検査所においてデータ入力をして、各都道府県の保健所による健康観察に資するよう情報提供しているところでございます。新型インフルエンザ発生当初は、成田空港検査所取扱分について入力作業が間に合わず、各都道府県等の情報提供に遅延が生じましたが、現時点においては、作業従事者を増員し、早急に提供できる体制を整備したところでございます。保健所における健康観察が適切に実施されるよう最善を尽くしてまいりたいと考えております。

○山本博司君 この大変大事な部分でございます。すべてを、今現場では外国人の追跡状況も含めて大変だということもございまして、きめ細かな対応をお願いをしたいと思ひます。続きまして、この新型インフルエンザ対策の行動計画に沿っての対応での医療関係の対策についてお聞かせをいただきたいと思ひます。中でも発熱相談センター、また発熱外来の設置状況につきましてもお聞かせをいただきたいと思ひます。

○政府参考人(上田博三君) 私どももいたしましては、都道府県等に対し、新型インフルエンザに係る相談に対応する発熱相談センター及び新型インフルエンザの可能性のある方を診療する発熱外来を整備するよう要請してきたところでござい

ますが、四月三十日現在、すべての都道府県に発熱相談センター及び発熱外来が整備されたことを確認しております。

また、五月七日現在でございますが、全国の発熱相談センターは七百十九か所、発熱外来が五百九十一か所との報告を受けているところでございます。

○山本博司君 この発熱外来の設置状況ですけれども、地域差があるとも言われております。また、今後、新型インフルエンザが感染が広がっていく場合、この医療体制、大変大事であると思ひますので、医師の体制も含めた中長期的な対応をしていただきたいと思ひます。大臣にお聞きをしたいと思ひます。

新型インフルエンザの感染の疑いが一時ございました。横浜の事例にもあつたように、大臣は迅速な対応をしたいと思ひます。現時地の状況と大きくしやくしたとの報道もございまして、地方自治体との連携、大変大事であるわけでございます。先ほどの保健所の対応なども含めて、国と都道府県また市町村の地方自治体が一体となって危機管理上動くことが大変大事であると思ひますけれども、この地方自治体との連携に關しまして大臣の見解を伺いたいと思ひます。

○国務大臣(舛添要一君) 横浜の例については、現場の状況を知らない方がいるところ、いろいろなコメントをなさつていますけれども、先ほど申し上げたように、危機管理というのは最悪の事態を想定してやらなければならない。したがって、深夜にもかかわらずそういう対応を取つたわけですから、最大の問題は、組織としてきちんと対応ができないことに問題があるわけですから、それは直さないといいけません。ですから、ホットラインがないという状況では話になりません。ですから、すべてこれ今ホットラインをつないでおりま

す。ですから、一つ一つ改善すべきは改善していかないといいけません。私がああとき申し上げたように、国の方も地方の方も、問題あれば直さないといいけません。もう今直してあります。例えば、名古屋で市長になったばかりの河村たかしさん、私は名古屋の事案があつたとき、すぐ彼を探してつかまえて、そこから完璧に名古屋市長とは、こういうときはこうしようというのをトップ同士で連携してやっています。これが必要なんですね。それから、各担当の部長と部長との間のホットライン、こういうことをやっていって、やはり国の健康的に支援はいたします。しかし市民や県民の健康を守るというのはその首長さんの最大の仕事なんですね。ですから、それは、どの町に住んでいるかによって命や健康の守られ方が異なるということであつてはいけません。まさに地方自治が問われているんです。

そういう意味で私は申し上げているので、私は能力ないかもしれないけれども、大臣の資質とか大臣が落ち着けとか、そういうレベルの話ではないので、危機管理というのはそういう話ではあります。そこは明確に申し上げておきたい。

○山本博司君 ありがとうございます。続きまして、今後の対策ということでお聞きをしたいと思ひます。特に、大変大事になつてまいります。ワクチン製造に關してお聞きをしたいと思います。

既に何人かの委員の方からも御指摘ございました。今回の新型インフルエンザワクチン、また季節性のインフルエンザのワクチン、また鳥由来のワクチンも含めて、三つのワクチン製造に關しまして、バランスも含めて今後どのように実施していくのか、御見解をお聞きをしたいと思います。

○政府参考人(高井康行君) ワクチンの製造でございます。まず、W H O の提言等も勘案して、季節性インフルエンザワクチンの製造を中断して新型インフルエンザA、H1N1ワクチンの製造に切り替えることの適否の判断を行うなど、必要な対策を実施していきたいと考えております。

○山本博司君 その上で、卵の問題、大変大事でございます。この有精卵の確保が大丈夫かどうか、また、先ほどの国内四社以外に海外という一つのルート、道筋を付けるだけではないかと、こういう御意見もございまして、この辺の御見解をお聞きしたいと思います。

○政府参考人(高井康行君) まず、有精卵の確保でございますけれども、現在、季節性インフルエンザワクチンを製造を行っております。そのため有精卵が確保されているところでございまして、さらに、今回の新型インフルエンザA、H1N1の発生を踏まえまして、直ちにインフルエンザワクチン製造企業に対して可能な限りの有精卵の確保等、原材料の確保を依頼しているところでございます。

また、海外企業でございますけれども、この輸入につきましては、国際物流の確保など入手可能性に係る多くの課題があるということで、国内の生産体制の整備を優先的に行うべきと考えているところでございます。

○山本博司君 この卵以外のワクチン、細胞培養等でございますけれども、こうしたワクチン製造の体制強化に關しまして、補正予算、今出されていると思ひますけれども、これに關連してお聞かせをいただきたいと思ひます。

○政府参考人(高井康行君) 新型インフルエンザに対するパンデミックワクチンの早期供給体制をより充実強化させるためには、細胞培養法等による新型インフルエンザワクチンの製造体制の構築が必要と考えております。このため、細胞培養法の開発、あるいは生産設備の整備等に係る経費をこの平成二十一年度補正予算案に計上することとしたものでございます。

引き続き、新型インフルエンザ開発・生産体制の強化のために取り組んでまいりたいと考えております。

○山本博司君 ありがとうございます。しっかりと大臣に二問お聞きしたいと思います。

引き続き、新型インフルエンザ開発・生産体制の強化のために取り組んでまいりたいと考えております。



在日米軍施設・区域における新型インフルエンザ対策について、基本的に日本側と同様の措置をとること等によって万全を期したいというふうにしておるわけでございます。

追跡調査につきましては、米側は、在日米軍施設・区域から入国するのは基本的に米軍人軍属及び家族のみでございますので、不特定多数が出入りする一般空港に比べても、これらの者の居どころあるいは職場ということを追跡することは容易であるということでございますので、連絡体制の確立等を含め、きちんと適切に追跡調査をしているというふうな承知をしております。

○小池晃君 どもね、いやいや、容易だったら、きちっと日本と同じように健康調査を十日間やつてくださいますか？

大臣、今の議論を踏まえて、要するに、基本的に日本側と同様の措置、お願いをしているんだということですが、その検疫体制の実態がどうかの把握すらできていないわけですよ。

誤解していただきたくないんですが、別に米側の検疫レベルが高い低いとか云々と言っているわけじゃないんです。どういうことをやっているのか、日本政府としてきちっと把握すると。そして、やっぱり日本と同様の措置をとるということをやらなければ、幾ら水際対策やっただって水漏れになるし、そんなことだったら、みんなが頑張っていることが水の泡になるということになると思ふんですよ。

私、厚労大臣、米軍の検疫体制について把握もできていないというのは問題ではないだろうか。米軍からやっぱり報告を受けて公表すべきだ。だって、米軍人だって町に出ていくわけだから、きちっとやっている、やっていると言っただけ、ちゃんと実態を報告を受けて公表すべきだ。それから、保健所にちゃんと届け出て積極的疫学調査もやると。日本と同様のルールをきちっと厳格に守らせるということをお願いいたします。

○国務大臣(舛添要一君) 基本的に、日本の行動

計画と同様のことはやってくれということはあると。先般、横田基地で赤ん坊が疑いがあるという事例がありました。これは同じように公表して、チェックをし、そしてこれは感染していません、新型インフルエンザに、これも同じように公表しました。全く、ですから、その取扱いは日本の疑わしき事例と同じでしたので……

○小池晃君 疫学調査をしていない。

○国務大臣(舛添要一君) そういう意味で、疫学的な調査についても、これは細かく、実はこれは我々の方の国立感染症研究所で委託を受けて調査はいたしました。つまり、CDCまで空路持つていくというのは時間掛かりますから、我々に能力があるところは協力してやる。

これは米軍であれ、アメリカであれ、日本であれ、感染を蔓延しようという国際協力の輪の中にあると思っておりますので、今後とも万全の体制を取っていただくように、外務省を通じて、これはアメリカ側、米軍側に要請してまいりたいと思っております。我々もできるだけの協力はやっていきたいと思っております。

○小池晃君 近隣自治体からも声が上がっていますし、やっぱり付近の住民、不安に思っていますので、日本でやっているのと同じルールを厳格に適用してやるということをや最低限やらせるべきだということをやきちっとチェックをして、米軍側の検疫体制についてもきちっと公表を求めてください。報告を求めて公表してください。そのことを最後に求めておきます。

○国務大臣(舛添要一君) 外務省を通じて、日本国民の健康、命を守る、そして駐留している米軍の人たちも同様ですから、万全の協力体制を取っていた、ただ今後ともお願いをしていきたいと思っております。

○福島みずほ君 社民党の福島みずほです。この間の厚生労働省を始め各関係諸省庁、各人、医療関係者の皆さんの努力に、それは本当に敬意を表します。

私も、米軍基地内における感染の問題に関して外務省から報告を受けたんですが、厚生労働省は、基地内の問題については全く把握していないという答えをもらったんですね。これはひどいと思います。いかがですか。

○委員長(辻泰弘君) 梅本北米局長。まずは簡潔にお願いします。

○政府参考人(梅本和義君) はい、あの……

○福島みずほ君 いや、時間がないのでいいです。

○政府参考人(梅本和義君) 厚労大臣から御答弁ございましたように、米側においても日本側と同じ措置をとっております。また、米側、これは大使館、在日米軍、それから私も厚労省の関係者は連日のように協議をしております。日本側でどういう措置をとっているのか、またどういことを米側にもやってもらいたいのか、米側として今何をやっているのか、こういうことについては緊密に連絡を取っているところでございます。

○福島みずほ君 しかし、現在において厚生労働省としては基地内における情報を全部把握していないわけじゃないですか。それは問題だと考えますが、いかがですか。

○国務大臣(舛添要一君) 基本的には外交ルートを通じてやるということですから、外交ルートで上がってきたものは私はすべて把握しております。

○福島みずほ君 厚生労働省が全くその米軍基地内において直接きちっとできないというところが極めて問題だということに考えています。この部分については実際感染の疑いがあるということが出たわけですので、きちっとやってください。

二点目に、危機管理でとことん一番最悪のことを考え行動するというのは理解ができるのですが、私が思ったのは、やっぱり午前四時に例えば学校の校長先生が記者会見をしますと。テレビは、高校生がいつカナダに旅行したのか、どの飛行機か、帰国して何度登校したか、事細かく報道し、横浜市は電話回線がパンクをしたというふうには報

道されております。

感染症四十四条の第二項は、「情報を公表するに当たっては、個人情報保護に留意しなければならぬ」とあり、一項は、「感染症が発生したと認めるときは」というふうになっております。やっぱりプライバシーの保護ということが書いてあるわけで、それとの関係で、この学校は、校長先生は新入生歓迎の集いを中止したと、しかし翌日、高校生は陰性と分かっていたわけですね。ですから、まあ陰性で本当に良かったわけですが、プライバシーの侵害、個人情報の保護についてはやはり問題があったんじゃないかというふうには思います。いかがですか。

○国務大臣(舛添要一君) 横浜の事案、十一時過ぎに私のところに入ってきて、そのときはPCRの検査でもこれは新型である疑いが極めて高い、しかも五日前に入っていた。そのときから修学旅行で行っていたのも分かっています。横浜の高校生であることも私には分かっています。しかし、今のことがありますから、正確に最終的に分かるまでは神奈川県在住の男性ということしか申し上げません。

そして、ちよつと前訂正しますと、横浜の高校生まで分かっています。修学旅行というのはこれはもつと後になって分かりました。しかし、修学旅行に行っているということになると、集団感染が当然予想されますから、そこは気を付けられないけない。

ところが、日本において私が危機管理をやってきて、私は欧米でこういうことを学んできて実践してきたんです。何が違うかといったら、情報はどこからか分からないけれども、どんどんどんどん流れていくということなんです。ですから、そういう国においての危機管理のやり方は、一番最高責任者で一番正しい情報が集まる人間が先に言わないと収拾付かない情報の混乱が起こってくる。

見てくださいよ、神奈川県と言っているときにテレビで横浜市、もう出てきちゃっているんです

から。そして、学校の行事かどうか分からないから私は今調べていると言っているのに、もう修学旅行と書いてある。そして、私のときに、その会見をやる前後に高校の名前まで出ましたけれども、当然そこは配慮しないといかぬ。そうしたら、もうその高校にわんさと報道陣が行っちゃっている。だれがどこで出したのか。私はもう常に省内に言っているのは、情報のそういう管理はしっかりしないよということをやっている。

で、こういうことを今調べています、だれがどこで出したか。で、カウンターパートは横浜市ですから、横浜市から来た情報でこちらも動いた。ですから、やはりこの国の危機管理の難しさというのは情報が、情報を守れないというか、ころころ出るところ出る、この国における危機管理というのはちよつと違うなという感じで私はそういう対応を取っています。

もちろんおっしゃるように、それはプライバシーの保護というのは大変大事にしないといけないと思っておりますので、そういう苦悩の中でざりざりの判断を下しましたので、責任があれば私に責任がありますから、それはきちんと責任を取ります。

○福島みずほ君 厚生労働省と横浜市長、大臣と横浜市長の間で非常にやり取りがあつたというふうな報道されておりますが、やはりそれは感染者が出たとき、疑いのある人間があるときに報道、言うことは分かるんですが、それはやはり、すぐ神奈川、横浜と特定され、修学旅行、学校で、陰性と分かつたときに校長先生が涙を流したのがまた報道されるというの、それは陰性だったからよかつたけれども、子供たちの心の傷にやつぱりなるんじゃないかと。

ですから、感染症における、第二項、個人情報保護の保護、もしこれが陽性だったらその学校めっちゃめっちゃなる可能性もありますので、その点、私たちが考えなければなりません、記者会見一つ取つても、やはりこれからは感染症の四十四条の二第二項をどう私たちが守るかという視点も大事

だと思えます。

感染の疑いのある人を在宅で治療する場合、外出できないことからその食事などを行政が提供するケースでは、その費用を徴収することができると思えます。一方、飛行機や港において感染の疑いのある人を隔離、停留させた場合、その費用は徴収してはならないと思えます。

この徴収の基準というものは何なんだろうかと。

○政府参考人(上田博三君) 検疫法に基づく隔離、停留につきましては、罰則を伴う強制措置でございますことから、対象者が危険度の高い感染症に感染している、又は感染しているおそれがある者であつて、公衆衛生の観点から、国内に常在しない感染症を水際で防ぐため、確実に措置を完了させる必要があることなどの理由から、隔離、停留にかかわる費用については公費負担としております。

一方、感染症法第四十四条の三に基づき、外出の自粛を要請した場合の当該対象者に対する食事の提供等にかかわる費用につきましては、当該措置が罰則を伴う強制措置ではないこと、対象者は感染していることが確定している者ではなく、外出を自粛することは御本人にとつても感染リスクを下げるというメリットがあること、こういうことを考慮して対象者から実費徴収を可能としておるところでございます。

ただ、この辺の運用については適宜、弾力的に運用していきたいと、このように考えているところでございます。

○福島みずほ君 終わります。

○委員長(辻泰弘君) 本日の調査はこの程度にとどめます。

本日はこれにて散会いたします。  
午後零時十二分散会

四月二十四日本委員会に左の案件が付託された。  
一、安心で行き届いた医療・介護に関する請願

(第一七二〇号)

一、患者・国民の願いである安心で行き届いた医療の確立に関する請願(第一七二二一号)(第一七二二三号)(第一七二二四号)(第一七二二五号)(第一七二二六号)(第一七二二七号)

一、医師・看護師などを大幅に増員するための法改正に関する請願(第一七二八八号)(第一七二九〇号)(第一七三〇号)(第一七三二一号)

一、医師・看護師不足など医療の危機打開のため、国が医療にもっとお金を使うことに関する請願(第一七三三二号)

一、人間らしい働き方と暮らしの実現に関する請願(第一七三三三号)(第一七三三四号)(第一七三三五号)(第一七三三六号)(第一七三三七号)(第一七三三八号)(第一七三三九号)

一、小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願(第一七四〇号)

一、高齢者に負担増と差別医療を強いる後期高齢者医療制度の中止・撤回に関する請願(第一七四二二号)

一、小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願(第一七四三三号)

一、パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願(第一七五四四号)(第一七五五五号)

一、障害児・者の福祉・医療サービスの利用に対する応益負担・負担増の中止に関する請願(第一七五八八号)(第一七五九九号)

一、パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願(第一七六七七号)(第一七六八八号)

一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一七六九〇号)

一、障害児・者の福祉・医療サービスの利用に対する応益負担・負担増の中止に関する請願(第一七七〇号)

一、パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願(第一七七二一号)(第一七七二二

号)(第一七七三三号)

一、難病・長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に関する請願(第一七七四四号)

一、パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願(第一七七五五号)(第一七七六六号)(第一七七七七号)(第一七七七八二二号)

一、小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願(第一七八三三三号)

一、高齢者に負担増と差別医療を強いる後期高齢者医療制度の中止・撤回に関する請願(第一八〇〇〇号)(第一八〇〇一号)

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(第一八〇二二二号)

一、患者負担増計画の中止と保険で安心してかかる医療に関する請願(第一八〇三三三号)

一、パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願(第一八〇四四四号)

一、後期高齢者医療制度の廃止に関する請願(第一八〇五五五号)(第一八〇六六六号)

一、医療にまわすお金を増やし、保険で良い歯科医療を実現することに関する請願(第一八〇九九九号)

一、トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願(第一八一〇一〇号)(第一八一〇二〇号)(第一八一〇三〇号)(第一八一〇四〇号)(第一八一〇五〇号)(第一八一〇六〇号)(第一八一〇七〇号)(第一八一〇八〇号)(第一八一〇九〇号)(第一八一〇一〇〇号)

第一七二〇号 平成二十一年四月十日受理  
安心で行き届いた医療・介護に関する請願  
請願者 東京都台東区谷中二ノ一ノ二  
秋田守治 外二百四十九名

紹介議員 小池 晃君

次の事項について実現を図りたい。  
一、安心で行き届いた医療・介護のために、医師・看護師など医療従事者を増やすこと。

第一七二二一号 平成二十一年四月十日受理

患者・国民の願いである安心で行き届いた医療の確立に関する請願

請願者 浜松市中区中島三ノ八ノ三一 小

山友子 外四百六十一名

紹介議員 井上 哲士君

日本では、一人の看護師が昼は一〇人、夜は二〇人も患者を看護している。アメリカでは昼でも夜でも看護師一人に対し、患者五人である。日本は先進諸国の中でも、圧倒的に看護師が少ない体制である。看護の現場では、在院日数短縮や医療の高度化で、仕事量が急速に増え、短期間に濃密な仕事が行われている。限界を超えた過密労働のため、看護師は疲れ切り、辞める人が後を絶たない。看護師不足が加速し、現場は更に深刻である。安全・安心の医療実現と看護労働改善のためには看護師の増員が不可欠である。

一、安心で行き届いた医療は国民の願いである。看護師を始めとした医療従事者を増やすこと。

第一七二二号 平成二十一年四月十日受理

患者・国民の願いである安心で行き届いた医療の確立に関する請願

請願者 滋賀県大津市日吉台二ノ三七ノ

五 前島温子 外四百六十一名

紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第一七二二号と同じである。

第一七二三号 平成二十一年四月十日受理

患者・国民の願いである安心で行き届いた医療の確立に関する請願

請願者 北海道稚内市緑二ノ四ノ一五 堀

弘明 外四百六十一名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第一七二二号と同じである。

第一七二四号 平成二十一年四月十日受理

患者・国民の願いである安心で行き届いた医療の

確立に関する請願

請願者 山梨県甲府市城東四ノ一六ノ一

七 小泉節子 外四百六十一名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第一七二二号と同じである。

第一七二五号 平成二十一年四月十日受理

患者・国民の願いである安心で行き届いた医療の確立に関する請願

請願者 北海道岩見沢市美園四八ノ一ノ

一六 砂石博子 外四百六十一名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第一七二二号と同じである。

第一七二六号 平成二十一年四月十日受理

患者・国民の願いである安心で行き届いた医療の確立に関する請願

請願者 沖縄県那覇市字松川四〇二ノ三

上原郁子 外四百六十一名

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第一七二二号と同じである。

第一七二七号 平成二十一年四月十日受理

患者・国民の願いである安心で行き届いた医療の確立に関する請願

請願者 奈良県橿原市雲梯町五〇ノ二 藤

原義光 外四百六十一名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第一七二二号と同じである。

第一七二八号 平成二十一年四月十日受理

医師・看護師などを大幅に増員するための法改正に関する請願

請願者 京都市左京区下鴨北園町八一 二

宮由起子 外千六百四十一名

紹介議員 井上 哲士君

医師不足によって地域の病院が閉鎖された、看護師不足のため病棟が閉鎖された等、深刻な事態が進行している。また、入院ベッドが減らされて

病院から追い出された、医療費が高過ぎて払えない等、必要な医療が受けられない事態も発生している。さらに、過密労働や低賃金のために退職する医師、看護師、介護福祉士などが後を絶たない。医師・看護師などを大幅に増員するために必要な法律を制定・改正し、国民が安心して医療が受けられるよう、国の財源を医療・社会保障に使うよう求める。

一、看護師などを大幅に増員するため、第六次需給見通しを抜本的に見直し国と自治体の責任で看護師養成数を増やすとともに、夜勤を月八日以内に規制するなど看護職員確保法を改正すること。

二、医師の養成を大幅に増やし、勤務条件の改善を図るため、医師確保に向けて必要な法律を制定すること。

三、安心して働き続けられる子育て支援を進めること。

四、安全・安心の医療・看護を提供するため、すべての一般病棟の看護師配置を七対一以上にするとともに、診療報酬の大幅引上げを行うこと。

五、医療・社会保障予算を大幅に引き上げて国民が安心して医療が受けられるようにすること。

第一七二九号 平成二十一年四月十日受理

医師・看護師などを大幅に増員するための法改正に関する請願

請願者 京都市中京区西ノ京永本町一ノ一

五 岡本清之 外千六百四十一名

紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第一七二八号と同じである。

第一七三〇号 平成二十一年四月十日受理

医師・看護師などを大幅に増員するための法改正に関する請願

請願者 大阪府東大阪市岩田町三ノ四ノ二

九 隈元晴美 外千六百四十一名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第一七二八号と同じである。

第一七三二号 平成二十一年四月十日受理

医師・看護師などを大幅に増員するための法改正に関する請願

請願者 大阪府住吉区我孫子東三ノ一ノ

二 三ノ三〇六 加納喜代美 外千

六百四十一名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第一七二八号と同じである。

第一七三三号 平成二十一年四月十日受理

医師・看護師不足など医療の危機打開のため、国が医療にもっとお金を使うことに関する請願

請願者 千葉県鎌ヶ谷市道野辺中央二ノ九

ノ二五 江上典明 外三百二十名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第四二二号と同じである。

第一七三三三号 平成二十一年四月十日受理

人間らしい働き方と暮らしの実現に関する請願

請願者 長野県上田市中丸子六五二ノ二

田村秀雄 外千五百十三名

紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第一〇〇七号と同じである。

第一七三四号 平成二十一年四月十日受理

人間らしい働き方と暮らしの実現に関する請願

請願者 大阪府浪速区日本橋五ノ二〇ノ三

ノ三〇二 古澤由実子 外千五百十三名

紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第一〇〇七号と同じである。

第一七三五号 平成二十一年四月十日受理

人間らしい働き方と暮らしの実現に関する請願

請願者 栃木県宇都宮市西川田南一ノ六ノ

五 大出賢司 外千五百十三名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第一〇〇七号と同じである。

第一七三六号 平成二十一年四月十日受理

人間らしい働き方と暮らしの実現に関する請願

請願者 東京都板橋区大山西町四一ノ一  
白石和幸 外千五十三名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第一〇〇七号と同じである。

第一七三七号 平成二十一年四月十日受理

人間らしい働き方と暮らしの実現に関する請願

請願者 山形県米沢市成島町三ノ二ノ二  
三 青木恵美子 外千五十三名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第一〇〇七号と同じである。

第一七三八号 平成二十一年四月十日受理

人間らしい働き方と暮らしの実現に関する請願

請願者 広島市東区牛田早稲田三ノ二ノ二  
ノ一〇六 三吉邦明 外千五十三名

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第一〇〇七号と同じである。

第一七三九号 平成二十一年四月十日受理

人間らしい働き方と暮らしの実現に関する請願

請願者 大阪府吹田市穂波町二〇ノ三六ノ  
二〇五 山口早苗 外千五十三名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第一〇〇七号と同じである。

第一七四〇号 平成二十一年四月十日受理

小規模作業所等成人障害者施策に関する請願

請願者 東京都中野区中央五ノ四一ノ一  
八 小幡恭弘 外五百六十三名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第一一四八号と同じである。

第一七四二号 平成二十一年四月十日受理

高齢者に負担増と差別医療を強いる後期高齢者医療制度の中止・撤回に関する請願

請願者 東京都北区志茂一ノ一二ノ一 森  
元主税 外三千三百三十九名

紹介議員 円 より子君

この請願の趣旨は、第三八号と同じである。

第一七四三号 平成二十一年四月十日受理

小規模作業所等成人障害者施策に関する請願

請願者 堺市堺区中田出井町三ノ三ノ二  
一 増田絵里子 外二千九百九十  
九名

紹介議員 谷川 秀善君

この請願の趣旨は、第一一四八号と同じである。

第一七五四号 平成二十一年四月十三日受理

パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願

請願者 神戸市西区竹の台五ノ一ノ三四  
山本信行 外二千二百二十二名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第七八七号と同じである。

第一七五五号 平成二十一年四月十三日受理

パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願

請願者 東京都杉並区浜田山三ノ二五ノ  
四 有賀稔 外千六百二十一名

紹介議員 中川 雅治君

この請願の趣旨は、第七八七号と同じである。

第一七五八号 平成二十一年四月十四日受理

障害児・者の福祉・医療サービスの利用に対する  
障害児・者の福祉・医療サービスの利用に対する  
対応負担・負担増の中止に関する請願

請願者 千葉県原市辰巳台東四ノ一五  
千葉泰司 外千三百三十名

紹介議員 中村 哲治君

この請願の趣旨は、第一一九九号と同じである。

第一七五九号 平成二十一年四月十四日受理

障害児・者の福祉・医療サービスの利用に対する  
対応負担・負担増の中止に関する請願

請願者 長野県安曇野市三郷明盛一、〇五  
〇ノ一 大谷隆典 外九百九十九  
名

紹介議員 谷 博之君

この請願の趣旨は、第一一九九号と同じである。

障害児・者の福祉・医療サービスの利用に対する  
対応負担・負担増の中止に関する請願

請願者 長野県安曇野市三郷明盛一、〇五  
〇ノ一 大谷隆典 外九百九十九  
名

紹介議員 谷 博之君

この請願の趣旨は、第一一九九号と同じである。

第一七六七号 平成二十一年四月十四日受理

パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願

請願者 広島市東区牛田中二ノ三ノ二三  
水野慶三 外三千四百四十名

紹介議員 溝手 顕正君

この請願の趣旨は、第七八七号と同じである。

第一七六八号 平成二十一年四月十四日受理

パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願

請願者 富山市月岡西緑町二〇六 中川み  
さこ 外七千十五名

紹介議員 河合 常則君

この請願の趣旨は、第七八七号と同じである。

第一七六九号 平成二十一年四月十四日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 富山県射水市上条三ノ二二 南部  
政盛 外二千一名

紹介議員 河合 常則君

この請願の趣旨は、第九二三号と同じである。

第一七七〇号 平成二十一年四月十四日受理

障害児・者の福祉・医療サービスの利用に対する  
対応負担・負担増の中止に関する請願

請願者 熊本県人吉市下薩摩瀬町七三四ノ  
九 久保田暁 外三百八十八名

紹介議員 足立 信也君

この請願の趣旨は、第一一九九号と同じである。

第一七七一号 平成二十一年四月十四日受理

パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願

請願者 神奈川県茅ヶ崎市緑が浜一ノ二ノ一  
〇 黒澤君夫 外千三百九名

紹介議員 大石 尚子君

この請願の趣旨は、第七八七号と同じである。

第一七七二号 平成二十一年四月十四日受理

パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願

請願者 東京都杉並区浜田山三ノ二五ノ  
四 有賀三奈子 外八百十一名

紹介議員 丸川 珠代君

この請願の趣旨は、第七八七号と同じである。

第一七七三号 平成二十一年四月十四日受理

パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願

請願者 秋田市横山佐竹町一ノ五〇 小森  
浩 外七百八十七名

紹介議員 鈴木 陽悦君

この請願の趣旨は、第七八七号と同じである。

第一七七四号 平成二十一年四月十五日受理

難病・長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に関する請願

請願者 山口県周南市清水二ノ一五ノ一  
一 伊豆悦子 外千四百八十一名

紹介議員 岸 信夫君

難病(特定疾患治療研究事業対象疾患、難治性  
克服研究事業対象疾患を含む)や長期慢性疾患、  
小児慢性疾患(小児慢性特定疾患、先天性疾患、  
子供の難病などを含む)の患者・家族は、病気に  
よる苦痛や進行の不安、重症化に加え介護者共々  
の高齢化と障害の重度化により、経済的にも精神  
的にも厳しい状況に置かれ、さらに医師の不足や  
地域医療の崩壊、医療制度や福祉制度の変化や複  
雑な制度の狭間で、ますます厳しい療養生活を  
送っている。患者と家族が安心して治療を受け、  
社会で生活できるよう、総合的な難病対策が一日

も早く確立することを求める。

ついでに、次の措置を採らねばならぬ。

- 一、難治性疾患克服研究事業の対象疾患を大幅に拡大し、難病対策の拡充を図ること。
- 二、生涯にわたって治療を必要とする難病や長期慢性疾患、小児慢性疾患の医療にかかる経済的な負担を軽減すること。
- 三、子育て支援の立場から、子供たちの医療費助成や特別支援教育の充実を進めること。
- 四、全国どこに住んでいても我が国の進んだ医療が受けられるよう、専門医療の地域格差の解消を図ること。
- 五、医師、看護師を始め医療スタッフの不足などによる医療の地域格差の解消を急ぐこと。
- 六、B型・C型などウィルス性肝炎の医療費軽減や福祉的支援、障害年金給付など総合的肝炎対策の拡充を図ること。
- 七、都道府県難病相談支援センターの活動の充実と患者・家族団体の活動を支援し、難病問題についての国民的な理解を促進するため、全国難病相談・支援センターを開設すること。
- 八、医療、福祉、年金、介護、就労、就学、リハビリ、移動支援、医学教育などや障害概念の見直しを含めた総合的な難病対策の実現に向けた検討を急ぐこと。

第一七七五号 平成二十一年四月十五日受理  
 パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願  
 請願者 山口県周南市清水二ノ一五ノ一  
 一 伊豆悦子 外二千五百十三名  
 紹介議員 岸 信夫君

第一七七六号 平成二十一年四月十五日受理  
 パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願  
 請願者 茨城県石岡市若松一ノ七ノ五 清水昇勝 外八百三名  
 紹介議員 岡田 広君

この請願の趣旨は、第七七七号と同じである。

第一七七七号 平成二十一年四月十五日受理  
 パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願  
 請願者 北海道帯広市西十条北三ノ三ノ一  
 一 山根隆 外九百五十八名  
 紹介議員 中川 義雄君

この請願の趣旨は、第七七七号と同じである。

第一七八二号 平成二十一年四月十五日受理  
 パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願  
 請願者 埼玉県北葛飾郡栗橋町間鎌三〇  
 三 永池宏洋 外千五百十名  
 紹介議員 西田 実仁君

この請願の趣旨は、第七七七号と同じである。

第一七八三号 平成二十一年四月十五日受理  
 小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願  
 請願者 京都府与謝郡与謝野町石川二、九  
 二九 寺内大輔 外千九百九十九名  
 紹介議員 岩本 司君

この請願の趣旨は、第一一四八号と同じである。

第一八〇〇号 平成二十一年四月十六日受理  
 高齢者に負担増と差別医療を強いる後期高齢者医療制度の中止・撤回に関する請願  
 請願者 東京都板橋区小豆沢一ノ四ノ一  
 六一一 中原さおり 外二十二名  
 紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第三八号と同じである。

第一八〇一号 平成二十一年四月十六日受理  
 高齢者に負担増と差別医療を強いる後期高齢者医療制度の中止・撤回に関する請願  
 請願者 東京都北区浮間一ノ一四ノ一〇  
 四〇四 新谷知恵子 外九百九十六名  
 紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第三八号と同じである。

第一八〇二号 平成二十一年四月十六日受理  
 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 北海道旭川市永山六条四ノ一ノ一  
 一 森本佳代 外二百二十一名  
 紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第四〇号と同じである。

第一八〇三号 平成二十一年四月十六日受理  
 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 福井県鯖江市水落町一四ノ八ノ一  
 一 笹川悦代 外三十七名  
 紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第三六九号と同じである。

第一八〇四号 平成二十一年四月十六日受理  
 パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願  
 請願者 広島市東区牛田中二ノ三ノ二三  
 水野博子 外三千三百十名  
 紹介議員 山本 博司君

この請願の趣旨は、第七七七号と同じである。

第一八〇五号 平成二十一年四月十六日受理  
 後期高齢者医療制度の廃止に関する請願  
 請願者 埼玉県狭山市東三ツ木二八八ノ二  
 五 宮沢美代子 外千二百六十五名  
 紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第一六〇〇号と同じである。

第一八〇六号 平成二十一年四月十六日受理  
 後期高齢者医療制度の廃止に関する請願  
 請願者 千葉県船橋市西習志野三ノ六ノ一  
 五 長谷川武司 外二百五十名  
 紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第一六〇〇号と同じである。

第一八〇九号 平成二十一年四月十六日受理  
 医療にまわすお金を増やし、保険で良い歯科医療を実現することに関する請願  
 請願者 岡山県津山市平福一三九ノ一  
 川泰博 外四百四十八名  
 紹介議員 仁比 聡平君

昨今、歯や口腔機能が全身の健康、介護・療養上の改善に大きな役割を果たすことが厚生労働省の厚生労働科学研究等で実証され、患者・国民は歯科医療における患者負担の軽減と保険給付範囲の拡大を切望している。しかし、政府の医療費抑制政策で、患者負担が増加し歯科診療を受けることができにくくなっている。また、相次ぐ歯科診療報酬の引下げで実質的な保険給付が改善され、保険でより良く噛める入れ歯づくりも難しくなり、歯周病の治療・管理もできにくくなっている。こうした政府の政策によって、歯科技工士や歯科衛生士養成の学校が定員割れや廃校など、今後の歯科医療の確保が危惧されるまでになっている。保険で良い歯科医療の実現は患者・国民と歯科医療従事者の共通の願いである。

ついでに、国は医療にまわすお金を増やして、次の事項について実現を図らねばならぬ。

- 一、窓口負担を軽減すること。
- 二、保険でより良く噛める入れ歯ができるようにすること。
- 三、保険で歯周病の治療・管理が十分にできるようにすること。
- 四、新しい歯科治療技術を速やかに保険適用すること。

第一八一〇号 平成二十一年四月十六日受理  
 トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願  
 請願者 広島県福山市南手城町二ノ二四ノ二  
 二 小笠原唯 外二百四十九名  
 紹介議員 亀井 郁夫君

トンネル建設工事に従事した結果、じん肺に罹

紹介議員 亀井 郁夫君

患した元労働者が、じん肺の根絶と被害の救済を求めトンネルじん肺訴訟を提起してきた。訴訟は、元請企業の被害発生責任を明確にした東京地裁の和解基準で順次解決してきたが、元請企業は、訴訟にならなければ救済しないという姿勢を貫いている。このため、全国各地の裁判所に新たな訴訟が提起され、過去に働いたトンネル建設工事の就労を確認するだけで、東京地裁の和解基準での司法解決が続いている。しかし、いまだに療養を必要とする重症のじん肺患者が毎年多数発生しており、患者が今後も訴訟によらなければ救済されないという状況が続くことが確実であり、トンネル建設工事に従事する労働者のじん肺被害を予防する環境を確立するとともに、じん肺に罹患した被災労働者が迅速に補償を受けられる制度が創設されることは不可欠である。

ついで、次の事項について実現を図りたい。  
一、「トンネルじん肺基金(仮称)」を創設すること。  
第一八一〇号 平成二十一年四月十六日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願  
請願者 宮崎市高岡町下倉永一、二〇〇ノ七三 東妙子 外二百五十名  
紹介議員 自見庄三郎君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八一七号 平成二十一年四月十六日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願  
請願者 青森県弘前市野田一ノ三ノ五 松田明子 外二百四十九名  
紹介議員 下田 敦子君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八一三号 平成二十一年四月十六日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願  
請願者 新潟県十日町市下組三、七二一ノ  
紹介議員 藤田直司 外二百四十九名  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八一四号 平成二十一年四月十六日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願  
請願者 愛媛県松山市雄郡一ノ三ノ一四 山里末男 外二百五十名  
紹介議員 藤谷 光信君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八一五号 平成二十一年四月十六日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願  
請願者 佐賀市中折町八ノ一八 中島清弘 外二百四十九名  
紹介議員 川崎 稔君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八一六号 平成二十一年四月十六日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願  
請願者 青森県むつ市川内町川内四〇六 腰細信一 外二百四十九名  
紹介議員 平野 達男君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八一七号 平成二十一年四月十六日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願  
請願者 青森県上北郡横浜町字塚名平一〇八ノ三九 田中圭二 外二百四十九名  
紹介議員 田名部匡省君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八一九号 平成二十一年四月十六日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願  
請願者 新潟県十日町市下組三、七二一ノ  
紹介議員 田名部匡省君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

請願者 青森県弘前市大字十面沢字沢田二 三ノ二 笠井行正 外二百四十九名  
紹介議員 主濱 了君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八二〇号 平成二十一年四月十六日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願  
請願者 長野県下伊那郡松川町大島二、九四〇 松下睦 外二百四十九名  
紹介議員 吉田 博美君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八二二号 平成二十一年四月十六日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願  
請願者 新潟県魚沼市須原三、〇八一 大塚信雄 外二百四十九名  
紹介議員 田中 康夫君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

四月二十七日本委員会に左の案件が付託された。  
一、国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律案  
(小字及び一は衆議院修正)  
国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律案  
国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律案  
(国民年金法等の一部を改正する法律の一部改正)  
第一条 国民年金法等の一部を改正する法律(平成十六年法律第百四号)の一部を次のように改正する。  
附則第九條第二項中「別に法律で定める月(次条第一項、附則第十四條第二項第一号及び第十六條第二項において「特定月」という。)の前月」

を「平成二十一年三月」に改める。  
附則第十條第一項各号列記以外の部分中「特定月」を「別に法律で定める月(以下「特定月」という。))」に、「特定月以後」を「平成二十一年四月以後」に改め、同項第一号及び第三号中「特定月」を「平成二十一年四月から平成二十三年三月までの期間及び特定月」に改め、同項第四号中「前月以前の期間」の下に「平成二十一年四月から平成二十三年三月までの期間を除く。」を加え、「及び」を「並びに平成二十一年四月から平成二十三年三月までの期間及び特定月」に改め、同項第五号中「前月以前の期間」の下に「平成二十一年四月から平成二十三年三月までの期間を除く。」を加え、同項第六号及び第七号中「特定月」を「平成二十一年四月から平成二十三年三月までの期間及び特定月」に改め、同項第八号中「前月以前の期間」の下に「平成二十一年四月から平成二十三年三月までの期間を除く。」を加え、「及び」を「並びに平成二十一年四月から平成二十三年三月までの期間及び特定月」に改め、同項第九号中「前月以前の期間」の下に「平成二十一年四月から平成二十三年三月までの期間を除く。」を加え、同項第十号及び第十一号中「特定月」を「平成二十一年四月から平成二十三年三月までの期間及び特定月」に改め、同項第十二号中「前月以前の期間」の下に「平成二十一年四月から平成二十三年三月までの期間を除く。」を加え、「及び」を「並びに平成二十一年四月から平成二十三年三月までの期間及び特定月」に改め、同項第十三号中「前月以前の期間」の下に「平成二十一年四月から平成二十三年三月までの期間を除く。」を加え、同項第十四号中「特定月」を「平成二十一年四月から平成二十三年三月までの期間及び特定月」に改め、同項第十五号中「前月以前の期間」の下に「平成二十一年四月から平成二十三年三月までの期間を除く。」を加え、「及び」を「並びに平成二十一年四月から平成二十三年三月までの期間及び特定月」に改め、同項第十六条第一項、第三十二條第六項並

びに第五十六条第二項において「を以下に、  
「国民年金法等の一部を改正する法律(平成十六  
年法律第百四号)附則第九条第二項の規定によ  
り読み替えられた第二十七条第三号、第五号及  
び第七号を」第二十七条第三号、第五号及び  
第七号(平成十九年度及び平成二十年度にあつて  
は、国民年金法等の一部を改正する法律(平成  
十六年法律第百四号)附則第九条第二項の規定  
により読み替えられた第二十七条第三号、第五  
号及び第七号)に改める。

附則第十四条第一項中「特定年度」を「平成二  
十一年度」に改め、「第八十五条第一項第一号」  
の下に「前条第七項の規定により読み替えて適  
用する場合を含む。」を加え、「第七号」を「か  
ら第二十七条第三号、第五号及び第七号」に改  
め、同条第二項中「特定年度」を「平成二十一年  
度」に改め、「第八十五条第一項第二号」の下に  
「前条第七項の規定により読み替えて適用する  
場合を含む。」を加え、同項第一号イ中「特定  
月」を「平成二十一年四月から平成二十三年三  
月までの期間及び当該特定月」に改め、同号ロ中  
「前月以前の期間」の下に「平成二十一年四月か  
ら平成二十三年三月までの期間を除く。」を加  
え、「及び」を「並びに当該平成二十一年四月か  
ら平成二十三年三月までの期間及び」に改め、  
同号ハ中「特定月」を「平成二十一年四月から  
平成二十三年三月までの期間及び当該特定月」  
に改め、同号ニ中「前月以前の期間」の下に「平  
成二十一年四月から平成二十三年三月までの期  
間を除く。」を加え、「及び」を「並びに当該平  
成二十一年四月から平成二十三年三月までの期  
間及び」に改め、同号ト中「特定月」を「平  
成二十一年四月から平成二十三年三月までの期  
間及び当該特定月」に改め、同号チ中「前月以前

の期間」の下に「平成二十一年四月から平成二  
十三年三月までの期間を除く。」を加え、「及  
び」を「並びに当該平成二十一年四月から平成二  
十三年三月までの期間及び」に改め、同条の次  
に次の一条を加える。

(平成二十一年度及び平成二十二年  
度における基礎年金の国庫負担に関する経過措置の特  
例)

第十四条の二 国庫は、平成二十一年度及び平  
成二十二年年度の各年度における国民年金事業  
に要する費用のうち基礎年金の給付に要する  
費用の一部に充てるため、当該各年度につい  
て、附則第十三条第七項及び前条第一項並び  
に昭和六十年改正法附則第三十四条第二項及  
び第三項の規定により読み替えられた第四  
条の規定による改正後の国民年金法第八十五  
条第一項第一号及び第三号に掲げる額、前条第  
二項に規定する額並びに昭和六十年改正法附  
則第三十四条第一項各号(第一号、第六号及  
び第九号を除く。)に掲げる額(同項第四号に  
規定する者に係る寡婦年金の給付に要する費  
用の額に同号イに掲げる額を同号ロに掲げる  
数で除して得た数乗じて得た額の合算額及  
び同項第五号に規定する老齢年金の給付に要  
する費用に係る同号ハに規定する額の三分の  
一に相当する額を除く。)の合算額のほか、前  
条第一項並びに昭和六十年改正法附則第三十  
四条第二項及び第三項の規定により読み替え  
られた第四條の規定による改正後の国民年金  
法第八十五条第一項第一号及び第三号に掲げ  
る額並びに前条第二項に規定する額の合算額  
と附則第十三条第七項及び前条第一項並びに  
昭和六十年改正法附則第三十四条第二項及び  
第三項の規定により読み替えられた第四條の  
規定による改正後の国民年金法第八十五条第  
一項第一号及び第三号に掲げる額並びに前条  
第二項に規定する額の合算額との差額に相当  
する額を負担する。この場合において、当該  
額については、財政運営に必要な財源の確保  
を図るための公債の発行及び財政投融资特別

会計からの繰入れの特例に関する法律(平成  
二十一年法律第 号)第三条第一項の規  
定により財政投融资特別会計財政融資資金勘  
定から一般会計に繰り入れられる繰入金を活  
用して、確保するものとする。附則第十六  
条第一項を次のように改める。

特定年度については、税制の抜本的な改革  
(所得税法等の一部を改正する法律(平成二十  
一年法律第 号)附則第百四條の規定に  
従つて行われる税制の抜本的な改革をいう)  
により所要の安定した財源の確保が図られる  
年度を定めるものとする。

附則第十六条第二項中「平成二十一年度まで  
の間のいずれかの」を「図られる年度」に改め、  
同条の次に次の一条を加える。

第十六条の二 特定年度の前年度が平成二十三  
年度以後の年度である場合において、当該特  
定年度の前年度まで(平成二十二年以前  
の年度を除く。)の各年度における国民年金事業  
に要する費用のうち基礎年金の給付に要する  
費用の一部に充てるため、当該各年度につ  
いて附則第十四条の二前段の規定の例により算  
定して得た差額に相当する額を国庫の負担と  
するよう、臨時の法制上及び財政上の措置を  
講ずるものとする。

2 前項の場合において、特定月の前月までの  
期間(平成二十三年三月以前の期間を除く。)  
に係る保険料免除期間を有する者の老齢基礎  
年金の額の計算においては、当該期間に係る  
保険料免除期間の月数について、平成二十一  
年四月から平成二十三年三月までの期間に係  
る保険料免除期間の月数の算定と同様に取  
扱われるよう、臨時の法制上の措置を講ずる  
ものとする。

附則第三十二条の次に次の二条を加える。  
(平成二十一年度及び平成二十二年年度の厚生  
年金保険の基礎年金拠出金の国庫負担に関す  
る経過措置の特例)  
第三十二条の二 国庫は、平成二十一年度及び

平成二十二年度の各年度における厚生年金保  
険の管掌者である政府が国民年金法第九十四  
条の二第一項の規定により負担する基礎年金  
拠出金の一部に充てるため、当該各年度につ  
いて、前条第六項の規定により読み替えられ  
た第七條の規定による改正後の厚生年金保険  
法第八十条第一項に規定する額のほか、第七  
條の規定による改正後の厚生年金保険法第八  
十条第一項に規定する額と前条第六項の規定  
により読み替えられた第七條の規定による改  
正後の厚生年金保険法第八十条第一項に規定  
する額との差額に相当する額を負担する。こ  
の場合において、当該額については、財政運  
営に必要な財源の確保を図るための公債の発  
行及び財政投融资特別会計からの繰入れの特  
例に関する法律第三条第一項の規定により財  
政投融资特別会計財政融資資金勘定から一般  
会計に繰り入れられる繰入金を活用して、確  
保するものとする。

(厚生年金保険の基礎年金拠出金の国庫負担  
割合の引上げのための措置)

第三十二条の三 特定年度の前年度が平成二十  
三年度以後の年度である場合において、当該  
特定年度の前年度まで(平成二十二年以前  
の年度を除く。)の各年度における厚生年金保  
険の管掌者である政府が国民年金法第九十四  
条の二第一項の規定により負担する基礎年金  
拠出金の一部に充てるため、当該各年度につ  
いて前条前段の規定の例により算定して得た  
差額に相当する額を国庫の負担とするよう、  
臨時の法制上及び財政上の措置を講ずるもの  
とする。

附則第五十六条第二項中「から特定年度の  
前年度まで」を「及び平成二十一年度」に改め、同条  
に次の二項を加える。  
3 平成二十一年度から特定年度の前年度まで  
の各年度における特別会計に関する法律の規  
定の適用については、次の表の上欄に掲げる  
規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ  
同表の下欄に掲げる字句とする。

第百十三條第一項	附則第十四條第一項	附則第十三條第七項及び第十四條第一項
第百十三條第二項	厚生年金保険法	平成十六年国民年金等改正法附則第三十二條第六項において読み替えて適用する厚生年金保険法
第百十四條第一項	附則第三十四條第二項	附則第三十四條第二項並びに平成十六年国民年金等改正法附則第十三條第七項及び第十四條第一項
第百十四條第一項	において	及び平成十六年国民年金等改正法附則第十三條第七項において
第百二十條第二項	附則第十四條第一項	附則第十三條第七項及び第十四條第一項
第百二十條第二項	における	における平成十六年国民年金等改正法附則第三十二條第六項において読み替えて適用する

4 平成二十一年度及び平成二十二年度の各年度における特別会計に関する法律の規定の適用については、前項の規定によるほか、次の表の上欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句とする。

第百十三條第一項	並びに昭和六十年国民年金等改正法	昭和六十年国民年金等改正法
第百十三條第二項	を除外し、並びに平成十六年国民年金等改正法附則第十四條の二前段	を除外し、並びに平成十六年国民年金等改正法附則第十四條の二前段
第百十四條第一項	合計額	合計額及び平成十六年国民年金等改正法附則第十四條の二前段の規定による国庫負担金の額の合計額
第百二十條第二項	並びに昭和六十年国民年金等改正法	昭和六十年国民年金等改正法
第百二十條第二項	を除外し、並びに平成十六年国民年金等改正法附則第十四條の二前段	を除外し、並びに平成十六年国民年金等改正法附則第十四條の二前段
第百二十條第二項	及び昭和六十年国民年金等改正法附則第七十九條	昭和六十年国民年金等改正法附則第七十九條及び平成十六年国民年金等改正法附則第三十二條の二前段

(国家公務員共済組合法等の一部を改正する法律の一部改正)

第二条 国家公務員共済組合法等の一部を改正する法律(平成十六年法律第百三十号)の一部を次のように改正する。

附則第八條第六項中「をいう」の下に、「附則第八條の三において同じ」を加え、同條の次に次の二條を加える。

(平成二十一年度及び平成二十二年度の基礎年金拠出金の負担に関する経過措置の特例)

第八條の二 国又は独立行政法人造幣局、独立行政法人国立印刷局、独立行政法人国立病院機構若しくは独立行政法人郵便貯金・簡易生命保険管理機構は、平成二十一年度及び平成二十二年度の各年度において国民年金法第九十四條の二第二項の規定により納付される基礎年金拠出金の一部に充てるため、当該各年度について、前條第六項の規定により読み替えられた法第九十九條第三項第二号(法附則第二十条の三第四項の規定により読み替えて適用する場合を含む。以下この条において同じ。)に定める額のほか、政令で定めるところにより、法第九十九條第三項第二号に定める額と前條第六項の規定により読み替えられた法第九十九條第三項第二号に定める額との差額に相当する額を負担する。この場合において、当該額のうち国の負担に係るものについては、財政運営に必要な財源の確保を図るための公債の発行及び財政投融资特別会計からの繰入れの特例に関する法律(平成二十一年法律第 号)第三條第一項の規定により

財政投融资特別会計財政融資資金勘定から一般会計に繰り入れられる繰入金を活用して、確保するものとする。

(基礎年金拠出金の負担割合の引上げのための措置)

第八條の三 特定年度の前年度が平成二十三年度以後の年度である場合において、当該特定年度の前年度まで(平成二十二年以前)

の各年度において国民年金法第九十四條の二第二項の規定により納付される基礎年金拠出金の一部に充てるため、当該各年度について、得た差額に相当する額を国又は独立行政法人造幣局、独立行政法人国立印刷局、独立行政法人国立病院機構若しくは独立行政法人郵便貯金・簡易生命保険管理機構の負担とするよう、国の負担に係るものについては臨時の法制上及び財政上の措置を講じ、これらの独立行政法人の負担に係るものについては臨時の法制上の措置を講ずるものとする。

(私立学校教職員共済法等の一部を改正する法律の一部改正)

第三條 私立学校教職員共済法等の一部を改正する法律(平成十六年法律第百三十一号)の一部を次のように改正する。

附則第二條第一項中「この条の下に」及び「次條」を加え、同條第六項中「をいう」の下に、附則第二條の三において同じ」を加え、同條の次に次の二條を加える。

(平成二十一年度及び平成二十二年度の基礎年金拠出金に対する国の補助に関する経過措置の特例)

第二条の二 国は、平成二十一年度及び平成二十二年年度の各年度における日本私立学校振興・共済事業団が国民年金法第九十四條の二第二項の規定により納付する基礎年金拠出金の一部に充てるため、当該各年度について、前條第六項の規定により読み替えて適用する新共済法第三十五條第一項に規定する金額のほか、新共済法第三十五條第一項に規定する金額と前條第六項の規定により読み替えて適用する新共済法第三十五條第一項に規定する金額との差額に相当する金額を補助する。この場合において、当該金額については、財政運営に必要な財源の確保を図るための公債の発行及び財政投融资特別会計からの繰入れの特例に関する法律(平成二十一年法律

度を除く。)の各年度において国民年金法第九十四條の二第二項の規定により納付される基礎年金拠出金の一部に充てるため、当該各年度について前條前段の規定の例により算定して得た差額に相当する額を国又は独立行政法人造幣局、独立行政法人国立印刷局、独立行政法人国立病院機構若しくは独立行政法人郵便貯金・簡易生命保険管理機構の負担とするよう、国の負担に係るものについては臨時の法制上及び財政上の措置を講じ、これらの独立行政法人の負担に係るものについては臨時の法制上の措置を講ずるものとする。

(私立学校教職員共済法等の一部を改正する法律の一部改正)

第三條 私立学校教職員共済法等の一部を改正する法律(平成十六年法律第百三十一号)の一部を次のように改正する。

附則第二條第一項中「この条の下に」及び「次條」を加え、同條第六項中「をいう」の下に、附則第二條の三において同じ」を加え、同條の次に次の二條を加える。

(平成二十一年度及び平成二十二年度の基礎年金拠出金に対する国の補助に関する経過措置の特例)

第二条の二 国は、平成二十一年度及び平成二十二年年度の各年度における日本私立学校振興・共済事業団が国民年金法第九十四條の二第二項の規定により納付する基礎年金拠出金の一部に充てるため、当該各年度について、得た差額に相当する額を国又は独立行政法人造幣局、独立行政法人国立印刷局、独立行政法人国立病院機構若しくは独立行政法人郵便貯金・簡易生命保険管理機構の負担とするよう、国の負担に係るものについては臨時の法制上及び財政上の措置を講じ、これらの独立行政法人の負担に係るものについては臨時の法制上の措置を講ずるものとする。

(私立学校教職員共済法等の一部を改正する法律の一部改正)

第三條 私立学校教職員共済法等の一部を改正する法律(平成十六年法律第百三十一号)の一部を次のように改正する。

附則第二條第一項中「この条の下に」及び「次條」を加え、同條第六項中「をいう」の下に、附則第二條の三において同じ」を加え、同條の次に次の二條を加える。

(平成二十一年度及び平成二十二年度の基礎年金拠出金に対する国の補助に関する経過措置の特例)

第二条の二 国は、平成二十一年度及び平成二十二年年度の各年度における日本私立学校振興・共済事業団が国民年金法第九十四條の二第二項の規定により納付する基礎年金拠出金の一部に充てるため、当該各年度について、得た差額に相当する額を国又は独立行政法人造幣局、独立行政法人国立印刷局、独立行政法人国立病院機構若しくは独立行政法人郵便貯金・簡易生命保険管理機構の負担とするよう、国の負担に係るものについては臨時の法制上及び財政上の措置を講じ、これらの独立行政法人の負担に係るものについては臨時の法制上の措置を講ずるものとする。

(私立学校教職員共済法等の一部を改正する法律の一部改正)



一、パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願(第一八七三号)(第一八七四号)

一、障害児・者の福祉・医療サービスの利用に対する応益負担・負担増の中止に関する請願(第一八七五号)

一、トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願(第一八七六号)

一、人間らしい働き方と暮らしの実現に関する請願(第一八七七号)

一、後期高齢者医療制度の撤廃に関する請願(第一八七九号)(第一八八〇号)(第一八八一号)(第一八八二号)(第一八八三号)(第一八八四号)(第一八八五号)

一、介護労働者の処遇改善を始め介護保険制度の抜本的改善に関する請願(第一八八六号)

一、高齢者差別の後期高齢者医療制度の撤廃に関する請願(第一八八七号)(第一八八八号)(第一八八九号)

一、人間らしい働き方と暮らしの実現に関する請願(第一八九〇号)(第一八九一号)

一、トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願(第一八九二号)(第一八九三号)

一、育児・介護休業法等の改正に関する請願(第一八九五号)

第一八二二号 平成二十一年四月十七日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 浜松市中区富塚町一、七四八 内藤珠美 外二千九百六十名

紹介議員 牧野たかお君  
この請願の趣旨は、第九二三号と同じである。

第一八二三号 平成二十一年四月十七日受理  
障害児・者の福祉・医療サービスの利用に対する応益負担・負担増の中止に関する請願  
請願者 千葉県柏市花野井一一九ノ六 菅

野清康 外千二百六十三名  
紹介議員 下田 敦子君  
この請願の趣旨は、第一一九号と同じである。

第一八二四号 平成二十一年四月十七日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願

請願者 宮崎県日南市南郷町谷之口二、五五五 酒井勝澄 外二百四十八名

紹介議員 山内 徳信君  
この請願の趣旨は、第一八二〇号と同じである。

第一八二五号 平成二十一年四月十七日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願

請願者 鹿児島県肝属郡肝付町前田三、七九三 福元幸夫 外二百四十九名

紹介議員 大久保 勉君  
この請願の趣旨は、第一八二〇号と同じである。

第一八二六号 平成二十一年四月十七日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願

請願者 佐賀県神埼市脊振町服巻四、九六〇ノ二 橋原和美 外二百四十九名

紹介議員 木庭健太郎君  
この請願の趣旨は、第一八二〇号と同じである。

第一八二七号 平成二十一年四月十七日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願

請願者 宮崎県小市市東方二、一六八 下津佐正雄 外二百五十四名

紹介議員 白浜 一良君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

この速やかな救済に関する請願  
請願者 群馬県利根郡みなかみ町月夜野 一、三九八ノ二 田中源孝 外三百三名

紹介議員 山本 一太君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八二九号 平成二十一年四月十七日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願

請願者 東京都新宿区百人町四ノ七ノ二 山崎眞智子 外二百四十九名

紹介議員 川田 龍平君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八三〇号 平成二十一年四月十七日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願

請願者 山口県宇部市際波四三六ノ一六 九立石久男 外二百四十九名

紹介議員 亀井亜紀子君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八三二号 平成二十一年四月十七日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願

請願者 新潟県東蒲原郡阿賀町平堀一、二三〇ノ二 杉崎新三 外二百四十九名

紹介議員 西田 実仁君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八三三二号 平成二十一年四月十七日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願

請願者 宮崎県日向市比良町三ノ二六 萩原卅二 外二百四十九名

この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。  
第一八三三三号 平成二十一年四月十七日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願

請願者 宮崎県串間市大字都井二、〇九九ノ五 村中翔太 外二百四十九名

紹介議員 長谷川憲正君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八三四号 平成二十一年四月十七日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願

請願者 福井県大野市篠座三八ノ三六 平鍋英男 外二百四十九名

紹介議員 林 久美子君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八三五号 平成二十一年四月十七日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願

請願者 熊本県宇土市長浜町三九四ノ一 中島親 外二百四十九名

紹介議員 松野 信夫君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八三六号 平成二十一年四月十七日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願

請願者 愛媛県四国中央市三島金子二ノ六ノ四三 石川フミ子 外二百五十九名

紹介議員 山本 順三君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八三七号 平成二十一年四月十七日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願

請願者 岩手県九戸郡洋野町二〇ノ七二

紹介議員 工藤堅太郎君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八三八号 平成二十一年四月十七日受理  
パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願  
請願者 千葉県我孫子市台田二ノ一四ノ一  
一 米谷富美子 外三千六百四十  
四名

紹介議員 小池 晃君  
この請願の趣旨は、第七七七号と同じである。

第一八三九号 平成二十一年四月十七日受理  
障害児・者の福祉・医療サービスの利用に対する  
応益負担・負担増の中止に関する請願  
請願者 千葉県船橋市松が丘一ノ一〇ノ一  
〇 小関年和 外九千七百七十一名

紹介議員 小池 晃君  
この請願の趣旨は、第一一九号と同じである。

第一八四〇号 平成二十一年四月十七日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者  
の速やかな救済に関する請願  
請願者 大分市錦町三ノ五ノ二一 富松政  
男 外二百四十九名

紹介議員 足立 信也君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八四一号 平成二十一年四月十七日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者  
の速やかな救済に関する請願  
請願者 宮崎県串間市大字大納二、八四  
二 時任和子 外二百四十九名

紹介議員 魚住裕一郎君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八四六号 平成二十一年四月二十日受理  
パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関

する請願

請願者 和歌山県田辺市稲成町二、五九八  
ノ七 田中正一 外四十六名  
紹介議員 鶴保 庸介君  
この請願の趣旨は、第七七七号と同じである。

第一八四七号 平成二十一年四月二十日受理  
パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関  
する請願  
請願者 静岡市葵区与左衛門新田六三ノ  
四 海野篤 外千五百五十名

紹介議員 坂本由紀子君  
この請願の趣旨は、第七七七号と同じである。

第一八四八号 平成二十一年四月二十日受理  
パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関  
する請願  
請願者 愛媛県松山市余戸中四ノ一ノ七  
林芳明 外六百八十九名

紹介議員 山本 博司君  
この請願の趣旨は、第七七七号と同じである。

第一八四九号 平成二十一年四月二十日受理  
パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関  
する請願  
請願者 名古屋市中川区下之一色町権野八  
五ノ二 加藤吉弘 外三百五十八  
名

紹介議員 荒木 清寛君  
この請願の趣旨は、第七七七号と同じである。

第一八五〇号 平成二十一年四月二十日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者  
の速やかな救済に関する請願  
請願者 徳島市幸町三ノ二ノ七 篠原好  
美 外二百五十名

紹介議員 小池 正勝君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八五一号 平成二十一年四月二十日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者  
の速やかな救済に関する請願

請願者 石川県珠洲市蛸島町夕部一四五  
畑中一枝 外二百四十九名  
紹介議員 一川 保夫君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八五二号 平成二十一年四月二十日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者  
の速やかな救済に関する請願  
請願者 北海道釧路市堀川町二ノ一三 田  
中豊一 外二百四十九名

紹介議員 風間 昶君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八五六号 平成二十一年四月二十一日受理  
雇用促進住宅譲渡廃止に関する請願  
請願者 札幌市豊平区福住二条五ノ七ノ一  
一 中森明郎 外三千五百五十四名

紹介議員 紙 智子君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

国民(居住者)を無視し、強引に進めている雇用  
促進住宅の譲渡廃止政策による一方的な退去勧告  
は非道徳的で、受け入れることはできない。住み  
慣れた地域において、国策で退去させることは、  
高齢者世帯や一人暮らしの高齢者にとって死活問  
題である。行き場がない状況の中、精神的なスト  
レスは深刻で、住居者の安心、安全の政策を求め  
る。

ついては、次の事項について実現を図られた  
い。

一、国策による政策である以上、国が責任を持つ  
てセーフティネットを行うこと(退去費用、  
移転先の確保)。

二、住居者との十分な意見交換を行うこと。  
三、自治体への移管を強力に推し進める措置を行  
うこと。  
四、抜本的な見直しを行い、現地の状況を検討

し、退去期間を延長すること。

第一八五七号 平成二十一年四月二十一日受理  
高齢者に負担増と差別医療を強いる後期高齢者医  
療制度の中止・撤回に関する請願  
請願者 沖縄県石垣市字真栄里二〇四ノ一  
三四 川満和子 外千四百四十九名

紹介議員 仁比 聡平君  
この請願の趣旨は、第三八号と同じである。

第一八五八号 平成二十一年四月二十一日受理  
パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関  
する請願  
請願者 岡山市佐山二、一一〇ノ五 大本  
泉 外六百七十八名

紹介議員 坂本由紀子君  
この請願の趣旨は、第七七七号と同じである。

第一八五九号 平成二十一年四月二十一日受理  
小規模作業所等成人障害者施策に関する請願  
請願者 東京都中野区中央五ノ四一ノ一八  
ノ五F 佐藤文明 外千九十九名

紹介議員 青木 愛君  
この請願の趣旨は、第一一四八号と同じである。

第一八六〇号 平成二十一年四月二十一日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者  
の速やかな救済に関する請願  
請願者 石川県珠洲市宝立町柏原六ノ三三  
ノ一 前田實 外二百五十名

紹介議員 井上 哲士君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八六一号 平成二十一年四月二十一日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者  
の速やかな救済に関する請願  
請願者 熊本県阿蘇郡南小国町大字赤馬場  
新町二ノ二 時松昌雄 外二百五  
十名

紹介議員 市田 忠義君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八六二号 平成二十一年四月二十一日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願

請願者 北海道恵庭市島松寿町二ノ一五ノ八 丹伊田友紀 外二百十六名

紹介議員 紙 智子君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八六三号 平成二十一年四月二十一日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願

請願者 徳島市佐古三番町一六ノ八 大住 千恵 外二百五十名

紹介議員 小池 晃君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八六四号 平成二十一年四月二十一日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願

請願者 北海道帯広市西十一条南四ノ一 近藤直行 外二百十六名

紹介議員 大門実紀史君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八六五号 平成二十一年四月二十一日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願

請願者 熊本県水俣市袋一、四〇三ノ九 田上照美 外二百五十名

紹介議員 仁比 聡平君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八六六号 平成二十一年四月二十一日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願

請願者 島根県大田市大田町吉永一、二八

四ノ四 福田佳代子 外二百五十名  
紹介議員 山下 芳生君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八六八号 平成二十一年四月二十一日受理  
パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願

請願者 岩手県花巻市浅沢一九二ノ三〇 小原勝 外八百四十四名

紹介議員 平野 達男君  
この請願の趣旨は、第七八七号と同じである。

第一八六九号 平成二十一年四月二十一日受理  
障害児・者の福祉・医療サービスの利用に対する応益負担・負担増の中止に関する請願

請願者 京都市右京区西京極南庄境町一 森田多重子 外千九百九十九名

紹介議員 森田 高君  
この請願の趣旨は、第一一九九号と同じである。

第一八七〇号 平成二十一年四月二十一日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願

請願者 鹿児島県伊佐市菱刈南浦一、九二〇 竹下三男 外二百四十九名

紹介議員 淵上 貞雄君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八七二号 平成二十一年四月二十二日受理  
肝炎対策基本法の制定に関する請願

請願者 東京都日野市栄町四ノ七ノ一 車田文男 外三千七十二名

紹介議員 福島みずほ君  
この請願の趣旨は、第五六一号と同じである。

第一八七三号 平成二十一年四月二十二日受理  
パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願

請願者 東京都八王子市栲田町一、二二四 一ノ七七一六 一植義明 外千二百十名

奈良県生駒市小明町一、一四四ノ三ノ八〇九 石本ひふみ 外九百八十一名  
紹介議員 谷 博之君  
この請願の趣旨は、第七八七号と同じである。

第一八七四号 平成二十一年四月二十二日受理  
パーキンソン病患者・家族の生活の質の向上に関する請願

請願者 東京都八王子市栲田町一、二二四 一ノ七七一六 一植義明 外千二百十名

紹介議員 福島みずほ君  
この請願の趣旨は、第七八七号と同じである。

第一八七五号 平成二十一年四月二十二日受理  
障害児・者の福祉・医療サービスの利用に対する応益負担・負担増の中止に関する請願

請願者 宮崎県日向市平野町二ノ一三五ノ二 片岡宗子 外千三百五十一名

紹介議員 福島みずほ君  
この請願の趣旨は、第一一九九号と同じである。

第一八七六号 平成二十一年四月二十二日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願

請願者 新潟県南魚沼市若荷沢五九六ノ四 井口新一 外二百四十九名

紹介議員 福島みずほ君  
この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八七七号 平成二十一年四月二十二日受理  
人間らしい働き方と暮らしの実現に関する請願

請願者 埼玉県鳩ヶ谷市緑町二ノ一三ノ一 一 田中孝義 外四百九十九名

紹介議員 森田 高君  
この請願の趣旨は、第一〇〇七号と同じである。

第一八七九号 平成二十一年四月二十三日受理  
後期高齢者医療制度の撤廃に関する請願

請願者 茨城県古河市東二ノ八ノ八 小林 英之 外十四名

紹介議員 井上 哲士君  
今日の我が国をつくり上げた高齢者の生活を社会が支えるよう、次の事項について実現を図りたい。

一、高齢者に負担増と差別医療を強いる後期高齢者医療制度を撤廃すること。

第一八八〇号 平成二十一年四月二十三日受理  
後期高齢者医療制度の撤廃に関する請願

請願者 茨城県猿島郡境町下小橋一九九ノ一 小野なお美 外九名

紹介議員 市田 忠義君  
この請願の趣旨は、第一八七九号と同じである。

第一八八一号 平成二十一年四月二十三日受理  
後期高齢者医療制度の撤廃に関する請願

請願者 茨城県古河市西町六ノ六 松島竜 法 外九名

紹介議員 紙 智子君  
この請願の趣旨は、第一八七九号と同じである。

第一八八二号 平成二十一年四月二十三日受理  
後期高齢者医療制度の撤廃に関する請願

請願者 茨城県古河市尾崎三、五六〇 中 澤賢治 外九名

紹介議員 小池 晃君  
この請願の趣旨は、第一八七九号と同じである。

第一八八三号 平成二十一年四月二十三日受理  
後期高齢者医療制度の撤廃に関する請願

請願者 茨城県古河市下大野二、三五六ノ七 青木保 外九名

紹介議員 大門実紀史君  
この請願の趣旨は、第一八七九号と同じである。

第一八八四号 平成二十一年四月二十三日受理  
後期高齢者医療制度の撤廃に関する請願  
請願者 茨城県古河市稲宮一、〇七〇 後藤努 外九名

高齢者差別の後期高齢者医療制度の撤廃に関する請願  
請願者 大阪府枚方市堂山二ノ二三ノ一  
〇 佐々木由美子 外百二十八名

請願者 千葉県香取市北三ノ一三ノ三ノ一  
〇二 村田浩一郎 外九十九名  
紹介議員 森田 高君

六、家族的責任を有する労働者の転勤等については、本人の同意を条件とすることを法に明記すること。

この請願の趣旨は、第一八七九号と同じである。

この請願の趣旨は、第四七八号と同じである。

紹介議員 森田 高君  
男女共同参画社会の実現、男女共に仕事と生活の場における平等の実現は、我が国社会を左右する重要な課題であるが、多くの労働者が仕事と生活を両立させる上で様々な困難を抱え、働く女性の七割近くが妊娠・出産を契機に離職を余儀なくされ、男性の場合、子育て世代である三〇歳代の五人に一人が週六〇時間を超える労働を強いられ、家族的責任を果たすことができていない。また、家族の介護・看護のために離職している労働者は、この五年間で五〇万人にも及ぶ。男女共に仕事も生活も大切にしながら働き続けるために必要なことは、育児・介護休業法を始め労働諸法を改善するなど、人間らしい働き方のできる社会にしていこうことである。

七、昇給・昇格、一時金・退職金などの決定に当たっては、妊娠・出産のための休業及び育児・介護休業、短時間勤務制度の取得期間について、勤務したものとみなすことなど不利益取扱いの厳格化を行うこと。

第一八八五号 平成二十一年四月二十三日受理  
後期高齢者医療制度の撤廃に関する請願  
請願者 茨城県猿島郡境町一、六三五 斎藤素子 外九名

第一八九〇号 平成二十一年四月二十三日受理  
人間らしい働き方と暮らしの実現に関する請願  
請願者 島根県松江市比津が丘二ノ四ノ三  
三 勝部春元 外四百九十九名

八、不利益取扱禁止規定については、罰則を設けるなど、実効あるものとする。

九、子供及び要介護家族を持つ労働者が請求した場合には、同居家族の有無にかかわらず、時間外・休日・深夜労働を免除すること。

この請願の趣旨は、第一八七九号と同じである。

この請願の趣旨は、第一〇〇七号と同じである。

十、子供の看護休暇、短時間勤務制度、時間外・休日・深夜労働免除措置の対象となる子の年齢は義務教育終了前まで引き上げること。

十一、育児・介護休業中の所得保障については、国と事業主の責任で休業前の賃金の三分の二以上とする。

第一八八六号 平成二十一年四月二十三日受理  
介護労働者の処遇改善を始め介護保険制度の抜本的改善に関する請願  
請願者 和歌山県田辺市新庄町二、五九三ノ五 根岸敦子 外三百九十四名

第一八九一号 平成二十一年四月二十三日受理  
人間らしい働き方と暮らしの実現に関する請願  
請願者 さいたま市南区大谷口五、一三  
五 米谷茂晶 外四百九十九名

十二、育児・介護休業の取得を促進するための代替要員確保など、中小・零細企業に対する国庫補助を充実させること。

十三、公務で働く非正規労働者も育児・介護休業が取れるようにすること。

この請願の趣旨は、第一五号と同じである。

この請願の趣旨は、第一〇〇七号と同じである。

二、介護休業の取得期間を延長すること。一日単位・時間単位など、短期の介護休暇制度を設けること。

三、子供の看護休暇の対象を、家族的責任を果たすための休暇(健診、予防接種、保育園・学校行事への参加等)に拡大し、一年につき有給で一〇日以上とすること。また、子供の人数に応じた日数にすること。

第一八八七号 平成二十一年四月二十三日受理  
高齢者差別の後期高齢者医療制度の撤廃に関する請願  
請願者 長野県佐久市平林一、〇一四ノ四 白江一雄 外百二十八名

第一八九二号 平成二十一年四月二十三日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願  
請願者 岐阜県中津川市中津川一、二二〇ノ七 岩崎一好 外二百四十九名

四、有期雇用労働者の育児・介護休業の取得要件を緩和すること。

五、子供及び要介護家族を持つ労働者が労働時間短縮措置を取得しやすいよう、条件整備を行うこと。短時間勤務制度については、雇用保障や賃金の均等待遇の原則化など、取得しやすい制度へ改善すること。

この請願の趣旨は、第四七八号と同じである。

この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

紹介議員 今野 東君

この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八八八号 平成二十一年四月二十三日受理  
高齢者差別の後期高齢者医療制度の撤廃に関する請願  
請願者 北九州市八幡西区東筑二ノ六ノ一  
〇 奥田剛 外百二十八名

第一八九三号 平成二十一年四月二十三日受理  
トンネル建設労働者のじん肺被害の予防と被災者の速やかな救済に関する請願  
請願者 山形県鶴岡市宝町二ノ五二 佐藤篤 外二百四十九名

紹介議員 今野 東君

この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

この請願の趣旨は、第四七八号と同じである。

この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

紹介議員 今野 東君

この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

第一八八九号 平成二十一年四月二十三日受理

第一八九五号 平成二十一年四月二十三日受理

この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。

この請願の趣旨は、第一八一〇号と同じである。