

(第一類 第一号)

衆議院 内閣委員会 議 録 第 五 号

(一一一)

平成二十四年三月二十三日(金曜日)

午前九時開議

出席委員

- 委員長 荒井 聰君
- 理事 岡島 一正君 理事 後藤 祐一君
- 理事 田村 謙治君 理事 津村 啓介君
- 理事 若泉 征三君 理事 鴨下 一郎君
- 理事 平沢 勝栄君 理事 高木美智代君
- 青木 愛君 石田 勝之君
- 石山 敬貴君 磯谷香代子君
- 金子 健一君 杉本かずみ君
- 園田 康博君 田中美絵子君
- 高井 崇志君 玉城デニー君
- 道休誠一郎君 中野渡詔子君
- 長島 一由君 橋本 博明君
- 畑 浩治君 福嶋健一郎君
- 福島 伸享君 福田衣里子君
- 村上 史好君 本村賢太郎君
- 森山 浩行君 矢崎 公二君
- 湯原 俊二君 小泉進次郎君
- 塩崎 恭久君 平 将明君
- 竹本 直一君 徳田 毅君
- 中川 秀直君 長島 忠美君
- 江田 康幸君 塩川 鉄也君
- 浅尾慶一郎君

- 内閣府副大臣 中川 正春君
- 内閣府副大臣 石田 勝之君
- 厚生労働副大臣 後藤 祐一君
- 内閣府大臣政務官 辻 泰弘君
- 外務大臣政務官 園田 康博君
- 厚生労働大臣政務官 中野 謙君
- 防衛大臣政務官 藤田 一枝君
- 下条 みつ君

- 政府参考人 田河 慶太君
- (内閣官房内閣審議官)
- 政府参考人 西村 泰彦君
- (警察庁警備局長)
- 政府参考人 外山 千也君
- (厚生労働省健康局長)
- 内閣委員会専門員 雨宮 由卓君

委員の異動

三月二十三日

- 辞任 畑 浩治君 補欠選任 中野渡詔子君
- 遠山 清彦君 江田 康幸君
- 同日 中野渡詔子君 補欠選任 田中美絵子君
- 江田 康幸君 遠山 清彦君
- 同日 田中美絵子君 補欠選任 道休誠一郎君
- 同日 道休誠一郎君 補欠選任 杉本かずみ君
- 同日 杉本かずみ君 補欠選任 畑 浩治君

三月十九日

子ども・子育て新システムを導入せず保育・幼児教育・子育て支援・学童保育施策の拡充を求めることに関する請願(北村誠吾君紹介)(第三一九号)

社会保障・税一体改革の撤回に関する請願(宮本岳志君紹介)(第三五九号)

日本軍慰安婦問題解決の立法を求めることに関する請願(工藤仁美君紹介)(第三七五号)

子ども・子育て新システム反対に関する請願(佐藤勉君紹介)(第四二五号)

同(茂木敏充君紹介)(第四二六号)

は本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件

政府参考人出頭要求に関する件

新型インフルエンザ等対策特別措置法案(内閣提出第五八号)

○荒井委員長 これより会議を開きます。

内閣提出、新型インフルエンザ等対策特別措置法案を議題といたします。

この際、お諮りいたします。

本案審査のため、本日、政府参考人として内閣官房内閣審議官田河慶太君、警察庁警備局長西村泰彦君、厚生労働省健康局長外山千也君の出席を求め、説明を聴取いたしたいと存じますが、御異議ありませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり

○荒井委員長 これより質疑に入ります。

そのように決しました。

○江田(康)委員 公明党の江田康幸でございます。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。江田康幸君。

本日は、内閣委員会で、新型インフルエンザ対策特別措置法案について質問をさせていただきます。

早速でございますけれども、病原性の高い新型インフルエンザH5N1の世界的な流行が今予想されているところでございます。この場合、三年

前に流行した豚由来の新型インフルエンザH1N1、また季節性のインフルエンザに比べて重症化する可能性が非常に高く、流行拡大によっては、国民の生命及び健康を脅かして、長期間にわたって国民生活や国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがある。こういうことから、単なる感染症ではなくて、国家の危機管理上の問題として対応していく必要があるわけでございます。

このような観点から、新型インフルエンザが国内で大流行する事態に備えて対策を強化し、もって国民の生命及び健康を保護して、国民生活や国民経済に及ぼす影響を最小化する、そういう法制の整備が急がれてきたところでございます。

この最重要課題に対しまして、私たちは、平成二十年一月に自民党さんと共同で、与党島由来新型インフルエンザ対策に関するプロジェクトチームを設置しまして、新型インフルエンザ対策に取り組んできたところでございます。これまで、平成二十年六月の提言を皮切りに、数次にわたって提言を取りまとめで、法制の整備に向けて政策の推進を主導してきたところでございます。

この間、政府において、我々の提言を参酌するのはもちろんのこと、三年前の新型インフルエンザH1N1の事業に対する教訓なども踏まえて、行動計画の見直し、そして今般の法案の取りまとめ、提出と進んできたことと承知をしているところでございます。

三年前の事業というのは、幸いにも病原性の程度が低かった。しかし、今回の予想されます病原性の高い新型インフルエンザは、いつ流行し始めてもおかしくない、そのような状況にあります。したがって、この法制化は一日も早い対応が望まれるところでございます。

この新型インフルエンザ対策特別措置法案について、これから質問をさせていただきます。

新型コロナウイルスへの対策の強化として、本法案におきましては、まず国や地方公共団体の行動計画を策定して、そして指定公共機関が指定されて、業務計画が計画されるわけでございます。そして、海外発生の段階では、国、都道府県の対策本部が設置され、特定接種、医療関係者や社会機能維持事業者への先行予防接種が実施されて、水際対策もとられていく。こういうような中で、海外で発生したウイルスが病原性が強いおそれがある場合には、そしてまた国内で発生した場合、政府は緊急事態宣言を發出して、種々の緊急事態措置がとられることになるわけでございます。

ところで、まずは最初の質問でございます。こういう法案に対して、その実施主体となるのは都道府県知事、また当然、医療関係者が重要な役割を果たしていただくわけでございますけれども、この都道府県関係者また医療関係者の意見に耳を傾けることが大変重要でございます。ここで御質問をいたしますけれども、全国知事会また日本医師会等からのこうした提言に対して、どのような提言があり、それがどのように反映されているか、まずは、これについてお伺いをさせていただきます。

○後藤副大臣 先生御指摘のとおり、今回、三年前の教訓を踏まえて、新型コロナウイルス等対策特別措置法という形で、ようやく国会で御議論いただく段階になりました。今までの先生方の御努力にも心から感謝と敬意を表したいと思います。先生御指摘のとおり、この法律が通った中で、実際に関係をする方々の意見を十分踏まえて、実効性あるものにしていかなければいけないということとは当然のことです。

特に、先生御指摘のとおり、全国知事会からは、平成二十二年の六月並びに昨年の九月に、要請書という形で、住民や事業者等に対する社会経済活動の制限を初めとする新型コロナウイルス対策の実効性を確保するため、各種対策の法的根拠の明確化並びに当該対策の実行に係る権限を都道府県知事に付与すること、さらには、自動車免許の更

新期限の延長など、新型コロナウイルス発生時に備える行政手続に関する特例措置について法的整備を進めてくれというふうな御提言をいただいているところでございます。それを踏まえて、本法案におきましても、第四十五条で、感染防止のための協力要請、具体的にはイベント等の抑制ということも含めてでありまして、さらに、五十条から六十一条までの規定で、物資の確保等の国民生活及び国民経済の安定に関する措置などについて盛り込みをし、実施権限を広域自治体である都道府県知事に付与しているところでもございます。

さらに、行政上の申請期限の延長等の確保という点では、特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別措置に関する法律を準用した形で、五十七条で、期限の延長について対応ができるように規定を設けているところでもございます。また、日本医師会からは、昨年の十二月に、新型コロナウイルスの診察に応じる医療従事者に対する十分な補償を行うこと、さらには、先生御指摘のとおり、ワクチンの優先接種の対象になる医療従事者の範囲について検討すること等の御要望をいただいているところでございます。

それを踏まえて、本法案において、要請や指示に応じて新型コロナウイルス等の患者に対する医療の提供を行う医療関係者が死亡等をした場合には、損害を補償する、六十三条一項で規定をさせていただいております。さらには、医療従事者も含め、特定接種の対象となる事業者の基準や範囲については、今後、学識経験者の意見を聞いた上で政府の行動計画を定めるという形で、六条二項第三号を設けさせていただいて、知事会また医師会の皆さん方の御要望というのか、実効性を担保ができるような規定を盛り込んでいるところでございます。

○江田(康)委員 同様に、日本経団連からは、政府の初動体制また指揮命令系統の混乱が我が国の社会経済に及ぼす影響を懸念する観点から、政府

の危機管理体制を盤石なものとするために種々の提言があります。まずは、政府の指揮命令系統や対応窓口を一元化しておく、同時に、政府横断的な連携協力体制がとれるように平時よりしっかりと準備しておくべき、こういうふうな大変重要な提言がなされており、本法案でのこの反映について簡潔に御説明を。

○後藤副大臣 先生御指摘のとおり、経団連からも、政府の指揮命令系統、窓口の一元化等について、御要望をいただいているところでございます。本法案では、政府の指揮命令系統の一元化については、まず、関係省庁が緊密に連携して的確かつ迅速に対策を実施するため、新型コロナウイルス等の発生時において、一つとして、内閣総理大臣を本部長とし、その他全ての国務大臣から構成される新型コロナウイルス対策本部を臨時的に内閣に設置、これは十五条一項で規定しております。

さらには、政府対策本部は、新型コロナウイルス等対策の実施に関する重要事項を明示する基本的対処方針を定める、十八条一項で規定されております。さらには、政府対策本部長は、都道府県知事等や指定公共機関に対する具体的な総合調整等を行う、二十条一項の規定を設けさせていただいております。さらに、平時の段階で訓練ということが必要だということ、十二条一項でその訓練規定を定め、幅広い官民の協力がスムーズに新型コロナウイルス等発生時の確保できるような適宜実施するなど、法案に規定する意思決定手順や民間の協力確保が迅速かつ的確にとれるように対応しているところでございます。

○江田(康)委員 それでは、まず、この法案に沿ってまいりますか、大変重要な事項に焦点を絞りたいと思いますが、私も質問をさせていただきたいと思っております。新型コロナウイルス等の発生時の措置につい

て、医療関係の措置といわゆる水際対策について規定されているところなんです、まずは水際対策についてであります。三年前にインフルエンザH1N1が流行した際には、平成二十一年の四月二十八日から五月二十一日までの間に、メキシコ、アメリカ本土、カナダから直行便の全てに対して機内検査を実施してまいりました。延べ九百七機、約二十万人に及ぶ方々が機内検査の対象となつたと承知しております。

一連の検査の取り組みによって、五月の九日には入国しようとする患者の方を確認して停留の措置を実施するなど、病原体の国内侵入をおくらせて、そして、国内における対応体制の構築等に一定の寄与があった、効果があったというふうに考えられます。他方では、期間中の五月の十六日には既に国内で初めての患者の方が確認されたところでもあって、状況に応じて縮小、中止を含めた柔軟な対応の実施がなされるべきという評価もあつたわけでございます。

この三年前の事案については、平成二十二年六月に、新型コロナウイルスH1N1の対策総括会議においても報告を取りまとめられておりますけれども、厚生労働省として、前回の事案における水際対策にどのような意義、教訓を認識しているのかを伺います。とともに、この水際対策については、さまざまな評価、受けとめ方があるわけであり、やはり国内への病原体の侵入による流行の開始を少しでもおくらせることの意義は大変重視されるべきものと考えております。

特に、今回は高病原性のH5N1タイプの新規インフルエンザが予想されているわけですから、これにおいてはなおさらのことだと思っております。政府においては、次の新型コロナウイルス等の発生においてはどのように水際対策を実施する考えであるのか、あわせてお伺いをいたします。○辻副大臣 江田委員には、いつも医療問題等、厚生労働省に對しまして御指導いただいております。

すこと、心より感謝申し上げたいと思います。
さて、平成二十一年の新型コロナウイルス発生の際の水際対策の反省点ということで御質問がまずございました。

その折の水際対策につきましては、海外発生の初期において、致死率が高い、または不明という情報がありましたことから、当時の行動計画やガイドラインに基づきまして、機内検疫、隔離、停留等の措置を講じたところでございます。

その際、五月八日に機内検疫で三名の患者を発見、隔離し、その濃厚接触者約五十名を停留させたことなどにより、発生初期の段階でこれらの患者を端緒とした流行を防止できたと考えておりまして、委員からも一定の効果があったと言っているところでございます。

しかしながら、御指摘もございましたけれども、新型コロナウイルス総括会議の場などにおきまして、検疫を含めた水際対策については、ウイルスの侵入を完璧に防ぐための対策ではなく侵入をおくらせる対策であることの国民への事前周知が不十分であったため、過度な期待感を与えたこと、また、病原性の程度がそれほど強くないと判明した段階で、国内で渡航歴のない患者が判明した段階や確認された段階で、機動的に検疫措置の縮小ができなかったことなどが課題として指摘されておりまして、そのことが反省点といえそうです。

そこで、御質問のように、今後どうしていくのかということになるわけですが、そのような御指摘や反省点も踏まえつつ、やはり水際対策はあくまでも国内発生をできるだけおくらせるために行うものであり、ウイルスの侵入を完全に防ぐためのものではないという前提に立って対応していくべきものと考えておりまして、先ほどの教訓を踏まえつつ、昨年九月に改定しました現在の行動計画におきまして、ウイルスの病原性や感染力、海外の状況等を勘案し、水際対策を実施する合理性が認められなくなった場合には、措置を縮小することとしているところでございます。

また、新型コロナウイルス専門家会議からは、病原性の程度に応じた対策の実施、縮小の具体的な目安についても提言をいただいております。こうした専門家の御意見を踏まえて、水際対策を適切に行っていきたい、このように考えております。

○江田(慶)委員 水際対策について確認させていただきます。これとともに大変重要になってくる、その感染拡大を防止するために重要になってくるのが、予防接種等でございます。

それらについて以下質問をさせていただきますが、まずは、ワクチンの生産体制の整備についてお伺いをさせていただきたいと思っております。我々においても、平成二十年の六月二十日の提言で、現行のワクチンは卵由来のワクチンでありまして、卵で培養して作成するのには通常一年半以上かかる、そういうような現行ワクチンに対して、これから予想されるパンデミックワクチンに対しては、これを六カ月以内で作成するということを目指して、細胞培養法など新しいワクチンの製造法の研究開発、生産ラインの整備を推進する、このように我々は平成二十年の時点で既に提言をさせていただいて、その提言に沿って、政府はその取り組みに着手していただいております。

現在、平成二十五年度中に全国民分の、一億二千万人分のワクチン生産期間を半年程度に短縮するために、新型コロナウイルスワクチン開発・生産体制整備臨時特例交付金という事業を、この交付金を四事業者に対して交付が決定して、そして実施されていると承知しております。そこで、当該事業の進捗状況を厚生労働省にここでお問い合わせおきたいと思っております。

また、この事業というのとはかなり急ピッチで進めていかなくてはならない。二十五年度には、この新しい細胞培養のワクチンの製造方法を確立して対応しなければならぬということでございます。まして、大変急ピッチで進められていると理解しております。開発企業が計画を達成していくこと

が大変重要でありまして、国は最大限、前面に出してこの協力をすべきと考えますけれども、それについて政府の見解をただしたいと思っております。

○辻副大臣 江田委員の御専門の領域でございますので釈迦に説法みたいなことになるわけでありまして、現在の鶏卵培養法による国産ワクチンの生産方法では、全国民のワクチンを生産するのには、御指摘もありましたけれども、一年半から二年程度の時間を要するわけでありまして、これを半年に短縮すべく、細胞培養法と呼ばれる生産方法を活用したワクチン生産体制の構築に取り組みさせていただいていただいております。

これまでのところ、平成二十一年度第一次、第二次補正予算で創設した合計千九百九十億円の基金によりまして、第一次事業では、平成二十二年七月に四事業者を採択し、実験用生産施設の整備、基礎研究等を実施したところでございます。また、第二次事業におきましては、平成二十三年八月に四事業者を採択し、現在、実生産施設の整備、臨床試験の実施等に取り組んでいただいております。

そして、厚生労働省の目標といたしましては、二十四年度中に臨床試験を終わらせ、薬事承認の申請までございまして、平成二十五年度中を目標に新型コロナウイルスワクチンの新たな生産体制を整備できるよう、進捗状況を把握しながら引き続き事業者を支援していききたい、このように考えております。

○江田(慶)委員 一言でワクチンと言っても、その開発には大変な努力と時間がかかるわけでございます。まして、すぐれた国内のワクチンの画期的な技術を使つて、やることは多々ございます。非臨床試験等も並行して進めていかなければならないし、先ほど申された、臨床試験を二十四年度中に終了する、また、さらには生産設備を発生産のものにしていかなくてはならない。大変多くの課題を短期間の中でやっていかなければならない、そういうような状況にあります。

四事業者に対しての確かな助言そしてまた支援をしつかりと行つていただきますように、よろしくお願いを申し上げます。

次に、特定接種、これは、パンデミックウイルスが蔓延する前にプレバンデミックワクチンを先行的に予防接種する、その事業でございますけれども、この特定接種について質問をさせていただきます。

プレバンデミックワクチンの備蓄というものについては、我々が政権にあった平成十八年に始められた措置でございます。発生する新型コロナウイルスエンザの株を現時点で予測することは困難であります。また、発生してからワクチンを製造したのでは、医療関係者や社会機能維持にかかわる者へのワクチンの接種は間に合わないこととなります。したがって、毎年度、一千万人分のワクチンを、株を変えて備蓄している。これが、我々の自公政権下から続けて行っている対応であるわけでございます。

現在確認されている高病原性の鳥インフルエンザウイルスについては、さまざまな株が存在します。青海株、それからベトナム、インドネシア株、さらには安徽株、さらにはまた、これから海外で発生も予測されるという新しい株。これらに対して、備蓄する株の決定、これが適切に対応しておれば、新型コロナウイルスが発生した場合においても、交差免疫といつて、新しいタイプの、新型コロナウイルスに対しても対応できる、そのようなプレバンデミックワクチンが望まれているわけでございます。

そういう意味で、備蓄する株の決定というのは大変重要でありますけれども、具体的にどのような考え方で決定されて、そして現在、どのように備蓄をしようかとされているのか、これを国民にわかりやすく説明していただきたいと思っております。

○外山政府参考人 近年、東南アジアや中東、アフリカの一部地域等で、鳥インフルエンザH5N1の鳥から人への感染が散発的に見られ、WHO

の報告から、致死率が極めて高いことがわかっており。

このような鳥インフルエンザウイルスが変異すること等により、人から人へ効率よく感染する能力を獲得し、高い病原性の新型インフルエンザが発生することが懸念されていることから、現在、鳥インフルエンザH5N1の中から複数のウイルス株を選定し、ブレパンデミックワクチンの製造、備蓄をしております。

備蓄するワクチン株につきましては、現在の鳥インフルエンザの発生、流行状況、それから先生御指摘の交差免疫性、それからワクチンの製造効率等を踏まえまして、毎年、新型インフルエンザ専門家会議の意見を踏まえて選定しております。

○江田(廣)委員 これからも、新たに海外でも発生するその状況を踏まえて対応するというところでございます。今後起こり得る一番近い株を迅速に準備しておく、これが大変重要でありますので、確な対応を厚生労働省はすべきだと申し上げておきます。

さらに、特定接種の優先順位について、これも大変国民的な注目度の高いところでもございますので、質問をさせていただきます。

これもまた、二十年の九月に、「新型インフルエンザワクチン接種の進め方について」ということで示しているところであるわけです。IからIIIのカテゴリーに分けて示されたところでございませうけれども、これについては日本医師会から、医療従事者の範囲に事務職員も含めてほしい、そういう要望もございました。確かに、医療関係者だけで医療の対応ができるわけではなくて、そこにかかわる事務職員の皆さんがあつて成立するわけでございます。

そういう意味では、事務職員も含めるべきだというのには妥当な考えだと思えますが、このような要望も踏まえて、広く関係者の意見を反映していく必要があると思えますけれども、今後、特定接種の対象者についてどのように議論して決定していくのか、最終的には行動計画にこれを明示する

ということになるかと思えますけれども、それらの点について副大臣から御説明をいただきたいと思ひます。

○後藤副大臣 先生御指摘のとおり、本法案の六条二項三号で、政府行動計画をつくる中で登録基準に関する事項を定めるという規定がござい

ます。これは、いずれにしても、今後、具体的に幅広い関係者の御意見ということになります。一つの考え方としては、先生、先ほど来御指摘をされたように、平成二十年の教訓の中で、「新型インフルエンザワクチン接種の進め方について」という取りまとめをされております。その中で、いろいろな優先順位がございまして、先順位の対象者、順位の方え方という形でカテゴリーを大きく三つに分けて対応を進め、特に医療関係者の方についてはカテゴリーI、II、数字が少ないほど優先順位が高いという取りまとめです。

ただし、今回、先生も御案内のとおり、二十年のたたき台がこの法案の一つの土台となるというふうには思いますが、指定公共機関制度というのを第二条六号で設けたこと、さらには登録業者という部分を考えるに当たって、医療の提供、国民の生活や経済の安定に寄与する業務を継続的に実施する努力義務というものもあわせて四条三項で規定をさせていただいております。そういう意味で、接種を実施する、厚生大臣が必要と認める場合という場合で、社内診療の活用など接種の円滑な実施の協力ということも二十八条四項で規定されております。

そういうふうな枠組みが三年前と進化をしたこともあつて、そういうことも踏まえて、医療関係者を含めて幅広く御専門家の方また関係者の皆さん方の御意見をいただきながら、先生御指摘のように、国民の皆さん方も非常に注視をしておりますので、そういう国民的な議論を行いながら、この政府行動計画の中の一つとして速やかに決定できるように今後鋭意検討してまいりたいというふうに考えております。

○江田(廣)委員 続いて、住民への予防接種の優先順位についてお伺いをさせていただきますかと思ひます。

本法案の四十六条において、住民に対する予防接種については、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活、国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに実施するということになっているわけでありませう。

平成二十年六月二十日、我々は提言をいたしました。ここでも、全国民が接種の対象となるパンデミックワクチンの接種順位については、医療従事者や社会機能の維持にかかわる者のほかに、感染率が高い地域の住民、また、現段階で新型インフルエンザが重症化する可能性が高いと想定される若年層を優先して接種することを基本として検討するということを提言させていただきました。

この提言も踏まえた上でだと思ひますが、前回のインフルエンザH1N1の場合には、ワクチンが順次供給される、すなわち、全一億二千万人のワクチンをつくったわけではないんですね。卵培養であつたことでもあり、それは全てそろわなかつた。そういう中でワクチンが順次供給されていったわけですが、そのときも、優先接種対象者として、医療従事者、妊婦、基礎疾患のある者、子供、高齢者という順に優先順位を決定して、順次接種をしていきました。

今回、三年たつて、また二〇〇九年のH1N1の事例を踏まえて、政府においては今後どのような優先接種の対象者を決めていくか、また拡充もしていくのか、ここにおいて最新の考えを中川大臣にお聞きしたいと思ひます。

○中川国務大臣 江田委員におかれては、これまで貴重な御提言を免あるいはそれぞれの関係機関を通じていただいております。私からも感謝を申し上げます。発生の際の住民に対する予防接種の優先接種対象者、これはこれまでも議論をしていただいでい

ますけれども、本年一月に取りまとめられました厚生労働省の専門家会議の意見書がございませう。これでは、重症化や死亡をできるだけ抑えるために医学的にハイリスクの方々からやっていくという観点、それからもう一つは、日本の将来を守ることに重点を置いて子供たちから接種をしていくという観点、こんなことが考え方として示されたというふうに承知をしております。

そういうものを踏まえて、これから、本法案に基づいて住民に対する予防接種を実施する際には、発生した新型インフルエンザ等のウイルスの病原性、それから各年齢層における重症化率及び死亡率に関する情報等を国の内外から情報収集いたしました。改めて専門家の意見を聞きながら、政府対策本部において優先接種対象者を決定して、基本的な対処方針において示していくという手順になつてまいります。

しかし、例えば、あらかじめ専門家の意見を聞いて、幾つかのパターンを、順位づけを検討しておくということなど、新型インフルエンザ等の緊急事態等に迅速に優先接種対象者を決定するための方策については、少し工夫をして今後検討をしていきたいと思います。

○江田(廣)委員 工夫をしてということでございますけれども、現実的な対応をしっかりと踏まえて決めていく必要があると思いますので、どうぞ対応をよろしく願ひしたいと思います。

そして次に、前回の二〇〇九年のH1N1の場合には、病原性がそれほど高くありませんでした。今回予想されるのは病原性が大変高いものでございませう。その予防接種について、住民に対して臨時接種としてこれを実施するわけでございませう。今想定しているのはこの病原性が高いウイルスでありまして、これは前回のH1N1のときは違つて、そういう意味で、患者の、また発生者の自己負担を求めるときにはないわけでございませうが、法制上、自己負担はないということではいか、確認をしておきたいと思ひます。

また、住民に対する予防接種というのは市町村

が実施主体となっているわけでありまして、市町村の財政負担をできるだけ軽減すべきと考えますけれども、本法案の財政上の措置について確認させていただきます。

○中川国務大臣 先ほど申し上げたように、政府対策本部が予防接種の実施等について基本的対処方針を定めることから始めるわけですが、御指摘のとおり、全額公費で実施をし、予防接種法に基づく臨時接種として実施をするということになっていきます。そういうことから、御指摘のとおり、全額公費で実施をしていくということ、自己負担は設けないという前提になっております。

また、では住民に対する予防接種の実施費用を国と地方とどう考えていくかということなんです。が、新型インフルエンザ等が全国的に蔓延して短期間に数十万人の規模の死亡が発生し得るという点で、大規模災害と類似する状況において行われるものであるというふうに考えていくということでありまして、

したがって、その二分の一を国が負担していくということとともに、災害救助法に倣いまして、地方公共団体の財政力に応じた国庫負担率のかさ上げ措置ということをやっていきいたいというふうな思っております。

これに加えて、新型インフルエンザ等緊急事態に対処するために、地方に過重な負担とならないように、地方公共団体が支弁する費用に対し国は必要な財政上の措置を講じること、付加した、条項を加えておるわけでありまして、具体的な財政措置の内容は発生時の状況を踏まえて検討することになっておりまして、まずは必要な対策が確実に実施されるということ、これを前提に考えていきいたいというふうに思います。

○江田(廉)委員 今大臣は、前回のH1N1とは違ってこれは強毒、高病原性のもので、住民の自己負担はない、しかし、事業として市町村が実施主体になってやるわけですが、その費用についてはやはり一部発生すると、市の財政指標に従って、五〇%、八〇%、九

〇%と、こういうふうな国が補填するということが、今度の東日本大震災でも、このことは、例えば瓦れき処理なんかにおいても大変問題になったんです。やはり実施主体が市町村だから、最後まで市町村の負担は残すということで、我々はその九〇%まで国の補填措置を引き上げたいんです。そういうふうな、九〇%で終わりたいというふうなものはなくて、これは国家の危機管理でありまして、病原性の高い新型インフルエンザに関しては、特例として、やはり市町村の負担は一〇%国が持つ、こういうふうな本来あるべきだと私は思うんです。

また、それに対して一工夫も二工夫もして、市町村の負担を軽くする。なぜなら、前回のような少人数で終わるわけではないんです。これは、この予防接種を一億二千万人が受けるわけでありまして、その規模は莫大であります。ですから、そういう負担というのは市町村にとっても大変大きいと思っております、その点を考慮して今後向かわれるのかどうか、お伺いいたします。

○中川国務大臣 御指摘のとおり、いわゆる大規模災害と同じレベルでこの問題を考えるということが出発点だということに思っております。その場合、二分の一を国が負担するということがありますが、災害救助法に倣っていくと、地方公共団体の財政力に応じた国庫負担率のかさ上げ措置を講じていくことになりまして、今度の東日本の大震災でもそういう形のかさ上げがあつて、先ほどお話にあつたように、九〇%あるいは九九%、また、交付税で裏打ちしますと実質的に一〇%というふうなスキームがあるわけでありまして、

そういうところをしっかりと加味しながら、事前に地方公共団体が判断ができるような工夫はしていきたいというふうに思っております。

○江田(廉)委員 しっかりと工夫を続けていたいただいて、市町村の負担を軽減していただきたいと思

次に、感染防止の協力要請等についてお伺いをさせていただきます。本法案においては、都道府県知事にさまざまな権限が与えられることとなります。前回のH1N1のときには、その権限が法的担保がなかった、大変そこに不安があつたわけでございますけれども、今回はそれが対応されております。

病原性の高い新型インフルエンザが発生した場合には、都道府県知事に強力な権限を与えて、国民の生命、健康を守り、社会機能を維持することが必要でありますけれども、一方で、やはり国民の権利に加えられる制限は必要最小限のものとしなければなりません。

そういう意味で、この法案では、都道府県知事が、感染防止のための、施設の使用、また、外出の自粛、学校の休校、催し物の開催の制限等の要請、指示を行うことができるとされておりますけれども、その対象、そして期間、具体的にどのような対応を想定しているのか。混乱も予想されるわけでありまして、それを事前にどのよう想定しているのか、お伺いをしたい。

また、要請や指示を受けた者がそれに従わない場合の罰則などについては、実効性を担保するための措置としてどういうふうになっているのか、お伺いをいたします。

○中川国務大臣 想定をしている新型インフルエンザ等は高い感染力を有しているということ、不特定多数の者が集まる機会をできるだけ少なくしていくということ、そして、感染拡大を防止するために、さまざまな有効な手段を講じていくということ。これは、昨年九月に改定をされました政府の行動計画においても、対策の一つとして盛り込まれております。

本法案第四十五条の感染を防止するための協力要請等、これは、この実効性を高めるために、全国知事会からの要望も踏まえまして、都道府県知事に付与された権限ということになっております。当該権限は、政府対策本部が新型インフルエンザ緊急事態宣言の対象区域に限り行うことができると

きるといふ枠組みを、一つはかぶせております。その上で、当該措置は、発生初期など、おおむね一、二週間程度を目安に講ずることが主に想定されておるんですが、具体的な適用については、政府対策本部の定める基本的対処方針において統一的な方針を事前に定めるということを想定しておりまして、同方針の作成に際して、できる限り内容を明確にしていくということにしていきたい。

要請または指示をしたときに、利用者のため、事前に広く周知を行うということが重要でありまして、当該措置をした施設等を公表することにしております。したがって、違反者に対する罰則は特に設けておりません。

○江田(廉)委員 今質問した件については、大臣、そうであるかと思つております。それに加えて、例えば、都道府県知事、市町村が指示して、物資、土地、施設の収用によってこうむつた損失、こういうものに対して補償はどのようになっているか。また、もう一方で、イベントを中止して延期した場合に、主催者の損失に対する補償についてはどうなっているのか。さらには、学校とか保育所とか、社会福祉施設で休業を伴う負担が発生するわけでありまして、これに対して、経済的な支援についてどこまで検討してきたか、それについてお答えをいただきたいと思つております。

○中川国務大臣 結論から申し上げますと、いわゆる学校とか興行場等の使用の制限等に関する措置については、事業活動に内在する社会的制約であると考えることから、公的な補償は考えておりません。学校、興行場等の施設の使用が新型インフルエンザ等の大規模な蔓延の原因となるということから、制限が実施をされるということ。それから、本来、危険な営業行為等は自粛されるべきものであるというふうな考えられるということ。それか

ら、新型インフルエンザ等緊急事態宣言中に潜伏期間等を考慮してなされるものであって、その期間は一時的であるということ。最後に、学校、興行場等の使用制限の指示を受けた者は、法的な義務を負いますけれども、罰則による担保等によって強制的に使用を中止させるものではないということ。こんなことから、権利の制約の内容は限定的であるというふうにも考えまして、先ほどのような結論に達しています。

ただし、国民や事業者が生活や事業を立て直すために資金を必要とするということが想定されますので、この法案では政府関係金融機関等による融資に関する規定を置いておりまして、必要に応じて特別な融資等を利用できるといふふうな枠組みを講じていきたいと考えております。

○江田(廣)委員 わかりました。

次に、もう時間もなくなつてきていますので、大事な医療提供体制について確認をさせていただきますかと思っております。

まず、平時からの新型インフルエンザの発生に備えた医療提供体制の整備について、国の支援も含めてどうなのか、これについてお伺いをしたいと思います。

そしてもう一つは、海外発生に伴って、発生したエリア周辺に在留していた邦人がまとまって一時帰国することも考えられて、いわゆる発熱外来を設けることも前回は想定したわけでありまして、そういう想定もされるけれども、前回は、発熱外来という名称を使いました、それが誤解を招いて、実際に新型インフルエンザで発症しているかどうかにかかわらず、熱があれば発熱外来ということで、殺到して混乱もあつたわけでありまして、昨年九月の政府行動計画の見直しでは、その反省も踏まえて、発熱外来の呼称を帰国者・接触者外来と改めて、運用に際しても、渡航歴等によって当該外来で対応する方々の絞り込みを図ることとしたものであると理解します。

また、前回は、入院措置の中止、蔓延した中で入院をしていくということに関しては中止をしていくとか、そして発熱外来の役割の切りかえ、こういうことが的確に行えなかつたり、医療機関に必要な情報が迅速に伝わらなかつた等の課題も見られたわけでありまして、そこで、今回、前回の知見も踏まえて、特に患者が急激に増加することとなる蔓延期においてどのように医療体制を維持していくのか、厚生労働省にお伺いをいたします。

もう一つ、都道府県知事が、医療施設が不足している場合においては臨時の医療施設を開設するすけれども、具体的に、どのような場合に臨時の医療施設を開設して役割を担うことになるか、あわせてお伺いをしたいと思います。

○辻副大臣 三つ御質問をいただきました。平時よりの医療体制の整備の問題、蔓延期の問題、そして臨時の医療施設の問題ということでございまして、臨時の方は、健康局長から答弁させていただきます。

まず、平時よりの体制のことでございますけれども、現行の行動計画におきましては、地域において感染が拡大しつつある地域感染期以降の都道府県においては、原則として、感染症指定医療機関だけではなく、一般の医療機関で新型インフルエンザ患者の診療を行うこととしていただいております。

このため、平時から医療機関において新型インフルエンザに対応する体制の整備を図るため、従来より、新型インフルエンザ発生時に新型インフルエンザ患者へ入院医療を提供する医療機関の簡易な陰圧装置、人工呼吸器などの設備、また外来における院内感染防止のためのパーティションなどの設備、さらには感染症指定医療機関に対する運営費などに対する補助を行ってきたところでございます。

また、感染リスクの高い医師等の医療関係者に對しましては、平時から、新型インフルエンザの診療についての研修を行うことにより、診断能力

の向上や正しい知識の普及啓発を行ってきたところでございます。

こうした取り組みを通じまして、平時から新型インフルエンザ発生に対応できるよう、御指摘を受けとめさせていただきつつ、しっかりとした医療体制の整備をこれからも図り、努めてまいります。

このように考えているところでございます。

続きまして、蔓延期についての医療提供については、各都道府県内で感染が広がっている地域感染期には、原則として、いわゆる帰国者・接触者外来だけではなく、一般の医療機関でも新型インフルエンザ患者の診療を行うこととしていただいております。

こうした状況におきましては、軽症の入院患者には退院を促し、重症者の治療に必要な病床を確保することや、臨時応急的に新型インフルエンザ等の入院患者を感染症病床以外の病床で受け入れたり、定員を超過して受け入れることなどの措置を各医療機関において講じることにより、医療提供体制の維持を図ることとしていただいております。

さらに、そうした取り組みをもつても、病院等の許容量を超えるなど、新型インフルエンザ患者に対する必要な医療を提供できない場合には、法案の第四十八条に基づきまして、都道府県知事は、臨時の医療施設を開設し、応急的な医療を提供することとなるものと理解をしております。

いずれにいたしましても、医療提供体制の維持、確保に努めていきたい、このように考えております。

○江田(廣)委員 もう一つお伺いしたいのが、今回の法案においては、新型インフルエンザ等の緊急事態におきましては、感染地域の都道府県知事が外出自粛の要請を行うことができるわけでありまして、それで効果的な感染防止にも資するわけでありまして、一方で、不幸にも新型インフルエンザ等に罹患した方で在宅療養の状況にある方々は、タミフルなどの薬の処方を受けるため医療機関を訪れることとなります。患者の方々が通

院のために外出するのは、これはやむを得ないこととはいえ、できるだけ回避されることが望ましいと考へます。

このため、例えば、一度診療を受けて抗インフルエンザウイルス薬の処方を受けた方が継続して薬の処方を受ける、そういうような場合とか、また、インフルエンザ薬ではなくて、ほかの慢性疾患をお持ちで、その薬を継続して医師の診察を受けている方々、こういう方々に対しては、例えばファクスによってかかりつけの医療機関に処方してもらおうというふうな、現実的な対応策があるかと思っております。

これまでも、自公PTの中でもこれについては論議をさせていただきました。これについて、厚生労働省としてどのように考えるかをお伺いしたいと思います。

それと、もう一つ加えまして、社会的弱者への支援についてということでもあります。

病原性の高い新型インフルエンザが蔓延した場合には、在宅のひとり暮らしの高齢者、障害者、いわゆる社会的弱者の方々への見回りとか、介護、食事の提供などが課題になると考えます。本法案や行動計画では、この点についてどのように対応しているか。

東日本大震災の災害のときにも、この社会的弱者の皆さんへは情報が届いていない、そういうような大変大きな問題がございました。このような政府の一元的な情報提供体制も大変重要かと思っておりますけれども、それについてお伺いをさせていただきます。

○辻副大臣 二つ御質問をいただきました。

まず第一点目ですけれども、御指摘にございまして、新型インフルエンザ等の患者が外出し、医療機関を訪れることが新たな感染の契機ともなり得ることから、このような機会を減らすことができるよう、現行の行動計画におきましては、一定の条件のもとで、医師が電話で診療を行い、ファクシミリ等により処方箋を発行することを想定していただいております。

また、本年一月に取りまとめられました新型インフルエンザ専門家会議の意見書では、ファクシミリでの処方ができる具体的な場合として、慢性疾患等を有する定期受診患者の場合、また、インフルエンザ様症状のため最近の受診歴がある場合などが挙げられておるところでありまして、こうした意見、また委員からの御指摘も踏まえて、実際の運用について検討していきたい、このように考えております。

もう一点、弱者対策的な意味合いのことでの御指摘でありますけれども、現行の行動計画におきましては、国内で感染が拡大しつつある国内感染期における在宅の高齢者や障害者の方々などの社会的弱者への対応につきましては、厚生労働省の要請によって、市町村が、見回り、介護、訪問診療、食事提供等の支援、また搬送、死亡時の対応などを行うこととしておるところでございます。

その具体的内容につきましては、本法案に基づき作成される市町村行動計画において定められるものと考えているところでありまして、関係者の御意見、また委員からの御指摘も踏まえていただいで、今後とも必要な協力を進めていきたい、このように考えております。

○江田(廉)委員 しっかりと市町村の行動計画に対応が盛り込まれるように、国として全面的にこれを支援していただきたいと思っております。

中川大臣、厚生労働省には新型インフルエンザ専門家会議がございます。そこでの意見が反映されてくる。ところが、内閣官房においては、専門家の意見を聞くための会議というのが今現在ございません。こういう会議を設けて意見の反映を図つたらいかがかと思っておりますがどうでしょうか。それを含めて、大臣、最後に、この新型インフルエンザ対策について、総合的な、強力に進めていく大臣の決意をお伺いして終わりたいと思っております。

○中川国務大臣 貴重な御提言ありがとうございます。

政府の行動計画を定める際には、医学・公衆衛生分野を初め、地方行政あるいは危機管理等に關する広範な分野の学識者を構成員とする専門家会議を開催していくということにしております。そして、さらに人数を絞り込んで、基本的対処方針を定めるときには、この学識経験者のうちから、迅速に意見を伺うことができるような人数の中で絞り込んで対応していくということで、専門家の知見というのを生かしていきたいというふうに思っております。

そして最後に、これは短期間に数十万人規模の死亡が発生するというようなおそれがある、それこそパンデミックフルードでありますから、しっかりとそうした認識に立つて、この対策、行動計画等の実効性をさらに高めるために本法案を提出したということでありまして、その上で、これから中身について、行動計画、対処方針等々、議論をしていきます。どうぞ、また御参加もいただいで、その中でしっかりとした信頼性のある対処策というところをつくっていききたいというふうに思っておりますので、よろしくお願いを申し上げます。

○江田(廉)委員 以上で終わらせていただきます。ありがとうございます。

○荒井委員長 次に、竹本直一君。

○竹本委員 新型インフルエンザの問題について、一時間、質問をさせていただくんですけれども、中川大臣、そもそも冒頭にお伺いしたいんです。ちよつと調べてきたんですが、戦争とか天然災害あるいはその他事故等によっていろいろな人が亡くなったケースがたくさんあります。大きなものを見ても、第一次大戦では約一千万人が亡くなっておられます。第二次大戦では四千万人ぐらい、そのうち二千万人が旧ソ連だと言われておりますけれども、日露戦争で約九万人、関東大震災では十・五万人、阪神・淡路のときは六千四百人、それから東日本大震災は、全部で二万人ぐらいですね、不明者を入れて。

それで、そういうものと比較して、スペイン風邪というのが過去ありましたね。それでは四千万人亡くなった、こういうことなんですが、そのときの日本の死亡者は数十万人で済んでいる。まず、二つ伺います。

このときは、どうして日本のケースは被害者が余り多く出なくて済んだのかということが一つと、それから、こういうでかい災害を想定すれば、かき対応をしなければならず、必ず起こるとは限らないのがまた別の真実です。ですから、今回この特別措置法で対応されるわけですから、その辺、蓋然性とかいうような意味で、どういうめどというか目安でこういう対策法が必要だということ考えなのか、大臣のお考えをまず聞きたいと思っております。

○中川国務大臣 今回の高病原性インフルエンザについては、さまざまな御指摘があるところでありまして、社会的情勢あるいは科学技術、それから、それに対応する社会の仕組み、医療技術等々、過去に起こったものとは大分違った体制というのが、日本の中にも、あるいは世界の中にまでできてきているんだらうというふうに思っています。

しかし、それを踏まえても、今それぞれ、東南アジアであるとか中国であるとかというところで発現されている、いわゆる鳥から鳥、鳥から人へのH5N1というのは非常に病原性の高いものであって、これがいつ変異してくるか、そのことについては非常に切迫感が出てきているということ、これは事実でありまして、そういうことを前提に考えていくと、やはり最悪の事態を前提として対処をしていくということが必要なのであるというふうに思うんです。

その切迫感、危機感が、これまで野党の皆さんが政権についておられたときに行動計画として策定をされて、準備をしてきた。それを改めて法律にまとめて、それぞれ国や地方自治体の責務といえますか、何をしていたかなければならないかというところをはっきりさせた上で、最悪の事態を想定

して危機対応をしていくということ、これが大切であろうというふうに思っております。そういう前提で今回の法律の枠組みを策定したということでありまして。

その間、先ほどもお話に出ましたように、自公初め皆さんの御提言をしっかりといただいて、それをもつて、中に組み込みながら、統一化したい形で国全体としてこれに取りかかっているということ、これについても感謝を申し上げたいというふうに思っています。

○竹本委員 法案として提出していただくことになったのは非常にありがたいことで、ぜひしっかりとその体制を組んでいただきたいと思います。我々も、二年前の十一月だったと思いますが、自公両党でこの勉強会を開きまして、自民党は川崎二郎さんがヘッドだったと思っております。公明党さんは坂口先生がヘッドだったと思っております。その中で、私もメンバーに入っておるんですが、いろいろ議論の中で、やはり、ある事象が可能性としてある、それに対してどれだけの装置を用意するかと常に議論になったわけですね。小さいものをやるために大仕掛けな装置をつくって、そういう事態が発生しなかつたら空振りになる、これは大変な無駄じゃないか。しかし、絶対起こらないということとあり得ないので、必ず起こるであろう。そうすると、やはり最大限の対応を用意しなきゃいけない。そこにはコストがかかる。

この辺、非常に難しいと思うんです。担当大臣として判断されるのに。しかしながら、想定外という言葉が一時はやったけれども、想定外で惨事を招いたということだけにはならないようにやはり備えざるを得ないのではないかと、このように思っております。

少し具体的なことについてお聞きしていきたいと思っております。まず、この法案の立法の趣旨なんですけれども、先ほど言っております勉強会もそうですが、平成二十年六月に自公両党で取りまとめました、大

臣今言っておられた、我々が与党時代にやったんですけれども、鳥由来新型コロナウイルス対策に関するプロジェクトチームの提言ですけれども、ここにおいては、公衆衛生の枠組みを超えて、大規模災害対策等と同等の観点から、都道府県知事に必要な権限等を付与するための法的な整備を検討することについて提言を行っているわけです。

今回の法案も、都道府県知事に中心的な役割、権限を付与しております。我々の提言のみならず、実際の立案に当たっては、都道府県を初めとする現場の地方公共団体の意見を反映しているものと考えておりますが、ここに至るまでという話し合い、調整をしてこられたか、概略を御説明願いたいと思います。

○園田大臣政務官 御指摘ありがとうございます。先ほどもお話が出ておりましたけれども、平成二十年六月の段階で、当時の自公の与党鳥由来新型コロナウイルス対策に関するプロジェクトチーム、こちらで御提言をまとめていただきました。そこをベースに今日まで政府内で検討してきました。そしてまた、今般ようやくこの法律案として御提出をさせていただくことになったということでございます。

その法案作成に当たりまして十分そのプロジェクトチームの提言を参考にさせていただいたわけでございますけれども、同時に、御指摘のように、まず全国知事会からも、平成二十二年六月に、災害救助法に類似した権限等、やはり都道府県、実施主体、そしてまた市町村という形で御協力をお願いしなければならぬわけでございますので、そういったところからも御要望書をいただいたところでございます。

これを受けまして、内閣官房においては、この間、新型コロナウイルス発生時に多くの実務を担っていただく都道府県そして市町村との間で実務レベルによる検討協議会を開催させていただきました。また、精力的に議論をいたしました。あと、政務レベルにおいても、重要な節目において

意見交換をさせていただきました。これはことしでございますけれども、知事会と長浜副長官との意見交換会を開催させていただきました。それから、先ほど申し上げた地方公共団体関係者と実務者の検討協議会につきましては計三回、二十四年の二月二日、そして十三日、さらには三月六日。そして、直近におきましては、中川大臣も全国知事会と電話会談もしていただくなど、丁寧な実務者、それから知事会の方とも意見交換を行ってきたというところでございます。

○竹本委員 御苦労さまです。それで、我々は経験から学ばなきゃいけないところがございまして、三年前に流行しましたインフルエンザA、H1N1二〇〇九、これに対する対応が一つの教訓になっていると考えるんですけども、政府側における三年前の事案の検証は、新型コロナウイルス（A/H1N1）対策総括会議において行われております。この報告書は今回の法案にどのように生かされているのか。

つまり、これも、想定して準備をしたけれども全部使われなかった、こういうことが事実としてありますよね。だから、報告書を読めばわかるということかもしれないけれども、どのように今回の法案作成に役立てられたのかどうかについて聞きたいと思っております。どなたでも結構です。

○園田大臣政務官 先生御指摘の三年前の新型コロナウイルス発生に対する対応について、厚生労働省の新型コロナウイルス対策総括会議、これは二〇一〇年六月に報告書が取りまとめをされたところでございます。

この報告書の指摘を少し読み上げさせていただきますと、まず、水際対策の実施については、病的原性等を踏まえまして、専門家の意見をもとに機動的に縮小などの見直しが可能となるようにするべきであるということが一点。それから、学校等の休業要請につきましても、国が一定の目安、例えば方針であるとか基準、そういったこと、国が一定の目安を示した上で、地方自治体が運用を判断するべきであるという点。それから、医療従事

者の協力を確保するために、死亡または後遺症を生じた場合の補償制度についても検討するべきである。それから、ワクチン接種に関する、やはり実施主体あるいは費用負担のあり方についても検討するべきであるという御指摘をいただいております。さらには、実際に対策を講じた自治体、地方公共団体からも、企業活動などの社会活動の制限についてもあらかじめ法制化しておくべきではないかという御要望をいただいております。

それを受けまして、今法案につきましては、まず、検疫の実施などの新型コロナウイルス等の対策の実施に当たっては、専門家の意見を踏まえて、基本的対処方針を定める確かつ柔軟に行うという形をとらせていただいております。それから、学校あるいは興行場の使用制限、停止などの要請等につきましては、やはりこれも国が基本的対処方針をきっちりと示していくという形の法案をつくらせていただいております。それから、医療従事者に対する補償制度、これも設けさせていただきまして、さらに、ワクチン接種の実施主体、先ほど大臣にも御質問がありましたけれども、費用負担等についても御質問がございました。これは実施主体の公共団体の皆さん方からの御意見を踏まえて、この法案をつくらせていただいたという形になっております。

○竹本委員 我々の、自公の提言においても、国民の生命と健康を守り、我が国社会の混乱を回避するためには、まさに国家の危機管理の問題として、政治の責任において国及び地方公共団体が総力を挙げて対処することが必要だ、こういうことを言っておるんですけれども、今回の東日本大震災の対応を見ておりましたも、私は、政府のやっておられる対応はいろいろな面で非常に不満があります。

特にあれなのは、国が自治体に指示をして、自治

体が住民に対して何らかの施策を、手を打つわけですけれども、自治体によって物すごく反応が、対応が違う。対応が違うというのは当たり前かもしれないけれども、ある自治体では非常によくやられて、ある自治体では全然やられていない、そういう誤差があったときに、やはり国家の行政機能、政治機能として、もう少し同じような、ナショナルミニマムというか、そういったものを確保すべき努力を国としてもつとやるべきではないか。

どうも、東日本大震災のを見ておると、本当にいらいらするぐらい、自治体が勝手にやっているとは言いませぬよ。だけれども、結果としてそういうような格好になっているのが、住民の不安にも、被災者の不満にもなっているのではないかと私は思うんです。

ですから、今回想定するこのパンデミック的な感染症に対しても、やはり国の一律というか、統制された、コントロールされた自治体への指導ということが大事だと思うんです。そういう意味で、自治体と国との関係についてのどのような配慮をされたかということについてお聞きしたいと思います。

○中川国務大臣 この新型コロナウイルス対策というのは危機管理法制だというふうに考えていかなきゃいけないと思うんです。それを先ほど御指摘があったような形で統制していくの、一つは、政府の行動計画及び基本的対処方針を事前に確定させておくということ、このことによって地方公共団体が対策を講じていくときの指針をはっきりさせるということがあると思っております。

具体的には、この中で、国は、発生時の基本的対処方針の策定など、国全体の方針の決定、体制整備、そして社会機能維持事業者の従業員に対する特定接種や検疫など、これを国の責任でもって対策をつくっていくということになると思っております。そして、都道府県については、この国の方針に基づきまして、感染力が強い新型コロナウイルス

等に係る対策を中心となつて担う広域自治体として、まず感染防止のための協力要請、それから医療提供体制の確保、そして物資の確保など、住民の生活、地域経済の安定に関する措置をやつていくということ。

それから、市町村については、国及び都道府県の方針に基づいて、これは住民に最も近い地方公共団体としての役割になるわけですが、具体的に、住民に対する予防接種、それからその他の住民生活等の安定に関する措置、これを実施していくというふうな具体的なところがあるというふうな思ひます。

さらに、政府対策本部は都道府県知事や指定公共機関に対して、都道府県対策本部は市町村長やそれから指定地方公共機関に対して、必要に応じて総合調整や指示をすることができるといふことになっておりまして、国、都道府県、市町村が一体となつて相互に連携して対策に取り組む体制をつくつております。

国、都道府県、市町村が新型コロナウイルス発生時に相互に協力をして対策に万全を期すということ、御指摘のとおりでありまして、日ごろから事前に十分に連携を図つていきたいというふうな思つております。

○竹本委員 私に恐れるのは、例えば予防接種等のケースがそうだと思いますが、自治体の責務だと思われていることでも、先ほど言いましたように、自治体によって対応が違ふことがあるんです。そのときは、政府としては、指示をしている、結果もまた報告をとつて、やはりそこにそこがあれはいけないから、きちつと全体を見てほしい、そういう要望です。そういう意味で先ほどの質問を申し上げます。

次に、国際的な連携の問題についてお聞きします。新型コロナウイルス等対策を効果的に進めるために、我々の提言の場合は、「新型コロナウイルスに関する情報収集を図り、国際的対応を迅速に推進するため、アジア各国や欧米主要国をはじめ

とする諸外国と協力的体制を構築する。」こう言つております。このように、国内外の最新の知見を適時的確に入手できる体制を構築しなければならぬと考へておられますけれども、我が国の場合、どうなるのでしょうか。国立感染症研究所において、どのように取り組んでいられるつもりかをお聞きしたいんです。

ちよつと外国の例を見ますと、私、昔、インドネシア、ジャカルタだつたと思ひますが、向こうの国の防災訓練をまざまざと丸一日見させていたことがありまして、そのときに、日本の全国でやつている防災訓練とは全く違ういろいろなことがありまして、なるほどと思ひされたのは、一つは、例えばいろいろな医療行為の体制を組みます。そこに患者さんが来る。そこに、例えばそれを盗んでいく泥棒がいるんですよ。そういうものを演ずるんですよ。それを警察が追つかけるわけですよ。例えば現実にもそういうことが実際の災害では起こり得るわけなんですね。そういうものを守るために必要なものをとつていく、そういうものに対してどうして阻止するか、こういう訓練も目の前で見せていただいたんですけれども、なるほどと思ひました。

これはちよつと余談ですけれども、いずれにしても、国際的な知見というのはよく十分こちらも把握しながら、やはり国際協力の中でこの感染症の防止に十分力を注がなきゃいけないと思つておられますが、この国際協力という意味ではどういふ考え方を持っておられるのか、お答え願ひたいと思ひます。

○外山政府参考人 現行の行動計画に基づきまして、未発生期から、国立感染症研究所、それから国際機関、これにはWHO、OIE等がございますけれども、それから在外公館等を通じて、新型コロナウイルスに関する情報を収集しております。日常的に目を光らせているわけでございます。

そして、国立感染症研究所は、世界で五カ国に設置されておりますWHOインフルエンザ協力セ

ンターの一つに指定されておまして、発生時には、海外での新型コロナウイルスの発生状況、それからウイルス株に関する情報、そして症状や致死率などの疫学情報、さらには抗インフルエンザウイルス薬の有効性等の治療法に関する情報等をいち早く入手できることになっております。また、ウイルスの検体につきましても、WHOの枠組みを通じて提供を受けられることになっております。

厚生労働省といたしましては、こうした国立感染症研究所の機能が十分に發揮されますよう、平成二十一年四月に国立感染症研究所にインフルエンザウイルス研究センターを設置するなど、機能の充実を図つてきたところでありまして、今後とも、その調査研究を支援していきたいと思ひます。

○竹本委員 ありがとうございます。さて、次に、備蓄についてお聞きしたいと思ひます。

この法案におきましては、政府を初め関係機関による備蓄について、第十条で規定しておりますけれども、個人、家庭レベルでの備蓄も、それらに相まつて必要だと思ひます。

我々の提言においても、「国、地方公共団体は、国民や住民に対し、新型コロナウイルスに関する正しい知識の普及を図るとともに、食料やマスク、消毒薬等の各家庭での備蓄の必要性について周知徹底を図る。その際、国は、備蓄すべきものの範囲や量について具体的に定め、公表する。」こう提言しておりますけれども、国民や事業所における取り組みについて、政府行動計画に盛り込み、啓発を図ることが重要と考へておりますが、これについてのお考えを聞きたいんです。

最近、昔と違つて、生活、ライフスタイルが我々は大分変わつてきていますよね。昔だと、常備薬があつて、それで配置薬に、富山の薬屋さんじゃないけれども、全部常備薬を届けておりましたよね。今、コンビニが発達して、そんなものは常にコンビニにあるとなると、家に置いておく必要が

ない。そこにはしゃつと災害が来た。そうすると、そこに皆買いに殺到する。必要なものがない。マスクがない。こういう事態が十分想像されると思ひます。

ですから、やはりこれは防災計画は非常に大事なところだと思ひますけれども、このパンデミック的な状況を想定して、どのようにこつこつした事態に対する対応を、特に啓発についてどう考へておられるか、お聞きしたいと思ひます。

○園田大臣政務官 先生御指摘のように、本法案におきましては、第十条にその規定がございます。この病原性の高い新型コロナウイルスが発生いたしますと、やはり最大で約四〇％程度の欠陥者も予想されまして、生産であるとか、物流であるとか、あるいは小売の機能低下、こういったことも予想がされるのでございます。

同時に、東日本大震災の経験から申し上げますと、国民お一人お一人、やはり相応の食料であるとかあるいは生活必需品等の備蓄、こういったことをしていただく日ごろの備えといったものが大変重要になってくるものではないかというふうな考へております。

そういった意味で、この法案においても、予防の努力であるとか、あるいは国等が行う新型コロナウイルス等への協力への協力を国民に願ひするといふ形をとらせていただいております。

そして、国民の皆様方においては、食料等の必需品の備蓄についても引き続き、これは関係省庁とも連携をさせていただきながら、先生が御指摘のように、しっかりと周知をしていく。

先ほど大臣からもお答えさせていただきましたけれども、これはやはり緊急事態、非常事態における災害という位置づけを私どもは考へております。そこを踏まえて、そういったところを、やはり備えをきちつとまずは国民の皆さん方お一人お一人でお考えいただくことが大切であるというふうな思つておられますので、新型コロナウイルスが発生した場合にどういふ形になるのかといったところも丁寧に、国民の皆さん方には周知、そし

て広報をしてまいりたいというふうに考えておるところでございます。

○竹本委員 インフルエンザが海外で発生して、それに日本人がかかった場合に国としてどういう対応をとるのか、ちょっと聞いてみたいと思います。

実際、外国におつて備えが十分でない、そういうときにこういったインフルエンザにかかる、大使館とか領事館に行けばいいのかわかるか非常に迷うと思うんです。

私自身も実はちょっとそんな経験があるんですけども、わけのわからない、ストマックフルーとかいうものにかかりまして、何か熱が物すごく出まして、わけがわかりません。やっとな病院へ行って、風邪薬を飲んでも効かない。やっとな病院へ行って、何とかそれがストマックフルー、風土病的な病氣、風邪なんですけれども、わかりました。

非常に不安になるんですね、何も備えがありません。ですから、そういうケースについて、邦人がそういう病氣にかかった場合、現地の外務省では、出先ではどのように対応しているのか、聞きたいと思っております。

○中野大臣政務官 今委員御指摘のとおり、まず、どのような状況が起こっているかわからないというのが一番問題だと思っております。まず情報をしっかりと収集して、その情報をしっかりと、できる限り多くの邦人の方に提供しないといけないことだと思っております。

その点では、当然のことながら、まず、現地の在外公館が中心になりまして、あとは国際機関と連携をとりまして、情報をしっかりと外務省としてまず収集していく。その情報を今度は、在留邦人の方々に対しましては、例えば連絡協議会ですとか、ホームページですとか、あとはメールなんかを登録していただいている方に對しましては、メールサービス、あるいは場合によっては、感染症の危険情報を出すという形で情報をまず提供させていただくことだと思っております。

そして、その中で、例えば、まず帰国をされたという希望がある方に対しては、定期航空便がまだ運航している中でできる限り迅速に帰国の手続をしていただけるように、また情報提供ですとか便宜を図っていくことだと思っております。

あと、委員御指摘の中でいけば、例えば医療状況が非常に悪い地域とか国がございまして、そういうところにおきましては、抗インフルエンザウイルス薬などを在外公館でしっかりと備蓄していくというふうな努めております。

○竹本委員 こういう患者が帰国したいと言いつた場合に、もちろん民間航空機がある場合はそれを利用していいのかもしれないけれども、ないかと思うんですが、いかがですか、防衛省。○下条大臣政務官 先生にお答えさせていただきます。

防衛省としましては、新型インフルエンザ対策計画に基づきまして、主たる任務の継続的遂行に万全を期すとともに、自衛隊員の安全を確保した上で、関係機関からの要請に応じて対応させていただいております。

例えば、在外邦人の輸送でございます。これは、自衛隊法第八十四条の三に基づいて、外務大臣からの依頼に応じ、発症国から日本の検査実施空港または港湾まで、自衛隊の航空機等による在外邦人等の輸送を行っております。

また、水際対策としましては、医官等による検査支援があります。これは、厚労省からの御依頼に応じ、可能な範囲で医官等による検査業務への支援をさせていただいております。

○竹本委員 次に、停留場所のことについて聞きます。周辺の宿泊施設等の理解や協力を得つつ確保に努める、こういうふうな我々の提言ではしていただけないけれども、この法案においては、一定の場合には同意等によらず停留場所を強制的に確保

することができるようにされております。このような停留場所の確保については、できる限り任意の協力を得て行うべきだと思いますが、どういった工夫をしておられるのか。相手の意思に反してやらなきゃならない場合もあり得るんだと思っております。これについてお答えいただきたい。

○外山政府参考人 次の新型インフルエンザの発生に備えた停留施設の確保につきましては、平成二十一年の新型インフルエンザ発生の際に御協力いただきましたホテルチェーンと定期的に話し合いをしておりますが、引き続き協力したいとの意向が示されております。

さらに、このホテルチェーンの協力のみでは対応できない事態にも備えまして、想定される海外の発生地域と日本の交通状況等を踏まえたシミュレーションを関係省庁と実施しながら、特定検査港等、特定検査港等というのはいわゆる集約検査港等と協議を行いますが、事前に任意の協力が得られるように努めたいと考えております。

○竹本委員 次に、国内において強制力を持つて対応しなきゃならないケースをちょっと想定して質問したいと思っております。国内において人から人への感染が確認された場合に、さらなる感染拡大を防止するために、一定地域を封鎖して、人、物、金全ての移動を禁止することも必要になると考えますが、このような可能性はあり得るのかどうかということ。さらに、そのような可能性があるのであれば、その法的根拠は何かということ。

また、国民への自主的な呼びかけでなく、強制力を持たすために、違反時の罰則等も考えておく必要があるのではないかと考えますが、この点に關してはどう考えているか。

それから、その際の封鎖ラインの維持等には、自衛隊が何らかの役割を果たすのか、あるいは警察がやるのか。どちらがやるにしても、その法的根拠についてお伺いしたいと思います。

○中川国務大臣 新型のインフルエンザが発生した場合には、まず現地対策本部の設置や感染症の専門家による技術的支援を都道府県に行う。そして、国と地方公共団体が一体となって初動体制を構築していくとともに、患者等に対しては、感染症法に基づいて、入院措置それから健康監視等の措置を行うこととあります。

発生地域の、患者等以外の一般の住民の方に対しては、現行の行動計画において、その地域が離島や山間地のような、人の出入りが非常に少なく他地域への感染が広がりにくいというような場合においては、抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与あるいは外出自粛要請などを行って、発生地域からの感染拡大防止に努めるということにしております。

ただし、御質問の罰則等については、移動禁止の実効性確保のためには、極めて大規模な実力による、それこそ封鎖体制が必要ということになっていくことから、現実的ではないのではないかと判断をしております。本法案においては、移動禁止の規定は盛り込んでおりません。

先ほど述べたように、医療等の体制を充実して、地域住民の安心を確保しつつ感染拡大の防止を図るべきだというふうな形で対応していきたいというふうな思っております。

(委員長退席、津村委員長代理着席)
○竹本委員 新型インフルエンザ等の緊急事態については、一定の要件に該当する場合に政府対策本部長が宣言を行います。宣言後に行い得る措置に、国民の権利と自由を一定期間にわたり制限する性質のものも含むというふうな考えられますので、そういう立場からすれば、緊急事態の要件について政令で定めるに当たって慎重な判断が必要と考えます。どのような政令を考えておられるのか、まずお聞きしたいと思います。

○中川国務大臣 新型インフルエンザ等緊急事態宣言の二つの要件として、まず一番、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものとして政令で定める、この要件、それから

次に、全国のかつ急速な蔓延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある事態として政令で定める、こういうふうになっております。

まず一番目の、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものとして定める要件としては、例えば、発生した新型インフルエンザ等のウイルスの病原性が高いものである場合、二番目に、海外で発生した新型インフルエンザの臨床例の集積によって、通常のインフルエンザとは異なる重症症例が多く見られる場合、いわゆる多臓器不全とかウイルス性肺炎とか脳症などなんでも、こういうことを考えております。

また二番目の、全国のかつ急速な蔓延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある事態として政令で定める要件としては、例えば、確認された患者が多数の人に感染させる可能性のある行動をとっていた場合など、いわゆる多数の患者が発生する蓋然性が見込まれる状況など、社会的混乱が生じると予測される事態を定めていくということにしております。

いずれにしても、新型インフルエンザ等の発生時に迅速かつ的確に判断できるように、具体的な要件について、今後、専門家等の御意見も踏まえつつ、検討をしてまいりたいというふうに思っております。

○竹本委員 緊急事態という言葉は法律用語で、実定法ではいろいろ出てくるんですけども、ちょっと思いつくだけでも、緊急対処事態、これは事態対処法の大規模テロのケースですけれども、そういう言葉がありますし、原子力緊急事態宣言、これは原子力災害対策特別措置法であります。それから、災害緊急事態の布告というのは、これは災害基本法であります。緊急事態の布告というのは、警察法、警察権の内閣総理大臣による統制、こういうところに規定されております。

非常に緊急事態という言葉がたくさんあるわけですね。それで、緊急事態と言われたらどれを指すのかと混乱するケース、重複して緊急事態とい

うこともあり得るのかなと思えます。だから、それだけに、今、割合明快に答えていただきましたけれども、政令で明確に認識できるような区別をして、それをきちんと国民に布告をしないとやはりいけないのではないかと思っております。その辺は、未経験の分野でもありますから非常に工夫を必要としますので、しっかりといろいろな専門家の意見を聞いて、政令を決めていってほしいというふうに思います。

三年前に、先ほど言いました、インフルエンザ(H1N1)二〇〇九が流行したときには、病原性に応じた柔軟な対応を欠いたという指摘があること承知しております。他方、国民の健康に影響を及ぼす事案であることから、軽々にその措置をやるべきではないというものでもないと思えます。解除宣言に当たっては、あらかじめ専門家の意見を十分に踏まえて行うべきだと考えます。

実はお、昔、災害対策を仕事として今の国交省でやっておられたことがあるんですけども、三原山の噴火が起こりまして、一万人の島民を東京都大田区の体育館に一日で移動してもらったんです。そのとき、平沢さんも一緒にやっていたんですが、あのときの経験で、一カ月おられて、もう再爆発はしそうな島民を帰そうと。中曽根内閣のときです。後藤田さんが官房長官だった。そのとき、非常に帰すのに判断に困るんですよ。地震の専門家は、やはり一つでも可能性があれば、まだ危ない、こう言うわけですね。いつまでも、安全だと安全宣言してくるのを待ってられない。一年も二年も待っていられるわけがない。

そこで、どうしたかという、たしか私の記憶だと、結局、東京都知事の鈴木俊一さんが現地へ行って、現地の土を踏んで、これは安全だと言ったとか。当時の鈴木知事の絶対的な信頼が万人を納得させたということかなと思うんですが、別に、科学的根拠がそれほどあるわけじゃない。ただ、科学者の、いろいろな専門家の意見は十分把握した上での判断ですが、ちょっと笑えるような話なんです。それほど、解除宣言というのは難しいん

です。

ですから、一旦、緊急事態の布告をしておつて、さあ、もういいよと言うのは非常に難しいと思うんですが、その辺についてどう考えておられるか。

〔津村委員長代理退席、委員長着席〕

○田河政府参考人 先生御指摘のとおり、この緊急事態宣言の解除、非常に難しい面もございます。そういう意味では、専門家の意見を十分に踏まえていくこと、これも重要であるというふうに考えております。

この新型インフルエンザ等緊急事態宣言解除につきましても、政府対策本部長が判断、決定することになります。具体的には、厚生労働大臣が国立感染症研究所等の協力のもとに、WHOあるいは先進諸国の感染症担当組織、専門家等を通じて最新の知見や状況を収集し、その情報をもとに政府対策本部長が決定することになります。

その新型インフルエンザ等緊急事態宣言の解除につきましても、御指摘のとおり、国民の健康に及ぼす重要な事案であることから、あらかじめ学識経験者の意見を聞いて行うことと考えております。

以上でございます。

○竹本委員 その緊急事態が発生した場合、例えば、患者がたくさん出て病床が足りない、こういうことも十分考えられるんですけども、そういう場合は、どういう対応をするんですか。

○外山政府参考人 国内で新型インフルエンザが蔓延し、患者が急増している状況では、軽症の入院患者には退院を促し、重症者の治療に必要な病床を確保することや、臨時応急的に新型インフルエンザの入院患者を感染症病床以外の病床でも受け入れたら、定員を超過して受け入れることなどの措置を各医療機関において講ずることにより、医療提供体制の維持を図ることが想定されております。

そうした取り組みをもってしても、病院等の許容量を超えるなど、新型インフルエンザ患者に対する必要な医療を提供できない場合には、法案第

四十八条に基づきまして、都道府県知事は、臨時の医療施設を開設し、応急的な医療を提供することとなります。

○竹本委員 おっしゃる通りに、四十八条、それから四十九条に関しての御発言がありましたけれども、医療提供体制というのは、既存の医療施設を最大限に活用することが基本です。どうしてもだめなときは、おっしゃる通りに、同意を得ずに土地等を利用するケースは、まだだといえ、あり得ると思うんです。

だから、事前にそういったことへの対応を考えた場合、防災協定というのがございますね、事前に、緊急事態にはおたくの病院は協力してくださいよという同意をとって、そういう防災協定をきちっと結んでおけば、ある日突然、嫌がる人の土地を強制的に使う、ベッドを強制的に使うということにはならないのではないかと。だから、ふだんの備えが非常に必要だと思えますが、いかがでしょうか。

○田河政府参考人 先生御指摘のとおり、事前に、あらかじめさまざまな関係者と合意を得ておくことは非常に重要であるというふうに考えております。

そのため、今後、この法案に基づきまして、都道府県でも都道府県の行動計画等を策定いたすわけですが、そうした際には、医療関係の確保、そういう場合に必要事前の関係者との合意形成、そうしたものに努めていくべきであるというふうに考えています。

○竹本委員 次に、ワクチンの問題について聞きたいと思えます。

現在、一年半かかると言われております全住民分のワクチンの製造期間を六カ月間に短縮したいということ、それを目指しているわけですが、これも、細胞培養法など新しいワクチンの製造法の研究開発や生産ラインの整備を推進することについて、平成二十年六月に自公両党でまとめました、与党島由来新型インフルエンザ対策に関するプロジェクトチームの提言に盛り込んでおりますけれ

ども、細胞培養法による国内生産ラインはいつまでも整備できるのか、まずこれをお聞きしたいと思えます。

○藤田大臣政務官 細胞培養法についてでございますけれども、平成二十年六月の提言を受けまして、平成二十一年度の第一次、第二次補正予算合わせまして一千九百九十億円の基金を創設し、生産体制の構築に取り組んでおるところでございます。現在、四事業所において実生産施設の整備等に取り組んでおいて、平成二十五年中を目途に細胞培養法によるワクチンの生産体制を構築する、このことを目指しておるところでございます。

○竹本委員 今回の計画によりまして、世界じゅうのどこかでインフルエンザが発生した場合に、お医者さんと、あるいは指定公共機関、行政機関の関係者、こういった人たちは予防接種をやることになっておるんです。そのとき、新しく発生したインフルエンザ、どういうタイプかわからない、それを関係者に予防注射するのに、そんなにすぐワクチンができるのかどうか、相当期間がかかるんじゃないかという心配があるんです。いかがですか。

○藤田大臣政務官 先ほど申しましたように、平成二十五年度中にこのワクチンの生産体制というものを構築する、このことを目指しておられます。この体制を整備をされれば、全国民分のワクチンは生産開始から約半年で生産できる、このように考えております。

○竹本委員 それはわかるんです。それはわかるんですが、世界のどこかで新しいタイプの感染症が発生した、そのときは、国内の関係者には予防接種をしないといけないことになっておるんです。そうすると、その新しいタイプのものをつくるのに、増産じゃないですよ、新しいものをつくるのにどれぐらいの時間がかかって製造できるのかをお答え願いたい。厚労省、お願いします。

○外山政府参考人 先生に先ほど国立感染症研究所の機能についてお話ししましたけれども、役割として、世界の流行しているウイルスを入手

できる、株を入手できるということでございますので、そこから入手した株をもちまして、今政務官が答弁いたしました細胞培養法で、細胞バンクの中でこのウイルスを培養します。そうしますと、ウイルスがいつばいできますので、それを精製する。その精製したものを不活化してしまえば、これがワクチンになるということでございます。したがって、非常に短期間で、生産もしやすいということでございますので、半年間のうちに国民に打てるという状況になります。

○竹本委員 国民に打てるんじゃないかと、まずお医者さんと指定公共機関、行政機関の関係者に予防接種するということになっておるので、それをやる、その注射液をつくるのにどれぐらいの時間がかかるかということをお聞きしているんです。一億二千万の人に注射するものを何カ月でやれと言っているわけじゃなくて、関係者にはあらかじめ予防接種をいたしますが、それをつくるのには時間がかかるといえるのかということですか。

○外山政府参考人 ただいまの目算では、約一・五カ月から三・五カ月かかります。

○竹本委員 そうすると、二カ月足らずの間にできれば一応体制を整えられるということですね。菌が今度国内で発生した場合は、全国民、一億二千万に予防接種をするんですか、どうですか。

○外山政府参考人 ウイルスの流行状況を十分踏まえつつでございますけれども、マックス一億二千万人に接種することになります。

○竹本委員 その場合、ワクチンを一億二千万人に接種することになります。○外山政府参考人 詳細には、今手元に資料はございませんけれども、マックスで数千億かかるというふうには思いません。

○竹本委員 藤田政務官、あるいは局長でも結構ですが、先ほどの、今度は量産体制の方ですけれども、どういう体制を組んでその量産ができるのか。六カ月ぐらいでできるということですか。

○外山政府参考人 私どもが今期待しておりますのは、現在、先ほど述べました事業で四つのメーカーを採択しているわけでございますけれども、必要な供給量をそれぞれの四つのメーカーに割り振って、そしてつくってもらおうということでございます。四つが順調にいけば十分対応可能かというふうには思っております。

も、その仕組みあるいは用意についてお話をしたい。何か、四つほどの研究所が製薬会社に製造させれば間に合うというような話をちらっと聞いたんですが、具体的にどういうことですか。

○外山政府参考人 この新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備臨時交付金の交付事業でございますけれども、この事業の採択に当たりました。事前に要件を課しておりました。それらの四つのメーカーに、例えば、おたくのところは四千万人以上の生産量を確保せよという数値を、あらかじめ目標を立てさせておきました。そういう前提でこの交付事業をやっているというところでございます。

○竹本委員 その場合、設備を用意して、それなりの備えをしておかなければなりません。当然コストがかかります。その費用はどのようにして支払われるのか、あるいは支払わないのか、それを聞きたいと思えます。

○外山政府参考人 そういうことで、先ほど政務官がお答えしましたけれども、平成二十一年度の第一次、第二次の補正予算で創設した基金が一千九百九十億円でございます。最初にやはり実験用の生産施設の整備、基礎研究等を実施しなさいいけないということでございます。第一次事業では、そういう事業を行うことにつきまして事業者を採択しております。次のステップとして、第二次の事業として、二十三年の八月ですけれども、四事業者を採択いたしました。現在、実生産施設の整備、臨床試験の実施等に取り組んでおられるということでございます。先生御指摘のように、第一段階は、そういう設備の支援を行い、第二段階は、それを踏まえた上での生産への支援ということをやっております。

同意を得て使用した場合には、その補償、使用料を当然払うんだと思いますが、同意を得ないで使用するかどうかという点と、同意を得ないで使用した場合には補償を当然するんだと思いますが、その点について確認をいたしたいと思います。

○田河政府参考人 お答えいたします。

第四十九条に關しまして、医療施設等の開設に伴います土地の使用等に関して、条文の規定を置いております。

土地の使用等を行う場合、同意を得て行うのがまず原則であろうと思っております。しかしながら、やむを得ない場合、その場合には、同意を得ないで、医療施設を開設するために土地等の使用をすることができるような規定が設けられているところでございますが、そうした同意を得ないで土地の使用等をした場合につきましては、これは、法案の第六十二条におきまして、しっかりとその損失を補償しなければならぬ、そういう規定を設けて補償をすることとしております。

○竹本委員 あと、今回の東北の災害の反省から見て、とり得る措置として埋葬、火葬の特例というのがあると思いますが、例えば、特定の自治体で処理とか知りませんが、どこかの自治体へ持つていく、ほかの自治体はオーケーしない場合もあり得るのではないかと、いろいろなことが想定できるんですけども、その場合はどういふふうに対応されるんですか。

○田河政府参考人 この法案におきましても、埋葬等の特例措置を設けていただいているところでございます。

これは、新型インフルエンザが発生した場合、重度の場合では約六十四万人の方がお亡くなりになられる可能性がございます。そうした場合、東日本大震災の際もそうした状況でございましたが、その御遺体の処理が非常に大変なことになる可能性がございます。

そのため、まず、墓地埋葬法という法律がございます。

その法律の手続規定、そこを特例措置を設けて、そういう火葬等の手続ができるようにする、そうした特例措置も設けております。

そして、地方公共団体の方のお話を聞きますと、火葬場なども通常の時間だけでなく夜間等も火葬場の事業を継続するなど、特別な対応をするということも想定しておりますが、それでもなおかつ難しい場合、そうした場合には、これはこの法案でも規定を設けておりますが、一時的な埋葬ができるよう、都道府県知事が埋葬を行うような規定も設けて、これは当然、御遺族の感情などにも配慮しながら対応する必要があると思っておりますが、そうした規定も設けて対応を万全にするつもりでございます。

○竹本委員 埋葬法においては、亡くなられてから二十四時間以内は埋葬行為はできないというふうになっていると思えますが、ただ、これは感染症ですと、どんな広がりがあるか、これは感染症ですと、亡くなられたということが判定されれば必ず埋葬という焼却しなきゃならないというケースも十分あり得るのではないかと。そういったケースを、想定ですけれども、どう対応されるんですか。

○田河政府参考人 この御遺体の処理、これは、公衆衛生上の問題、そうしたことも考える必要がございます。

それで、先ほど、埋葬、これは法案の五十六条の規定でございますが、五十六条のところにおきまして、第一項におきまして、まず最初に、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときに墓地埋葬法の手続の特例を定めるという規定を置き、さらに、先ほど御説明しましたが、第二項におきまして、埋葬または火葬を行う者が埋葬または火葬を行うことが困難な場合、これは、火葬場が能力の限界を超えた場合、そういうところでございますが、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があると認めるときは、厚生大臣の定めるところによつて都道府県知事は埋葬または火葬を行わなければならない、こういう

最後の規定も設けているところでございます。

○外山政府参考人 ちょっと補足の答弁をいたしますけれども、現行法の墓理法で、二十四時間を経た後でなければこれを行ってはならない、ただし、他の法令に別段の定めがあるものを除くほか、現行法でそうなっております。感染症の方で、これは一類感染症等で汚染された疑いがある死体はということになりますと、二十四時間以内に火葬し、または埋葬することができるという規定が既にございますので、この運用でできるんじゃないかというふうにも思っております。

○竹本委員 もう時間が来ましたのでやめますが、要は、この五十六条が、他に特別の定めがある場合に該当するということと、そして、そのほかの既存の規定もあるから、二十四時間以内の処理も可能だということに理解いたします。

時間が来ましたのでこれで終わりますが、この法案は、もともと数年前から自公両党でいろいろ検討してきたことでもあり、また現政権はそれに十分理解をいただいていると思えますが、今回は法案としてそういう形に持ってきていただいたことは、非常に私は多々と思っております。

それで、やはり一番問題は、現実起こってこないことを、起こった場合どうするかということなので、やはり相当防災訓練をやらなければならない。訓練をやらなければならない。先ほどインドネシアの例を出しましたけれども、ぜひそういったものを政府主導で、あちこちで訓練をしていただかないと、いざというときに動かない、それを非常に私は危惧をいたしております。

どうぞ十分な配慮をいただいで、例えば、消火器なんかでも、置いてありますけれども、十人に一人ぐらいしか使えないんじゃないかと思えます、実際使っていないければ、簡単なことでも、そういうものでありますから、いろいろ想定されることについて十分な防災訓練をされますことを希望いたします。強く要請いたします。私の質問を終わりたいと思っております。

○荒井委員長 次に、本村賢太郎君。

○本村委員 民主党の本村賢太郎です。どうぞよろしくお願いたします。

まず、この法案の文言について確認をしたいと思うんですが、四十五条の「感染を防止するための協力要請等」、四十九条「土地等の使用」、五十四条「緊急物資の運送等」、五十五条「物資の売渡しの要請等」という中に、正当な理由でないという文言がございます。この正当でない理由の正当とは何を意味するのか、まず冒頭にお聞きしたいと思っております。

○田河政府参考人 ここで正当な理由なくという形で規定している。これは、主観的にやりたくないとかそういうことではなく、客観的な事情によつていろいろなことができない、そういう場合を考えた規定でございます。

○本村委員 次に、昨年九月に改定されました新型インフルエンザ対策行動計画について、一点お伺いしたいと思います。

この中に、スペイン・インフルエンザ並みの想定をされておまして、医療機関に受診する患者数が上限で二千五百万人、死亡者数が上限六十四万人に上るということで、その健康被害は甚大なものだと考えておる次第でございますが、万が一、このスペイン・インフルエンザ並みの新型インフルエンザが来た場合、日本国内の経済被害や国の負担額などはいかかものか、お伺いいたします。

○田河政府参考人 実際の被害がどのようなものか、なかなか難しい面もござります。そうした新型インフルエンザの被害想定につきましては、幾つかの試算もござります。前提等が違ってもござりますが、たしか世界銀行等々の機関で推計した試算では、重度の場合、大体GDPが四・八%ぐらい落ちるんじゃないかと、そうしたような試算もあつたというふうにも覚えております。

○本村委員 この行動計画の中に想定されていることに関して、やはり国として経済被害とか国の負担が大きい想定しておく必要があるのではない

かと思ひますので、ぜひとも大臣の御指導をお願いしたいと思つています。

次に、住民に対する予防接種についてお伺いいたします。

平成二十一年の新型インフルエンザ発生時におきましては、推定接種者数が二千二百八十三万人というところで報道がなされておりますが、この新型インフルエンザワクチンの副反応が二千四百二十一人報告されており、そのうち、重篤例が四百十四人、そして死亡例が百三十一人となっております。

この新型インフルエンザ及び感染症において、予防接種による副反応の可能性は否定できないと思ひます。そこで、健康被害への対策が講じられているのか、お伺いいたします。

○田河政府参考人 お答えいたします。健康被害の救済に関してでございます。

この法案第四十六条により住民に対する予防接種につきましては、これは、予防接種法第六條第一項の予防接種として実施されるものでございます。このため、予防接種により、仮に健康被害が生じた場合におきましては、予防接種法の規定によりまして健康被害救済を行うこととしておりまして、その給付水準につきましては、予防接種法上の臨時接種、これは仕組みの中でも高い給付水準になっておりますが、その水準を適用することとしております。

○本村委員 次に、医療関係者に対する補償についてお伺いいたします。

第六十二條、六十三條において、医療関係者に対する損失補償及び損害補償が定められておりますが、文言の確認も含めて、医療関係者とはどの範囲まで指すのか、お伺いいたします。

○田河政府参考人 お尋ねの点でございます。本法案では、医療の提供を行うための必要があるときは、医療関係者に対して要請、指示を行うことができることとなっております。要請、指示を受けて業務に従事し、損害を受けた医療関係者に対して補償を行うこととしております。

その具体的な要請、指示の対象につきましては、政令等で定めることとしております。その政令につきましては、今後、関係者の意見を踏まえながら検討していくこととしております。

○本村委員 次に、この医療関係者に対する補償に関して、これも確認も含めてなんですが、国の負担の割合、そして地方の負担の割合についてお伺いしたいと思います。

これは、今回の被災地の瓦れきの問題に関しても、地方負担というのは大変大きな問題となっておりますので、この医療関係者に対する補償についてお伺いいたします。

○田河政府参考人 お尋ねの、医療関係者の補償に関する国と地方の負担の割合でございます。

本法案におきましては、新型インフルエンザが全国的に蔓延し、短期間に数十万人の死亡者が発生する、そういう意味では、大規模災害と類似する面がございます。そうしたことも踏まえまして、医療関係者に対する補償につきましては、これはほかのものと同様でございますが、まず、その二分の一を国が負担するとともに、災害救助法に倣いまして、地方公共団体の財政力に応じて、国庫負担率のかさ上げを八割とか九割、そういう形で措置を講じていくこととしております。

また、これに加えまして、新型インフルエンザ等緊急事態に対処するために地方公共団体が支弁する費用に対して、国が必要な財政上の措置を講ずる規定も設けているところでございます。

○本村委員 次に、財政上の措置について、七十条に関してお伺いしたいと思います。

都道府県が安心して速やかに新型インフルエンザや新感染症を講じるために、財政上の措置が、先ほどの瓦れき問題じゃありませんが、非常に大事な部分だと思つております。第七十条において、国は、予防接種の実施そのほかインフルエンザ等緊急事態に対処するために地方公共団体が支弁する費用に対し、必要な財政上の措置を講ずるものとされていることとす。

先ほど、予防接種に関して国の財政措置の御答弁がございましたが、地方の負担をより減らしたいといたるところでございますが、これは私も大臣にお願いしたいところでございますが、予防接種以外、例えば法律で想定されていないものなどに対しての負担が生じた場合、国としてどのような対応をされるのか、大臣にお伺いいたします。

○中川國務大臣 前半の答弁でもお答えをしたんですが、これは大規模災害と同じような枠組みの中で判断をしていくことだと思つております。そういう意味で、ワクチンだけじゃなくて、さまざまな費用がかかるとすれば、救助法の対応に準拠しながら中身を詰めていくことになっていきます。

○本村委員 ぜひとも、想定外の可能性もありますので、国として万全な対応をとれるように、大臣の御指導をよろしくお願いしたいと思つております。

次に、日本が新型インフルエンザの初発となった場合、WHOのパンデミックフェーズ4あたりになるんでしょうか、人から人への感染が確認された場合、どのような対策が国内では講じられるのか、御答弁をお願いいたします。

○中川國務大臣 世界で日本が発症地といふことが、新型インフルエンザが国内で発生をしたということを前提にさせていただきます。厚生労働省を通じて、まず直ちにウイルスの情報や患者の状況の把握をしていくということ、それから適切な医療提供体制を確保していくということ、そして周囲への感染状況などのサーベイランスを実施していくということ、的確に対応していくということになっております。さらに、国内初発の都道府県に現地対策本部を設置しまして、国と地方自治体が一体となって初動対応をするということになっております。

基本的には、新型インフルエンザ等の最初の発生は海外であろうというふうな予測をされておりますけれども、国内で世界最初に発生した場合も十分に想定をして、WHO等の国際機関との連携を図っていくことで万全を期していきたいと思ひます。

○本村委員 今御答弁いただいたように、新型インフルエンザは、想定は海外発生ということでありまして、恐らく、衛生環境上、国内発生は低いんじゃないかというようにも想定はできるんですが、ぜひとも、何がどのように起こるかわかりませんが、今回の新型インフルエンザ等対策特別措置法案は、社会機能を維持する上で大変大きな役割を担っている法案だと私は思つておりますので、国内での問題に関して十分捉まえていただきたいと思ひます。

次に、社会福祉施設等の休業に伴う代替措置についてお伺いしたいと思います。

平成二十一年の新型インフルエンザ発生時には、諸般の事情で仕事を休めない親御さんが、例えば保育園施設の臨時休業のため子供を預けられないという事態が起こったと伺つております。新型インフルエンザ対策のために保育施設が臨時休業となった場合、代替措置などは考えられているのか、お伺いいたします。

○外山政府参考人 地域全体での保育施設等の臨時休業は、患者数が少ない段階で流行を遅延させること等を目的とする、公衆衛生上必要な措置であると考へております。

保育施設等の臨時休業を実施する場合、保護者が乳幼児等に付き添うために多数の者が仕事を休まなければならないことが見込まれることから、事業者が新型インフルエンザ発生に備えた業務継続計画を策定するに当たっては、このような欠動も見込んでいただくよう促していきたいと思ひます。

一方で、社会機能維持のために保育施設等の開所が必要となる場合もあるため、その場合は、感染予防に工夫を凝らした上で、一部保育施設の部分的な開所やファミリー・サポート・センター事業等の活用も検討する必要があるのではないかと、いふふうに考へております。

○本村委員 これは一例として保育園の話とさせていただきますが、例えば御両親が医療関係者で

あった場合など、さまざまなことが想定されますので、さまざまなことを想定しながら御対応をお願いしたいと思っております。

次に、先ほど自民党の委員の方からも御質問ありましたように、周知法に関しては大変これから大きな問題だと思っております。大臣の強いリーダーシップをお願いしたいと思っておりますが、ちよつと一点、本法案の中で、七十六条から七十八条で罰則規定が設けられておりますが、どちらかという点、私は罰則規定が弱いかなという感じもしないではないんです。今回、罰則規定がほとんど設けられていないのはどうしてなのか、お伺いいたします。

○田河政府参考人 罰則についてのお尋ねでございます。本法案におきまして、医療従事者や、あるいは新型インフルエンザ等緊急事態宣言が行われた場合には、外出の自粛要請あるいは催し物の制限等の措置を講ずることとしております。ただし、こういった要請、指示に従わなかった場合につきましては、御指摘のように、罰則規定は置いておりません。

これは、例えば医療従事者要請につきましては、強制的に業務を行せたとしましても、適正な執行は期待できません。かえって適切な対策の実施に支障を及ぼしかねないおそれもございします。国民保護法も同様な仕組みとなっております。また、催し物の制限等につきましては、これは本当に病原性の高い新型インフルエンザでございます。要請または指示をした旨を公表することによって、一般の方がそのような催し物には行かないというふうに考えられます。そうしたことから、罰則は付してございません。

いずれにしても、新型インフルエンザ等対策は、適切に情報を提供し、そして説明し、自主的に御協力いただく、そうしたことも私も期待しております。そういうことから、本法においては、罰則規定は必要最小限なものとしております。

○本村委員 最後に、大臣に質問させていただきます。

ます。

今法案に關しまして、国民の期待も大変強いところでありますし、全国知事会や、さらには日本医師会、経団連等々からも意見書等々が出ておりました。これを受けた形で、平成二十一年の新型インフルエンザは大変毒性が低いものであったのですが、これからのような新型インフルエンザが私たちが国民にとって厄介なものであるかはわかりませんが、せひともこれから強いリーダーシップをお願いしたいと思っております。

今法案、科学的根拠が少し乏しいのかなという点、一点指摘させていただきます。また、それが、物資の流通や施設の使用など私権が制限をされている点、さらには、患者本人への対処を超えて緊急時の社会機能を狙った枠組みでありまして、これは本当に、いざ有事の際の、大変私たちが望んだ法案でありますので、皆さんで協力しながらい法律をつくっていきたくと思っております。この法案にかける大臣の意気込みを最後にお聞かせいただきたいと思います。

○中川国務大臣 御指摘のように、危機対応ということ、それこそ大災害に匹敵するような社会に対する大きな影響がある、それを、最悪の状況というのを前提にしながら対応していく、そういう法案でありますので、しっかりと議論をしていくということだと思っております。

中身について、これから行動計画をまとめていって、そこが具体的な指針になるわけですが、これについて、先ほど御指摘のあったように、専門家というのをしっかりと組み込みながら、その知見に基づいてしっかりと説明できるような、そういう体制をつくっていくということが大切だと思っております。

それと同時に、やはり国民の理解の中で初めてこれが機能する、法律が生きていくことでありますので、先ほどから御指摘のある訓練ということ、これもいろいろ工夫をしていかなきゃいけないと思うんですが、それと同時に、いろいろな啓蒙の活動を展開して、しっかりと国民としての

一体感がこの問題に對して出るといふ状況にしていきたいというふうに思っております。

○本村委員 大臣から強い決意も伺いたした。せひとも、国民の皆さんに周知徹底をいただきます。防災担当大臣としてもでございますが、またさまざまな角度から、国の有事の際に、国民の財産そして生命の安全をしっかりと大臣のリーダーシップで守っていただくことをお願いして、私の質問を終わりにいたします。

○荒井委員長 次に、磯谷香代子さん。本日、質問の機会をいただきまして、大変ありがとうございます。もう既にさまざまな観点からの質問がございましたので、重なる点もあるかと思っております。よろしくお伺いいたします。

三年前のあのインフルエンザについてですが、あのときは、私は本当に一般市民としてテレビをよく拝見していたんですけれども、当初、新型インフルエンザということが話題になって最初に取り上げられていたのは、非常に鳥インフルエンザの怖さですね。東南アジアの方で鳥インフルエンザがそろそろ出てきているので、それに対してどのような懸念があるかということが非常に取り上げられていましたので、恐怖心というのはやはり少なからずいろいろな国民の皆さんは持っていたんじゃないかと思っております。

その三年前に、インフルエンザが発生すると言われて、最終的には、結果を見ると、豚由来であつたので弱毒性でしたから、何となくイメージとして、あれ、騒いだ割には大したことなかったのかしらという印象だけが残る結果になったと個人的には思っております。

そこで、まず最初に、三年前の豚由来の新型インフルエンザの対応についてなんですけれども、これはよかつた点、悪かつた点、さまざまあると思っております。このときの教訓は今回の法案にどのように生かされているのか、お答えいただけますか。

○園田大臣政務官 お答え申し上げます。

先ほど少しございましたけれども、先生御指摘のように、三年前は弱毒性でございました。私どもが今想定をさせていただいて対策を講じるといったところは、強毒性、いわゆる死亡者もかなりの部分で出てくるであろうというふうに考えておるところでございます。

そういった面では、三年前の対策の中で、幾つか御指摘が現場の皆さん方からもございましたし、また自治体の皆さん方からもいただいております。そういった形で対策を盛り込ませていただいたかという問いかけでございます。

まず、水際対策につきましては、やはり病原性が、弱毒あるいは強毒といったところで、弱毒性であったわけでございます。したがって、そういったところからすると、その体制の整備に關して、水際対策が縮小をなかなか機動的にできていなかったのではないかと、総括会議報告書においても御指摘がございました。

それからあと、先ほど議論が出ておりましたけれども、学校等の休業要請、これを、規定がきちつとできていなかったということもございします。それから、やはり実際に運用する自治体からすると、どこまで制限をしていいのかといったところも大変悩まながら、困惑しながら進めていたという状況もございました。そういった点では、その運用判断、これもきちつと的確かつ柔軟に行うということ、国が基本的な対処方針を示すという形で今回の法案でも盛り込ませていただいたところでございます。

そしてまた、現場の医療従事者の補償がないといったところもございましたので、それもきちつと、この補償制度も設けさせていただきましたし、自治体の費用負担なども、今回の法律で、きちつと法律上明記をさせていただいたというところもございします。

○磯谷委員 ありがとうございます。

今お話にありました水際対策についてなんですけれども、当時の水際対策という用語で思い出す

のが、やはり機内検疫なんです。飛行機に乗客の方が乗って日本に着いたとき、座っている乗客の間を、防護服というんですか、全身、非常に物々しい格好をした人が歩いてる映像とか写真で、あれもすごくインパクトがあつたんですね。座っている人はみんな普通の格好をしているのに、入っていく人が完全に、あなたたち誰か病原菌を持っていても私にはうつさないでねというような、非常にインパクトがあつたんです。

ただ、結果、その効果についてはやはりさまざま意見があつたと思われわけですね。三年前に行つた検疫ですと、患者の発見というのは十一名であつた。その数から見ると、検疫の効果というのに対して、どのように判断するかというのはいかなかなか難しいことだつたと思うわけです。これも、先ほどからございますが、結果を見ると、弱毒性だつたので、インパクトに比べて実態が違つたというような印象を一般の人には多分相当持つたのではないかなと思うわけですね。

そこで、厚生労働省にお聞きしたいんですけども、当時の水際対策についてはやはりいろいろ批判的な意見などもあつたわけですが、効果については、これは科学的な証拠というものはございませうでしょうか。

○外山政府参考人 平成二十一年の新型インフルエンザに対する水際対策の科学的証拠といたしましては、発生後に行われました海外の研究によりまして、日本を含めた検疫の実施国において、国内感染をある程度期間おくらせる効果があつた可能性を示唆する結果が報告されております。また、厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議におきましては、水際対策は、海外での感染の広がりが限定的である場合等に侵入遅延に有効となる可能性が期待できる対策であるとの意見をいただいております。こうした専門家の意見を踏まえまして、ウイルスの病原性や感染力、それから海外の状況等の情報を勘案いたしまして、合理的な範囲で水際対策を実施することが重要であると考えております。

○磯谷委員 ありがとうございます。やはり重要なのは、ウイルスの病原性とか感染力、海外の状況の情報に基づいて実施する合理性は当然必要なですけども、その合理性が認められなくなった場合の措置の終了なり縮小というところの、なすか否かの判断、これは、先ほどからお話があるように大変難しいところだと思っておりますが、事前に想定しておくことが必要かと思つた。

次に、今度、事前の訓練についてお聞きできればと思つた。法案ですとか政府行動計画を定めることも大変重要なんですけども、それを実際に、訓練などを通じて的確迅速に対策を実施したり検証することも必要だと思つた。

これは、三年前に実際に発症した自治体の方がおっしゃつていたことですけれども、現場ではとても混乱した点があるというお話でした。タイムリーな情報交換が自治体と国の厚生労働省なりとできなくて、テレビで情報を市役所の方も見て情報が自分のところには来ないけれどもテレビでは発表されてるというようなケースもあつたということをおっしゃつていました。

本法案では訓練に関する条文というのを盛り込まれてるわけですが、この新型インフルエンザ等の発生に備えた訓練をどのようなものを想定しているのかということ、また今後の実施予定について、お答えいただければと思つた。

○園田大臣政務官 お答え申し上げます。先ほどもインドネシアの例が先生からもございまして、やはり訓練をして、日ごろからの備えというものをきちつとやっておく必要がある。また、訓練をすることによって、行動計画の中にひよつとしたら何か抜け落ちがあるかもしれない、あるいはその欠陥が見えてくるかもしれないということ、日ごろの訓練と、そしてまた備えといったことはきちつとやっておく必要があるというふうに思つた。

ますのは、まず政府の意思決定、対策本部を通じて政府の意思決定のあり方、そして指揮命令関係の訓練、これはきちつとまず政府内でも関係省庁を集めて対策を行つていく必要がある、訓練を行つていく必要があるというふうに思つております。

また、現場の訓練といたしましては、御指摘のように、検疫でありますとか積極的な疫学調査そういったことも実施をしていく必要があるのではないかと考えております。また、帰国あるいは接触者外来の運営、現場の医療機関も含めて、そういったところの運営のあり方。あるいは集団予防接種。これが実際に、先ほど、一カ月半から今度はワクチン接種が先行的にできるといったところのシミュレーションも、全国民にとつていく必要があるというふうに思つた。

そういふところを組み合わせるとしてしっかりと行つていく必要があるのではないかと考えております。四回にわたつてこのインフルエンザの発生時を想定した訓練を実施してきておりました。また、地方公共団体においても行つておられるというふうには聞いておりますけれども、今後とも、国と地方を連携させていって、しっかりと行つてまいりたいというふうに考えております。

次に、今度は国民への周知徹底ということについてお聞きできればと思つた。今回の法案に基づいた対策などを実行する場合に、国民の正確な理解とか納得がないとなかなかスムーズに対応できないのではないかと思つております。

特に、一般的なイメージとして、インフルエンザというのは毎年冬になるとあちこちで発症しているわけですね。ことしという今シーズンについても、学級閉鎖もあちこちでありました。ただ、この冬に発症したインフルエンザというのは例えばソ連型であるとか香港型であるとかということ

で、今回想定している新型というのとは本質的に違つたわけなんですけれども、どうしても一般的な受け取り方として、インフルエンザですよというふうな、多少の誤解も入るのではないかと私としては思つております。

しかも、先ほども申し上げましたけれども、三年前に騒いだだけでも、結果的にはそんなに大したことなかつたよなという印象だけが残つていて、例年のインフルエンザと今回想定しているインフルエンザと何か違いがあるのかどうか。政府が大きな言つただけなんじゃないかというふうな、誤解があつた、印象を持つ人がいるのではないかと思つた。それが伝わらないと、予防についても対処についても甘くなつてしまうのではないかと懸念があるんです。

園田政務官にお聞きしたいんですが、本法案では国民に対する普及啓発に関する規定も盛り込まれておりますが、国民に正しく理解してもらつたおめ、どのような取り組みを行つていかれるのでしょうか。

○園田大臣政務官 先生御指摘のように、通常のインフルエンザ、季節型のインフルエンザと、この新型インフルエンザ、とりわけ強毒性といったところは、大変、国民の中にもまだまだ理解が進んでいないのではないかと、この新型インフルエンザの、強毒性のもたらす影響といったものは、しっかりとまず国民の皆さん方に正しく伝わるように努力をしていきたいというふうに思つた。

だからこそ、こういった国会審議の中でも取り上げていただくことは大変重要なことではなかつたかというふうには私は考えておまして、しかも、今回の法案においても、そういった国民の知識の普及であるとかあるいは理解の促進といったものも挙げさせていただいて、しっかりと政府としてもそれに取り組んでいく必要があると思つたところを明確にさせていただいたところでございます。

要であろうというふうに思いますので、これが成立をさせていただいたら、すぐさま政府としては、まずわかりやすい、例えばリーフレットのようなもの、あるいはホームページも通じながら、わかりやすく国民の皆さん方に正しく知識を普及していくように、私どもとしてもしっかりと努力をしていきたいというふうに思っておりますので、また何かございましたら、先生からも御指摘をいただければというふうに思います。

○磯谷委員 ありがとうございます。

やはり、わかりやすくという点も本当に大事ですし、あと一つ、私が三年前のニュースなどを見ていてすごく感じたんだけれども、ニュースは時系列で進んでいくわけですね。毎日とか毎朝、毎夜で多少現実の状況は変わるわけですね。ニュースの内容自体も、毎回取り上げていくんですけれども、少しずつ変わっていく。ただ、その変遷で、国民全員が全部のニュースを見ていくわけではないわけですよ。すごく忙しくて、ニュース自体をほとんど見ていないという人もたくさんいるわけですよ。

例えば、被災地なんかで、放射性物質に関する見聞が、福島の方の若いお母さんたちに意見を聞く機会があって、皆さん、やはり育児も含めて忙しくて、ニュース自体を見ていない。すると、情報が友達同士のうわさ話だということをおっしゃっている方がいたんですね。

福島で放射性物質に関してというのは一般の国民よりも非常にナーバスであると思われるにもかかわらず、情報が友達同士だけという実態があるというのを聞いたときに、それを考えると、今回のインフルエンザに関して、インフルエンザの情報をお知らせするわけでも、インフルエンザの情報は余りないわけですよ。逆に言うと、細切れで、何か白衣を着た人が飛行機に乗り込んだというところだけを見た人もいれば、知らないうちに終息していたというぐらいの理解度の人もあり得るわけなんですよ。

こういった理解が定着していないと、予防する

とか、今度は自分が感染者として逆に蔓延させてしまう可能性というのを防ぐことが難しくなるんじゃないかというのを非常に懸念しています。

また、伝える側というのは、自分の中では時系列になつていくものですが、きのうの夜はこうなるといふのは自分の中では整理されているんですけども、見ている人が全部見ているとは限らないと思います。

こういったニュース、先ほどの園田政務官のお話にあったわかりやすいということ、今度は、ではちゃんと伝わっているのかということも考えるのならば、小学生にもわかるような伝え方なども必要だと思っております。場合によってはコンサートが中止になるかもしれない、シヨックも大きいですから。

そういった場合に、実際に時々小学生に聞いてみると、伝える人も自分の家族に聞いてみると、伝えたかったことが伝わっているのかということ、こつちが思っていたように伝わらなかつたということ、知らないうちに自分自身がウイルスを拡散させるような立場になることは防ぎたいと思いますので、情報の伝え方のみならず、伝わったかどうかということも、モニタリングと申すの大げさですけども、おうちでお子さんに聞いていただくとか奥さんに聞いていただくとか、どのように今みんなが把握しているのかということ、これを念頭に置いていただければと思います。

これを最後の感想といたしまして、私の質問を終わらせていただきます。ありがとうございます。

○荒井委員長 次に、森山浩行君。

○森山浩行委員 民主党の森山浩行でございます。よろしくお願いたします。

前回、三年前の新型インフルエンザの蔓延、このときには、備えができていないということに国民が大きな不安を抱かれたものだと思います。また、毒性の強い新型インフルエンザ、これのおそ

れがあるということから、この法案は大変重要であると考えておりますが、この法案、法律自体はいわゆる危機管理法制ということでありまして、国が国民の生命や財産を守る、そのために効果のある対策をとらなきゃいけないから、期限を設けて国民の権利を制限する、こういう可能性のあるものであります。

政府は必要以上に権利制限に踏み込んではいけません、これは当然のことです。第五條にも、国民の自由と権利が尊重されることに鑑みというふうな文言も入っております。第五條も、国民の自由と権利が尊重されることに鑑みというふうな文言も入っております。第五條も、国民の自由と権利が尊重されることに鑑みというふうな文言も入っております。第五條も、国民の自由と権利が尊重されることに鑑みというふうな文言も入っております。

○園田大臣政務官 ありがとうございます。

今般のこのインフルエンザ対策の法案の作成に当たりましては、やはりさまざまな御意見を頂戴しなければいけないというふうに思っております。先生御指摘のように、やはり国民の皆さん方の理解も大変必要になってまいりました。幅広く、そしてまた実施主体の方々の御意見、意見交換というものをこの間行ってきたわけでございます。

具体的に申し上げますと、これまで、実務者レベルでの検討協議会、これを地方公共団体の皆さん方とは三回行ってきたわけでございます。それからあと、やはり日本医師会、あるいは病院団体や経団連など、非常に関係の深い、こういった新型インフルエンザの発生時に担っていただく担い手としては大変深い関係の各種団体の皆さん方も意見交換を進めてまいりました。

強毒性か弱毒性かの判断、あるいはサーベイランス、海外で起きた場合、それを日本でいち早く察知して、そして対策に盛り込んでいくといったところのそういった危機管理の観点も含めて、学識経験者の皆さん方からも御意見を頂戴してきたというところでございます。

また、与党の皆さん方にも積極的にやっていただいていたというのは私も承知をいたしております。野党、自民党さんあるいは公明党さんの皆さん方の御協力も、今回、ずっとこれまででも行ってきたというところでございますので、やはりそういった面では、幅広く、御熱心に御議論をいただきながら、そしてまた、私ども政府としても、関係の皆さん方と調整をさせていただきながら、この法案の作成に当たってきたつもりでございます。

○森山浩行委員 幅広く御意見を伺ってきたということでありましても、法案を通していくに当たって、たくさんの人たちに、これで安心できる体制をつくれるんだよという部分、それと、これが必要以上に権利制限はないんだよという部分、この二点、両面の広報をぜひお願いしたいと思っております。

この危機管理体制ということなんですけれども、危機管理の法制というのには、国民保護法制、あるいはテロ対策の特別措置法、災害対策の特別措置法などがござります。この法律、今回の法律で対象となります新感染症が発生をしましたが、そのときに発動するということですが、例えば生物兵器によるテロあるいは攻撃かもしれないというふうな可能性も含めて、事態がどういふものであるか、これをしっかりと把握するまでの間というのは、今回の枠組み以外の皆さんにも御協力をいただかなければいけないのであろうと思っております。

政府全体として司令塔を置くというときに、この法律を発動するんだけれども、ほかのところの人たちも一緒になって事態をきちんと把握するということが大事かと思っておりますが、この連携につい

ではどのように考えておられますでしょうか。

○園田大臣政務官 先生御指摘のように、初動体制の対応というのが大変重要になってくるというふうに思っております。したがって、この法案においては、インフルエンザ等の対策の初動対応をまず一元化させていただきます。

そして、関係省庁が緊密に連携をさせていたいただきたいながら、的確かつ迅速に対策を実施するため、この新型インフルエンザ等の発生時においては、まず、内閣総理大臣を本部長といたします対策本部を設置することになっております。これは全ての国務大臣が入つての形になりますので、当然、政府内では、ここでまずきつと連携をとれるというふうに思っております。

そして、その政府対策本部は、新型インフルエンザ等対策の実施に関する重要事項を明示する基本的対処方針を決定させていただきます。同時に、政府の対策本部長は、関係省庁、各府省庁やあるいは指定の行政機関に関する総合調整をここできつと行うことになっておりますので、まず一元化をし、そして、御指摘のように、政府のリーダーシップをしっかりと発揮して、初動体制に万全を期していきたいというふうに考えておるところでございます。

○森山(浩)委員 ありがとうございます。

危機管理法制全体を一本にできないのかなというふうな思いもするところではあるんですけども、今の法律のたてつけ上、さまざまな法律がある中で、政府としての対応を一元化するところ、政府としての運用をきちんとしていただきたいと思っておりますし、事態を把握する、そこまでの間に被害が拡大するということがないように、ここはもうぜひ気をつけていただきたいと思っております。

さて、前回、三年前の新型インフルエンザの発生時には、子供など、かかりやすい人のようなところにまずワクチンを持っていく、こんな話があったかと思えます。

今回の法律では、二十八条に、特定接種という

ことで、緊急事態発生後には、医療の提供の業務または国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者、また、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員に対して、臨時の予防接種を定めていることになりまして、また、この特定接種というのは、何人分を想定されるのか、また、順位はどのように決めるのかというふうなことは、お考えがありますでしょうか。

○園田大臣政務官 これは、平成二十年九月十八日の関係省庁対策会議において、第一次素案が取りまとめをされております。これは、先行接種の対象者とそれから順位についての案を、この会議、案で示したところでございます。

それに基づきまして、今般の法案においては、まず政府の行動計画、そして、この行動計画において、登録の基準に関する事項を定めることとしております。具体的な内容については、今後、やはり幅広い関係者の皆さん方の御意見を頂戴しながら決めてまいりたいというふうな思っておりますのでございます。

まず、この二十年当時の考え方が今般の検討の前提になっているというふうな考えておるところでございます。今般の法律においては、他の危機管理法制をやはり参考にさせていただきます。そして、それに基づいて、指定の公共機関制度を設けたという形になっております。

それから次に、登録事業者に対しては、医療の提供であるとか、あるいは国民の生活や経済の安定に寄与する業務を継続的に実施する努力義務がここで課せられているところでございます。したがって、それに際しての登録事業者は、接種を実施する厚生労働大臣が必要と認める場合には、その社内の診療所の活用など、接種の円滑な実施の協力をしなければならぬという枠組みがまずこの中で決められているところでございます。

今後、国民的な議論、幅広く専門家の皆さん方の御意見を頂戴しながら、その順位であるとか、

あるいは、人数はそれによっておのずと決まってくるわけでございます。対象者が決まっていけば、人数も決まっていって、対象者が決まっていけば、そういうところも含めて検討をしていきたいというふうな考えております。

○森山(浩)委員 人数のところなんです、何千人何人というのは要らないんですけども、例えば十万人単位なのか、百万の単位なのか、一千万ぐらいになるのか、こういう桁でいうと、どのぐらいのイメージを持っておられますか。

○田河政府参考人 現在、東南アジア等で発生しているウイルスをもとに、プレバネアミックワクチンの備蓄を進めております。年によっていろいろ株の種類を選定して、これはどういうウイルスがはやるかかわらないということで、株の種類を違えて備蓄を進めておりますが、基本的には、最近、毎年一千万人の備蓄をしている、そういう状況でございます。

○森山(浩)委員 一千万人分というふうなことに配偶者はどうなのか。濃厚に接触をしますから、家族はどうなのか、子供はどうなのか、こういうこともやはり検討していかねばならぬことになるのではないかと思いますので、これは平成二十年の「進め方について」というのを下敷きにするというところでございます。これを下敷きにした上で、一体どこまでが一千万に入るのかというところを前提に議論をしていただきたいと思います。

これは、百万ですというのとは全然質が変わってくると思っておりますので、ぜひそのところを踏まえながら検討いただきたいと思います。

さて、私は、超党派の水の議員連盟で、九府省をまたぐ水の問題、何人からいっしょにやるんですけれども、御一緒にさせていただいてます。議員立法を目指して、一本化、一元化を目指しているわけなんですけれども、この中で、三年前、当時の新型インフルエンザがはやったときの新聞記事に気になるものがございます。二〇〇九年八月十

五日読売新聞、下水処理水からタミフル成分、鳥飲み耐性化のおそれ、京大分析という記事なんです。

これは何かといいますと、先ほど、ワクチンが一千万人分とおっしゃいました。ワクチンの場合はまだいいんですが、薬を飲む、当時はタミフルをみんな飲みますよということ、大量にみんな飲んだと思います。薬というのは、体の中に入ると、そのまま一〇〇％、当然消化されるわけではない。そのままトイレから下水に流れていく、あるいは浄化槽に行くという話になっていくわけなんです。では、このタミフルが自然界にあふれていくのではないかと、こういうことを思い、調査をしたチームが京都大学にあるわけですね。

放流水、その中に、一リットル当たり数ナノグラム、ピーク時には三百ナノグラムというふうなタミフルが検出をされた。そして、この処理水、処理場できちんとやっていると、オゾン処理まですると九〇％以上が除去されるが、標準的な処理であれば四〇％ぐらいであるというふうなことも書いてあります。

それに対して、日本が世界最大のタミフルの使用国であり、人の服用したタミフルの八〇％はそのまま体外に排出されると考えられる。この検出量は比較的高濃度であるということで、下水処理場から出た排水、この水を鳥インフルエンザに感染している鳥が飲んだときにタミフル耐性のウイルスができるのではないかと、そのおそれがあるのではないかと、こういう分析をされています。この分析についてどのようにお考えでしょうか。

○外山政府参考人 季節性インフルエンザ流行期に、下水処理水のタミフル濃度が一リットル中に約三百ナノグラム、一ナノグラムは十億分の一グラムでございますけれども、約三百ナノグラムまで上昇したという研究報告については承知しております。

物の体内でタミフルに耐性のあるウイルスが発生する可能性は低いと推測されると専門家も指摘しております。

なお、厚生労働省におきましては、季節性インフルエンザウイルスにつきまして、人に対してのタミフル耐性の調査を継続的に行っております。耐性ウイルスが出現した場合には、医療機関に情報提供する等により適切に対応してまいりたいと考えております。

○森山(浩)委員 ありがとうございます。

すぐにどうこうということはないということですが、しかし、一千万人分の人に対して薬を投与するということもあるわけですから、これは、政府が発動するわけなので発動するときはわかるわけですね。発動するときに、同時に、例えば下水処理場あるいは管渠、浄化槽、こういう管理をしている人たちに対して、この部分の濃度については気をつけてくださいというような形で言うこともできるのではないかと思います。

これは、今回の法律の中では、六条二の二のイというところで情報収集をするんだというふうに書いておりますので、ぜひ、薬を大量に使うんだというときには、その出口のところまでしっかりと見ていただきたいというふうに思います。やっただけですか。

○外山政府参考人 先ほど御答弁いたしましたように、現段階では、動物界で耐性ができるほどの薬効作用を心配するほどでないということでございますけれども、可能性の話としてそういうことも念頭に置きながら、失敗しないようにちゃんとしていきたいと思っております。

○森山(浩)委員 ありがとうございます。

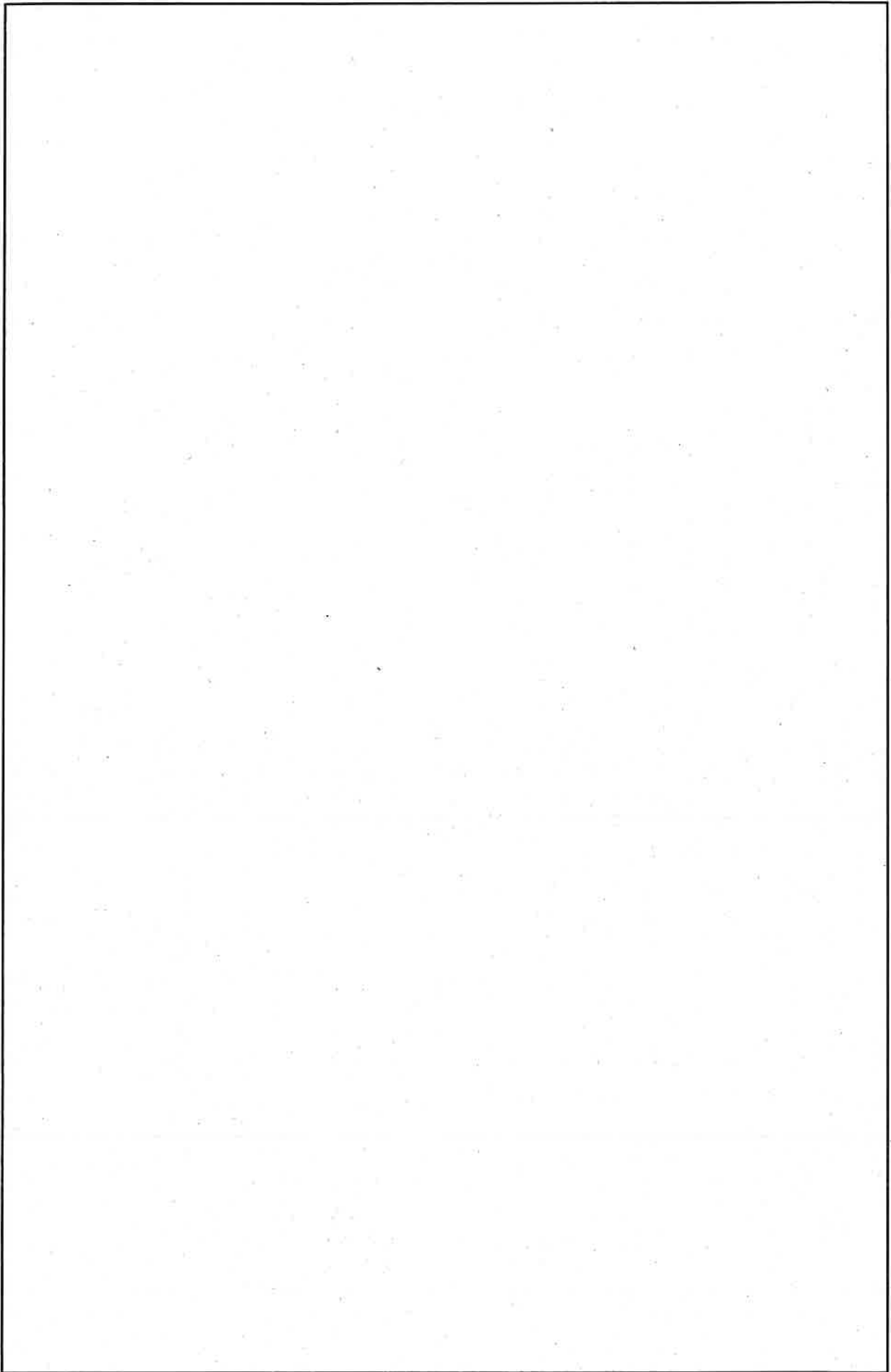
本当に大きな感染ということになってきますと、それが与える自然への影響というところから、また人間にも影響が返ってくるということも考えられます。今回の法律、まずは権利の制限のところ、あるいは政府の行動の仕方というふうなところをきっちり注意していただくこと、また、薬を大量に使った後の部分をしっかりと調査

していただくことを要望して、今回の質問を終わらせていただきます。
ありがとうございます。

○荒井委員長 これにて本日の質疑は終了いたしました。

次回は、来る二十八日水曜日委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。

午前十一時五十七分散会



平成二十四年四月一日印刷

平成二十四年四月三日発行

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局

P