

第百七十三回国会 参議院厚生労働委員会会議録第四号

平成二十一年十一月二十七日(金曜日)
午前十時十二分開会

委員の異動

十一月二十六日
岸 宏一君 補欠選任 山田 俊男君
丸川 珠代君 島尻安伊子君

十一月二十七日
辞任 山田 俊男君 補欠選任 古川 俊治君

出席者は左のとおり。

委員長 柳田 稔君
理事 小林 正夫君
津田弥太郎君
森 ゆうこ君
衛藤 晟一君
山本 博司君

委員

足立 信也君
家西 悟君
梅村 聡君
島田智哉子君
下田 敦子君
辻 泰弘君
長浜 博行君
森田 高君
石井 準一君
石井 みどり君
島尻安伊子君
伊達 忠一君
中村 博彦君
西島 英利君

衆議院議員

厚生労働委員長 藤村 修君
国務大臣 厚生労働大臣 長妻 昭君
副大臣 厚生労働副大臣 細川 律夫君
大臣政務官 厚生労働副大臣 長浜 博行君

内閣府大臣政務官 泉 健太君
財務大臣政務官 大串 博志君
財務大臣政務官 古本伸一郎君
厚生労働大臣政務官 山井 和則君
厚生労働大臣政務官 足立 信也君

政府参考人

厚生労働省健康局長 上田 博三君
厚生労働省保険局長 外口 崇君

事務局側

常任委員会専門員 松田 茂敬君

政府参考人

本日、の会議に付した案件
○肝炎対策基本法案(衆議院提出)
○政府参考人の出席要求に関する件
○新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法案(内閣提出、衆議院送付)

○社会保険及び労働問題等に関する調査
(原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に関する法律案に関する件)
○委員長(柳田稔君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。
委員の異動について御報告いたします。
昨日、岸宏一君及び丸川珠代君が委員を辞任され、その補欠として山田俊男君及び島尻安伊子君が選任されました。

○委員長(柳田稔君) 肝炎対策基本法案を議題といたします。
提出者衆議院厚生労働委員長藤村修君から趣旨説明を聴取いたします。藤村修君。
○衆議院議員(藤村修君) ただいま議題となりました肝炎対策基本法案について、その提案理由及び内容を御説明申し上げます。
我が国においては、B型肝炎、C型肝炎ウイルスに感染されている方が約三百五十万人、患者の方は約六十万人と推計されており、肝炎が国内最大級の感染症となっております。肝炎は、感染を放置すると肝硬変、肝がんへと進行し、重篤な病態を招くおそれがあるものではありませんが、近年、医療の進歩、医学的知見の積み重ね、科学技術の進展により、肝炎の克服に向けた道筋が開かれてまいりました。しかし他方で、現在においても、早期発見や医療へのアクセスにはいまだ解決すべき課題が多く、経済的負担の重さから治療を断念せざるを得ない方もおられるなど、多くの感染者及び患者の方々が適切な治療を受けられずに苦しんでおられます。
このような状況にかんがみ、感染者の方々、患者の方々の人権を尊重しつつ、肝炎対策を国民的

課題として位置付け、肝炎の克服に向けた取組を強力に推進していくことが求められています。
本案は、肝炎対策の基本理念を定めるとともに、国、地方公共団体等の責務を明らかにした上で、肝炎の予防、早期発見、療養に係る経済的支援等の施策を総合的に推進するため、すべての感染者及び患者の方々を対象とした肝炎対策の基本法を制定しようとするもので、その主な内容は次のとおりでございます。

第一に、肝炎が国内最大の感染症であること、現在においても早期発見や医療へのアクセスにはいまだ解決すべき課題が多いこと、B型肝炎及びC型肝炎に係るウイルスへの感染については、国の責めに帰すべき事由によりもたらされ、又はその原因が解明されていなかったことによりもたらされたものがあること、特定の血液凝固因子製剤にC型肝炎ウイルスが混入することによって不特定多数の者に感染被害を出した薬害肝炎事件では、感染被害者の方々に甚大な被害が生じ、その被害の拡大を防止し得なかったことについて国が責任を認め、集団予防接種の際の注射器の連続使用によってB型肝炎ウイルスの感染被害を出した予防接種禍事件では、最終の司法判断において国の責任が確定していること等を踏まえて制定した旨の前文を設けること。

第二に、肝炎に関する研究を推進し、その成果を普及、活用、発展させること、居住地域にかかわらず肝炎の検査及び適切な医療を受けることができるようにすること、施策の実施に当たって肝炎患者等であることを理由に差別されないよう配慮することを肝炎対策の基本理念として定めること。

第三に、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにするとともに、政府は、肝炎対策を実施するため必要な法制上又は財

政治上の措置等を講じなければならないものとする
こと。

第四に、厚生労働大臣は、肝炎対策の総合的な
推進を図るため、肝炎の予防及び医療の推進の基
本的な方向等について定める肝炎対策基本方針を
策定するものとし、当該指針を策定しようとする
ときは、肝炎対策推進協議会の意見を聴くものと
すること。

第五に、国及び地方公共団体は、肝炎の予防の
推進、肝炎の早期発見に資する肝炎検査の質の向
上等を図るために必要な施策を講ずるものとする
こと。

第六に、国及び地方公共団体は、肝炎治療に携
わる専門的な知識等を有する医師等の育成、専門
的な肝炎医療を行う医療機関の整備及び連携協力
体制の整備等を図るために必要な施策を講ずるも
のとする。

第七に、国及び地方公共団体は、肝炎患者が適
切な肝炎医療を受けることができるよう、肝炎患
者に係る経済的な負担を軽減するために必要な施
策を講ずるものとする。

第八に、厚生労働省に、肝炎対策基本指針の策
定に際して意見を聴くため、肝炎患者等及びその
家族又は遺族を代表する者、肝炎医療に従事する
者並びに学識経験のある者から構成される肝炎対
策推進協議会を設置すること。

第九に、肝硬変及び肝がんの患者に対する支援
の在り方については、今後、必要に応じ検討が加
えられるものとする。

なお、この法律は、平成二十二年一月一日から
施行することといたしております。

以上が、本案の提案理由及びその内容でありま
す。

何とぞ、御審議の上、速やかに御可決いただき
ますようお願い申し上げます。

○委員長(柳田稔君) 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。——別に御発言もな
いようですから、これより討論に入ります。——

別に御意見もないようですから、これより直ちに
採決に入ります。

肝炎対策基本法案に賛成の方の挙手をお願いし
ます。

〔賛成者挙手〕

○委員長(柳田稔君) 全会一致と認めます。よっ
て、本案は全会一致をもって原案どおり可決すべ
きものと決定いたしました。(拍手)

なお、審査報告書の作成につきましては、これ
を委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議
ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(柳田稔君) 御異議ないと認め、さよう
決定いたします。

○委員長(柳田稔君) 政府参考人の出席要求に關
する件についてお諮りいたします。

新型インフルエンザ予防接種による健康被害の
救済等に関する特別措置法案の審査のため、本日
の委員会に、理事会協議の案のとおり、厚生労働省健
康局長上田博三君外一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(柳田稔君) 御異議ないと認め、さよう
決定いたします。

○委員長(柳田稔君) 新型インフルエンザ予防接
種による健康被害の救済等に関する特別措置法案
を議題といたします。

まず、政府から趣旨説明を聴取いたします。長
妻厚生労働大臣。

○国務大臣(長妻昭君) ただいま議題となりまし
た新型インフルエンザ予防接種による健康被害の
救済等に関する特別措置法案について、その提案
の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

国内で今般発生している新型インフルエンザに
ついては、季節性インフルエンザと類似する点が多
く見られますが、基礎疾患を有する者、妊婦等

において重症化する可能性が高いこと、国民の大
多数に免疫がないことから、季節性インフルエン
ザの感染者を大きく上回る感染者が発生し、国民
の健康を始め、我が国の社会経済に深刻な影響を
与えるおそれがあります。

このため、政府においては、新型インフルエン
ザの発生は国家の危機管理上重大な課題であると
の認識の下、その対策に総力を挙げて取り組んで
いるところであります。

今回の新型インフルエンザ予防接種については
は、新型インフルエンザ対策の一つとして、接種
の必要性がより高い方に優先的に接種機会を確保
しつつ、その他の国民についても接種機会を提供
できるよう、厚生労働大臣が実施主体として臨時
応急的に実施することとしております。

このような中、厚生労働大臣が行う新型インフ
ルエンザ予防接種による健康被害を救済するため
の給付を行うとともに、特例承認を受けた新型イ
ンフルエンザワクチンの製造販売業者等に生ずる
損失を政府が補償することにより、新型インフル
エンザ予防接種の円滑な実施を図ることを目的と
して、この法律案を提案した次第であります。

次に、この法律案の内容について、その概要を
御説明申し上げます。

第一に、新型インフルエンザ予防接種による健
康被害の救済措置として、厚生労働大臣は、自ら
が行う新型インフルエンザ予防接種を受けた者が
疾病にかかり、障害の状態となり、又は死亡した
場合において、当該疾病、障害又は死亡が当該新
型インフルエンザ予防接種を受けたことによるも
のであると認定したときは、給付を行うこととし
ております。

第二に、政府は、特例承認を受けた新型インフ
ルエンザワクチンの製造販売業者を相手方とし
て、当該製造販売業者から厚生労働大臣が購入す
る新型インフルエンザワクチンの使用により生じ
た健康被害に係る損害を賠償すること等により当
該企業に生じた損失等について政府が補償するこ
とを約する契約を締結することができることとし

ております。

なお、この法律の施行期日については、公布の
日から施行することとしております。

以上がこの法律案の提案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。

以上です。

○委員長(柳田稔君) 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。

○津田弥太郎君 民主党の津田弥太郎です。
本委員会での質問は昨年の十二月二日以来とい
うことで、何と一年ぶりです。私はこれまで
本委員会で四人の厚労大臣と質問を行ってきま
した。最初が尾辻さん。その次が川崎さん、今衆
議院で御活躍のようではありますが、それから、い
ろいろ物議を醸した柳澤さん。それから、舛添さ
んということでした。

一昨日、年金記録回復委員会から新たな被害回
復の新基準案が公表されておりますが、本日、大
臣席に座っておられます、私にとって五人目の長
妻厚労大臣は、まさにこの年金記録問題共に取り
組んできた仲間であり、感慨ひとしおでございます。
また、副大臣、政務官の皆様も様々な課題で
共に行動してきた仲間でございます。厚生労働分
野は国民生活に最も密接にかかわる分野でありま
すので、政務三役の皆様には是非、国民の期待に
こたえ、活躍が続けられますようエールを送りた
いと思います。

そこで、法案の質問に先立ちまして、年末に向
けての喫緊の課題であります雇用対策について、
まずお尋ねをさせていただきます。
本日も、十月の雇用失業状況が公表をされまし
た。完全失業率と失業者数について長妻大臣から
簡潔にお答えをいただきたいと思っております。

○国務大臣(長妻昭君) お答えを申し上げます。
津田委員におかれましては、本日に一緒に年金

記録問題取り組ませていただいて、その成果を、この立場になったということで、どんな公表して、実施をしていきたいというふうに考えているところであります。

今のお尋ねでございますけれども、十月の完全失業率は五・一％と前月より〇・二ポイント低下しておりますが、依然として雇用情勢は厳しいという認識を持っております。完全失業者数、実績値で申し上げますと三百四十四万人とまだ高水準であるということでございます。

○津田弥太郎君 私、雇用対策を行うに当たって何といつても大切なのは、新たな失業を防止をする。一度失業してしまうと再就職というのは大変難しい我が国の状況でございます。その意味で、従来から雇用調整助成金の果たしている役割というのは私は大変重要であるということで提言をしてまいりました。教育訓練の基準の明確化あるいは在籍出向者への制度適用、半日単位の内部講師による社内訓練の創設などであります。

その上で、なお二つの積み残しの課題がございます。一つは、実は先週の当委員会でも九川委員や近藤委員からも御指摘がございましたが、前年比要件の見直しの問題であります。今年の春先から私は事務方に強く要請を行ってきたところでありましたが、今朝の閣議後の記者会見で長妻大臣から今後の対応が公表されたものというふうに承知をいたしております。

改めて、大臣から内容と実施時期等の概要を御説明をいただきたいと思っております。

○国務大臣(長妻昭君) 今委員おっしゃられるように、雇用調整助成金が果たす役割というのは、現下の厳しい雇用情勢の中では大変重要なものであるということと同感でございます。

その中で、かねてより御指摘をいただいていた前年比要件を緩和すべきではないのかということでございますが、本日、その具体的内容を発表をさせていただきますわけですが、改めて申し上げますと、雇用調整助成金の要件緩和の内容としては、赤字の中小企業を対象に、現行の要件に

加えて、生産量、売上高が前々年同期と比較して一〇％以上減少していれば引き続き助成金の対象とすると、この項目を加えていただいているところでありまして、十二月、来月より実施をしていきたいと考えておりますが、何日からの実施等については、今後、議論をして決定をしていくということとしていただいております。

○津田弥太郎君 ただいま説明ありました中小企業を対象にした前年比要件の緩和というのは、これは一定の評価をしたいと思っております。御努力をいただいたものと思います。しかし、実際に企業規模でいった場合に、三百人を境にして、二百九十九人ならば適用になるけれども三百一人ならば適用にならないということになるわけでございまして、そうなりますと、例えばサブライヤー、一次下請、二次下請のところなどは、そこによって大きな差はないわけでありまして、そこところが大変心配になるわけでございまして、三百一人を超えれば、場合によっては生首が飛ぶんではないかと、このようなことも想定されるわけであります。

今後の経済動向の推移、先ほどの失業者数、失業率が若干低下をしているということも今回の判断の一つになったということについては分かるわけでございまして、しかし、雇用問題は予断を許さないというふうに思うわけでございまして、選挙前まで雇用問題に関する党内議論のまとめ役を務められました細川副大臣から、是非御見解をお願い申し上げます。

○副大臣(細川律夫君) 津田委員には野党時代から本当にいろいろと雇用問題では一緒に研究あるいは政策の提言などさせていただいておりまして、津田委員の見識には日ごろから大変敬服をいたしたところでございます。

今御質問をいただきました雇調金の要件緩和の問題につきまして、中小企業だけではなくて大企業の方にも適用すべきではないかという御意見でございますけれども、中小企業と同じく大企業の方も大変厳しい状況ではあるというふうに認識

をいたしておりますけれども、しかし、大企業よりも更に厳しいのが中小企業でございます。

御紹介いたしますが、今朝、この雇調金の利用状況が発表になりました。十月でありますけれども、大企業につきましては九月と比べて対象者が減少いたしました。四十四万三千五百九十四人になりました。中小企業は逆に今回の調査でも、統計でも増えておりまして、百五十二万八千九百七十四人ということになっております。

そういうことで、この統計からも分かりますように、より中小企業が厳しいということ、今回は、財政の問題もありましたので、そういうことから中小企業に限らせていただいたところでございます。

しかし、これからの雇用情勢というのは大変まだ厳しいことも予測もされますので、これからの状況を見定めながら、大企業の方にも適用すべき状況というのが参りましたら、そこは果敢に検討させていただきたいというふうに思っております。

○津田弥太郎君 雇用調整助成金についてもう一点の要望というのは、日額上限の引上げの問題であります。

雇調金の休業や出向等の支給額について、雇用保険基本手当日額の最高額、現在、七千六百八十五円、これが一人一日当たりの限度額となっているために、超過分のすべてを企業が自ら負担しております。これは現状でございます。

私は、新たな失業者の発生を防止するためにはこの日額上限をおおむね一万円程度まで引き上げることが今日のこの大変奥深い不況下においては必要ではないのかというふうに考え、要望を行ってきたわけでございますが、本日発表されました見直しには残念ながら盛り込まれることはありませんでした。雇用保険財政が厳しいということとは重々承知しておるわけですが、優先順位が付けられることはやむを得ません。しかし、細川副大臣、一万円という程度までこの日額上限を引

あるか、こういうことの検証は是非行っていたきたいと思うんですが、御見解いかがでしょうか。

○副大臣(細川律夫君) 今、雇調金の最高額が、委員が言われましたように七千六百八十五円でございます。

これは、雇用保険の日当、手当日額の最高額でありまして、同じ雇用保険というところで、一方では雇用が維持されている、一方では失業した人に払われると、こういうことで、失業された、職を失った人よりも多いと、こういうのはバランスからしてなかなか難しいのではないかとこのように思っております。しかし、委員が言われますように、非常に高い給料のところからすると、非常に企業の負担も重いというところで、委員の提案は非常に貴重な提案だというふうに思います。

そこで、じゃ、一万円程度にしたらどの程度の雇用の確保が見込まれるのかというようなことについての計算といえますか効果で挙げけれども、これをまた測るのはなかなか難しいところもあるだろうというふうに思います。それは企業の経営状況、それから雇用調整をする必要性の問題とか、そういうこともありまして、なかなか効果は測りにくいところもあるかと思っておりますけれども、しかし、一万円程度にすることによってどの程度雇用が確保されるのかと、こういうことは、雇調金を有効に使う、活用するという意味では非常に貴重な御提言だと思っておりますので、検討させていただきたいというふうに思っております。

○津田弥太郎君 恐縮です。本日は、財務省から古本財務大臣政務官に貴重なお忙しい中を御出席をいただいております。大変恐縮でございます。

是非、古本政務官にお聞きをしたいんですが、雇用対策を行っていく上で財源問題というのが最大のネックになっておるわけでございます。これはもう十分御承知おきをいただいていると思います。

雇用保険二事業の財務状況を踏まえたときに、

この日額上限の見直しを行う際には、一般財源の投入が若しくは雇用保険の本体部分からの借入れ、これなど限られた方策しかないわけでございます。その中でも、国の責任を果たす上でまず行うべきは一般財源の投入であります。

鳩山政権が目指す国民一人一人が安全と安心、生きがいを実感できる社会を実現する上で最も重要な基盤というのは、これは雇用です。特に指摘しておきたいのは、雇用保険における国庫負担を法律の本則であります四分の一に戻すことであります。これは我が党のマニフェスト、これの二十一ページにしっかりと書かれているわけでございます。後でお見せをいたします。

働く仲間の大きな支援に推されて国政に送られております古本財務大臣政務官は、マニフェスト実現のために全力で頑張る決意をお持ちだということに私は思っておりますけれども、是非御見解をお述べをいただきたいと思います。

○大臣政務官(古本伸一郎君) 政務官の古本でございます。

委員にお答えをしたいと思います。

雇用保険の今御指摘の問題は、御案内のとおり二つの勘定からでき上がっております。申し上げるまでもございませんが念のため整理したいと思います。一つは、二事業、先ほど来出ております雇用調整金、もう一つが失業保険の給付の財源となつて失業給付勘定。この二つの勘定のうち、委員御指摘の民主党のマニフェストに記載の、雇用保険における国庫負担を、法律の本則である四分の一に戻す、これについては失業給付勘定の方を指しておると、こういうことになるんですけれども、これ現在、御案内のとおり、累次にわたり、昭和二十二年の創設来、その負担を三分の一から四分の一、そして現在はそれを一三・七五%まで国の負担を下けているという現状でございます。これを踏まえてのマニフェストでの公約と、こういうことかと承知をいたしております。ここまではここに人々はみんな知っていることであります。念のため整理しておきます。

た。

その上で、今、長妻大臣を先頭に、内閣として是非実現しなければならぬ政策の一つとして、厚労省所管で申し上げれば、子ども手当の実現など大変重要な政策が控えております。そうしたときに、そのための財源をどこから手当てするかというところで、これはもう政府挙げて、そして与野党の先生問わず、全員でいろいろな知恵を出して議論をしていかなきゃならない局面にあります。

そのときに、津田委員に是非御理解いただきたいと思うんですけれども、この度の国庫の四分の一負担に戻した、公約どおり戻した場合の財源と、所与の財源と、それと、その際に本当に、今委員のお言葉をお借りすれば、働く方々に対してのメリットと、この費用対効果で検証する必要があります。あると思うんです。

その意味では、直接の失業給付の厚みを例えば持たせるとか、何らかの支給の形を少し考え直すということであれば、緊急にしかも財源が逼迫している中で打つ施策の一つとして一定の効果が上がるんだらう、費用対効果が上がるんだらうと承知をいたしますけれども、その部分は現状のままで、御案内のとおり失業給付勘定は既に四兆七千億円を超える現在のストックがある中で、なおそこに国としての負担の四分の一に戻さなきゃならぬ、これは公約ですから。しかしながら、来年度においてこれをやるかどうかというのはなお慎重な判断が政府全体で要ると、これは偽らざる気持ちでございます。

○津田弥太郎君 大変お忙しい中御出席をいただきまして、ありがとうございます。

雇用問題は本当に喫緊の課題になつておるわけでございます。今回の長妻大臣の今朝の発表に基づき様々な対策につきましても、雇用保険財政の中から借り入れるとか様々な工夫がされておるわけで、今おっしゃいました四兆円云々というのも大変厳しい状況の中で対応されるわけで、それだけあるから大丈夫じゃないかということではないというふうに思いますので、これはもう、古本政

務官、是非政務の立場で、事務とは違う御決意をしっかりと固めて、是非この議論について藤井財務大臣にお伝えをいただきたいというふうに思います。

お忙しいでしょうから、どうぞ御退席をいただいて結構でございます。ありがとうございます。

それでは、法案についての質問に移りたいというふうに思います。

先週金曜日の衆議院厚生労働委員会における法案審議の際、我が党の委員から、やむなく輸入ワクチンに依存するという言葉が発せられました。

その背景には、既存の製法による国産ワクチンと比較して外国産のワクチンについては安全性の検証が必ずしも十分ではないとの懸念があるものと考えております。実際にも我が国が輸入を予定してありますグラクソ・スミスクライン社がカナダで製造したワクチンの一部に通常よりも高い確率で重い副作用が発生していることが明らかになっております。

このグラクソ・スミスクライン社、さらにノバルティスファーマ社について、これまで何か国、何人にワクチン接種が実施をされ、その結果、副作用等の問題は何件発生しているかを簡潔にお答えをいただきたいと思います。

また、昨日、現地調査団が発見をされたというふうにお聞きをいたしておるわけでございますが、この現地調査団の具体的なスケジュールあるいは内容等について、分かる範囲でお答えをいただきたいと思います。

○大臣政務官(足立信也君) できるだけ簡潔にお答え申し上げます。

二社の我が国で輸入予定の話がございましたが、正確に言いますと、その二社の中でも、例えばグラクソ・スミスクラインは、GSKとちよつと略しますけど、三種類ありますね。それからノバルティスも三種類あります。そのうちの我が国が予定している種類に限って今答弁します。

これは、まずはGSKのものは、使用されてい

る国はカナダ、御存じのとおり。何人に使用されたかというのは、日本もそうですが、これは分かりません。出荷量でお答えするしかないと思うんですが、十一月七日時点で六百六十万、もう三週間も前の話ですが六百六十万。そして、カナダ政府の発表なんですけれども、健康上の問題に関する報告というのがやっぱありまして、六百三十四。その中の一名は、因果関係ははっきり分かりませんけれども、死亡例が一例あるということでございます。

そして、ノバルティス社については、これはスイスとドイツでもう既に承認されているんですが、まだ使用されておられません。スイスは納入予定ということは聞いておりますけれども、まだ使用はされていないという状況です。

それから、二つ目の質問ですが、昨日カナダへ行つたのは事前調整のための一名であつて、十一月三十日に厚生労働省、それから医薬品医療機器総合機構、そして国立感染症研究所の職員、計六名が行きます。そして、十二月月上旬をめぐり、何を調べるかという、副反応が多く報告されたあるロット、あるくくりの単位、それに関する情報、それから副反応の情報収集体制と副反応の状況、そしてワクチンの接種状況等を調べてくるというところで、もちろんGSK社、あるいはカナダ厚生省、そして医療機関で必要な調査をやつてくると、そのような予定になつております。

○津田弥太郎君 ありがとうございます。

私は、必要以上に輸入ワクチンということの問題視する立場には立ちません。しかし、カナダで今回のような副作用が発生したことを踏まえるならば、実際にワクチンの接種を行う国民に対しては、十分これ情報提供を行っていくということは必要ではないかというふうに思うわけです。

恐らく今後、優先接種者への接種過程、あるいは一般健康成人への接種過程において、この輸入ワクチンと国産ワクチンが個々の医療機関に併存する、両方あるというような状況も生じるんではないか。ごく普通にいけば、そういう状況は考え

られる。その場合に、個々の医療機関というのは、接種しようとするワクチンがどちらのワクチンであって、どのような違いがあるということをきちんと説明することがこれ大変重要ではないのかな、必要ではないかなというふうに思うわけでありまして、この点について、大臣、実施要領においてどのように定められるのでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) まず、私の方から。これは、委員がおっしゃるように、はつきり分かるようにするというのはもう当然のございます。そして、実際に接種を受ける方々にはどういうふうに今説明がなっているかと。

例えば、今国産のものについてはこういう下敷き型のものを各医療機関にもう配付しております。この中にも実は、輸入のワクチンについてももう既に書いてはあるんです。しかし、これで輸入することになりましたらさらにまた作って、輸入用のワクチンについての国産のものとの相違点等を分かりやすく作って医療機関の方に配付しよう、そういう形で周知を努めたいと、そのように思っております。

○国務大臣(長妻昭君) 今の御指摘は大変重要な御指摘だと思います。

ワクチンについて、輸入ワクチンは、国産のワクチンに比べてアジュバントという免疫増強剤が入っていることが異なる点。二点目は、国内産のワクチンは鶏卵培養、つまり鶏の卵から作っておりますけれども、輸入ワクチンのうちの二社のうちの二社は鶏卵培養ですが、もう一社は細胞培養ということが異なる。そして、接種の方法も、国内産ワクチンは皮下注射ということであります。輸入ワクチンは筋肉注射であると。大きくこの三点が異なりますので、この副反応、副作用のことをワクチンでは副反応と申しますが、この副反応の具体的な内容についての説明資料も、輸入ワクチン用のものを作成をして周知徹底をして、分かりやすく国民の皆様にも説明するということとは必要不可欠であると考えております。

○津田弥太郎君 是非、その点、現場で混乱が

起きないように十分細心に注意して行っていたいただきたいと思えます。

そこで、山井政務官にお聞きをいたしたいというふうに思っています。

山井さんとは、ホームレス問題で一緒に様々な活動をさせていただきました。今回、政務官に御就任をされたわけでございます。

この接種事業において希望する者全員にワクチン接種の機会を確保する、全員に機会を確保するという点に関して念頭に置かなければいけないのは、経済的困窮者に対する支援ということが出てくるのではないのかなというふうに思うわけでありまして、この点について、長妻大臣も衆議院におきまして、低所得者への負担軽減が重要であり、市町村民税非課税世帯への財政措置を行うという旨の答弁を行いました。このこと自体はこれは大変評価をしたいというふうに思うわけでありまして、問題はホームレスの方々へのワクチン接種であります。

具体的な負担軽減の仕組みは市町村が決定するという点になりますと、住民票が生活圏内に存在しない多くのホームレスにとって、現実問題として、ワクチン接種を希望した場合、公費助成の下に接種が可能になるのかどうか。これ本当に現場をよく御存じの山井政務官、現場のことを御存じですから、その辺の状況について、どういう対応がきちっとできていくのか、是非御見解をお願い申し上げます。

○大臣政務官(山井和則君) 津田委員、非常に重要な御指摘、ありがとうございます。

今回の低所得者に対する接種費用の負担軽減措置については、基本的に市町村がその市町村に住んでいる方々に対して負担をすることを想定しており、当該市町村に対して国庫補助を行うこととされているわけですが、しかしホームレスの方々のように実際に居住している市町村に住居がない方々については、居住地の市町村において負担軽減措置の対象とすることは差し支えないものと考えております。その場合、当然、国庫補助の

対象経費に算定することも可能となり得るとしてるところであります。

そして、ホームレスの方々はやはりそのような困窮した状況の中で基礎疾患を抱えておられる方々も多いわけですから、そういう方々にとっても当然ワクチンが希望すれば優先的に接種してもらえようにせねばならないというふうに思っております。

○津田弥太郎君 それ、役人の書いた答弁ではないです。もうちょっと温かみのある答弁をしてほしいと思うんだけど。

現実問題として、市町村に任せるということの場合に、結局市町村によって差が出てくるのではないかなということが心配されるわけでありまして、ですから、是非、今後の取組として、総務省と密接に御相談をいただきながら、希望者についてはやっぱり接種が可能となるように、その辺は、受け付けますよと言っただけではなくて、やっぱり一歩、二歩前に出て対応していくということが必要ではないかと思っております。是非その点御配慮をよろしくお願い申し上げます。

さて、長浜副大臣にもお聞きを申し上げます。このように思っています。

衆議院における審議で、質問者から脆弱なワクチン行政という言葉が発せられました。従来から、予防接種をめぐっては、諸外国とのワクチンギャップと言うそうでございますが、こういうワクチンギャップがあるということが指摘をされておりました。これは組織とか検討の場、ワクチンの範囲、国内の生産体制、接種の義務化の問題、それから無過失補償制度、これらについて様々な意見が出されているわけでございます。

今回の新型インフルエンザのワクチン接種を機会として、今後、今回のような新型インフルエンザが生じた場合にワクチン接種事業をどのように位置付けるかという問題と併せて、ワクチン政策全般を一步進めるような見直しを是非やっていただきたいと思うわけでありまして。特に、組織体制について、感染症対策としての予防接種施策と医

薬品の産業政策や規制政策との連携をより一層密にするとともに、省内にワクチン対策本部、いい名前ですね、こういうようなものを設置していただいて、厚労省挙げて取り組むべきではないかというふうに私は強く主張したいんですが、長浜副大臣、いかがでしょうか。

○副大臣(長浜博行君) 大変本質的な御質問をちょうだいをしたというふうに思っております。

先生の御指摘のとおり、衆議院の審議を聞いていても、特に医師資格を持つ方々を含めて、今回緊急的なインフルエンザの対策ということで議論をしているけれども、今おっしゃられたような本質的な日本のワクチン行政をどういうふうにかえるか、こういうことの議論をしつかりフォローしていくべきではないかということが指摘をされたところでございます。

特に、先生がおっしゃられたワクチン政策を担当する部署の関係はどうなっているのか、それから産業政策的なことまで御発言を今いただいたわけでありまして、日本国の中で、この状況の中で、国産ワクチンが使えない状況の中で輸入をするという状況、こういうものに關してまで厚生労働行政の中でどう今後の状況を見ていくのかという議論がなされました。

例えば、アメリカにあるACIPのような形で日本版ACIPの問題も考えられないのかどうか。今日は時間の関係もありますので細かくは説明できませんが、なかなか、アメリカにおいては、こういったワクチン行政の意見を聴くのにメディアやあるいはワクチンメーカーも含めての審議会のつくり方もあるようでありまして、隣接する外国、つまり、アメリカでいえばカナダ、メキシコ、こういったところからも委員を入れていくというふうにも思っております。

先生の御指摘のとおり、今審議をしている本法の附則の第六条の検討規定においても、新型インフルエンザに関する予防接種の在り方を速やかに検討することとしております。こういうこともあ

ります。ですから、省内に、先生がいい名前だとおっしゃられた対策本部という名前になるかどうか分かりませんが、積極的にワクチンの行政についての検討を進めてまいりたいと思っております。

○津田弥太郎君 ありがとうございます。是非検討を進めていただきたいと思います。

時間も押し迫ってまいりました。最後の質問になるうかと思ひます。

ワクチン行政の充実について長妻厚労大臣に聞きをしたいと思ひます。

私は、細菌性髄膜炎に対するHibワクチンの定期接種化の問題に以前から取り組んでまいりました。これは、Hibワクチンの予防接種に関し、公費助成を行う地方自治体があることを評価しつつも、そもそも生まれた地域によつて守られる子供の命と守られない命があつてよいのかということでもあります。さらには、経済的に恵まれた家庭の子供の命だけが守られてよいのかという問題意識であります。

このHibワクチンの定期接種化につきましては実現も近いのではないかと考えているわけですが、それ以外の定期接種化が期待される様々なワクチンに関し、最大の障害となるのは財政問題であります。この問題を抜本的に解決する一つの方策として、国民健康保険法等で保険給付の対象とされていない予防接種について、保険適用を真剣に検討してみることがあるのではないかと、このように考えております。

ドイツでは二〇〇七年七月に成立した医療保険競争強化法により予防接種が新たに法定給付となりました。フランスでも九五年から予防接種の費用は法定給付とされております。我が国でも、国会議員の秘書の健康保険組合が季節性インフルエンザの予防接種の助成措置を今年から始めるものであります。健康保険組合などにおきましても、キヤノン、旭化成、住友商事等々で補助を行つておりますし、ヨドバシカメラの健康保険組合はHibとかおたふく風邪の予防接種についても全額

補助を実施しているわけでございます。

これらの健保組合は、予防医療をヘルス事業で行うことが結局は医療費の削減につながるのではないか、そういう期待を持たれておられるということではないのかなというふうに思うわけであり

ます。また、この医療保険の適用以外にも、医師会が疾病予防保険の創設、あるいは健康診断などのヘルス事業を市町村が行っている仕組みは生かしつつ予防接種に対して各保険者からの財政支出を行う仕組み、こういうことなど、他の選択肢も含めて検討を是非今後行つていただきたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) 今大変大きな問題の御提起だと思ひます。一つは、保険適用といったときに、我が国ではいわゆる予防医療というのは除外をされているところでありまして、ワクチンというのは、これは予防医療の範疇に入ることによって保険適用はないということでございます。

〔委員長退席、理事森ゆうこ君着席〕あるいはがん検診についても保険適用すべしというようない意見もいただいているところでありまして、医療保険の財源の問題等々非常に厳しい制約もございますので、今の時点といたしましては、例えばワクチン接種につきましては別の方策でこの費用の負担軽減ということができないかどうか、現行の仕組みも活用したものも含めた検討をするということでは御了解をいただければというふうに考えております。

○津田弥太郎君 終わります。

○渡辺孝男君 公明党の渡辺孝男であります。今回の新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法案に関連しまして質問をさせていただきたいと思ひます。

まず最初に、予防接種のやり方について質問をさせていただきますが、優先接種の対象者が多くおられますので、医療・保健機関でのマンパワーに限られているということで、特定のところに集

中すると、医療関係者の負担が過重過ぎて様々なトラブルが起りやすくなるわけでありまして。こういったものを解決するために、場合によっては個別医療機関での接種や集団での予防接種を地域の実情において適切に行う必要があると考えておりますけれども、厚生労働省としては、地方自治体や医療関係者とのように意見を交換し、適切、迅速な新型インフルエンザワクチンの予防接種を行うように考えておられるのか、長妻厚生労働大臣にお伺いをしたいと思います。

す。それから、現場の声でありますけれども、限りのある貴重なワクチンをどう優先接種者に、特に感染の予防、治療の最先端で働く医療・保健関係者に迅速、公正に分配、接種するかが重要だという声がありまして、今回実施してみると、医療関係者の中でも濃厚接触者と推測される医療従事者、医師、看護師さんばかりでなくて、薬剤師や検査をする方々、あるいは学校での養護教員、そしてまた介護従事者等々、そういう方々にもやはり対象を拡大すべきではないかと、そういう声が大きいわけでありまして、この点どのように大臣お考えになつていらっしゃるか、お伺いをしたいと思います。

○大臣政務官(足立信也君) まず私の方からで

○大臣政務官(足立信也君) これはもう今まで何度かお答えしたことはございますが、ワクチンが約二週間に一回、順次生産されたものが出荷されること。そして、最初のころは数に限りがあるということから優先接種者というものを定めたわけでございます。そして、その目的が死亡者や重症者を減らすことと、これがありますので、今回、医療従事者の、委員がおっしゃるのとおりでございますけれども、約百万人程度、直接新型インフルエンザの診療に従事する方ということを決めさせていただいたわけでございます。

○国務大臣(長妻昭君) 今の御指摘は大変重要でございます。同時に、私も地方自治体をお願いをするとき、事例を情報共有をしていただくということ、その事例についても、我々が聞き取りした内容をほかの自治体にも御提供をしているところでありまして、例えば東京では、東京だけで申し上げますと、中央区では保健所、保健センターで十一月あるいは十二月に実施をするということでありまして、その詳細なども聴き取つて情報共有をするということ、御指摘の点は集団接種を進めるということでございます。

○渡辺孝男君 これから重症な疾患を持つておられない方々に対するワクチン接種ということになりますので、そういう集団的な予防接種という手法も用いながら、特定の医療機関に負担が過重にならないように配慮していただきたいと思います。

○渡辺孝男君 今後、ワクチンの接種回数等の見直しによつて優先接種者以外の方々の接種の時期が早まること

○渡辺孝男君 また、直接接する方々が多いという医療機関に最初ワクチンが分配されたわけでありまして、実際に分配されてみると、その医療機関の中でも濃厚接触をするような方々の

数が、一応病院は考えておられるわけですが、それを実際足りなく配分されているというそういう苦情を多く聞いたわけでありまして、そういう分配の仕方、そういうものをしっかりと検証をして、そういうことがないように適切にやってほしいという声がありますが、この点は大臣、いかがでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) 検証のことがございました。大変大切なことだと思います。

今はどうやっておるか申しますと、病院報告等で従事者数が出ます。それを都道府県に案分して、そしてその後は、小児の方あるいは妊婦の方、基礎疾患をお持ちの方々等も報告に基づいて都道府県に案分してお配りしているということでございます。

しかしながら、これは検証する必要性は極めて大きいものだと思いますし、今後の事態に対してもそれは利用すべきでありますので、検証につきましまして適切にしっかりとやっていきたい、そのように思っています。

○渡辺孝男君 それとも関係するわけなんですけれども、これも何回か質問を受けていると思うんですけども、ワクチンのアンブルでありますけれども、十ミリリットル、十八人用と言われておりますけれども、そういうものが小さな開業医のところに戻ってくるということで、予約をして持病のある方は、最初はそういう方々に接種するわけでありまして、どうしても、どうしても予約に十八人分満たないということがよく起こってきて、もったいないんだけれどもそれは処分せざるを得ない。ただし、そういう医療機関あるいは患者さんの中には、いずれ優先接種として行うべき人がいらっしゃるわけですね。そういうときに、適切にそういう方々に前倒しして接種をするということがやっぱり限られたワクチンを有効に使うということで大変重要だと思っておりますので、そういうところの裁量を医師に、あるいはその施設の中心者にお任せできるような柔軟な対応というのはやはり必要だろうと、そのように考えております。

けれども、これ、大臣、いかがですか。

○国務大臣(長妻昭君) 今の御指摘のこの十ミリバイアルの容器の件でございますけれども、これは季節性インフルエンザの製造との兼ね合いで、やむを得ない措置としてその量を確保するということを優先的に我々は措置をし、そして来年からは一ミリバイアルで実施をしようというふうに考えております。

ただ、輸入ワクチンにつきましてはまた五ミリバイアルというようなことでもございますので、この十ミリバイアルの件については、基本的には多くの方が接種する場所を優先的に配付をしておりますけれども、これやむを得ずが残る可能性が出てきたという場合においては、この優先接種の順位を変えない形で次の優先順位の方々の希望を予約のときに取るなどの対応をさせていただくというふうなことで有効利用を図っていただきたというふうに考えているところでです。

○渡辺孝男君 じゃ、次の質問になりますけれども、先ほども質問の中にあったわけでありまして、一社のあるロットを使った場合、通常より高頻度の副反応が起こったということ、そのメーカーの申出によってカナダ政府はそのロットの使用を控えるという事態が生じたということでありまして、日本としてしっかりと調査をすべきだということで、十一月二十五日、公明党の方の厚生労働部会等で厚生労働省の方にはお話をしたわけでありまして、その後、迅速な調査ということでの対応されているのか、大臣にお伺いしたいと思います。

○大臣政務官(足立信也君) 調査の対応という御質問ですので、先ほど申し上げましたが、もう一度繰り返させていただきます。

本隊は、十一月三十日、六名、厚生労働省と医薬品医療機器総合機構、そして国立感染症研究所。先ほどの内容は、もう委員お分かりのよう、あるロットにどうも高いんではないかという

ことがありますから、そのロットの状況、そしてそれ以外の、ほかの七百五十万回分も既に出ておって、その頻度は高いという報告はございませぬけれども、それも調べていただく。そして、副反応、接種状況もすべて調べてくるという予定にしております。

○渡辺孝男君 ほかの方のロットではそれほど副反応の頻度は多くないというお話でありましたけれども、このメーカーがワクチンの申請段階でどの程度の副反応が起こると記載されておるのか、これについて厚生労働省にお伺いしたいと思っております。

○大臣政務官(足立信也君) 治験段階の話ということでございますが、これは、今カナダの分はケベックで作られているものですけれども、治験というのに関してはドレスデンで、ドイツで作られているものの治験の結果を、同一の製法でございましてからそれを利用しております。

そこで、ちよつと簡単にだけ申し上げます。GSK社の海外治験、これ、アジュバントありのところで報告申し上げますと、痛みが九〇%とか、全身の倦怠感が三二%とか、そういう実際の細かな数が出ておりますけれども、これに關しましては、もう少し詳細にという御希望がありましたら、その資料を委員に届けられるようにしたいとは思っております。頻度としては先ほど申し上げましたような数で、全体で何%と言うことはなかなか難しいんですが、痛みが九〇%とか、そういう項目に分かれておりますので、詳細が必要でしたらお申出いただければと思います。

○渡辺孝男君 いずれにせよ、国内でそういう報道がなされておりますので、国民の皆さん、いざ海外から輸入されるワクチンを国内でも用いるという、そういう認識が通ればそういう手続に入るということになると思うんですけども、慎重にこの副反応の状況を調査して、日本の国民にとって本当に安全をしっかりと確保して対応していただきたい、そのように思っております。

ので、この点、また大臣に確認をさせていただきたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) やはり優先接種という形態を取り、国がいったん買い上げて接種をする。ある意味では国家の危機管理上の問題としてもこのワクチンの行政を今進めているところでありまして、その意味で副反応の情報をきちんと提示すると同時に、特例承認という形でございまして、既に二社からも承認の申請を受けておりますので、これは二社共に海外に調査をする部隊を派遣をして調査をして、その中身も含めて承認の参考として、怠りなきよう取り組んでいきたいと考えております。

○渡辺孝男君 国産ワクチンに關してお伺いをしたいと思うんですけども、国産ワクチンの場合の申請時とそれから市販後の副反応の発生状況でありますけれども、これはどのような状況になっておりますでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) これもまた細かなデータになって大変申し訳ないんですけども、接種開始前の臨床試験というのは、健康成人、医療従事者でけれども二百名例というのがあります。それから市販後は、接種開始後は二万例の調査というものをやっておりまして、これ比較を申し上げますと、例えば、はれるということに關しては接種開始前の臨床試験では一八%、二万例では三〇%、それから発熱ということに關しては二百例の開始前は一%、そして開始後の二万例では三%というように、大きな違いというものはないと言っていると思いますが、有害事象の大きなものといえますか、特記すべき有害事象となっております、これだけ申し上げますと、接種開始前の試験二百例では三%、そして開始後の二万例の調査では一・九七%というふうになっておりまして、先ほど申し上げましたように大きな差はないということだと思います。

○渡辺孝男君 今、副反応のお話がありましたけれども、有害事象としては一・九七%ということであると。この場合も本当に重篤な結果に陥った

というふうなことがあるのかどうかだけを確認をしたいと思います。

○大臣政務官(足立信也君) 今の中で大きな問題という、重篤なことであることでもありますけれども、十月十九日開始から十一月二十四日までの報告でございませうけれども、重篤というのは入院の必要性があるということでございますけれども、九十三例が報告されております。そのうち二十六例が死亡例であると。死亡以外の重篤な副反応六十七例になるわけですが、十八例が今経過観察中であります。

そして、死亡例につきましては、先週、十一月二十一日に専門家の委員会、これは合同の委員会になるので、ちょっと名前長いので申し上げませんが、そこで死亡とワクチン接種との直接の明確な関連が認められた症例は現時点ではないと、そのように評価されておりますが、今後も注意深い観察が必要であるし、経過をしっかりと見ることが大事であるというような指摘がなされているところでございます。

アナフィラキシーにつきまして、回復又は軽快しておりますが、そのアナフィラキシーについては死亡などの転帰に至ったものは報告されておられません。

○渡辺孝男君 死亡例が今二十六例ということでありませうけれども、直接ワクチンに起因したというものは確認をされておらないということで、今ワクチン接種を国民の皆さんしているところでありますけれども、直接の死因となったものはないということと少し安心をしたわけでありませうけれども、万が一いろいろな副反応等があるいは有害事象等が起ってきた場合のその補償についてでありますけれども、国産ワクチンとそれから海外から輸入するワクチンの場合と、どのようなことになっているのか、この点を確認をしたいと思っております。

○大臣政務官(足立信也君) 今、ワクチン接種により起こった健康被害に対する補償、救済ということで御質問だと思いますけれども、それは全く

差はございません。

○渡辺孝男君 どの程度これが補償されるということになりますか。万一お亡くなりになったり障害を持ったりした場合に、そういうのは今までのワクチンの、ほかのワクチンの接種のときと類似のもの、同等のものというように考えておりませうけれども、この点はいかがでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) 補償の金額ということになろうかと思いますが、死亡された場合の一時金という形では七百十三万五千二百円を考えておりますし、遺族年金という形では二百三十七万八千四百円の年額で十年という形に、あとは障害ももちろんございませうけれども、そういうふうな、これもまた更に詳しいという御要望がございましたら、それは対処したいと思っております。

○渡辺孝男君 ワクチンそのものに起因しないような事故等の補償について、例えばワクチンを接種したときにたまたま患者さんが動いてしまつて傷付けてしまつたとか、保管とか移送とかそういうときに問題があつて、そのワクチンを使つたときに事故が起つてしまつたとか、そういういろいろなことが起り得るわけでありませうけれども、ワクチンそのものでない原因で、予防接種の過程でいろいろな障害あるいは問題が起つた場合の補償についてはどのようなものか、国産の場合、海外の場合と、お聞きしたいと思っております。

○大臣政務官(足立信也君) 今回の特別措置法を提出した目的のその大きな一つがまさに今委員がおっしゃつたところで、現時点では独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく健康被害の救済になつておりまして、それは適正に、正しく使用された場合のみに限られておるわけでございますけれども、今回この特別措置法で、その健康被害については、例えば、注射をした際の反射で血圧が低下して意識を失つて転倒してけがをしたとか、そういう場合とか、あるいは小児に対して例えば成人と同じ量、つまり量を多く接種してしまつてはれが強く出たとか、その治療が必要であつたとか、そういう場合も含んで接種にかかわ

る健康被害がすべて対象になると、そういうことでございまして、これは国産のワクチンは当然ですけれども、輸入したのもその健康被害についてはその範囲をそこまで広めたということでございます。

○渡辺孝男君 あと、このワクチン接種は何千円かの自己負担というものがあるわけでありませうけれども、優先接種ということで国がお勧めをしてワクチン接種をするということになつておるわけでありませうけれども、そういう優先接種の対象者については公的な助成をすべきであると、公的といつても、国がやる事業でありますから国の助成というものが要だと思つて、あるいはそういうものを要望したいという声もあるわけでありませうけれども、先ほども質問がございました。この点に關しましてどのようにお考えになつておられるのか、ここで大臣にお伺いしたいと思います。

その前に、先ほど質問ありました、一問抜けましたけれども、今回のこういう法案を作らなさいけないというものは、やっぱり国産のワクチンの生産が国民のニーズに満たないということで臨時応急的な措置として海外ワクチンを輸入するということになつたわけでありませうけれども、やはり本来であれば国産でワクチンを提供するというのが国民の求めているところであると、そのように考へておられます。この国産ワクチンの製造、開発の推進に關しまして、厚生労働省の今後の方針等につきまして大臣にお伺いしたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) 接種費用についてでありますけれども、これも衆議院の委員会でも御指摘をいただいております。これにつきましては、優先接種の皆様方に対して、ワクチンの費用については、非課税世帯、これは地方税が非課税の世帯については無料で接種できるような財政的な措置を国としてしているところでございますし、あるいは全体の自己負担の金額にいたしましても、季節性インフルエンザの接種費用に波というのか、これは自治体によつてばらつきがありますけれども、できる限り準ずるような形ということを取らせていただいているところでございます。これについて国民の皆様方にも御理解をいただいているところであります。

○渡辺孝男君 小学校以下の子供さんが大勢いらつしやるのか、そういう方々はやっぱり負担がある程度多くなりますので、できるだけ公費で助成をする方法をお考えいただきたいと、そのように申し上げておきたいと思つております。

それから、新型インフルエンザ対策の一般について質問をさせていただきます。と思つております。

次、新型インフルエンザ対策で総論的なお話、質問をさせていただきたいと思つておりますけれども、冬場にどうしても患者さんが多く発生するということでありませうが、今北半球が今度また冬に入つてきました。蔓延をする危険性もあるわけでありませうけれども、今、世界のそういう状況はどのようなものか、南半球で冬場に広がつたわけでありませうけれども、今後日本への更なる蔓延の危険性も含めまして、どのような状況にあるか、お伺いしたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) これもいろいろ御指摘をいただいております。日本国の国産ワクチンの製造体制というのが過去数々の問題があつたゆゑに遅れているというものは、これは否めない事実であるといふふうに考へておるところであります。私どもとしては、今年度にも実験プラント整備等の事業について実施をして、五年後をめどに国産のワクチンでカバーできるようにする。この体制をつくっていくというところで、これは厚生労働省の重要な課題の一つとして位置付けて今後取り組むということでありませうが、もちろんその中で無視できないのが安全性の問題であります。この安全性の問題についてもきちつと措置をしながら取り組んでいくということでありませう。

○大臣政務官(足立信也君) 数値をお答え申し上げます。

十一月二十日にWHO、世界保健機関が公表した週報によりますと、十一月十五日時点で二百六以上の国及び地域で新型コロナウイルスが検出されています。そして、今、六千七百七十人以上の死亡が報告されています。

日本はといいますと、これはもう御案内のように、定点観測で毎週公表しておりますが、今現在はその定点報告数が三十五・一五ということで、これがピークであるかどうかについては、まだその動向についてなかなか推測しかねるところではあるかと思えます。推計患者数はこの一週間で百六十四万人という形で、全体で累計するともう九百万人を超えるという形に、日本はですね、そういう予測はしておりますが、今後そのピークが更にピークがあるのか、あるいは少しもうプラトリーというのか、こうなっているのかということはなかなかこの予測が難しいところで、現状はそういう認識でございます。

○渡辺孝男君 あと問題は、インフルエンザに感染してしまった場合、やはり抗インフルエンザ薬というのが頼りになる、タミフル、リレンザ等がありますけれども、こういうものに耐性のあるウイルスが出てくると大変困ることになるわけですが、この新型コロナウイルスでこういう耐性が出てきたというような報告、あるいはその広がりというのはどのような状況か、お伺いをしたいと思えます。

○大臣政務官(足立信也君) これもまた世界と日本ということで申し上げたいと思えます。

先ほどの十一月二十日の公表によりますと、全世界で五十七例、タミフル耐性ウイルスが報告されております。リレンザに対しては報告はされておられません。

それから、日本では、タミフルに対する耐性ウイルスの件数が十四件報告されております。しかしながら、そのケースによってその耐性ウイルスが周囲に感染したという、感染拡大したというこ

とは確認されておられません。

○渡辺孝男君 また、もう一つ心配な点は、この新型コロナウイルスのウイルスが強毒性に変化をしていくというような可能性もなきにしもあらずということでありましかねども、このような強毒性に変化をしていくというような状況は見られていないのかどうか、この点も大臣にお伺いをしたいと思えます。

○大臣政務官(足立信也君) 抗原性の変化ということでございますが、現時点で申し上げますと、病原性の変化及び抗原性の変化があったと、そういう公表はありません。しかし、委員も御案内だと思えますが、ノルウエーで遺伝子変異ということがありましたが、これも正確に明らかに変異がこうなっているというようなことで、なかなか評価は難しいんですね、現時点では。しかし、これは引き続き注視していかなければいけないと、そのように思っています。我が国でも、病原性の変化及び抗原性の変化ということについてはまだ確認はされておられません。

○渡辺孝男君 それから、こういう新型コロナウイルスエンザ、世界的に流行するわけでありまして、日本だけ防御をしても、これだけ交流があるわけでありまして、それでも十分な対応ができないうということ、国際的な協調、支援というのが大変重要と思っております。

日本として国際的な支援を現在どのようにされているのか、そしてまた、今後新政権ではどういう対応をしていきたいと考えておられるのか、この点、大臣にお伺いをしたいと思えます。

○国務大臣(長妻昭君) これは本場に重要な観点だと思えます。九月にWHOを通じて開発途上国におけるワクチン接種費用、約十一億円でございませしかねども、この支援をさせていただいたということもございませし、そしてつい先日でありませしかねども、東京で日中韓の三国の保健大臣会合というのがありまして、私も参りました。

これ毎年開いているものですが、そこでも強く三大臣が申ししたのは、新型コロナウイルスに

よる被害の最小化のために連携をしてまいりましょうということ、お互いの情報交換やシンポジウムの開催等々で情報共有をしていくというようなことも確認をさせていただいているところでありますので、特に東アジア共同体ということ、鳩山政権申し上げておりますので、そういう枠組みも活用して連携を図っていくということも実行したいと考えております。

○渡辺孝男君 また、新型コロナウイルスの場合、また次の新型が出てくる可能性もあるわけでありまして、そういう可能性があった場合は、そのウイルスをきちんと情報を世界が共有してそれに対する対応をするというのが大変重要でありませしかねども、そのようなウイルスの発生情報あるいは検体をWHOと共有するそういう流れをつくっていくかなきやいけないう思っておりますけれども、今どの辺までそういう状況が進んでおられるのか、この点もお伺いをしたいと思えます。

○大臣政務官(足立信也君) お答えいたします。

今、強毒型のおっしゃいましたが、例としては鳥インフルエンザH5N1のことを挙げますが、これは二〇〇六年が世界で百十五例、そして二〇〇七年が八十八例、二〇〇八年が四十四例、今年はまだ途中でございませし、九月二十四日現在ですが、四十七例というふうになっております。そして、検体の共有の取組状況なんです、これにつきましてはWHOでも既に議論はずつとされております。そして、来年一月、またWHOの執行理事会でウイルス検体の各国間での共有の枠組みについて議論される、検討されると、そういう予定になっております。

○渡辺孝男君 こういう検体を共有して全世界でやはり迅速に新型コロナウイルスが発生したときには対応ができるようにするのが一番よろしいわけ、日本もそれを積極的に推進をしていただきたいと思えます。

それから、今後の、今、タミフル、リレンザ等、抗ウイルス剤があるわけでありませしかねども、新しいより効果のあるそういう抗インフルエ

ンザの薬を開発する、あるいは検査、新型コロナウイルスエンザかどうか迅速に、それも簡便に検査ができるという、そういう検査法の開発ということも大変重要になってくると思うんですが、この点の開発の状況、あるいは今後の政府としての支援策みたいなものがあればお伺いをしたいと思えます。

○大臣政務官(足立信也君) お答えいたします。

我が国におきます新しい抗インフルエンザ薬としては、現在開発中の製剤は、申し上げますが、塩野義製薬、第一三共、富山化学で三製剤でございませし。そのうちの塩野義製薬のものは、これは注射用のものでございませし、今のところ、経口摂取できない、タミフルは経口摂取でございませし、リレンザは吸入でございませし。そういうことができない方々にとっては非常に待ち望まれているものだと思います。これが今承認申請中でございます。

もう一つ、検査のことがございました。御案内のように、簡易キットと、迅速診断キットと言われますものは、新型コロナウイルスに感染しても陽性にならないものがあるとか、あるいはA、B、そこらまでしか分らないとか、問題点はあるかと思えます。正確に診断するためにはPCRですけれども、これは検査結果を得るまでに六時間程度掛かる。ですから、委員がおっしゃるよう、新たな検査方法という開発は必要だという認識は同じでございます。今、国立感染症研究所などで幾つかの研究はもう既に進んでおります。ただ、今研究段階にあるということをお知らせしたいと思います。

○渡辺孝男君 それから、国立感染症研究所と地方の衛生研究所と連携をしながらそういう検査等に携わっておられるということで、地方衛生研究所の機能強化とか地域格差をなくしてほしいという、そういう声もいただいております。この点、研修とかを一緒にやらせていただくとか、あるいは検体を運ぶ場合になかなかいろんな規制があるわけ、場合によってはそういう検体を運ぶ

という、病原体を運ぶということがスムーズにいかなくなってくるようなことも起こり得るということで、こういう病原体の移送についても環境を整えてほしいというような要望をいただいておりますけれども、これらの点に關して、もし厚生労働省の方で支援をしていただければということで対応をお願いしたいと思います。

○大臣政務官(足立信也君) 御指摘のように、今七十六か所あります地方の衛生研究所、これと、もちろん厚生労働省と、そして国立感染症研究所の連携というのは非常に大事なことでございます。

具体例といたしましては、昨年、鳥インフルエンザウイルスの遺伝子検査の実技研修を行いました、担当の方を集めて。そして、今年は五月一日に新型インフルエンザウイルス、このH1N1の方ですけれども、遺伝子検査、PCR検査キットを作成して配付いたしました。そしてまた、十月にはタミフルに対して耐性を有する新型インフルエンザウイルスを検出するための検査キット、これを作成して配付していると、そういうのが具体例でございます。

○渡辺孝男君 地方の衛生研究所も一生懸命やっておりますので、よく連携を取りながら研修等も充実をさせていただきたいと思っております。

次に、この法案とはまた別の案件を質問させていただきたいんですが、十一月の十一日に行政刷新会議の事業仕分で漢方薬を健康保険の適用から除外するという意見が出されたと聞いておりますけれども、この点確認をしたいんですが、その場におられた財務省、行政刷新会議の担当の方々、あるいは厚生労働省、事実はどうであったのか、まず確認をしたいと思います。よろしく願います。

○大臣政務官(大串博志君) 今御指摘のありました十一月十一日の行政刷新会議事業仕分の点でございます。

まず、私、財務省の方から議論の中で私たちが問題提起をした点をまず御指摘させていただいた

と思います。

これは薬価に関するセッションでございまして、この場におきまして、私どもの方から幾つかの点を指摘させていただいたわけでございますけれども、例えば先発医薬品と後発品の間の価格差、これをどういうふうな効率的な利用に努めていくか、こういうふうな論点も提出したわけですが、けれども、それらの論点の一つとして、湿布薬とかうがい薬とか、あるいは漢方薬など、薬局で市販されているもの、これを医師が処方する必要性が乏しいものではないかという認識の下で一つ論を提示させていただき、また、高齢者の皆さんがかなり処方された薬の飲み残しがあるという実態もあるというふうな資料もございましたので、この辺も提示させていただいて、その上で、限られた財源でございまして、国民の税金や保険料をより有効に使って公的医療保険制度を維持していくという観点からどのようなやり方があるのか。このように市販もされ、かつ保険適用でもあるというふうなものに関して、今のようなダブった状況でいいのか、それとも市販されているものに関しては保険から外すということも論点としてはあるんじゃないのかというふうなことを論点として提示させていただいた次第でございます。

○大臣政務官(泉健太君) 私自身はこの漢方薬のときの仕分には参加はしておりませんでしたが、財務省、厚生労働省それぞれからの御発言があり、最終的な結論としまして、そのほかにも評価者の一名からは漢方薬については保険から外すのは反対であるという御意見もございましたが、最終的には、このワーキンググループの評価全体としては、後発品のある先発品などの薬価の見直しは見直しを行うというものが全員という形になりました。見直しを行わないゼロ人、見直しを行う十五人ということになったわけですが、特に市販品類似薬は保険外ということにすべきだというのが十一名おりまして、大勢を占めたということでございます。

それを踏まえて、評価取りまとめとしては、コメントの中にも書かれているんですが、ワーキンググループの結論としては保険外とする方向性を結論としては位置付けるが、どの範囲を保険適用外にするかについては今後も十分な議論が必要であるというふうな結論に至りました。

○大臣政務官(足立信也君) あの当日は三つぐらい続いておったんですが、この議論の直前に、直前というか、ほかの公務で私はちょっと参加できなかったわけですが、報告の内容では、やはり漢方薬に限って、恐らく限定して質問だと思いますが、自己負担が一体どうなるんだという問題をこちらから厚生労働省として出しまして、そのことについてはやっぱり慎重な議論が必要であるということを発表したというふうに私は聞いております。

○渡辺孝男君 漢方薬、医療機関でも多くの医師が処方をして、患者さんの状況を見ながら、やはり西洋薬ではアレルギーがあるとか、ちよつときつ過ぎるとか、いろんな状況で医療機関で処方しているんです。そういうものが一般の薬局でも売られているというふうなことで、全部を、医療機関までの自己負担を求めているというのは問題であるというふうに私は思うんですね。

財務省の方も、本当にどこまで国民がそういう医療機関で漢方薬の処方を保険で認められているものを外すというふうなことについてどう考えておられるのか、ここをしっかりと状況を把握して意見を述べてもらいたいと私は思うんですけれども、これは大変な反響になっておりまして、今回の診療報酬改定で万一の漢方薬が今保険で認められているものが認められなくなると大変なことになると、関係の医学界からも危惧する声が上がっております。

これは厚生労働省としてどのように対応するのかが、私は絶対反対をさせていただきたいと思うんですが、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) この保険適用の問題、あるいは診療報酬全般の問題についてもいろいろ御指摘をいただいております、それを、これはかなり大きな問題で、仕組みとしては社会保障審議会の部会で基本方針を決め、中医協という枠組みもあり、そういう中で詳細な議論を行っているところでございますので、その議論も通じてこういう課題に十分留意をしながら我々として検討していきたいというふうに考えておりますけれども、今の論点だけでいうと、患者さんの御負担が増える、あるいは医療のサービスという観点からいろいろな論点があるというふうに考えておりますので、我々としては慎重に判断をしていきたいというふうに考えております。

○渡辺孝男君 よく現場の声を、患者さんあるいは医療機関、どういうふうな漢方薬が必要なのか、あるいはそれを望んでおられて医療機関で処方していただいているのか、ここをよく調べていただいて、国民の声をしっかりと聞いて対応していただきたいと、そのように思います。

次に、脳卒中対策について伺いをしたいと思います。先日、東京のある医師会の方でお話を聞いたときに、やはり急性期は専門病院で治療を受けてくることが、ある程度落ち着けば自宅の方に戻ってくるけれども、なかなか東京という大都会では急性期あるいは回復期、維持期という連携が医療機関で十分取られていないので、患者さんは大変どこに行つたらいいのか、それを探すのに困つておられるという声を多く聞くわけであります。

そういう意味で、やはり脳卒中になつてきちんと社会復帰するまでのそういう治療、リハビリを含めて、きちんとできる体制を築くということが大変重要だと、そのように考えておりますが、まずこの点に關して、まだまだそれが不十分であると私は考えておりますけれども、大臣の認識を伺いをしたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) この問題については、脳出血や脳梗塞の患者さんへの対応ということ、急性期、回復期、維持期、三つに分けるとしたら今のような形になるのではないかとということで、それぞれ医療機関がありまして、それに対する役

有効性については、これは十分な監視と検証を求めたいということをまず冒頭申し上げたいというふうに思います。

その上で、費用負担のことを聞きたいんですが、インフルエンザワクチンの費用負担について、主要国の実情どうなっているか、簡単に説明してください。

○国務大臣(長妻昭君) 今局長からの答弁もありましたけれども、必要な経費というのも当然財源

○政府参考人(上田博三君) お手元に配られている資料のとおりでございますけれども、これは各国にある我が国の在外公館を通じて把握した限りの情報でございます。

の措置をしなさいいけないということも一方ではあるわけでございまして、今の段階では、優先接種の地方税非課税の方々に対して無料で接種できるような財政的措置をしている、かつ今回の自己負担の額にいたしましたでもできる限り御負担を軽

まず、米国では、ワクチン代は無料、接種費用については、接種者が民間医療保険に加入している場合には保険の契約内容によって異なっており、メディケアなどの公的医療保険に加入しているについては申し上げます。

くするということで、これは地方自治体によってばらつきはございますけれども、季節性インフルエンザにできる限り準ずるような料金設定というのにも心掛けたわけでございまして、これについて今後とも国民の皆様方の御理解を得るように努

る場合は無料の予定と聞いております。英国では、優先接種対象者については、ワクチン代、接種費用とも無料でございます。フランスでは、ワクチン代、接種費用とも無料。ドイツでも、ワクチン代、接種費用とも無料となっております。

力をしていきたいというふうに考えております。

○小池晃君 いや、季節性インフルエンザと違うわけですよ。やっぱり優先接種という形でかなり国策的に、これは重症度防止というだけじゃなく、やっぱり蔓延防止ということでやっている以

○小池晃君　大臣、資料もお配りしているんですが、ほとんど無料か極めて負担軽減を図っているわけですが、各国がどういう理由でこういう措置をとっておられるというふうにお考えか、大臣の

上、私はもう一歩踏み込んでやるべきではないかと。それから、全国民分確保するためだということと輸入も入れたことによってワクチン代上がったという部分もあるわけで、やっぱりそういったことを配慮すれば、季節性の対応にとどま

情報でも考え方でもお聞かせ願いたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) 一つは、イギリス、ドイツ、アメリカでは、医療制度の枠組み自体が、予防医療というのが保険の中身に入っているなど

らずに、いま一歩やっぱり踏み込んで費用負担を軽減していくと。これやるべきではないかと思うんですが、いかがですか。

○大臣政務官（足立信也也君） 私の方から二点申し上げたいと思います。

などの仕組みの理由が一つあるんじゃないかというふうに考えております。

○小池晃君　その仕組みに入っている理由は何なのかということもあると思うんですね。やっぱり費用負担できるだけ軽減しようとしている。季節

先ほど来委員が目的というふうにはつきりおっしゃっておりますけれども、これは今までどういうエビデンスがあるかと申しますと、季節性もそうですが、感染を防ぐ、感染を予防するというこのに対するワクチンの有効性については、これは

性ワクチンについては日本の定期接種と同様の対象を無償としているところ多いんですけど、やつ

二十一年十一月二十七日 【参議院】

エビデンスははっきりしたものはございません。
それから入院率、あるいは発病率といいますが、

実際に症状を呈する、そして重症化、これについては、これが有効性ということになると思います。が、六割、七割程度の効果があるという、こういうエビデンスはありますので、ですから、今回は個人の重症化あるいは死亡率を下げるという目的を取らせていただいたわけでございます。

もう一点、先ほど集団接種のことを委員が言っておりましたが、私たちが十月一日、そして十一月六日に再度通知した内容は、新型インフルエンザの患者さんが増えてきた、特にお子さん方で増えてきたので、患者さんと健康なこれからワクチン接種をされる方を時間的、空間的に分ける必要があるということが主体で、保健所、保健センターをしつかり活用していただきたいということで申し上げたわけでございます。

○小池晃君 ちよつと私が言ったことに正面からの答えじゃないので。

大臣、これはこれからも続くわけですよ。やっぱりこれからの対応も含めて、私はこういう、これからある意味じゃパンデミックの時代に入ってきたわけで、考え方をこの問題について一歩進めて、やはりもっともつと公費負担、諸外国の例に学んでいく、検討していく必要があるんじゃないかなと思うんですが、今後の検討課題としてもいかがですか。

○国務大臣(長妻昭君) このインフルエンザワクチンの接種につきましては、今後、H5N1等々、鳥インフルエンザの懸念というののも払拭はできていないわけでありまして、国家の危機の管理の観点から検討する必要があると思いますけれども、今回の新型インフルエンザワクチンの接種の仕組みについては、今回発表して今実施をしている料金負担という形で実行をしていきたいというふうに考えているところです。

○小池晃君 今後、更に踏み込んだ対応を求めたいと思います。

今、H5N1のお話がありました。やっぱり強毒性インフルエンザに対する対策引き続き重要であります。今回、国内ワクチンの製造余力を新

型ワクチンに振り分けたために、H5N1のプレパンデミックワクチンの備蓄量が、今年増やす予定ができません、三千万人分のまま止まっております。

やはり、今回の事態を見ても、発生から一定タイムラグ、で上がるまで時間が掛かること、しかも総量として国民が必要とする量を国内では賄えないという実態がある中で、強毒性インフルエンザが蔓延すれば、これは今回の被害の比ではないわけでありまして。

プレパンデミックワクチンの全国民分の備蓄必要だというふうに私は以前も主張いたしましたけれども、これについて、今後どのように備蓄進めようとお考えなのか、大臣、お願いします。

○大臣政務官(足立信也君) まず私の方からですが、委員が今おっしゃいましたように、今年については季節性インフルエンザと新型H1N1があるのでもう対応はできない。三千万人分が今あると。

それから、これ原液として備蓄しておりますので、製剤化したら更に一年は、十八年がもう使えないという意味ではなくて、まだ使えるという状況でございます。

それで、今後どうしていくのかということにつきましては、中長期的には、ワクチンの国産での製造能力を高めるような取組というののもう何度か大臣の方から答弁があったと思います。ということでございます。生産能力、これプレパンデミックだけに限らず、生産能力そのものを高めていくような取組が必要であるし、我々もそういう方針で要求をしていきたいと、そのように考えております。

○小池晃君 そういう大きな方向はいいたけれども、取りあえず、じゃ来年どうするのかということもあって、六十億円概算要求出されていると思うんですけども、ただ、これ結局今年も、そういうことで確保していたけれども、新型ウィルスの対応で使っちゃったわけですよ、そっちに。

私は、やっぱり鳥インフルエンザ対策というのは、これはきちんと確固として進めておかないと本当に大変な事態になるわけですから、やっぱりこのH5N1の備蓄量、今年増やせなかったというの極めて問題だと思っておりますし、来年はこういうことがないようにするためには別枠でプレパンデミックワクチンの部分はやっと確保するとかやっておかないと、これはまずいんじゃないですか。その点、政務官、どうでしょう。

○大臣政務官(足立信也君) 六十億円という、これはもう一千万人分の確保の予定で入っている、委員御指摘のとおりで、それを別枠にするかどうかということでございますけれども、緊急の事態に備えなければいけない部分と、あらかじめ計画性を持って備えなければいけないということでは私はおっしゃるのとおりだと思います。そして予算の枠として、しつかりそれを分離した形でできるのかどうかということは、これからのまた我々の努力すべき課題の一部だというふうに思います。

○小池晃君 インフルエンザという名前が付いているけれども、全然違うわけだからね。この枠組みの中で両方やるというのは無理なわけで、今年それやっちゃったわけですよ。やっぱりそうじゃいけない。やっぱりこれはこれで別のものとして、これ国家のある意味で本当に重要な危機管理の部分なんだから、私はちよつとそのことも含めて検討していただいて、今年のようなことがないようにしていただきたい。

それから、医療体制ということですが、ワクチンだけではないわけで、病床の問題があるわけですが、感染症指定医療機関の病床数がどう変化しているか、直近と二〇〇五年十月で示したデータしたいと思います。

○政府参考人(上田博三君) これもお手元の資料二枚目と同じでございますけれども、二十一年三月現在の感染症病床の数でございます。

○五年十月と比べてプラス・マイナス・ゼロというところで変わっておりません。第一種感染症指定医療機関では六十一床で、これは二〇〇五年と比べて十六床増えております。第二種感染症指定医療機関では千六百十八床で、これは二〇〇五年と比べて十七床減っております。合計、感染症病床については千六百八十七ということになります。

結核病床でございますが、現在八千五百五十八床でございます。これは二〇〇五年十月の一萬二千二百七十九床と比べてマイナス三千七百二十一床となっております。なお、このほかに結核患者収容モデル事業参加病床が三百六十一床ございます。

○小池晃君 トータルとして感染症の病床を見ると、三年間で三千四百床近く減少しているわけなんです。中でも、結核病床が非常に危機的であると思えます。

結核予防会にお聞きをすると、許可病床数に比して稼働病床数を見ると、結核予防会の数字でいうと、許可病床数九千四百九十九に対して七千六百八十三ということ、千八百余り少なくなっている、病床そのものもなくなっています。都道府県別に見ても、山梨県は二病棟二十六病床しかない、こういうところもありまして、自治体病院はそれほど減っていないんですが、国立病院機構が大幅に減らしているという経過があります。

これは原因は不採算です。病棟の性格上、稼働率が低い、あるいは感染症医療が高度化、複雑化しているのに診療報酬がそれに合ったものになっていない。特に結核病床でいうと、高齢化があつて合併症があつてかなりケアが大変になっているのに、しかも入院が長期化するの点数が下がるということで、非常に経営的に成り立たないという実態があると思います。

私は、やはりワクチンだけではなくて医療体制の充実、本当に重要だと思いますし、診療報酬全体は、議論はそれはさておき、これやっぱりこういう感染症に対する医療体制を確保するという点

からも、診療報酬上の手だてを是非考えるべきときだと思ふんですが、大臣、いかがですか。

○国務大臣(長妻昭君) 今数字を申し上げたところで、非常に特に結核病床については稼働率が低いという状況でありまして、その一方で、地域によって結核病床の不足が懸念されるということも指摘があるわけでありまして、これについては、新型インフルエンザの問題、あるいは結核病床がこれは深刻な不足になってはいけませんので、必要な病床についてはその確保をするということは努めるわけですが、それについての有効な方策について今後議論を重ね、検討していきたいというふうに考えております。

○小池晃君 何かちょっと味気のない話ですね。政治家同士の討論だと言ふんだったら、もうちょっとこう、何とかならないのかなと、率直にちょっと申し上げたい。

それで、医療体制の問題、さらに保険の問題を聞きたいんですが、無保険の人が新型インフルエンザになったときの医療は大問題なわけで、これは短期証を交付するようという通知出しているけれども、これだけじゃ実情に合わないと思ふ思っています。自治体の中には無保険の世帯に対して、こういう蔓延期なのでもう短期証を積極的に出すというところも出てきているんで、やはりこれ対策を進めていただきたいと思ふんですが、それに関連して、五月に厚労省は、後期高齢者医療制度では保険料を軽減している世帯については資格証を交付すべきでないという考え方を示しております。保険料が軽減されているような被保険者については、もしも病気になるような医療費の全額を一時的に負担することが困難になる可能性があるというふうにおっしゃっていて、私はそのとおりだと思ふに思ふんですね。

しかし、同時に、これは後期高齢者に限った話じゃないわけで、若年者の国保世帯だって同じことが言えると思ふんです。ですから、後期高齢者についてこういう通知出された、もう参考人結構です。出されたというのであれば、私は国保

全体についても同じような考え方で臨んでいくということがベースにあるべきではないかと思ふんですが、いかがですか。大臣、お答えいただきたい。

○国務大臣(長妻昭君) これについては七十五歳以上、後期高齢者の皆様方にはそういう対応を取ったわけでありまして、厚生労働省としても九月二十五日に事務連絡を出させたところでありまして、これは、被保険者が医療を受ける必要が生じる、あるいは医療機関に対する医療費の一時払いが困難である旨の申出を世帯主が市町村の窓口に行った場合には、こういう世帯主には、資格証明書の交付対象外となる保険料を納めることのできない特別な事情に準ずる状況にあるというふうに考えていただきたいということで、緊急的対応として短期被保険証を交付するというようなことを申し上げたところであります。

あわせて、新型インフルエンザの大流行の前に再度、資格証明書交付世帯について特別の事情がないかどうか、その把握を徹底していただきたいということも併せて事務連絡で周知をさせていただいてるところで、各市町村につきましましてはそういう取組をしていただきたいというふうに考えております。

○大臣政務官(足立信也君) 後期高齢者と国保のことでございますけれども、やっぱり一番大きな違いはこれ保険料の収納率の差異ですね。後期高齢者の場合は九八%、国保の方は収納率が今八八%ということ、これはまあ社会保険をどうとらえるかということにかかわってくる話ですが、ですから一律に後期高齢者と同じように資格証明書を発行しないということは、この収納率から考えてもなかなか難しいことかなと、そのように思います。

ただし、ただしですね、資格証明書の交付に当たる市町村に対して厚生労働省としてはどういう方針かといいますと、滞納世帯を機械的、一律にそのまま資格にするのではなくて、保険料を納めることができない特別な事情がないかどうかよく

調べるというふうな指導をしてみたいと、そのように思っています。

○小池晃君 いや、僕は一律にと言っていないんで、考え方としては同じじゃないですかと、そういう考え方で、そういう姿勢で当たるべきじゃないかと、そう言っているんですよ。どうですか。

○大臣政務官(足立信也君) 考え方ということにつきましては、人の健康、命ということに關して考え方は同じだと思います。しかし、制度ということについては、社会保険が成り立つ形でないといけないということが大事だと思います。

○小池晃君 何で保険料の収納率が低いからいえば、高過ぎるんですよ。支払能力に応じてないんですよ。だから国保の収納率低いんだから、やっぱりそこも考えて、私はきちっと国民の立場に立った対応をしていただきたいというふうに思ふんです。

それから、その短期証を発行されればいいかという、そうでもなくて、お配りしている資料の最後に、これは茨城県が調査を今回しまして、いわゆる留め置きという問題で、短期証を発行しても渡さないで置いてあると。これが十月三十日現在で二万二千人ぐらいらっしゃるわけですね。これ茨城県内の国保の加入者に対していうと約五十人に一人が留め置きということになる。つまり、事実上の無保険であります。

大臣、こういう実態をどうお考えになるか。この国保の短期証の留め置きの問題、どうお考えになるかということ、それから、同じ割合でもしこういう事態があるとすると、百万人弱が実は全国では事実上保険証を交付されていない無保険の状態にあるという可能性もあるわけで、私はこの茨城県がやった調査を是非全国的にも調査していただきたいと思ふんですが、大臣、いかがですか。

二十年で百二十四万世帯、あるいは資格証明書交付世帯数が三十三万九千世帯ということでありまして、この百二十四万の世帯の中で取りに来られない方々という、ある意味では内数にもなるんじゃないかということ、当然全国でもこういうような問題が発生しているということは考えられることです。

その中で、これは当然のことですけれども、今後、電話連絡をきちっとする、そして電話が通じない御家庭というのがあると聞いておりますので、家庭訪問を実施をするなど、できるだけ速やかに手元に届くように市町村に改めてお願いをしていきたいということでもあります。

そして、もう一つは、茨城県にも事情をちょっとよく聞いてみたいと考えておりますが、じゃ、どのぐらいの期間それが留め置かれたのかと。ちよつとの期間なのか、かなり深刻な長期にわたるものなのか、そして原因は何なのか、なぜ連絡ができなかったのか等々を分析をして、現状把握をしていきたいというふうに考えております。

全国調査については、まず茨城県の中身を把握するということを優先していきたいというふうに考えているところであります。

○小池晃君 是非、この茨城の事情も踏まえて、私は全国調査やるべきだと思います。やっていただきたいし、今、自宅訪問などを含めて市町村に改めて指導するとおっしゃったのは、これは是非やっていただきたい大事なお話だったというふうに思っています。

石川県では、実際これで交付されずに留め置きされていた方が病院に救急搬送されて、翌日亡くなっているという事例もあって、これが県議会でも問題になって、石川県では一月を超えて窓口に来ない場合については自宅訪問など実情に応じてやるという、そういうことも決めたようであります。

是非これ、国保法の施行規則には保険証の交付義務であるわけですから、いろんな事情で来られないわけで、是非丁寧に自宅訪問するなりして

保険証がきちんと渡るように市町村に対して指導を徹底していただきたいということを最後にもう一度求めまして、質問を終わります。

○近藤正道君 社民党・護憲連合の近藤正道でございます。

法案の質問の前に、一つお聞きをしたいというふうに思っています。

先ごろ、三年五か月ぶりに政府がデフレ宣言を発しました。どうやってデフレを越えていくか、デフレ脱却のための施策は様々議論されているわけですが、大方のところは成長戦略をきちんとやっばり打ち立てていくことなんだろうと思っていますが、政府周辺ではこの成長戦略の柱に、雇用、地球環境、そして介護・福祉、大体この三つぐらいが柱になっております。

ところが、先ごろ来日したOECDのアンヘル・グリア事務総長は会見の中で、デフレ脱却、新たな経済成長のためには女性の社会進出が必要だと、個々の政策分野という話とは別に構造の改革ということが重要だということを言っておりまして、そして、これも先ごろ出した日本の政策課題達成のためのOECDの貢献というペーパーによりまして、成長戦略として女性の労働参加を促す政策は非常に重要なんだと。

具体的には、我が国、つまり日本では二十五歳から五十四歳の女性の就労率はOECD諸国の最低位グループにあつて、労働市場の正規、非正規の二重構造、あるいは男女の賃金格差、これやっばり非常に問題なので、これをやっばり解消して、保育サービスを拡充する、女性が働きやすいように保育サービスをもっと拡充すると。家庭の事情に合った勤務形態の奨励、第二の稼ぎ手、これ女性のことでありますが、この稼ぎ手に関する税制の改善、こういった改革でより魅力的な就労機会を女性に提供すべきと、これが大事なんだと、こういう提言をしております。

私もこれ読ませていただきましたと、低賃金に抑えられている女性に暮らせる賃金を保障して購買力を引き上げる、こういうことが内需を刺激

し、拡大し、デフレ脱却につながるんだと。そうなんだと、こういうふうにも思っているわけですが、大臣にお聞きしたいんです。

こういう構造改革が必要だと、女性の就労率を高める、社会進出を高める、これが今の成長戦略の大きな柱になるべきだということのOECDの提言をどのように受け止められておられますでしょうか。そして、もしこれに基本的に賛意というものをもちであるならば、こうした考え方はこれからの政策、予算編成にどのように取り入れられるのか、お聞きしたいというふうに思っています。

そして、とりわけ、今ほども言いましたように、女性が社会進出をするに当たって保育サービスの拡大というのは非常に重要だと言っております、これからまさに子ども手当というものがその大きな柱として出てくるわけですが、要するに手当などの現金給付と、保育所などの拡充などの現物給付、つまり保育のインフラ整備、このバランスについて大臣はどのようにお考えなのか、お聞かせいただきたいというふうに思います。

○国務大臣(長妻昭君) OECDの提言も今御紹介がございましたけれども、私自身も女性の労働参加を促す政策が必要だというのは同感であります。その中で、今政府としても、男女雇用機会均等法とか、あるいは同一賃金の原則を定めた労基法とか、改正パートタイム労働法といろんな施策を実行をしております。

今度は改正育児・介護休業法を着実な施行をしなければいけないということで、これは新しいことでありますけれども、子育て期間中の働き方の見直し、三歳までの子を養育する労働者について短時間勤務制度を設けることを事業主の義務とする、あるいは父親も子育てができる働き方、あるいは仕事と介護の両立支援などが始まりますので、これきちんとやっていくというのは大前提でありますし、あとは、この子ども手当のことにも言及いただきましたけれども、現金で子供さん

の育てを支援する、現物ということで保育所等々の現物支給、そしてワーク・ライフ・バランスという働き方、生活と労働の調和ということでありますけれども、そういう施策を組み合わせて女性の労働市場への参加を後押ししたいと考えております。

その中で、一つ大きなロードマップとなりますのは、福島大臣を中心に御検討をいただいております五か年計画というのを来年一月頃に立てる予定にしております、この五か年計画のロードマップの中でその部分も保育所等の数値目標も含めて立案をして実行をしていきたいというふうに考えております。

○近藤正道君 それでは、新型インフル特措法について、私は、基本的なことについて三点ほどお聞かせをいただきたいというふうに思っています。

今回の特措法でありますけれども、私の地元も含めていろんなところから、人の命にかかわることであつて、とにかく早く成立させて万全な支援体制を整えてほしいと強い要望も受けております。ですから、私はこの法案については是非賛成をしたいと、こういうふうに思っております。

その上で申し上げるわけですが、あくまでも個人防衛、これが大前提である。くれぐれも接種の任意性をしっかりと担保していただきたい。そして、その社会防衛的あるいは強制的な色合いはできるだけ排除をしていただきたいというふうに申し上げたいというふうに思っています。医療関係者につきましては、個人防衛の観点はあるかもしれないけれども、これについては社会防衛的な側面はあるけれども、それ以外はこれ基本的にあくまでも個人防衛、任意なんだということでございます。

新型インフルエンザの危険性につきましても、大多数の患者の皆さんが軽症であつて、ふだん健康な人であれば、ほとんどの場合、自然に治癒しておりますし、重症例や死亡例の発生頻度も季節

性インフルエンザを上回るものではないというふうな指摘もされております。また、ワクチンの有効性につきましても、接種後の抗体価が高まることとが確認されているのみで被感染率そのものが低くなることはない、効果は極めて限定的であるという、こういう意見も出ておりまして、大体そういう方向でございます。

ですから、任意接種だとして、そして効果についても限定されているんだということをしっかりと一人一人が受け止めて、個人がそのリスクとベネフィットをしっかりと勘案をして選択をしていく、このための基礎情報を政府がしっかりと周知徹底するということは極めて私は大事なんだというふうに思いますが、この点についての大臣の見解をお聞かせいただきたいと思っております。

○大臣政務官(足立信也君) 先ほどの質疑とまた百八十度違ったような、個人が集団かという話でございますが、私も、今、近藤委員がおっしゃったように、やはり重症化予防、防止ということが目的であるというふうに考えておりまして、これまでも接種を受けるのは個人の判断によるものであることを周知しましたし、あるいは厚生労働省のホームページでも、情報、そしてそのことを提供している、あるいは記者会見でも、あるいはテレビでそのことを申し上げたりやってきているところがございます。

特に例を挙げると、基礎疾患を持つ方、これが免疫が低下していないという方々、そしてあるいは低下しているという判断も主治医と相談しながら最終的には本人が判断するというところでございます。

まだまだ周知が足りないということでございまして、それは努力したいと思っておりますが、これまでもやってきているということ、そして現場にはこのように、先ほどもお示しいたしましたけれども、下敷きの形にして、安全性や有効性について、それからどういう目的でやるかということについても、これを医療機関に提供してやっているところがございます。

○近藤正道君 次の質問であります、特措法が、まあ準備というんでしょうか、あるいは参酌というんでしょうか、それを参酌する季節性インフルエンザによる副作用被害救済についても、六十五歳以上の定期二種接種の場合は予防接種法によることになっておりますし、それ以外の任意接種については医薬品医療機器総合機構法によることになっております。

救済対象でございますけれども、ワクチンと健康被害の因果関係が明確にできない場合であっても、医学的に妥当であれば救済の対象にするというふうに先日、大臣御答弁されております、これは評価をさせていただきたいというふうに思いますが、しかしその補償内容と金額は、私は非常に低いのではないかとこのように思えてならないんです。人が死ぬわけですから、命を失うところ、その場合でも家計の中心を担う人で二千万前後、そして家計の中心でない人については七百万程度。私もいろいろ裁判で人の命のことについてははかかわるけれども、家庭の中心、家計の中心を担う人で二千万、そうでない人は七百万というのは、余りにも今の相場と比べては失礼でありますけれども、あれからずれて非常に著しく低いという実感がするわけでございます。また、副反応報告数に対して救済申請件数は二割にも満たない、こういう実情がございまして。

・質問であります、この被害救済補償、とにかく補償金額は今の社会情勢から見ても低過ぎるのではないかと、あるいは救済申請率が低過ぎるのではないかと、あるいは私は率直に思うわけでございますが、いかがでしょうか。やっぱりこれ改善する必要があるのではないのでしょうか、お答えいただけます。

○大臣政務官(足立信也君) 二点あったかと思えます。

まず、救済についてなんです、これは委員が前段の部分でおっしゃったように、季節性インフルエンザとはとんと近いではないかということ、季節性のインフルエンザ、これ定期二種でございます。

ございます、それに健康被害の補償内容等も合わせる形にし、まずは、予防接種法上の今まで決められていたことのできるだけ合わせる。しかしながら、これが定期一類と定期二類でかなりの差がございまして、ここは改めた方がいいという思いはあります。その部分を本法案の附則の第六条検討のところで、今後、予防接種の在り方、予防接種に係る健康被害の救済措置の在り方等について速やかに検討すると。できれば来年の通常国会にも提出を目指せるぐらいの頑張り方で検討していきたいと、それは思っております。

それから、どうして健康被害救済について少ないのかと。これは、報告制度とそれから健康被害救済の申請というのは、やっぱりこれは違います。報告に関しては、定期の予防接種については接種後に因果関係があってもなくても届けていただくことに市町村になっておりますが、その後の健康被害の救済については、これが予防接種によるものかどうか判定、認定をするために申請するものでございまして、相当やっぱり率は違っております。具体的には、今回予定しておりますのは、厚生労働省に設置されている疾病・障害認定審査会というところに出していただく予定でございますから、報告とそれから申請というのは差がかなりあるのは必然かなと私は思います。

○近藤正道君 はい、分かりました。

最後の質問であります、輸入ワクチンの問題でございます。

これは今日の午前中にも御議論がありまして、一部重複することをお許しをいただきたいと思いますが、ワクチン確保につきましては極力国産でお願いをしたいと、安易に輸入に頼るということには賛成できない、是非自力確保をお願いしたいというふうに思っています。

理由につきましては、この間いろいろ御議論がございました。国内ワクチンとの差異が指摘されておりますし、安全性については様々な疑問符も出されているわけでございます。

そういう中で、この間議論がありましたけれども、

も、十一月の二十三日に、我が国が輸入を検討していたカナダのGSK社製のワクチンの特定ロットで、当初十万人に一人程度と想定されていた急性のアレルギードラッグ反応、これが二万人に一人の高率で発生したということが明らかになったわけでございまして、これを受けて厚生労働省、GSK社のカナダ、ノバルティス社のスイス、そしてドイツに現地調査団を派遣する方針になったわけでございます。

質問でございますけれども、カナダ及びスイスあるいはドイツに対する現地調査について、どのような調査内容で、いつごろ調査結果が出されるのか、また特例承認への影響はどうなるのか、調査結果等の国民への周知徹底をしっかりとお願いしたいというふうに思っています。少なくとも調査結果で安全性が確認されるまでは特認、特例承認はなされないと考えてもいいのかどうか、お聞かせをいただきたいと思っております。

○大臣政務官(足立信也君) まず、私の方からお答えさせていただきます。

その前に、国産でワクチンが国民分生産できるようにこれから取り組みたいということは申し上げましたが、しかし緊急、臨時の事態ということで、海外との連携も私は必要なことだということをまず申し上げたい。

それから、先ほど答弁いたしましたけれども、十一月三十日に本隊六名で現地調査に行きます。

この内容については、先ほど特定のロットの件、それからそれ以外のもの、接種状況、副反応状況、これを調べてくる、そして十二月月上旬を目途にしっかりと報告をしていただく。そのことは当然のことながら薬事審議会の中でもしっかりと議論され、部会、分科会という流れの中で検討をしていただくことによつて特例承認すべきかどうかという判断が成るわけでございます。これは一部公開のところもありますし、そのことを反映させた検討、そして結論が出るものと私は思っております。

○近藤正道君 今後の課題ということであります。

が、この委員会を舞台にしても様々な医薬行政あるいは薬害に関する問題点が出てきております。皆さんも十分その辺のところは踏まえられて、徹底した調査そして情報公開、これに努められているというふうに思いますけれども、とにかく、疑わしきはもとよりという話もございまして、まさに命にかかわることでもありますので、すべての情報をやっぱり公開をしていただきたいというのを強く申し上げながら、最後、大臣の方で一言コメントがございましたら、お聞かせをいただきたい。

あと幾つか質問を用意しておりましたけれども、もう既に同じ質問を皆さんされておりますので、時間を少しはしりまして、これで終わりたいと、こういうふうに思っています。よろしくお願いたします。

○国務大臣(長妻昭君) 今るる御指摘がございましたけれども、やはり一番重要なのは、基本的に分かりやすくワクチンの副作用、ワクチンでは副反応といいますが、それを国民の皆様様に速やかに分かりやすく御説明をする。ワクチンというものは全く副作用がないということではありませぬので、その部分をきつと説明をしていくということが日本のワクチン行政を立て直す一つ大きな方策であるというふうに心得て、情報公開を徹底していきたいというふうに考えております。

○近藤正道君 終わります。

○委員長(柳田稔君) 他に御発言もなければ、質疑は終局したものと認めて御異議ございませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり

○委員長(柳田稔君) 御異議ないと認めます。これより討論に入ります。――別に御意見もないようですから、これより直ちに採決に入ります。

新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(柳田稔君) 全会一致と認めます。よって、本案は全会一致をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

なお、審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(柳田稔君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(柳田稔君) この際、委員の異動について御報告いたします。

本日、山田俊男君が委員を辞任され、その補欠として古川俊治君が選任されました。

○委員長(柳田稔君) 社会保障及び労働問題等に関する調査のうち、原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に関する法律案に関する件を議題といたします。

本件につきましては、理事会において協議いたしました結果、お手元に配付いたしております草案を提出することと意見が一致いたしました。

まず、草案の趣旨及び主な内容について御説明申し上げます。

いわゆる原爆症認定集団訴訟に関しては、これを契機に原爆症認定に関する見直しが行われたことを踏まえ、また、長期間にわたる訴訟の継続や、高齢化等といった原告の方々が置かれている特別の立場に考慮し、平成二十一年八月六日に関係者の間において原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認書が取り交わされたところであります。確認書におきましては、議員立法により基金を設け、原告に係る問題の解決のために議員立法を早急に成立させることが求められております。

本案は、こうした状況を踏まえ、集団訴訟の早期解決と原告の早期救済を図る観点から、原告に

係る問題の解決のための基金に対する補助に關し必要な事項を定めるものであります。

次に、本案の主な内容について御説明申し上げます。

第一に、本案において原爆症認定集団訴訟とは、原爆症の認定の申請却下処分取消しに係る訴えであつて、平成十五年四月十七日から、認定に関する新たな審査の方針が初めて定められた日の前日、すなわち平成二十年三月十六日までの間に提起されたものをいうこととしております。

第二に、政府は、予算の範囲内において、一般社団法人又は一般財団法人であつて、原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための支援事業を行う法人に対し、支援事業に要する費用の一部を補助することができることとしております。

第三に、補助金の交付を受ける法人は、支援事業に関する基金を設けられるものとし、補助を受けた金額をもって当該基金に充てることとしております。この場合において、支援事業に要する費用に充てることを条件として政府以外の者から出捐された金額を基金に加えることができることとしております。

第四に、政府は、原爆症の認定等に係る制度の在り方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こととしております。

なお、この法律は、平成二十二年四月一日から施行することとしております。

以上が、この法案の草案の趣旨及び主な内容であります。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

本草案は予算を伴うものでありますので、国会法第五十七条の三の規定により、内閣から本草案に対する意見を聴取いたします。長妻厚生労働大臣。

○委員長(柳田稔君) それでは、本草案を原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に関する法律案として本委員会から提出することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(柳田稔君) 御異議ないと認めます。よって、さよう決定いたしました。(拍手)

なお、本会議における趣旨説明の内容につきましては委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(柳田稔君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

本日はこれにて散会いたします。

午後零時四十四分散会

〔参照〕

原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に関する法律案(案)

(趣旨)

第一条 この法律は、原爆症認定集団訴訟に關し、これを契機に原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成六年法律第十七号)に基づく医療の給付を受けるための認定に関する見直しが行われたことを踏まえ、訴訟の長期化、被爆者である原告の高齢化等の事情にかんがみ、平成二十一年八月六日に関係者の間において行われた原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認の内容に基づき、原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に關し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第二条 この法律において「原爆症認定集団訴訟」とは、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第十一条第一項の認定の申請に係る却下の処分取消しの訴えであつて、平成十五年四月十七日から同日後同条第二項に規定する審議会等

が当該認定に関する意見を述べるに当たつての新たな審査の方針が初めて定められた日の前日までの間に提起されたもの(同日までに取り下げられたものを除く)をいう。

(補助)

第三条 政府は、予算の範囲内において、一般社団法人又は一般財団法人であつて、原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための支援を行う事業(以下「支援事業」という)を行うもの(次条において「支援事業実施法人」という)に対し、支援事業に要する費用の一部を補助することができる。

(基金の設置等)

第四条 前条の規定により補助金の交付を受ける支援事業実施法人は、支援事業に関する基金を設けるものとし、同条の規定により補助を受けた金額をもって当該基金に充てるものとする。この場合において、当該支援事業実施法人は、支援事業に要する費用に充てることを条件として政府以外の者から出金された金額を同条の規定により補助を受けた金額に加えることができる。

附則

(施行期日)

1 この法律は、平成二十二年四月一日から施行する。

(検討)

2 政府は、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第十一条の認定等に係る制度の在り方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。

理由

原爆症認定集団訴訟に關し、これを契機に原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく医療の給付を受けるための認定に関する見直しが行われたことを踏まえ、訴訟の長期化、被爆者である原告の高齢化等の事情にかんがみ、平成二十一年八月六日に関係者の間において行われた原爆症

認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認の内容に基づき、原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に必要事項を定める必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

この法律の施行に伴い必要となる経費

この法律の施行に伴い必要となる経費は、約三億円の見込みである。

十一月二十日本委員会に左の案件が付託された。

一、後期高齢者医療制度の速やかな廃止に関する請願(第二一九号)

一、現行保育制度に基づく保育施策の拡充に関する請願(第二三〇号)

一、七十五歳以上の高齢者と子供の医療費を無料にすることに関する請願(第二二二号)

一、細菌性髄膜炎から子供たちを守るワクチンの早期定期接種化に関する請願(第二三三号)

一、現行保育制度に基づく保育施策の拡充に関する請願(第二三六号)

一、最低保障年金制度の実現に関する請願(第二四五号)(第二四六号)(第二四七号)(第二四八号)(第二四九号)(第二五〇号)(第二五一号)

一、保育所の増設、子供の貧困克服に関する請願(第二五二号)

一、地域医療の再生を求めるとに関する請願(第二五六号)

一、現行保育制度に基づく保育施策の拡充に関する請願(第二五七号)

一、小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願(第二五六号)

一、肝炎対策基本法の制定に関する請願(第二七六号)(第二七七号)(第二七九号)

一、看護師を増やし、命を大切にすることを国にすることに関する請願(第二八〇号)(第二八一号)(第二八二号)(第二八三号)(第二八四号)(第二八五号)

二八五号)(第二八六号)

一、肝炎対策基本法の制定に関する請願(第二八九号)

一、現行保育制度に基づく保育施策の拡充に関する請願(第二九二号)

一、肝炎対策基本法の制定に関する請願(第二九三号)(第二九四号)

一、地域医療の再生を求めるとに関する請願(第二九五号)

一、介護保険制度の改善、社会保障の充実に関する請願(第二九七号)(第二九八号)(第二九九号)(第三〇〇号)(第三〇一号)(第三〇二号)(第三〇三号)

一、現下の厳しい雇用・失業情勢を踏まえた労働行政の拡充・強化に関する請願(第三〇四号)

一、肝炎対策基本法の制定に関する請願(第三〇五号)

一、現下の厳しい雇用・失業情勢を踏まえた労働行政の拡充・強化に関する請願(第三〇六号)

一、肝炎対策基本法の制定に関する請願(第三〇七号)

第二三九号 平成二十一年十一月六日受理

後期高齢者医療制度の速やかな廃止に関する請願者 札幌市白石区菊水四三ノ二四 福島静子 外二百五十九名

紹介議員 紙 智子君

後期高齢者医療制度は、七十五歳以上の高齢者を国保や健保から追い出し、困り込み(一)これまで負担のなかった扶養家族を含め一人一人から保険料を取り立てる(二)受けられる医療を制限し差別する別建て診療報酬を設ける(三)保険料は年金から天引きし、二年前に引き上げる(四)保険料を払えない人からは保険証を取り上げるなど、高齢者の医療を差別する制度であり、廃止するしかない。制度が続けば、二〇一〇年四月には二年前との保険料値上げと重なり、混乱は必至である。一

日も早く廃止し老人保健制度に戻すとともに、保険料などの負担増にならないよう国保への財政措置を採るべきである。凍結してきた七〇〇七四歳の窓口負担の二割への引上げも、二〇一〇年四月から実施予定であるが、中止するよう求める。病

気になりがちな高齢者の医療については、長年の社会貢献にふさわしく国と企業が十分な財政負担を行い、高齢者が安心して医療を受けられるようする必要がある。

については、次の事項について実現を図られた

一、後期高齢者医療制度を速やかに廃止すること。

二、七〇〇七四歳の窓口負担二割への引上げは中止すること。

第三三〇号 平成二十一年十一月六日受理

現行保育制度に基づく保育施策の拡充に関する請願者 長崎市若草町一三ノ四ノ三〇四 松尾典子 外九百九十九名

紹介議員 西岡 武夫君

この請願の趣旨は、第一八四号と同じである。

第三三一号 平成二十一年十一月六日受理

七十五歳以上の高齢者と子供の医療費を無料にすることにに関する請願者 札幌市厚別区もみじ台北六ノ三ノ四 Nノ四三ノ二〇三 志賀勝男 外七百十名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第二〇三号と同じである。

第二三二号 平成二十一年十一月六日受理

細菌性髄膜炎から子供たちを守るワクチンの早期定期接種化に関する請願者 千葉県四街道市旭ヶ丘二ノ六ノ五 高畑紀一 外五百名

紹介議員 大島九州男君

細菌性髄膜炎は、後遺症が残る重い感染症であり、多くがヒブ(Hib)ヘモフィルスインフルエンザ菌b型と肺炎球菌によって起こっている。我が国では、細菌性髄膜炎に年間約一、〇〇〇人の子供たちががかかっていると推定されており、そのうち五%近くが死亡、約二〇%が様々な後遺症に苦しんでいる。ヒブは細菌性髄膜炎の約六割を占め、約三割を占める肺炎球菌と合わせ全体の約九割を占める。細菌性髄膜炎は早期診断が難しい疾病であり、近年では、菌の抗生物質に対する耐性化が進んでおり、これまで以上に治療が難しくなっている。細菌性髄膜炎から子供たちを守るには、感染を予防することが重要であり、ヒブと肺炎球菌による細菌性髄膜炎はワクチン接種にて予防できる。ヒブワクチンは一〇〇か国以上で承認され、九〇か国以上で定期予防接種されており、一九九八年には世界保健機関(WHO)が定期予防接種を推奨している。肺炎球菌ワクチン(七価ワクチン)も八〇か国以上で承認されている。ワクチンを定期予防接種化した国々では発症率が大幅に減少し、これらの菌による髄膜炎は過去の病となっている。ところが、日本では、WHOの推奨から約一〇年が経過した現在においても、ヒブワクチンは定期予防接種化されておらず、既に何百人もの子供たちの命が奪われ、一、〇〇〇名を超す子供たちが後遺症に苦しんでいる。細菌性髄膜炎から子供たちを守るために、一日も早い細菌性髄膜炎の早期定期接種化を求める。

ついては、次の事項について実現を図られた(資料添付)

一、ヒブワクチンの早期定期接種化を行うこと。

二、小児用肺炎球菌七価ワクチンの速やかな定期接種化を行うこと。

第三三六号 平成二十一年十一月六日受理

現行保育制度に基づく保育施策の拡充に関する請願者 高知県室戸市羽根町乙三、二〇九

一七

第七部 厚生労働委員会会議録第四号 平成二十一年十一月二十七日【参議院】

紹介議員 川村峯子 外九百九十九名
植松恵美子君
この請願の趣旨は、第一八四号と同じである。

第二四五号 平成二十一年十一月九日受理
最低保障年金制度の実現に関する請願

請願者 京都府城陽市平川鍛冶塚二二ノ一

八 山村紀美子 外二千三十名

紹介議員 井上 哲士君

食品を中心に大幅値上げ、増税・後期高齢者医療制度保険料などが、高齢者・庶民の生活を追い詰めている。国民すべてに老後の最低限の所得を保障する最低保障年金制度が求められているが、財界などが主張する全額消費税による基礎年金の税方式化では、無年金・低年金者は救われず、消費税増税で低所得者が更に貧しくなる。

ついては、次の事項について実現を図られたい。

一、消費税増税によらない最低保障年金制度を一日も早くつくること。

二、消えた年金は、国の責任で一人残さず早急に解決すること。

三、年金受給資格期間二五年を一〇年に短縮すること。

第二四六号 平成二十一年十一月九日受理
最低保障年金制度の実現に関する請願

請願者 神戸市長田区長田天神町五ノ二ノ

一二 今西晴代 外二千三十名

紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第二四五号と同じである。

第二四七号 平成二十一年十一月九日受理
最低保障年金制度の実現に関する請願

請願者 北海道苫小牧市明野新町三ノ一九

ノ九 辻川明美 外二千三十名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第二四五号と同じである。

第二四八号 平成二十一年十一月九日受理
最低保障年金制度の実現に関する請願

請願者 千葉県袖ヶ浦市長浦駅前七ノ七ノ

八 弓田妙子 外二千三十三名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第二四五号と同じである。

第二四九号 平成二十一年十一月九日受理
最低保障年金制度の実現に関する請願

請願者 青森県八戸市類家五ノ二ノ五

和山節子 外二千三十名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第二四五号と同じである。

第二五〇号 平成二十一年十一月九日受理
最低保障年金制度の実現に関する請願

請願者 山口県宇部市開四ノ八ノ一 藤田

慎二 外二千三十名

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第二四五号と同じである。

第二五一号 平成二十一年十一月九日受理
最低保障年金制度の実現に関する請願

請願者 名古屋市中区和区川原通六ノ三ノ二

杉浦由香里 外二千三十名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第二四五号と同じである。

第二五二号 平成二十一年十一月九日受理
保育所の増設、子供の貧困克服に関する請願

請願者 神奈川県座間市入谷四ノ二、九二

三ノ七ノ一、〇二一 千田幸子

紹介議員 小池 晃君

保育所に入れない待機児童は四万人に上り、待機児童を速やかに解消するため、国が計画をつくり、国の責任を明確にして認可保育所を整備することは急務となっている。「授業料が払えず高校中退になる」「奨学金が返せるか不安」などの声

が聞かれ、教育費の負担軽減は切実である。高校入学から大学卒業までに掛かる費用は平均で一、〇三万円、世帯年収に占める教育費の割合は三・四・一％に上り、経済協力開発機構(OECD)の発表によると、日本の国内総生産に占める教育の公的支出の割合は三・三％で二八か国中二七位である。先進国では、授業料は無料か少額、奨学資金制度も返済不要の給付制が中心である。憲法第二六条は、すべての国民に「ひとしく教育を受ける権利」を保障しており、教育基本法も経済的地位による教育上の差別を禁止している。経済的地位によって教育上差別している実態は放置できない。

ついては、子供の生きる権利、教育を受ける権利を保障するため、次の事項について実現を図りたい。

一、保育所を増やし、待機児童をなくすこと。児童手当を現行の二倍に引き上げ、一八歳までの支給を目指して改善すること。

二、就学援助制度の充実、生活保護母子加算の復活、児童扶養手当の拡充などで「子供の貧困」克服に力を尽くすこと。

第二五六号 平成二十一年十一月九日受理
地域医療の再生を求めることに関する請願

請願者 富山市水橋中村七八九 寺西高子

外四百九十九名

紹介議員 松野 信夫君

日本の医療システムは、公的医療費が抑制される中でも、今日まで現場の医療関係者の努力で支えられてきた。しかし、これまでの長時間・過重労働に加え、医療技術の進歩、医療安全や丁寧な病状説明に対する期待の高まりなどで、特に勤務医の労働環境は悪化するばかりである。産科・小児科、救急医療を始め全国で勤務医不足が顕在化し、医療崩壊が広がっている。日本の医師の絶対数不足は、国際比較でも明らかで、特に勤務医不足は深刻である。今後、団塊世代の高齢化で医療需要が増大すれば、大量の医療難民が発生する。

こうした状況の中、政府は「日本の医師は不足している」と認め、さらに超党派の議員連盟が発足し医療崩壊阻止に立ち上がり、厚生労働大臣は「従来の閣議決定に代えて、医師養成数を増加させる」と表明した。日本より先に同様の医療危機に直面したイギリスでは、既に医学部の定員を五九％も増やしている。必要な予算措置を採り、実効ある対策を早急に実施することで、医療崩壊を阻止し、国民皆保険制度に対する信頼を回復するように努めなければならない。

ついては、次の事項について実現を図られたい。

一、地域医療を守るために、勤務医が働き続けられるよう抜本的な施策を早急に講ずること。

二、生涯にわたって全国どこでも医師が学び続けられるように、指導医の確保など医師研修制度を充実させること。

三、それらに必要な予算措置を採ること。

第二五七号 平成二十一年十一月九日受理
現行保育制度に基づく保育施策の拡充に関する請願

請願者 鳥取市中町二八ノ一〇五 川上美

由紀 外五百八十九名

紹介議員 川上 義博君

この請願の趣旨は、第一八四号と同じである。

第二五八号 平成二十一年十一月十日受理
小規模作業所等成人障害者施策に関する請願

請願者 京都府南丹市八木町室橋美津一〇

六 若井睦己 外四百二十七名

紹介議員 石井 準一君

この請願の趣旨は、第一二九号と同じである。

第二五九号 平成二十一年十一月十日受理
肝炎対策基本法の制定に関する請願

請願者 群馬県前橋市天川大島町一ノ三七

ノ九ノ二〇六 高田昇 外四百九十九名

紹介議員 森田 高君

B型、C型ウイルス肝炎患者・感染者は三五〇万人以上と推定され、針・筒連続使用の集団予防接種や輸血、血液製剤の投与等によって感染し、その中には医療・業務・血液行政の誤りにより感染した患者も含まれ、医原病と言える。肝硬変・肝がんの死亡数は年間四万人を超え、九割以上がB型、C型肝炎ウイルスに起因しており、患者は長期の療養に苦しみ、生活基盤を失うなど経済的にも困難に直面している。平成二〇年度から「新しい肝炎総合対策（七か年計画）」がスタートしたが、法律の裏付けがない予算措置のため、実施主体の都道府県によって施策に格差が生じている。については、次の事項について実現を図られたい。

一、ウイルス肝炎対策を全国的規模でひとしく推進するために、全会派による協議で「肝炎対策基本法案」の審議を促進し、早期に成立させるよう努力すること。

第二七七号 平成二十一年十一月十日受理

肝炎対策基本法の制定に関する請願

請願者 栃木県下都賀郡大平町下皆川二、〇一ノ九 熊谷勇志 外四百九十九名

紹介議員 中川 義雄君

この請願の趣旨は、第二七六号と同じである。

第二七九号 平成二十一年十一月十日受理

肝炎対策基本法の制定に関する請願

請願者 大阪府東区赤川二ノ七ノ一八 石瀬純子 外千五百名

紹介議員 家西 悟君

この請願の趣旨は、第二七六号と同じである。

第二八〇号 平成二十一年十一月十一日受理

看護師を増やし、命を大切にすることに関する請願

請願者 福井市下江守町五三ノ二ノ七三

酒井清治 外二千六百十五名

紹介議員 井上 哲士君

看護師を増やし、命を大切にすることに関する請願

一、安全・安心の看護を提供するためにすべての一般病棟の看護師配置を七対一以上とする。

二、第六次看護職員需給見通しを抜本的に見直し、看護師の大幅増員を行うこと。

三、入院基本料など診療報酬を大幅に引き上げること。

四、安心して働き続けられる子育て支援策を進めること。

五、国と自治体の責任で看護師養成数を増やすこと。

第二八一号 平成二十一年十一月十一日受理

看護師を増やし、命を大切にすることに関する請願

請願者 滋賀県大津市坂本六ノ三ノ四七ノ三〇三 山本照代 外二千六百十五名

紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二八二号 平成二十一年十一月十一日受理

看護師を増やし、命を大切にすることに関する請願

請願者 北海道斜里郡斜里町朝日町二ノ一 森田恵子 外二千六百六十五名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二八三号 平成二十一年十一月十一日受理

看護師を増やし、命を大切にすることに関する請願

請願者 東京都文京区小日向四ノ九ノ三

柿沼秀樹 外二千六百六十九名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二八四号 平成二十一年十一月十一日受理

看護師を増やし、命を大切にすることに関する請願

請願者 栃木県足利市福居町三四七ノ三 大川金作 外二千六百六十五名

紹介議員 大門美紀史君

この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二八五号 平成二十一年十一月十一日受理

看護師を増やし、命を大切にすることに関する請願

請願者 鳥取県倉吉市みどり町三、一七九ノ三 松本芳子 外二千六百六十五名

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二八六号 平成二十一年十一月十一日受理

看護師を増やし、命を大切にすることに関する請願

請願者 奈良市南紀寺町三ノ二九五ノ四 清水愛子 外二千六百六十五名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二八九号 平成二十一年十一月十一日受理

肝炎対策基本法の制定に関する請願

請願者 広島市西区井口台二ノ二ノ三三二 岡馬重充 外六百九十五名

紹介議員 川田 龍平君

この請願の趣旨は、第二七六号と同じである。

請願者 東京都葛飾区堀切三ノ三五ノ一八ノ一〇三 高田あゆみ 外九百九十九名

紹介議員 円 より子君

この請願の趣旨は、第一八四号と同じである。

第二九三号 平成二十一年十一月十一日受理

肝炎対策基本法の制定に関する請願

請願者 北海道滝川市滝の川町東二ノ五ノ八 梅津敏彦 外千四百八十四名

紹介議員 円 より子君

この請願の趣旨は、第二七六号と同じである。

第二九四号 平成二十一年十一月十一日受理

肝炎対策基本法の制定に関する請願

請願者 東京都足立区東保木間二ノ一六ノ一三 川村輝夫 外四百九十九名

紹介議員 島田智哉子君

この請願の趣旨は、第二七六号と同じである。

第二九五号 平成二十一年十一月十一日受理

地域医療の再生を求めることに関する請願

請願者 熊本市若葉五ノ二ノ二六 谷口一也 外四百九十九名

紹介議員 川田 龍平君

この請願の趣旨は、第二五六号と同じである。

第二九七号 平成二十一年十一月十二日受理

介護保険制度の改善、社会保障の充実に関する請願

請願者 京都市上京区御前通今出川上ル東入北町六四七 大槻照子 外四千九百三十四名

紹介議員 井上 哲士君

介護保険制度は一〇年目を迎えたが、「保険あって介護なし」の現実が一層広がり、地域の介護は崩壊の危機にある。行き届いた介護の実現はすべての国民の願いであり、費用負担の心配なく、必要な介護が保障される真の介護の社会化の

実現と、それを支える介護職員がその専門性を高め、誇りを持って働き続けることができる環境整備が急務である。介護・社会保障の充実、雇用、内需を拡大させ、地域社会の活性化にもつながる。

については、次の措置を採りたい。

- 一、国の介護・社会保障費を大幅に増やすこと。
- 二、利用を抑制・制限するのではなく、必要な介護が保障されるよう介護保険制度を抜本的に改善すること。
- 三、新しい認定制度の実施を中止し、改めて認定制度の総合的な検証を行い、抜本的な改善を図ること。
- 四、労働条件の改善、事業経営の安定が図れるよう介護報酬を大幅に引き上げること。介護報酬の引上げが利用の支障を生まないよう、支給限度額の見直しなど必要な対策を講じること。
- 五、介護従事者の確保、養成に対して、実効性のある施策を国の責任で実施すること。

第二九八号 平成二十一年十一月十二日受理
介護保険制度の改善、社会保障の充実に関する請願

請願者 奈良県大和高田市神楽三ノ一〇ノ
三十一 森田新重郎 外四千九百三十四名

紹介議員 市田 忠義君
この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第二九九号 平成二十一年十一月十二日受理
介護保険制度の改善、社会保障の充実に関する請願

請願者 福島県郡山市赤木町一一ノ二〇
渡邊直美 外四千九百三十四名

紹介議員 紙 智子君
この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第三〇〇号 平成二十一年十一月十二日受理
介護保険制度の改善、社会保障の充実に関する請願

請願者 東京都武蔵村山市神明一ノ二六ノ
五 三隅要 外四千九百三十五名

紹介議員 小池 晃君
この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第三〇一号 平成二十一年十一月十二日受理
介護保険制度の改善、社会保障の充実に関する請願

請願者 群馬県前橋市山王町一ノ五ノ三ノ
Bノ二〇二 桑原順子 外四千九百三十四名

紹介議員 大門実紀史君
この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第三〇二号 平成二十一年十一月十二日受理
介護保険制度の改善、社会保障の充実に関する請願

請願者 愛媛県新居浜市北内町二ノ一ノ五
石丸満郎 外四千九百三十四名

紹介議員 仁比 聡平君
この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第三〇三号 平成二十一年十一月十二日受理
介護保険制度の改善、社会保障の充実に関する請願

請願者 奈良県北葛城郡広陵町広瀬五ノ一
小林雅代 外四千九百三十四名

紹介議員 山下 芳生君
この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第三〇四号 平成二十一年十一月十二日受理
現下の厳しい雇用・失業情勢を踏まえた労働行政の拡充・強化に関する請願

請願者 栃木県宇都宮市下栗町六九八ノ七
清水守 外五十四名

紹介議員 谷 博之君
労働力調査(総務省)によると、四月の完全失業率は五%、完全失業者数は三四六万人で、特に、

非自発的理由による完全失業者は一年前に比べ五八万人も増加しており、昨年から急速に悪化した雇用・失業情勢は深刻な状況が続いている。全国公共職業安定所には、多くの求職者・労働者・事業主が訪れ、労働基準監督署、雇用均等室でも解雇や賃金不払、職場での男女差別解消を求める申告者・相談者が急増している。労働者・国民の雇用不安、生活不安の解消や労働条件をめぐり諸問題の解決は緊急の課題となっている。二〇〇九年度補正予算において公共職業安定所職員三〇四人の臨時増員が措置されたが、増加した来所者・相談者や、大幅な業務量を伴った緊急雇用対策に見合った人員は、十分に確保されたとは言えない。職員は労働者・国民の要望にこたえようと努力しているが、限界を超えつつある。現状の職場体制が放置されるならば、雇用の安定や労働条件の改善等に関する行政機能が十分に機能せず、労働者・国民の生活の安定や、公正・公平な行政の実現が阻害される事態にもつながりかねない。今必要なことは、労働者・国民、事業主の要望に迅速かつ適切に対応するために、国の責任を明確にした施策を打ち出し、その実現を可能とするための行政機能の充実、職員の増員等による労働行政体制の整備・強化を図ることである。そのためには、職業安定行政、労働基準行政、雇用均等行政それぞれの独自性・専門性を堅持しながら、行政本来の責任と役割を果たすことができるよう、その体制・機能を充実・強化することが不可欠である。

については、次の措置を採りたい。

- 一、深刻化する雇用・失業情勢の下で、急増する労働行政に対する需要に適切に対応し、勤労国民の雇用の確保・安定及び労働条件の適正な確保・向上を図るため、労働行政に関する国の責任を明確にするとともに、以下の事項を中心に、職員の増員等によって労働行政各分野の体制を整備すること。
- 1 急速に悪化する雇用・失業情勢の中にあっても、すべての勤労国民が安心して働き、生

活することができるよう、雇用保障の確立と職業能力開発の効果的な推進など、行き届いた行政サービス確保のため、公共職業安定所(ハローワーク)を中心として、必要な職業安定行政の体制整備を行うこと。

- 2 過重労働対策等の労働時間管理の適正化、解雇・賃金未払事案への迅速な対応、最低賃金の履行確保を行う監督行政、高止まりする重大災害等の労働災害防止、石綿障害や過労死などに代表される職業性疾病への的確な対策を行う安全衛生行政、労働災害に被災した労働者等の早期救済を図る労災補償行政等から成る労働基準行政の体制整備を行うこと。
- 3 雇用・就業における男女平等の実現、政府が重点施策と位置付けるワーク・ライフ・バランス対策、両立支援対策、少子化対策、短時間労働者の雇用及び労働条件の確保など、必要な施策の効果的な実施のため、雇用均等行政の体制整備を行うこと。
- 4 これらの業務を、労働行政の各分野が連携して効率的・効果的に行うための指導・監督業務を担うとともに、労働保険の適用・徴収業務、労働者派遣事業等に関する労働力需給調整事業関係業務、個別労働紛争解決制度の運用等に関する第一線業務を担う都道府県労働局の体制・機能を拡充し、労働行政利用者の利便性向上を図ること。併せて、厚生労働省内部部局の体制を拡充・強化すること。

第三〇五号 平成二十一年十一月十二日受理
肝炎対策基本法の制定に関する請願

請願者 長崎市大橋町一八ノ一六 吉村奈津美 外四百九十八名

紹介議員 洲上 貞雄君
この請願の趣旨は、第二七六号と同じである。

第三〇六号 平成二十一年十一月十二日受理
現下の厳しい雇用・失業情勢を踏まえた労働行政の拡充・強化に関する請願

請願者 沖繩県宜野湾市大山四ノ一ノ二
ノ一〇四 石井登 外四十八名
紹介議員 糸数 慶子君
この請願の趣旨は、第三〇四号と同じである。

第三四〇号 平成二十一年十一月十六日受理
地域医療の再生を求めることに関する請願
請願者 栃木県下野市祇園一ノ四ノ一二
森田辰男 外百六名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第二五六号と同じである。

第三四一号 平成二十一年十一月十六日受理
地域医療の再生を求めることに関する請願
請願者 山梨県韮崎市中島二ノ七ノ二 早
川秀志 外百七名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第二五六号と同じである。

第三四二号 平成二十一年十一月十六日受理
地域医療の再生を求めることに関する請願
請願者 群馬県前橋市元総社町二ノ二九ノ
二 工藤隆弘 外百六名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第二五六号と同じである。

第三四三号 平成二十一年十一月十六日受理
地域医療の再生を求めることに関する請願
請願者 広島市西区井口台三ノ二五ノ二九
三 森康世 外百六名

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第二五六号と同じである。

第三四四号 平成二十一年十一月十六日受理
地域医療の再生を求めることに関する請願
請願者 滋賀県大津市月輪三ノ三九ノ二ノ
一〇七 野村詠史 外百六名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第二五六号と同じである。

第三六三号 平成二十一年十一月十六日受理
地域医療の再生を求めることに関する請願
請願者 神戸市東灘区御影中町四ノ五ノ二
八ノ二〇二 山下純史 外四百九

十九名
紹介議員 西田 実仁君
この請願の趣旨は、第二五六号と同じである。

第三六四号 平成二十一年十一月十六日受理
現下の厳しい雇用・失業情勢を踏まえた労働行政
の拡充・強化に関する請願
請願者 富山県高岡市瑞穂町一六ノ六〇
山口麻友子 外百五十九名

紹介議員 森田 高君

この請願の趣旨は、第三〇四号と同じである。

第三八一号 平成二十一年十一月十六日受理
最低保障年金制度の実現と生活費に見合う年金引
上げに関する請願
請願者 さいたま市西区プラザ五一ノ一三
小藤恭子 外二千八百九十五名

紹介議員 小池 晃君

高齢者の半数以上が無年金・低年金者であり、
国中にあふれるワーキングプアは、保険料が納め
られず、最低保障年金が必要である。高齢者の生
活を支える緊急措置が急がれる。
ついては、次の事項について実現を図られた
い。

一、消費税によらない最低保障年金制度を一日も
早くつくること。

二、生活費に合わせて年金を引き上げるととも
に、無年金・低年金者への緊急措置を採ること。

三、「消えた年金」は国の責任で完全に解決し、早
急に支払うこと。

第三八二号 平成二十一年十一月十六日受理
地域を支える中小業者とその家族の健康を守る対
策に関する請願
請願者 富山市水橋町上桜木一七〇ノ二
尾崎明美 外一万五千二百九十二
名

紹介議員 井上 哲士君

中小業者の経営危機は深刻さを増している。日
本経済を支え、雇用を維持してきた中小業者の経
営維持を図ることが日本経済再生にとって不可欠
である。
ついては、次の事項について実現を図られた
い。

一、中小業者とその家族の健康を守る対策を講じ
ること。

2 直ちに後期高齢者医療制度を廃止するこ
と。

2 子供と七五歳以上の医療費を無料にするこ
と。

第三八三号 平成二十一年十一月十六日受理
地域を支える中小業者とその家族の健康を守る対
策に関する請願
請願者 大阪市港区池島二ノ六ノ二二ノ五
〇三 高森利子 外一万五千二百
九十二名

紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第三八二号と同じである。

第三八四号 平成二十一年十一月十六日受理
地域を支える中小業者とその家族の健康を守る対
策に関する請願
請願者 北海道旭川市神居一条七 沼田照
子 外一万五千二百九十二名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第三八二号と同じである。

第三八五号 平成二十一年十一月十六日受理
地域を支える中小業者とその家族の健康を守る対
策に関する請願
請願者 東京都品川区小山台二ノ七 佐々
木明子 外一万五千二百九十三名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第三八二号と同じである。

第三八六号 平成二十一年十一月十六日受理
地域を支える中小業者とその家族の健康を守る対
策に関する請願
請願者 北海道帯広市西十五条南一三ノ一
広瀬哲男 外一万五千二百九十
二名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第三八二号と同じである。

第三八七号 平成二十一年十一月十六日受理
地域を支える中小業者とその家族の健康を守る対
策に関する請願
請願者 大分県日田市城内新町六〇七ノ五
小関隆文 外一万五千二百九十
二名

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第三八二号と同じである。

第三八八号 平成二十一年十一月十六日受理
地域を支える中小業者とその家族の健康を守る対
策に関する請願
請願者 島根県松江市東津田町一、四一三
ノ一九 高木早苗 外一万五千二
百九十二名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第三八二号と同じである。

第三八九号 平成二十一年十一月十六日受理
後期高齢者医療制度廃止、国保料（税）引下げ等に
関する請願
請願者 静岡県富士市大淵三、四五九ノ一
〇 佐野啓子 外七千八百七十九
名

紹介議員 井上 哲士君

原油・資材・穀物の高騰に続く円高、金融危機
の急速な広がりが、中小業者・国民に二層の苦難
を押し付けている。今行すべきことは、消費税増
税ではなく、中小業者・国民の負担軽減と仕事の
確保であり、原材料価格高騰対応等緊急保証制度
（セーフティネット保証）を真の貸し渋り対策とな

るよう、抜本的に改善することである。
ついで、国民と中小業者の暮らしと経営を守るため、次の事項について実現を図られた。
一、後期高齢者医療制度は廃止すること。国庫負担を増やして国保料(税)を引き下げる。すべての国保加入世帯に無条件で正規保険証を交付すること。

第三九〇号 平成二十一年十一月十六日受理
後期高齢者医療制度廃止、国保料(税)引下げ等に関する請願

請願者 神戸市中央区花隈町九ノ二ノ八
〇二 小倉順子 外一万八百八十四名
紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第三八九号と同じである。

第三九一号 平成二十一年十一月十六日受理
後期高齢者医療制度廃止、国保料(税)引下げ等に関する請願

請願者 山形県寒河江市栄町八ノ一八
村成一 外七千八百七十九名
紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第三八九号と同じである。

第三九二号 平成二十一年十一月十六日受理
後期高齢者医療制度廃止、国保料(税)引下げ等に関する請願

請願者 東京都新宿区中井二ノ二五ノ二三
加藤富士美 外七千八百八十二名
紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第三八九号と同じである。

第三九三号 平成二十一年十一月十六日受理
後期高齢者医療制度廃止、国保料(税)引下げ等に関する請願

請願者 福島県西白河郡西郷村大字米字西
原三四ノ五 保田英子 外七千八百八十四名

八百八十二名
紹介議員 大門実紀史君
この請願の趣旨は、第三八九号と同じである。

第三九四号 平成二十一年十一月十六日受理
後期高齢者医療制度廃止、国保料(税)引下げ等に関する請願

請願者 岡山県倉敷市上富井一三七ノ四
大上朋香 外七千八百七十九名
紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第三八九号と同じである。

第三九五号 平成二十一年十一月十六日受理
後期高齢者医療制度廃止、国保料(税)引下げ等に関する請願

請願者 堺市北区蔵前町一、五八〇ノ三ノ五〇八 川西克子 外七千八百七十九名
紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第三八九号と同じである。

第三九六号 平成二十一年十一月十六日受理
後期高齢者医療制度は(一)保険料負担のなかつた扶養家族を含めて、七五歳以上のすべての高齢者から保険料を徴収する(二)月額一万五、〇〇〇円以上の年金受給者は年金から保険料を天引きする(三)保険料滞納者は保険証を取り上げ、窓口で医療費全額を負担させる(四)七五歳以上を対象にした別建ての診療報酬(医療保険から支払われる医療費を設定し、高齢者に差別医療を強いるものである。さらに、六五、七四歳の窓口負担を年金から天引きし、七〇、七四歳の窓口負担を一割から二割へ引き上げようとしている。既に二〇〇六年一〇月より、長期入院患者への食費・居住費の負担増、現役並み所得者の二割から三割負担への引上げが実施された。年齢のみで差別するような医療制度は世界に例を見ず、憲法に保障された生存権、基本的人権、人としての尊厳を踏みにじるものである。

この請願の趣旨は、第三八九号と同じである。
紹介議員 井上 哲士君
後期高齢者医療制度は(一)保険料負担のなかつた扶養家族を含めて、七五歳以上のすべての高齢者から保険料を徴収する(二)月額一万五、〇〇〇円以上の年金受給者は年金から保険料を天引きする(三)保険料滞納者は保険証を取り上げ、窓口で医療費全額を負担させる(四)七五歳以上を対象にした別建ての診療報酬(医療保険から支払われる医療費を設定し、高齢者に差別医療を強いるものである。さらに、六五、七四歳の窓口負担を年金から天引きし、七〇、七四歳の窓口負担を一割から二割へ引き上げようとしている。既に二〇〇六年一〇月より、長期入院患者への食費・居住費の負担増、現役並み所得者の二割から三割負担への引上げが実施された。年齢のみで差別するような医療制度は世界に例を見ず、憲法に保障された生存権、基本的人権、人としての尊厳を踏みにじるものである。

この請願の趣旨は、第三八九号と同じである。
紹介議員 紙 智子君
後期高齢者医療制度は(一)保険料負担のなかつた扶養家族を含めて、七五歳以上のすべての高齢者から保険料を徴収する(二)月額一万五、〇〇〇円以上の年金受給者は年金から保険料を天引きする(三)保険料滞納者は保険証を取り上げ、窓口で医療費全額を負担させる(四)七五歳以上を対象にした別建ての診療報酬(医療保険から支払われる医療費を設定し、高齢者に差別医療を強いるものである。さらに、六五、七四歳の窓口負担を年金から天引きし、七〇、七四歳の窓口負担を一割から二割へ引き上げようとしている。既に二〇〇六年一〇月より、長期入院患者への食費・居住費の負担増、現役並み所得者の二割から三割負担への引上げが実施された。年齢のみで差別するような医療制度は世界に例を見ず、憲法に保障された生存権、基本的人権、人としての尊厳を踏みにじるものである。

この請願の趣旨は、第三八九号と同じである。
紹介議員 小池 晃君
後期高齢者医療制度は(一)保険料負担のなかつた扶養家族を含めて、七五歳以上のすべての高齢者から保険料を徴収する(二)月額一万五、〇〇〇円以上の年金受給者は年金から保険料を天引きする(三)保険料滞納者は保険証を取り上げ、窓口で医療費全額を負担させる(四)七五歳以上を対象にした別建ての診療報酬(医療保険から支払われる医療費を設定し、高齢者に差別医療を強いるものである。さらに、六五、七四歳の窓口負担を年金から天引きし、七〇、七四歳の窓口負担を一割から二割へ引き上げようとしている。既に二〇〇六年一〇月より、長期入院患者への食費・居住費の負担増、現役並み所得者の二割から三割負担への引上げが実施された。年齢のみで差別するような医療制度は世界に例を見ず、憲法に保障された生存権、基本的人権、人としての尊厳を踏みにじるものである。

この請願の趣旨は、第三八九号と同じである。
紹介議員 小池 晃君
後期高齢者医療制度は(一)保険料負担のなかつた扶養家族を含めて、七五歳以上のすべての高齢者から保険料を徴収する(二)月額一万五、〇〇〇円以上の年金受給者は年金から保険料を天引きする(三)保険料滞納者は保険証を取り上げ、窓口で医療費全額を負担させる(四)七五歳以上を対象にした別建ての診療報酬(医療保険から支払われる医療費を設定し、高齢者に差別医療を強いるものである。さらに、六五、七四歳の窓口負担を年金から天引きし、七〇、七四歳の窓口負担を一割から二割へ引き上げようとしている。既に二〇〇六年一〇月より、長期入院患者への食費・居住費の負担増、現役並み所得者の二割から三割負担への引上げが実施された。年齢のみで差別するような医療制度は世界に例を見ず、憲法に保障された生存権、基本的人権、人としての尊厳を踏みにじるものである。

第四〇〇号 平成二十一年十一月十六日受理
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 北海道釧路市美原二ノ三九ノ一二
麻里真由美 外三千五百九十八名
紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第三九六号と同じである。
第四〇一号 平成二十一年十一月十六日受理
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 大分市大字白木五七〇ノ六 下郡 資生 外三千五百九十八名
紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第三九六号と同じである。
第四〇二号 平成二十一年十一月十六日受理
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 大阪府東大阪市稲田新町二ノ一九ノ二ノ五〇二 内藤千鶴 外三千五百九十八名
紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第三九六号と同じである。
第四〇三号 平成二十一年十一月十六日受理
肝炎対策基本法の制定に関する請願

請願者 北海道北斗市七重浜八ノ九ノ六
増野芳幸 外九百九十八名
紹介議員 辻 泰弘君

この請願の趣旨は、第二七六号と同じである。
第四〇四号 平成二十一年十一月十七日受理
肝炎対策基本法の制定に関する請願

請願者 千葉市稲毛区天台三ノ三ノ二ノ五
〇二 吉田八郎 外四百九十九名
紹介議員 南野知恵子君

この請願の趣旨は、第二七六号と同じである。

第四二四号 平成二十一年十一月十七日受理
後期高齢者医療制度を中止し、廃止することに関する請願

請願者 東京都世田谷区粕谷三ノ一五ノ四

紹介議員 山田裕美 外八千四百十七名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第二二一号と同じである。

第四二五号 平成二十一年十一月十七日受理
七十五歳以上の高齢者と子供の医療費を無料にすることにに関する請願

請願者 島根県出雲市芦渡町六五三ノ二

宮本清 外三百二十五名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第二〇三号と同じである。

第四二六号 平成二十一年十一月十七日受理
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 神奈川県横須賀市金谷一ノ五ノ四

菊池泰江 外十九名

紹介議員 小池 晃君

第一六四回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、二〇二二年度までに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。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いうものであるが、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含まれている。厚労省は二〇〇六年の診療報酬改定でリハビリの日数制限を実施した。このリハビリ打ち切りは、保険による診療の打ち切りの始まりであるばかりでな

く、障害を持った人の人間の可能性、人間の尊厳を否定するものである。

ついで、次の事項について実現を図られた

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こと。

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。

第四二七号 平成二十一年十一月十七日受理
社会保障の拡充を求めることに関する請願

請願者 東京都品川区東品川三ノ四ノ一九

ノ六一四 梶ヶ谷尚子 外八千七百三十八名

紹介議員 小池 晃君

衆議院が解散され、「後期高齢者医療制度の廃止等及び医療に係る高齢者の負担の軽減等」のために緊急に講ずべき措置に関する法律案「生活保護法の一部を改正する法律案」「介護労働者の人材確保に関する特別措置法案」「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」などが十分な審議もされず廃案となった。医療費削減を目的とし、年齢で差別する後期高齢者医療制度は廃止すべきである。また、医療保険一元化は、国庫補助を削減し責任を都道府県に転嫁するものである。さらに、生活保護費の母子加算復活や介護労働者の生活でさる賃金と人材の確保、障害者自立支援法廃止は、国民の切実な要求である。

ついで、国民の生活を守るよう、次の事項について実現を図られた。

一、後期高齢者医療制度を廃止すること。

二、生活保護母子加算を復活すること。

三、障害者自立支援法を廃止すること。

四、利用者負担を増やさず介護報酬を引き上げること。

五、医療保険一元化に反対し、国庫補助増額で国

民皆保険を守ること。

第四二八号 平成二十一年十一月十七日受理
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 川崎市川崎区大島上町九ノ二 石

井公美子 外十七名

紹介議員 小池 晃君

二〇〇六年の通常国会で成立した医療制度改革関連法は、三八万床ある療養病床（医療療養病床二五万床、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）する法律である。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、療養病床を二万三万床削減することは、高齢化が進む日本社会で医療や介護を必要とする患者・利用者から療養し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、「二三万も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。

ついで、次の事項について実現を図られた

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。

十一月二十五日本委員会に左の案件が付託された。

一、小規模作業所等成人障害者施策に関する請願（第四三七号）

一、肝炎対策基本法の制定に関する請願（第四三八号）

一、地域医療の再生を求めることに関する請願（第四四〇号）

一、膵臓癌線維症の治療環境を実現することに関する請願（第四五一号）（第四五二号）

一、人間らしい働き方と暮らしの実現に関する請願（第四五三三号）

一、後期高齢者医療制度廃止や母子加算復活などに関する請願（第四五四号）

一、社会保障の拡充を求めることに関する請願（第四五五号）

一、地域医療の再生を求めることに関する請願（第四五六号）（第四五七号）（第四五八号）（第四五九号）（第四六〇号）（第四六一号）（第四六二号）

一、後期高齢者医療制度の即時廃止に関する請願（第四六三三号）

一、膵臓癌線維症の治療環境を実現することに関する請願（第四六四号）（第四六五号）（第四六六号）（第四六七号）

一、現行保育制度に基づく保育施策の拡充に関する請願（第四六八号）

一、小規模作業所等成人障害者施策に関する請願（第四七〇号）

一、現下の厳しい雇用・失業情勢を踏まえた労働行政の拡充・強化に関する請願（第四七一七号）

一、介護保険制度の改善、社会保障の充実に関する請願（第四七二二号）

一、細菌性髄膜炎から子供たちを守るワクチンの早期定期接種化に関する請願（第四七三三号）

一、肝炎対策基本法の制定に関する請願(第四七四号)

一、後期高齢者医療制度廃止や母子加算復活などに関する請願(第四八一号)(第四八二号)

一、医療崩壊を食い止め、患者負担の軽減により安心して医療が受けられることに関する請願(第四八三号)

一、いつでも、どこでも、だれもが、お金の心配のいらない保険で良い歯科医療の実現に関する請願(第四八四号)(第四八五号)

一、小規模作業所等成人障害者施策に関する請願(第四八六号)

一、現行保育制度に基づく保育施策の拡充に関する請願(第四八七号)

一、労働者派遣法の早期抜本改正に関する請願(第四八八号)

一、七十五歳以上の高齢者と子供の医療費を無料にすることに関する請願(第四八九号)(第四九〇号)

一、地域を支える中小業者とその家族の健康を守る対策に関する請願(第四九七号)(第五〇〇号)

一、後期高齢者医療制度廃止、国保料(税)引下げ等に関する請願(第五〇三号)

一、てんかんのある人とその家族の生活を支えることに関する請願(第五〇七号)

一、いつでも、どこでも、だれもが安心して介護を受けられるようにすることに関する請願(第五〇八号)

一、非正規切り防止に関する請願(第五〇九号)

一、労働者派遣法抜本改正に関する請願(第五一〇号)

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(第五一一号)

一、医療改革法の撤回と医療の充実に関する請願(第五一二号)

一、過労死のない社会と被災者の救済に関する請願(第五一二号)

一、生活保護の老齢加算、母子加算を元に戻す

ことに関する請願(第五二二号)

一、介護保険制度の見直し・改善に関する請願(第五二三号)

一、介護保険制度見直し・改善に関する請願(第五二四号)

一、医療・社会保障予算を大幅に増やし、医療・社会保障制度の再生を目指すことに関する請願(第五二五号)

一、社会保険病院・厚生年金病院等を公的医療機関として存続させ、地域医療の確保を求めることに関する請願(第五二六号)

第四三七号 平成二十一年十一月十八日受理
小規模作業所等成人障害者施策に関する請願
請願者 兵庫県西宮市甲子園浜田町一二ノ
二五ノ三〇二 西田亜美 外九百九十九名

紹介議員 西島 英利君
この請願の趣旨は、第二二九号と同じである。

第四三八号 平成二十一年十一月十八日受理
肝炎対策基本法の制定に関する請願
請願者 長崎市曙町一九ノ一 田中勝美
外九百九十八名

紹介議員 西島 英利君
この請願の趣旨は、第二二七号と同じである。

第四四〇号 平成二十一年十一月十八日受理
地域医療の再生を求めることに関する請願
請願者 長野県松本市里山辺三、一五三ノ
一五 佐野達夫 外九百九十九名

紹介議員 自見庄三郎君
この請願の趣旨は、第二五六号と同じである。

第四五一号 平成二十一年十一月十九日受理
脾臓線維症の治療環境を実現することに関する請願
請願者 愛知県北名古屋市沖村岡二二三
青山留見子 外六百七十名

紹介議員 浜四津敏子君
脾臓線維症は、全身の外分泌腺の正常な働きが阻害される子供の慢性難治性疾患であり、粘度が異常に高まった分泌物による分泌腺の閉塞は、特に肺や脾臓で著しいため、呼吸や消化などの重要な身体機能を低下させ、適切な治療が行われないうと、患児は短期間で死に至る。欧米では約二、五〇〇人に一人と高率であるのに対して、日本では約三万五千人に一人と推定される極めてまれな疾患である。欧米では、従来、この疾患の子供の平均余命は七、八歳であったが、現代医療の進歩と治療環境の改善により余命は三〇歳を超えた。しかし日本では、薬事法等の制限により、WHO等による国際的に標準化された治療が困難であるため、その余命は、一〇代半ばと考えられ、生存者は三〇名に満たない。さらに二〇歳までは、小児慢性特定疾患の対象疾患として、公費による治療費の援助が受けられるが、二〇歳以上では打ち切られる。欧米との治療格差を是正し、一刻も早い適切な治療環境を整えることが求められている。ついで、次の事項について実現を図られている。(資料添付)

一、治療が困難な脾臓線維症の疾患に必要な治療環境を整えるため、「難治性疾患克服研究事業」から、医療費が高額な疾患に対する医療費助成「特定疾患治療研究事業」の対象疾患とする。

二、海外で基本的な薬剤として使用されている消化酵素、抗生剤などの吸入剤・酵素製剤等を認可し、保険適用とすること。

第四五三号 平成二十一年十一月十九日受理
人間らしい働き方と暮らしの実現に関する請願
請願者 東京都新宿区新宿五ノ一八ノ九
大山岳之 外千六十二名

紹介議員 小池 晃君
この請願の趣旨は、第一七号と同じである。

第四五四号 平成二十一年十一月十九日受理
後期高齢者医療制度廃止や母子加算復活などに関する請願
請願者 東京都中野区新井一ノ二三ノ一三
小林美智代 外六千九百六十二名

紹介議員 小池 晃君
この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

第四五五号 平成二十一年十一月十九日受理
社会保障の拡充を求めることに関する請願
請願者 東京都武蔵野市吉祥寺本町三ノ二
二ノ八 佐々木則男 外四千七百八十二名

紹介議員 小池 晃君
この請願の趣旨は、第四二七号と同じである。

第四五六号 平成二十一年十一月十九日受理
地域医療の再生を求めることに関する請願
請願者 長野県松本市芳川小屋四九五ノ一
篠崎まり子 外二百五十三名

紹介議員 井上 哲士君
この請願の趣旨は、第二五六号と同じである。

第四五七号 平成二十一年十一月十九日受理
地域医療の再生を求めることに関する請願
請願者 滋賀県大津市一里山六ノ二ノ一七
ノ一〇一 野崎有沙 外二百五十三名

紹介議員 市田 忠義君
この請願の趣旨は、第二五六号と同じである。

第四五八号 平成二十一年十一月十九日受理
地域医療の再生を求めることに関する請願
請願者 札幌市白石区菊水一条一ノ三ノ三
〇ノ四〇四 西野奈緒 外二百五十三名
紹介議員 紙 智子君
この請願の趣旨は、第二五六号と同じである。

第四五九号 平成二十一年十一月十九日受理
地域医療の再生を求めることに関する請願
請願者 東京都北区王子五ノ一〇ノ五ノ八
〇一 早尾博志 外千二百五十四名
紹介議員 小池 晃君
この請願の趣旨は、第二五六号と同じである。

第四六〇号 平成二十一年十一月十九日受理
地域医療の再生を求めることに関する請願
請願者 茨城県土浦市小岩田東二ノ一二ノ一三 忽那一平 外二百五十三名
紹介議員 大門実紀史君
この請願の趣旨は、第二五六号と同じである。

第四六一号 平成二十一年十一月十九日受理
地域医療の再生を求めることに関する請願
請願者 高知県四万十市西土佐江川崎二、四二〇ノ一 岡村哲郎 外二百五十三名
紹介議員 仁比 聡平君
この請願の趣旨は、第二五六号と同じである。

第四六二号 平成二十一年十一月十九日受理
地域医療の再生を求めることに関する請願
請願者 滋賀県大津市緑町二ノ八 上野 亜希子 外二百五十三名
紹介議員 山下 芳生君
この請願の趣旨は、第二五六号と同じである。

第四六三号 平成二十一年十一月十九日受理

後期高齢者医療制度の即時廃止に関する請願
請願者 埼玉県桶川市川田谷五、六二四ノ三 島海晶 外三百七十一名
紹介議員 大門実紀史君
後期高齢者医療制度への国民の怒りや不安の声は大きく広がり、前政権は繰り返し見直しを行う一方、参議院では野党四党による廃止法案が二〇〇八年六月に可決された。重い負担を高齢者に実感させ、我慢を強いて、検査・投薬・手術を制限し、複数の診療科を受診しにくくするものである。こうした世界に例のない制度は、一刻も早く見直しではなく廃止すべきである。また、後期高齢者医療制度を廃止した後は、給付は低く、負担は高くなる医療保険制度の一元化ではなく、老人保健制度に戻し、国庫負担を元どおり増やして、差別のない医療制度を確立することを求める。ついで、次の事項について実現を図られた一、後期高齢者医療制度を即時廃止すること。

第四六四号 平成二十一年十一月十九日受理
脾臓線維症の治療環境を実現することに関する請願
請願者 山形市瀬波二ノ一ノ一〇 熊坂 聡 外六百八十三名
紹介議員 渡辺 孝男君
この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第四六五号 平成二十一年十一月十九日受理
脾臓線維症の治療環境を実現することに関する請願
請願者 仙台市若林区南材木町二三ノ一ノ六〇五 藤原政洋 外六百九十五名
紹介議員 鰐淵 洋子君
この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第四六六号 平成二十一年十一月十九日受理
脾臓線維症の治療環境を実現することに関する請願

請願
請願者 仙台市泉区桂四ノ二ノ一四 井上 研一郎 外三千八百三十六名
紹介議員 愛知 治郎君
この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第四六七号 平成二十一年十一月十九日受理
脾臓線維症の治療環境を実現することに関する請願
請願者 仙台市青葉区桜ヶ丘三ノ二ノ二〇 伊藤幸子 外六百十八名
紹介議員 浮島とも子君
この請願の趣旨は、第四五一号と同じである。

第四六八号 平成二十一年十一月十九日受理
現行保育制度に基づく保育施策の拡充に関する請願
請願者 群馬県高崎市下小島町八八ノ二五 秦野照恵 外九百九十九名
紹介議員 小池 晃君
この請願の趣旨は、第一八四号と同じである。

第四七〇号 平成二十一年十一月十九日受理
小規模作業所等成人障害者施策に関する請願
請願者 滋賀県蒲生郡竜王町小口一、二四三ノ一五 宮嶋佐千代 外九百九十九名
紹介議員 小池 晃君
この請願の趣旨は、第一二九号と同じである。

第四七一号 平成二十一年十一月十九日受理
現下の厳しい雇用・失業情勢を踏まえた労働行政の拡充・強化に関する請願
請願者 香川県仲多度郡多度津町南鴨七一〇ノ六 佐藤真理子 外三千七百三十五名
紹介議員 小池 晃君
この請願の趣旨は、第三〇四号と同じである。

第四七二号 平成二十一年十一月十九日受理
介護保険制度の改善、社会保障の充実に

請願
請願者 愛媛県松山市北井門二ノ二七ノ五 松野淳子 外三千三百五十六名
紹介議員 小池 晃君
この請願の趣旨は、第二九七号と同じである。

第四七三号 平成二十一年十一月十九日受理
細菌性髄膜炎から子供たちを守るワクチンの早期定期接種化に関する請願
請願者 大阪府東区新喜多東一ノ三ノ一 辻本勝 外千三百六十四名
紹介議員 小池 晃君
この請願の趣旨は、第二三二号と同じである。

第四七四号 平成二十一年十一月十九日受理
肝炎対策基本法の制定に関する請願
請願者 福岡市東区箱崎二ノ四一ノ七ノ六 〇一 祝迫健 外二千名
紹介議員 小池 晃君
この請願の趣旨は、第二七六号と同じである。

第四八一号 平成二十一年十一月十九日受理
後期高齢者医療制度廃止や母子加算復活などに関する請願
請願者 札幌市白石区中央一条七ノ五ノ一 六 寿崎栄清 外百八十四名
紹介議員 紙 智子君
この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

第四八二号 平成二十一年十一月十九日受理
後期高齢者医療制度廃止や母子加算復活などに関する請願
請願者 高知市宇津野二〇ノ一〇三 齊藤 豊一 外四名
紹介議員 仁比 聡平君
この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

この請願の趣旨は、第三六号と同じである。

第四八三号 平成二十一年十一月十九日受理
医療崩壊を食い止め、患者負担の軽減により安心して医療が受けられることに関する請願

請願者 長崎市古町六 黒岩正行 外三百五十名

紹介議員 西岡 武夫君
この請願の趣旨は、第八八号と同じである。

第四八四号 平成二十一年十一月十九日受理
いつでも、どこでも、だれもが、お金の心配のいらない保険で良い歯科医療の実現に関する請願

請願者 新潟市東区粟山三ノ一八ノ二 山岸美恵子 外四千七百十四名

紹介議員 森田 高君
この請願の趣旨は、第一〇〇号と同じである。

第四八五号 平成二十一年十一月十九日受理
いつでも、どこでも、だれもが、お金の心配のいらない保険で良い歯科医療の実現に関する請願

請願者 長崎市油木町一ノ八 吉田眞一 外三百二十六名

紹介議員 西岡 武夫君
この請願の趣旨は、第一〇〇号と同じである。

第四八六号 平成二十一年十一月十九日受理
小規模作業所等成人障害者施策に関する請願

請願者 埼玉県蓮田市黒浜一、〇四五ノ一 植村勉 外九百九十九名

紹介議員 大門実紀史君
この請願の趣旨は、第二一九号と同じである。

第四八七号 平成二十一年十一月十九日受理
現行保育制度に基づく保育施策の拡充に関する請願

請願者 札幌市東区伏古七条五ノ三ノ二二ノA 斎藤恵美子 外九百九十九名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第一八四号と同じである。

第四八八号 平成二十一年十一月十九日受理
労働者派遣法の早期抜本改正に関する請願

請願者 札幌市白石区菊水六条一ノ二ノ三 七 青木富子 外六百七十七名

紹介議員 紙 智子君
この請願の趣旨は、第二二〇号と同じである。

第四八九号 平成二十一年十一月十九日受理
七十五歳以上の高齢者と子供の医療費を無料にすることにに関する請願

請願者 東京都北区桐ヶ丘二ノ一〇ノNノ三二ノ四九 高木繁満 外四百四名

紹介議員 小池 晃君
この請願の趣旨は、第二二〇号と同じである。

第四九〇号 平成二十一年十一月十九日受理
七十五歳以上の高齢者と子供の医療費を無料にすることにに関する請願

請願者 高知県南国市亀岩八五〇ノ一坂 本信子 外十四名

紹介議員 仁比 聡平君
この請願の趣旨は、第二二〇号と同じである。

第四九七号 平成二十一年十一月十九日受理
地域を支える中小業者とその家族の健康を守る対策に関する請願

請願者 福岡県大野城市東大和利一ノ一三ノ一〇 隅信一 外千二百二十四名

紹介議員 仁比 聡平君
この請願の趣旨は、第三八二号と同じである。

第五〇〇号 平成二十一年十一月十九日受理
地域を支える中小業者とその家族の健康を守る対策に関する請願

請願者 福岡県田川市大字伊田一、〇五〇 内藤嘉博 外六百六十一名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第三八二号と同じである。

第五〇三号 平成二十一年十一月十九日受理
後期高齢者医療制度廃止、国保料(税引下げ等)に関する請願

請願者 福岡県宮若市磯光一、三二七ノ五 六 荒木京子 外千三百四十二名

紹介議員 大門実紀史君
この請願の趣旨は、第三八九号と同じである。

第五〇七号 平成二十一年十一月十九日受理
てんかんのある人とその家族の生活を支えることにに関する請願

請願者 北海道旭川市台場四ノ一ノ八 鈴木晃裕 外千二百九十九名

紹介議員 小池 晃君
てんかんのある人は一〇〇人に一人近くいるが、偏見や無理解のために、様々な場面で大きな障壁となっている。多くの人が思春期までに発病することから、進学や就職、結婚などで患者と家族を苦しめている。また、専門医療体制や、自立生活に必要な福祉制度も十分とは言えず、QOL(生活の質)向上の妨げとなっている。

一、てんかんについて、国民の理解を深めるための広報を行うこと。
二、新聞、テレビ、インターネット、広報などを活用し、てんかんについての正しい知識を伝えるとともに、「てんかんのバリアフリー宣言」などで社会的無理解、誤解、偏見を払拭すること。
三、てんかんのある人と家族が、社会生活の中で接する機会の多い人々、公務員やサービス業者(警察官、消防官、自治体職員、自衛官、郵便局員、病院職員、銀行員、店員など)に對して、てんかんの正しい知識と介助法を、組織的・計画的に周知徹底すること。
四、全国どこでも同じようにてんかん医療が受けられるようにすること。

一 てんかんを政策医療として明示し、中核としての「てんかんセンター」を充実すること。

二 各都道府県に、小児、学齢、青年、成人、高齢とそれぞれの年代に對したてんかんの医療機関を整備すること。

三 全国どこでも、二四時間三六五日、対応可能なてんかんの救急医療体制を設けること。
四 地域格差のない選択可能なサービス提供をすること。

一 てんかんのある人個々の生活状況に應じて、生活保護、障害年金、各種手帳制度、自立支援医療などの福祉施策が選択できるよう、ガイドライン・最低基準を明記すること。

二 てんかんの障害特性について、すべての制度で共通の指標を設けること。
三 てんかんが重複してもサービスを拒否されることのないように、法制度の整備を行うこと。

四、理解とサービスの向上に努めること。
一 てんかんのある人が、安心して公共交通機関や駅舎を利用できるよう、乗務員、駅員に、てんかんの基礎知識を教える研修を義務付けること。

二 精神保健福祉手帳による運賃減免制度を拡大するよう、交通事業者への働き掛けを強めること。

五、働く場の機会拡大を図ること。
一 てんかんのある人については、個々人の職務経験、労働意欲、治療状況などにより、一般企業で働くことが十分可能であること、支援があれば働き続けられることなどを、すべての事業所に対して周知徹底をすること。

二 ドイツなどで実施しているように、障害者職業能力開発校において、てんかんの障害特性を配慮したカリキュラムを設けるとともに訓練対象者を拡大すること。

三 市町村などで実施されている「自立支援協議会」において、てんかんのある人の就労支

援についても積極的に取り組むこと。

第五〇八号 平成二十一年十一月十九日受理
いつでも、どこでも、だれもが安心して介護を受けられるようにすることに関する請願
請願者 北海道釧路市鳥取南三ノ四ノ四
伊藤佳明 外千八百九十四名

紹介議員 紙 智子君

介護保険制度は崩壊の危機にさらされている。不透明な認定制度や様々なサービスの利用制限による介護の取上げが利用者に生活困難をもたらす、重い利用者負担がサービスの取りやめや減らざるを得ない事態を生んでいる。介護報酬の引下げは福祉・介護サービスに携わる労働者の確保を困難にし、事業者にとっても経営難に直結する事態となっている。介護報酬は引き上げることになったが、過去のマイナス改定分さえカバーできず、利用料の値上げや支給限度額を超えるなどでサービスの利用抑制も広がる。また、新たな介護認定方式では、軽度判定されることになり、サービスを制限される可能性がある。

ついては、次の事項について実現を図られたい。

- 一、国の責任で、介護保険料を引き下げること。
- 二、利用者が必要な介護サービスを受けられるように、利用料を引き下げ、利用制限をやめること。介護認定方式を実態に合った方式に改善すること。
- 三、介護報酬を引き上げ、介護職員の賃金・労働条件を改善し、人材を確保すること。事業所の運営を安定化すること。
- 四、上記を実現するために、介護保険における国の負担を増やすこと。

第五〇九号 平成二十一年十一月十九日受理
非正規切り防止に関する請願

請願者 札幌市東区北二十二条東一ノ二ノ一 山崎郁夫 外三百九十六名
紹介議員 紙 智子君

厚生労働省の調査で三月までに、非正規労働者が八万五千人解雇されるとしている。非正規雇用を増やし、景気が悪くなった物のように使い捨てる勝手は許されない。大企業が解雇を競い合ったら多くの国民が職を失い所得が減り、消費は冷え込み、また失業を生む悪循環に陥り、日本経済を破壊し、企業の存立も危うくなる。大企業は明日にでもつぶれるような状況ではなく、ほとんどが巨額の配当を続け、膨大な内部留保を持っている。

ついては、人間らしく生き働くことができる社会をつくるため、次の事項について実現を図られたい。

- 一、新たな解雇・「雇い止め」を許さない緊急立法を制定すること。
- 二、労働者派遣法は、対象業務を原則自由化した一九九九年以前に戻し、日雇派遣・スポット派遣は直ちに禁止すること、派遣労働者への差別を禁止するなどの措置を採ること。

第五一〇号 平成二十一年十一月十九日受理
労働者派遣法改正に関する請願
請願者 高知市朝倉東町四四ノ六 藤川道子 外二十三名

紹介議員 仁比 聡平君

派遣労働者が急増し、多数は仕事があるときのみ雇用される登録型派遣であり、不安定な雇用と低賃金の下に置かれている。しかも、日雇派遣やスポット派遣が増大し、偽装請負や「安全協力費」の天引きなどの違法行為が野放しになっている。その大本に、労働者派遣は本来臨時的・一時的業務に限るという原則を転換し、対象業務を原則自由化するなど規制緩和を進めてきたことがある。労働者が将来に希望を持って、人間らしく生き働くことができる社会をつくるため、労働者派遣法を抜本的に改正するよう求める。

ついては、次の事項について実現を図られたい。

- 一、労働者派遣は、臨時的・一時的業務に限定する

るとともに、派遣元に常時雇用される常用型を基本とし、登録型は例外として厳しく制限すること。

- 二、日雇派遣・スポット派遣は直ちに禁止すること。
- 三、派遣期間の上限を一年とし、一年の雇用期間を超えた場合や違法行為があった場合は、派遣先が直接雇用したものとみなすこと。
- 四、派遣労働者への差別を禁止し、正社員との均等待遇を保障すること。
- 五、派遣元のマージン率(派遣手数料)の上限を規制すること。

第五一一号 平成二十一年十一月十九日受理
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 東京都品川区旗の台二ノ一三ノ二 吉田洋子 外七千三百七十七名

紹介議員 小池 晃君

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、病気に伴う苦痛や進行の不安、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。

ついては、次の措置を採られたい。

- 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。

第五一二号 平成二十一年十一月十九日受理
医療改革法の撤回と医療の充実に関する請願
請願者 札幌市南区藤野五条六ノ四五一ノ一〇三 八幡智恵子 外十九名

紹介議員 紙 智子君

小泉内閣当時の医療改革法は、(一)高齢者窓口負担の二割・三割への引上げ、入院費・重症患者の負担増、保険料の引上げ、ベッド削減による病院からの追い出し(二)混合診療の拡大など、公的保険のきく範囲を縮めて公的医療制度、国民皆保険の解体に道を開くという改悪である。保険のきかない医療が広がれば、必要な医療を受けるのにも多額の自費負担が強いられることになる。これは、医療に格差を持ち込み、人の命も金次第とするものである。医療改革法は、医療への国の責任を後退させ、民間保険の売り込みなど、医療分野を新しいもうけ口にしようとする日米財界の要求にこたえるものである。社会保障の増進に努めることは政府の責任である憲法第二五条。医療改革法を撤回し、保険証一枚で、だれでも、どんな病気でも、安心して受けられる医療を実現するよう求める。

については、次の事項について実現を図られた
い。

一、高齢者・重症患者の窓口負担増、保険料の引
上げ、病院追い出しをやめ、窓口負担を引き下
げること。

二、混合診療の拡大など保険診療を狭めるのでは
なく、充実させること。

三、削減されてきた国庫負担を計画的に元に戻す
こと。

第五二二号 平成二十一年十一月十九日受理
過労死のない社会と被災者の救済に関する請願

請願者 東京都中央区新川一ノ一ノ六
中原のり子

紹介議員 森田 高君

近年、過労死や過労に伴う健康被害が深刻化し
ており、政府は、これらの被災者に対して速やか
に労働災害の認定を行い、被災者や遺族の救済を
行わなければならない。

については、これらの諸問題の是正と被災者の救
済が行われ、国民の生命、健康、生活、財産が保
護されるよう、次の事項について実現を図られた
い。

一、日本国政府が、過労に伴う労働災害の被災者
や遺族に対して、適正な救済を行っていないこ
とに対して、その是正と早急な救済をするこ
と。

二、ILO(国際労働機関)一号条約の批准を行
い、労働時間を国際水準まで短縮すること。

三、労働法規が守られていない日本社会に対し
て、適正な監督及び是正措置、そして、企業名
公表等の適正な情報開示をすること。

四、労働法規違反の企業に対して、日本国政府が
行う措置が企業名公表にとどまっていることに
対して、悪質な場合には、事業停止等の有効な
措置が行えるよう、適正な法改正をすること。

第五二三号 平成二十一年十一月十九日受理
生活保護の老齢加算、母子加算を元に戻すこと

関する請願
請願者 北海道帯広市西二条五ノ二ノ三
時田進 外九十九名

紹介議員 小池 晃君

生活保護を受けている七〇歳以上の高齢者など
に支給されていた老齢加算が二〇〇六年に廃止さ
れ、母子家庭などの一人親世帯に支給されていた
母子加算が二〇〇九年に廃止された結果、月々の
保護費は、高齢者で二〇%前後、一人親世帯で一
六%前後減り、保護費を減らされた人たちに深刻
な影響が出ている。この国では、すべての人に
「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」憲
法第二五条)がある。高齢者や一人親世帯は、加
算があったからこそ、最低限度の人間的らしい生活
ができていた。加算の廃止は、生活保護基準を切
り下げることによって、最低賃金や年金、住民税
の課税基準、就学援助の適用基準などの引下げに
もつながり、国民生活全体の水準を押し下げるこ
とになる。

については、次の事項について実現を図られた
い。

一、生活保護の老齢加算、母子加算を元に戻すこ
と。

第五二三号 平成二十一年十一月十九日受理
介護保険制度の見直し・改善に関する請願

請願者 北海道旭川市神居六条一八ノ一ノ
一五 中山百合子 外四百九十九
名

紹介議員 大門実紀史君

介護保険は崩壊の危機にある。今年度初めて介
護報酬は引き上げられたが、過去のマイナス改定
分さえカバーできず、労働者の低賃金・劣悪な労
働条件や事業所の経営難などを抜本的に改善する
ことはできない。介護報酬の引上げは、支給限度
額超えによる自費の拡大を始め、利用者負担増
となり、サービスの利用抑制を更に広げている。
また、新たな介護認定方式により実態に合わない
軽度な判定が誘導されることにより、訪問・通所

サービスの回数減や施設からの退去などサービス
を制限されている。真に「介護される人も、する
人も笑顔」を「持つて」よう、介護保険制度の抜本的
改善を求める。

については、次の事項について実現を図られた
い。

一、介護の現場で働く労働者の賃金・労働条件を
改善し、人材を確保すること。事業所の経営を
安定化させること。

二、利用者が必要な介護サービスを受けられるよ
うに、利用料を引き下げ、利用制限をやめるこ
と。新しい介護認定方式は廃止して、利用者の
実態が正確に反映されるよう、改善すること。

三、国の責任で、介護保険料を引き下げるこ
と。

四、上記を実現するために、介護保険における国
の財政負担を増やすこと。

第五二四号 平成二十一年十一月十九日受理
介護保険制度見直し・改善に関する請願

請願者 北海道函館市日吉町四ノ二三ノ一
二 木村順子 外七百四十九名

紹介議員 紙 智子君

介護保険は崩壊の危機にある。不透明な新認定
制度や様々なサービスの利用制限による介護切り
が利用者生活困難をもたらし、重い利用者負担
がサービス利用の取りやめや減らざるを得ない
事態を生んでいる。今年度初めて介護報酬は引き
上げられたが、過去のマイナス改定分さえカバー
できず、労働者の低賃金・劣悪な労働条件や事業
所の経営難などを抜本的に改善することはできな
い。また、加算方式中心の改定は、事業所の収入
にばらつきを生み、収入増にならない事業所も生
まれている。しかも、介護報酬の引上げは、支給
限度額超えによる自費の拡大を始め、利用者に負
担増となり、サービスの利用抑制を更に広げている。
また、新たな介護認定方式により実態に合わない
軽度な判定が誘導されることにより、訪問・通所
サービスを制限される可能性がある。政府・与党は、

一時的な手直しを検討しているが、真に介護さ
れる人も、する人も笑顔」を「持つて」よう、介護保
険制度の抜本的改善を求める。

については、次の事項について実現を図られた
い。

一、利用者が必要な介護サービスを受けられるよ
うに、利用料を引き下げ、利用制限をやめるこ
と。介護認定方式は、利用者の実態が正確に反
映されるよう、改善すること。

二、介護の現場で働く労働者の賃金・労働条件を
改善し、人材を確保すること。事業所の経営を
安定化させること。

三、国の責任で、介護保険料を引き下げるこ
と。

四、上記を実現するために、介護保険における国
の財政負担を増やすこと。

第五二五号 平成二十一年十一月十九日受理
医療・社会保障予算を大幅に増やし、医療・社会
保障制度の再生を目指すことに関する請願

請願者 札幌市豊平区月寒西四条一〇ノ四
ノ一〇 吉田良 外百九十九名

紹介議員 紙 智子君

長寿世界一を誇る日本の医療は、長年にわたる
医療費抑制策の中でも、現場の医療従事者の懸命
な努力によって支えられてきた。しかし、医療現
場は長時間・過密労働に加え、医療技術の進歩や
医療安全に対する期待の高まりなどで、医師・看
護師などの労働環境は厳しさを増し、深刻な人手
不足と医療崩壊が広がっている。医師・看護士
と医療従事者を大幅に増やし、安全・安心の医療
の確立が求められている。さらに、介護を必要と
する高齢者が増えている下、介護職員の待遇改善
と人材確保も緊急の課題である。

については、次の措置を採られたい。

一、医療・社会保障予算を大幅に増やし、産科・
小児科・高齢者・救急などの地域医療体制を拡
充・確保すること。

二、国の責任で医師・看護師・介護職員を大幅に
増やし、安全・安心・信頼の医療を確立するこ
と。

二九

第七部 厚生労働委員会会議録第四号 平成二十一年十一月二十七日【参議院】

と。そのために必要な法制定・法改正を行うこと。
三、医師・看護師・介護職員の確保と処遇改善を図るため、診療報酬・介護報酬を引き上げること。医療・社会保障制度を抜本的に拡充すること。

第五二六号 平成二十一年十一月十九日受理
社会保険病院・厚生年金病院等を公的医療機関として存続させ、地域医療の確保を求めることに關する請願
請願者 北九州市八幡西区本城東三ノ六ノ
三六 大久保誠 外二千三百九十
九名
紹介議員 仁比 聡平君

社会保険庁の保有する全国の社会保険病院・厚生年金病院等は、社会保険庁の廃止によって存続が危ぶまれている。社会保険病院・厚生年金病院等は、地域の中核的な公的医療機関として、救急医療や災害医療、小児医療などを担うとともに、難病やリハビリ等の専門医療においても重要な役割を担っており、売却・廃止されれば、地域の医療を守ることは困難となり、地域医療の崩壊が加速される。地域住民の安心と安全を守り、十分な医療が受けられるように、公的医療機関として存続させることが求められている。

ついては、次の事項について実現を図られたい。
一、社会保険病院・厚生年金病院等を公的医療機関として存続させ、地域医療を確保すること。

十一月二十六日予備審査のため、本委員会に左の案件が付託された。

一、肝炎対策基本法案(衆)

肝炎対策基本法案

肝炎対策基本法案

目次

前文
第一章 総則(第一条―第八条)
第二章 肝炎対策基本指針(第九条・第十条)
第三章 基本的施策
第一節 肝炎の予防及び早期発見の推進(第十一条・第十二条)

第二節 肝炎医療の均てん化の促進等(第十三条―第十七条)

第三節 研究の推進等(第十八条)

第四章 肝炎対策推進協議会(第十九条・第二十条)

附則

今日、我が国には、肝炎ウイルスに感染し、あるいは肝炎に罹患した者が多数存在し、肝炎が国内最大の感染症となっている。

肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変、肝がんといったより重篤な疾病に進行するおそれがあることから、これらの者にとつて、将来への不安は計り知れないものがある。

戦後の医療の進歩、医学的知見の積重ね、科学技術の進展により、肝炎の克服に向けた道筋が開かれてきたが、他方で、現在においても、早期発見や医療へのアクセスにはまだ解決すべき課題が多く、さらには、肝炎ウイルスや肝炎に対する正しい理解が、国民すべてに定着しているとは言えない。

B型肝炎及びC型肝炎に係るウイルスへの感染については、国の責めに帰すべき事由によりもたらされ、又はその原因が解明されていないといったことによりもたらされたものがある。特定の血液凝固因子製剤にC型肝炎ウイルスが混入することによって不特定多数の者に感染被害を出した薬害肝炎事件では、感染被害者の方々に甚大な被害が生じ、その被害の拡大を防止し得なかったことについて国が責任を認め、集団予防接種の際の注射器の連続使用によってB型肝炎ウイルスの感染被害を出した予防接種禍事件では、最終の司法判断において国の責任が確定している。

このような現状において、肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保するなど、肝炎の克服に向けた取組を一層進めていくことが求められている。

ここに、肝炎対策に係る施策について、その基本理念を明らかにするとともに、これを総合的に推進するため、この法律を制定する。

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、肝炎対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びに肝炎対策の推進に関する指針の策定について定めるとともに、肝炎対策の基本となる事項を定めることにより、肝炎対策を総合的に推進することを目的とする。

(基本理念)

第二条 肝炎対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

一 肝炎に関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、肝炎の予防、診断、治療に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。

二 何人もその居住する地域にかかわらず等しく肝炎に係る検査(以下「肝炎検査」という。)を受けることができるようにすること。

三 肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者(以下「肝炎患者等」という。)がその居住する地域にかかわらず等しく適切な肝炎に係る医療(以下「肝炎医療」という。)を受けることができるようにすること。

四 前三号に係る施策を実施するに当たっては、肝炎患者等の権利が尊重され、肝炎患者等であることを理由に差別されないように配慮するものとする。

(国の責務)
第三条 国は、前条の基本理念(次条において「基本理念」という。)のつとめ、肝炎対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)
第四条 地方公共団体は、基本理念のつとめ、肝炎対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(医療保険者の責務)
第五条 医療保険者(介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第七条第七項に規定する医療保険者をいう。)は、国及び地方公共団体が講ずる肝炎の予防に関する啓発及び知識の普及、肝炎検査に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

(国民の責務)
第六条 国民は、肝炎に関する正しい知識を持ち、肝炎患者等が肝炎患者等であることを理由に差別されないように配慮するとともに、肝炎の予防に必要な注意を払うよう努め、必要に応じ、肝炎検査を受けるよう努めなければならない。

(医師等の責務)
第七条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずる肝炎対策に協力し、肝炎の予防に寄与するよう努めるとともに、肝炎患者等の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な肝炎医療を行うよう努めなければならない。

(法制上の措置等)
第八条 政府は、肝炎対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 肝炎対策基本指針
(肝炎対策基本指針の策定等)
第九条 厚生労働大臣は、肝炎対策の総合的な推進を図るため、肝炎対策の推進に関する基本的な指針(以下「肝炎対策基本指針」という。)を策定しなければならない。

2 肝炎対策基本指針は、次に掲げる事項について

て定めるものとする。

一 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

二 肝炎の予防のための施策に関する事項

三 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

四 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

五 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項

六 肝炎に関する調査及び研究に関する事項

七 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項

八 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項

九 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

3 厚生労働大臣は、肝炎対策基本指針を策定しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するとともに、肝炎対策推進協議会の意見を聴くものとする。

4 厚生労働大臣は、肝炎対策基本指針を策定したときは、遅滞なく、これをインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

5 厚生労働大臣は、肝炎医療に関する状況の変化を勘案し、及び肝炎対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、肝炎対策基本指針に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。

6 第三項及び第四項の規定は、肝炎対策基本指針の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、肝炎対策基本指針の策定のための資料の提出又は肝炎対策基本指針において定められた施策であつて当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

第三章 基本的施策

第一節 肝炎の予防及び早期発見の推進
(肝炎の予防の推進)

第十一条 国及び地方公共団体は、肝炎の予防に関する啓発及び知識の普及その他の肝炎の予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(肝炎検査の質の向上等)

第十二条 国及び地方公共団体は、肝炎の早期発見に資するよう、肝炎検査の方法等の検討、肝炎検査の事業評価の実施、肝炎検査に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他の肝炎検査の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、肝炎検査の受検率の向上に資するよう、肝炎検査に関する普及啓発その他必要な施策を講ずるものとする。

第二節 肝炎医療の均てん化の促進等
(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第十三条 国及び地方公共団体は、インターネット治療等の抗ウイルス療法、肝臓保護療法その他の肝炎医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第十四条 国及び地方公共団体は、肝炎患者等がその居住する地域にかかわらず等しくその状態に応じた適切な肝炎医療を受けることができるよう、専門的な肝炎医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、肝炎患者等に対し適切な肝炎医療が提供されるよう、前項の医療機関その他の医療機関の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(肝炎患者の療養に係る経済的支援)

第十五条 国及び地方公共団体は、肝炎患者が必要に応じた適切な肝炎医療を受けることができるよう、肝炎患者に係る経済的な負担を軽減するために必要な施策を講ずるものとする。

要に応じた適切な肝炎医療を受けることができるよう、肝炎患者に係る経済的な負担を軽減するために必要な施策を講ずるものとする。

(肝炎医療を受ける機会の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、肝炎患者が肝炎医療を受けるに当たって入院、通院等に支障がないよう医療機関、肝炎患者を雇用する者その他の関係する者間の連携協力体制を確保することその他の肝炎患者が肝炎医療を受ける機会の確保のために必要な施策を講ずるとともに、医療従事者に対する肝炎患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会の確保することその他の肝炎患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第十七条 国及び地方公共団体は、肝炎医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、肝炎患者等、その家族及びこれらの者の関係者に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

第三節 研究の推進等

第十八条 国及び地方公共団体は、革新的な肝炎の予防、診断及び治療に関する方法の開発その他の肝炎の罹患率及び肝炎に起因する死亡率の低下に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、肝炎医療を行う上で特に必要性が高い医薬品及び医療機器の早期の薬事法(昭和三十三年法律第百四十五号)の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びに肝炎医療に係る標準的な治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 肝炎対策推進協議会

第十九条 厚生労働省に、肝炎対策基本指針に関する事項(同条第六項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、肝炎対策推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

第二十条 協議会は、委員二十人以上以内で組織する。

2 協議会の委員は、肝炎患者等及びその家族又は遺族を代表する者、肝炎医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 協議会の委員は、非常勤とする。

4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十二年一月一日から施行する。

(肝硬変及び肝がんに関する施策の実施等)

第二条 国及び地方公共団体は、肝硬変及び肝がんに関し、その治療を行う上で特に必要性が高い医薬品及び医療機器の早期の薬事法の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びに新たな治療方法の研究開発の促進その他治療水準の向上が図られるための環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

2 肝炎から進行した肝硬変及び肝がんの患者に対する支援の在り方については、これらの患者に対する医療に関する状況を勘案し、今後必要に応じ、検討が加えられるものとする。

(厚生労働省設置法の一部改正)

第三条 厚生労働省設置法(平成十一年法律第九十七号)の一部を次のように改正する。

第四条第一項第十七号の二の次に次の一号を加える。

十七の三 肝炎対策基本法(平成二十一年法律第十七号)第九條第一項に規定する肝炎対策基本指針の策定に関すること。

第六条第二項中「がん対策推進協議会」を「がん対策推進協議会に改める。がん対策推進協議会」

第十一条の三の次に次の一条を加える。

(がん対策推進協議会)

第十一条の四 がん対策推進協議会については、がん対策基本法(これに基づく命令を含む。)の定めるところによる。



十一月二十六日本委員会に左の案件が付託された。

一、肝炎対策基本法案(衆)(予備審査のための付託は同日)

一、新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法案

新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法案

新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法案

目次

第一章 総則(第一条・第二条)

第二章 新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済措置(第三条・第十条)

第三章 特例承認新型インフルエンザワクチン製造販売業者との補償契約(第十一条)

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済に関する特別の措置を講ずるとともに、新型インフルエンザワクチンの使用による健康被害に係る損害を賠償すること等により特例承認新型インフルエンザワクチン製造販売業者等に生ずる損失について政府が補償することにより、新型インフルエンザ予防接種の円滑な実施を図ることを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「新型インフルエンザ」とは、インフルエンザであって、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(平成十年法律第百四十四号)第六条第七項第一号に掲げる新型インフルエンザに該当するものとして同法第四十四条の二第一項の規定により厚生労働大臣が平成二十一年四月二十八日にその発生に係る情報を公表したものを用いる。

2 この法律において「新型インフルエンザワクチン」とは、新型インフルエンザに係るワクチンをいう。

3 この法律において「新型インフルエンザ予防接種」とは、新型インフルエンザに対して免疫の効果を得させるため、新型インフルエンザワクチンを、人体に注射し、又は接種することを用いる。

4 この法律において「特例承認新型インフルエンザワクチン製造販売業者」とは、薬事法(昭和三十五年法律第百四十五号)第十二条第一項の医薬品の製造販売業の許可を受けた者であって、新型インフルエンザワクチンの製造販売(同法第十二条第二項に規定する製造販売をいう。)について、同法第十四条の三第一項の規定により同法第十四条の承認を受けているもの(当該承認を受けようとするものを含む。)を用いる。

第二章 新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済措置

(新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済のための給付)

第三条 厚生労働大臣は、自らが行う新型インフルエンザ予防接種を受けた者が、疾病にかかり、障害の状態となり、又は死亡した場合において、当該疾病、障害又は死亡が当該新型インフルエンザ予防接種を受けたことによるものであると認定したときは、次条及び第五条に定めるところにより、給付を行う。

2 厚生労働大臣は、前項の認定を行うに当たっては、審議会等(国家行政組織法(昭和二十三年法律第百二十号)第八条に規定する機関をいう。)で政令で定めるものの意見を聴かなければならない。

(給付の範囲)

第四条 前条第一項の規定による給付(以下この章において「給付」という。)は、次の各号に掲げるとおりとし、それぞれ当該各号に定める者に對して行う。

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

二 障害児養育年金 新型インフルエンザ予防接種を受けたことにより政令で定める程度の障害の状態にある十八歳未満の者を養育する者

三 障害年金 新型インフルエンザ予防接種を受けたことにより政令で定める程度の障害の状態にある十八歳以上の者

四 遺族年金又は遺族一時金 新型インフルエンザ予防接種を受けたことにより死亡した者の政令で定める遺族

五 葬祭料 新型インフルエンザ予防接種を受けたことにより死亡した者の葬祭を行う者(政令への委任)

第五条 前条に定めるもののほか、給付の額、支給方法その他給付に關して必要な事項は、政令で定める。

(損害賠償との調整)

第六条 厚生労働大臣は、給付を受けるべき者が同一の事由について損害賠償を受けたときは、その価額の限度において、給付を行わないことができる。

2 厚生労働大臣は、給付を受けた者が同一の事由について損害賠償を受けたときは、その価額の限度において、その受けた給付の額に相当する金額を返還させることができる。

(不正利得の徴収)

第七条 厚生労働大臣は、偽りその他不正の手段により給付を受けた者があるときは、国税徴収の例により、その者から、その受けた給付の額に相当する金額の全部又は一部を徴収することができる。

2 前項の規定による徴収金の先取特権の順位は、国税及び地方税に次ぐものとする。

(受給権の保護)

第八条 給付を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることができない。

(公課の禁止)

第九条 租税その他の公課は、給付として支給を受けた金銭を標準として、課することができない。

(保健福祉事業の推進)

第十条 国は、第四条第一号から第三号までに掲げる給付の支給に係る者であつて居室において介護を受けるものの医療、介護等に関し、その家庭からの相談に応ずる事業その他の保健福祉事業の推進を図るものとする。

第三章 特例承認新型インフルエンザワクチン製造販売業者との補償契約

第十一条 政府は、厚生労働大臣が新型インフルエンザワクチンの購入契約を締結する特例承認新型インフルエンザワクチン製造販売業者を相手方として、当該購入契約に係る新型インフルエンザワクチンの国内における使用による健康被害に係る損害を賠償することその他当該購入

契約に係る新型コロナウイルスワクチンに関し
て行われる請求に応ずることにより当該相手方
及びその関係者に生ずる損失を政府が補償する
ことを約する契約を締結することができる。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から施行する。

(施行前に新型コロナウイルスエンザ予防接種を受け
た者についての適用等)

第二条 第二章の規定は、次条に規定する場合を
除き、この法律の施行の日(以下「施行日」とい
う。)前に厚生労働大臣が行った新型コロナウイルス
エンザ予防接種を受けた者についても適用する。

2 前項の場合において、同項に規定する者に係
る当該新型コロナウイルスエンザ予防接種を受けたこ
とによる疾病、障害又は死亡について、この法
律の施行の際現に独立行政法人医薬品医療機器
総合機構に対してされている副作用救済給付
(独立行政法人医薬品医療機器総合機構法第十
五条第一項第一号イに規定する副作用救済給付
をいう。以下同じ。)又は感染救済給付(同条第
一項第二号イに規定する感染救済給付をいう。
以下同じ。)の請求は、厚生労働大臣に対してさ
れた第三条第一項の規定による給付の請求とみ
なす。

3 第一項の場合において、同項に規定する者に
係る当該新型コロナウイルスエンザ予防接種を受けた
ことによる疾病、障害又は死亡について、施行
日前に副作用救済給付又は感染救済給付を支給
しない旨の決定がされている場合における当該
新型コロナウイルスエンザ予防接種を受けた者につ
いての第三条第一項の規定の適用については、同
項中「受けたことによるもの」とあるのは、「受
けたことによるもの(独立行政法人医薬品医療
機器総合機構法第四条第六項に規定する医薬品
の副作用又は同条第九項に規定する生物由来製
品を介した感染等による疾病、障害又は死亡に
該当するものを除く。)」とする。

第三条 施行日前に厚生労働大臣が行った新型イ
ンフルエンザ予防接種を受けた者に係る当該新
型インフルエンザ予防接種を受けたことによる
疾病、障害又は死亡について、施行日前に副作
用救済給付又は感染救済給付を支給する旨の決
定がされている場合における当該新型コロナウイルス
エンザ予防接種を受けた者については、第三条
第一項の規定は、適用しない。
(独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の一
部改正)

第四条 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法
の一部を次のように改正する。

附則第十九条の次に次の一条を加える。

(新型コロナウイルスエンザ予防接種による健康被
害の救済等に関する特別措置法との適用関係
の調整)

第十九条の二 副作用救済給付又は感染救済給
付は、第十六条第二項(第二十條第二項にお
いて準用する場合を含む。)に定めるもののほ
か、その者の医薬品の副作用又は生物由来製
品を介した感染等による疾病、障害又は死亡
が新型コロナウイルスエンザ予防接種による健康被
害の救済等に関する特別措置法(平成二十一
年法律第 号)の施行の日以後に厚生労働
大臣が行う同法第二条第三項に規定する新
型インフルエンザ予防接種(以下この条にお
いて「新型コロナウイルスエンザ予防接種」という。)
を受けたことによるものである場合及び当該
疾病、障害又は死亡が同日前に厚生労働大臣
が行った新型コロナウイルスエンザ予防接種を受け
たことによるものであり、かつ、当該疾病、
障害又は死亡について同法第三条第一項の規
定の適用がある場合は、行わない。

(住民基本台帳法の一部改正)

第五条 住民基本台帳法(昭和四十二年法律第八
十一号)の一部を次のように改正する。
別表第一の五十七の項の次に次のように加え
る。

五十七の二 厚生労働省

新型コロナウイルスエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する
特別措置法(平成二十二年法律第 号)による同法第三条第
一項の給付の支給に関する事務であつて総務省令で定めるもの

(検討)

第六条 政府は、厚生労働大臣が行う新型インフ
ルエンザ予防接種の実施状況、新型コロナウイルス
エンザ予防接種の有効性及び安全性に関する調査
研究の結果等を勘案し、将来発生が見込まれる
新型コロナウイルスエンザ等感染症(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第六
条第七項に規定する新型コロナウイルスエンザ等感
症をいう。)に係る予防接種の在り方、当該予防
接種に係る健康被害の救済措置の在り方等につ
いて、速やかに検討を加え、その結果に基づい
て所要の措置を講ずるものとする。

(政令への委任)

第七条 この附則に定めるもののほか、この法律
の施行に関し必要な経過措置は、政令で定め
る。

平成二十一年十二月四日印刷

平成二十一年十二月七日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局

C