

疾病別実施地区数及び対象数

		ポリオ				インフルエンザ				日本脳炎				風疹		麻疹		合計	
		感受性調査		感染源調査		(ヒト)		(ブタ)		(ヒト)		(ブタ)		感受性調査	感受性調査	地区数	対象数	地区数	対象数
		地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数				
		地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数
01	北海道	1	198	1	60	1	198					1	70			1	198	5	724
02	青森											1	70					1	70
03	岩手			1	60													1	60
04	宮城									1	198	1	70	1	324	1	198	4	790
05	秋田							1	100			1	70					2	170
06	山形	1	198			1	198									1	198	3	594
07	福島			1	60	1	198					1	70			1	198	4	526
08	茨城					1	198					1	80			1	198	3	476
09	栃木					1	198					1	80	1	324	1	198	4	800
10	群馬	1	198	1	60	1	198	1	100			1	80	1	324	1	198	7	1,158
11	埼玉											1	80					1	80
12	千葉					1	198					1	80	1	324	1	198	4	800
13	東京	1	198	1	60	1	198			1	198	1	80	1	324	1	198	7	1,256
14	神奈川					1	198					1	80					2	278
15	新潟					1	198					1	80	1	324	1	198	4	800
16	富山	1	198	1	60	1	198			1	198	1	80					5	734
17	石川					1	198					1	80			1	198	3	476
18	福井					1	198											1	198
19	山梨					1	198					1	80					2	278
20	長野			1	60	1	198							1	324	1	198	4	780
21	岐阜			1	60			1	100									2	160
22	静岡					1	198					1	80			1	198	3	476
23	愛知	1	198	1	60	1	198			1	198	1	80	1	324	1	198	7	1,256
24	三重					1	198	1	100	1	198	1	80	1	324	1	198	6	1,098
25	滋賀							1	100			1	80					2	180
26	京都					1	198							1	324	1	198	3	720
27	大阪									1	198					1	198	2	396
28	兵庫			1	60			1	100			1	80					3	240
29	奈良			1	60													1	60
30	和歌山			1	60													1	60
31	鳥取											1	80					1	80
32	島根											1	80					1	80
33	岡山			1	60													1	60
34	広島							1	100			1	80					2	180
35	山口	1	198	1	60	1	198			1	198			1	324	1	198	6	1,176
36	徳島							1	100			1	80					2	180
37	香川											1	80			1	198	2	278
38	愛媛	1	198	1	60	1	198	1	100	1	198	1	80					6	834
39	高知					1	198	1	100			1	80	1	324	1	198	5	900
40	福岡											1	80	1	324	1	198	3	602
41	佐賀					1	198					1	80			1	198	3	476
42	長崎											1	80					1	80
43	熊本					1	198			1	198	1	80					3	476
44	大分											1	80					1	80
45	宮崎					1	198					1	80			1	198	3	476
46	鹿児島											1	80					1	80
47	沖縄											1	100	1	324	1	198	3	622
	合計	8	1,584	15	900	25	4,95	10	1,000	9	1,782	36	2,850	14	4,536	24	4,752	141	22,354

平成24年4月17日参議院内閣委員会配布資料

民主党・新緑風会 はたとこ

<出典>

厚生労働省作成資料

これより参考人に対する質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言を願います。

**○はたともこ君** 民主党のはたともこでございます。

大変御示唆に富む御意見、御見解を賜りまして、参考人の先生方、今日は本当にどうもありがとうございます。

今回のこの特措法について、私は、二〇〇九年のH1N1、そして二〇一〇年に発生いたしました宮崎口蹄疫、さらには昨年、二〇一一年の大震災、原発事故等、我が国の経験、体験の反省と教訓を踏まえて作られた法案であるというふうに理解をしております。また、そうでなければならぬというふうに考えております。

ところが、この特に二〇〇九年のH1N1について、四月四日の参議院の予算委員会におきまして、当時の厚生労働大臣、舛添要一先生が、この法案は二〇〇九年の教訓を十分に生かしていないのではないか、また法案作成の段階での議論が不足しているのではないか、万機公論に決すべしと発言をされました。

私は、この舛添先生の御意見も踏まえて、法案成立後に策定される政令、あるいは政府、都道府県、市区町村が策定する行動計画、また各種ガイドラインにおいて、これらの策定作業の中で現場の意見、また批判者の意見、さらに関係団体の意見をよく聞いて、取り入れるべきものは取り入れていかなければならないというふうに考えております。

そこで、参考人の先生方お一人お一人に伺いたいと思います。

二〇〇九年H1N1の教訓としてこの法案にまだ十分生かされていないこと、先ほど川本先生の方からはかなり具体的にお話ございましたけれども、その点と、そしてさらに、今後更に留意すべきこと、また法案成立後の政令、各種行動計画、ガイドライン等の策定のやり方についてどのような御意見をお持ちか、それぞれの先生方にお聞かせいただきたいと思います。

そしてもう一点、これは田代先生に伺いたいと思っておりますが、田代先生にはこの法案作成に当たって重要かつ貴重な御提言をいただき、本当にありがとうございます。

私は、田代先生の御提言の中で、特に事前対応、事前の監視体制として、野鳥、家禽そして豚のサーベイランスの重要性、それについて農水省、環境省、厚生労働省、文部科学省との連携が不可欠であるとの御指摘に注目をいたしました。三月二十二日の本委員会で中川担当大臣にも質問させていただきました。

そこで、野鳥、家禽、豚のサーベイランスの重要性、特に豚のサーベイランスの重要性について改めて先生から教えていただきたいと思います。そしてさらに、関係省庁の連携の重要性についても教えていただきたいと思います。

以上でございます。

**○委員長(芝博一君)** それでは、参考人の先生方、順次お願いをいたします。

田代参考人、お願いいたします。

**○参考人(田代真人君)** ありがとうございます。

今の御質問ですけれども、現在の法案で何が不足しているかという点も含めてですけれども、まず最初、川本先生からお話がありましたけれども、縦割り行政を克服するというのが僕はこの特措法の大きな目的ではないかと思っておりますが、これが十分に克服されているかどうかということについてまだ十分な説明がなされていないというか、書かれていないように思います。

これまでは新型インフルエンザ対策というのは厚労省を中心にして行ってきましたけれども、これは社会の危機管理、危機対応については厚労省が中心ではありませんけれども、それだけでは当然対応し切れません。したがって、政府全体で対応する必要があるということが一番大きな問題だと思います。特に、事前準備についてはここには十分に書かれていないということも私はちょっと危惧されます。幾ら緊急対応の体制を取っておいても、事前準備がなければ何もできません。絵にかいたもちで終わります。

<出典>参議院会議録情報参照システムよりはたともこ事務所作成

ですから、事前準備の具体的なことについてもこの法案できちっと対応していただければというふうに考えております。

それからもう一つは、緊急事態において様々な要請、指示その他がなされるように書かれておりますけれども、医療従事者、それから社会機能維持に必要な職種、その人たちが仕事を続けていただく、社会機能の維持のためにやっていただくということは非常に大事なことで、我々としても是非そういうことをお願いしたいと思っておりますが、ただし、そういう方たちが感染を受ける危険があります。強毒型のウイルスの場合には、重症化したり死亡したりするリスクを背負って働かなければいけないわけです。そういうときに、国が丸腰で行けということは絶対にあってはいけないことだと思います。

どういふことをすべきか。これは私は個人的には、プレパンデミックワクチンの事前接種で最低限の免疫、交差免疫みたいなものを付けておくということが必要だろうというふうに思っておりますが、こういうことについても是非きちっと議論をいただきたいというふうに思っております。

それから、省庁間の関連につきましても、今御質問がありましたように、新型インフルエンザというのは、ウイルスは鳥又は豚から人に入ってくるわけです。今回の三年前のパンデミックの我々の大きな反省点は、メキシコにおいて出現した豚由来のウイルスを動物の段階で事前に見付けることができなかつたこと、これは大きな反省でありますし、それを解決するためにどういふことが必要かということも今世界中で検討しております。

日本においても、鳥のウイルスについては農水省が一生懸命やっております。野鳥については環境省がやっております。しかし、豚についてはどこもやっておりません。むしろ、これは日本だけの問題ではありませんが、豚については、主に農業関係のセクターが風評被害を警戒して、手を出すなど、そういう強い圧力がどこの国についてもあります。日本において是非そこを克服していただきたいと。

④ それから、私は文科省のコントリビューションも非常に大事だと思います。これは、日本においては、鳥インフルエンザ若しくはインフルエンザの専門家というのはほとんどが大学におる研究者です。ですから、そういう方たちを巻き込んで、この法案の趣旨が貫徹できるように、そういう体制を事前に構築していただきたいと思っております。

以上です。

○委員長(芝博一君) それでは、引き続き、尾身参考人、お願いいたします。

○参考人(尾身茂君) はた委員の御質問にお答えします。

私も、はた委員のおっしゃる、批判的な意見を十分尊重するということは大賛成であります。その上で、私は御質問の二〇〇九年の経験をいかに生かすかという点では、四つ重要な点があると思っております。

一つは、先ほどから少しもう触れられましたけれども、意思決定のプロセスが、いろいろな意見を聞いて最終的には一つのところに集約するというシステムがありませんでした。様々な人が様々なことを責任体制のはっきりしない中で行われたから、恐らく国民の方も混乱したと思っております。そういう意味では、いろいろな人の意見を聞くというシステムをつくることは大事でありますけれども、最終的には意思決定は一人がいいと思っております。ただし、そのときに、最終的な非常に重要な決断は政治家の先生にやっていただかなければいけません。その前に、専門家の人たちが十分議論をするそのシステムをつかって、最終的な専門家の意見を政治家の先生に、総理大臣にですね、に行って最終的な決断をするという、そういうシステムをしっかりと取っていただくことが重要だと、一点目です。

それから二点目ですけれども、一点目と多少関係ありますが、リスクコミュニケーション、広報の問題でありますけれども、これもどうしても官僚的な文になってしまいますので、一つ目は、一般の国民に易しくデータを翻訳して、しかも責任ある特定の人がいづも答えるということが重要だと思います。これはWHOでよくやっている方法であります。それからもう一つ、これはマスコミの方にも、私は前にも申し上げましたが、マスコミの

方にも御協力願えればと思います。マスコミの方がどうしても事件を追うという、何かがない、マスクがないということで、専門家の人に少し時間を与えていただいてじっくり説明をする、特にこれNHKなんかやっていたいただきましたけれども、もっと私は、危機管理のときにはしっかりした専門家が分かりやすい言葉で国民に語られるような仕組みをつくっていただければと思います。

それから三点目は、先ほど川本参考人の方から、幾つかきめの細かさということの中で、いわゆる人々の自由を制限するときには基準を明確にしてほしいということですが、実は私がもう強く思っているのは、例えば水際作戦というのはある一定の条件では必要だと思えますけれども、一体どういう条件に水際作戦がどの程度必要かということですね。ある程度、五つ、数個のシナリオ、パターンを決めて、こういう場合には例えば停留をすとかしないとかということをあらかじめ決めておくことが非常に大事だと思えます。

それから四点目、最後でありますけれども、最後のはた委員からの、策定をする際にどういう方法を考えなければいけないかということですが、実は今、日本の場合にはほかの国に比べていいところが一つありますね。ITの非常に発達しています。最終的に国の計画などを策定するときには、地方の例えば保健所長さんとか保健所の人とかそういう人の意見を聞くことが非常に大事ですけれども、そのときにわざわざ東京まで集まってくる時間はないんですね。したがって、そういうときにはうまいITを使ってテレビ会談なんかをして、最終的に判断するときには、全部の県に聞く必要はありませんけれども、ピックアップをして地元、現場の意見を聞き、国の策定をするということが大事だと思えます。

以上であります。ありがとうございました。

○委員長(芝博一君) ありがとうございます。

続きまして、久保田参考人お願いいたします。

○参考人(久保田政一君) ありがとうございます。

まず、私どもの基本的な考え方、今回のこの法制化というのは、インフルエンザ対策を更に強化するための基本的なフレームワーク、あるいは法的根拠をきちっと法制化するものだというふうに考えていまして、これは是非早期に法案化して、法案にしたいということですが、

先生御指摘のとおり、それがいかにワークするかということが一番重要なことでございまして、企業の立場からいきますと、そういったパンデミック時においていろいろな制約の中でいかに事業を継続していくことができるか。とりわけインフラの関係の業種ですね、電力だとかガス、石油とかですね。それから、食料を供給しているスーパーとかコンビニとか。そういった業種の方々は非常に問題意識高くて、いろんな制約の中でいかに供給を途絶えさせることなくやっていけるかということ在必死に考えているわけですね。

そういう中で、平時に想定している法律では対応できない問題も出てきます。これは今回の東日本大震災のときにもそういうことがいろいろありましたので、事前に分かる範囲で緊急時にはそういった法令について弾力的な運用をすとか、いろいろあらかじめそういう対応を考えると、それに合わせて企業が今度ビジネス・コンティニューイティ・プランを作るとかということが必要だと思っております。ですから、法案が通った後、政省令の作成においてよく関係者と相談をさせていただきながら、具体的にそういった緊急時でも最小限対応できるような措置をとっていきたく、こういうふうに考えているところでございます。

○委員長(芝博一君) ありがとうございます。

続きまして、川本参考人お願いいたします。

○参考人(川本哲郎君) 大体のことは先ほど申し上げたんですけれども、補足させていただきますと、この間のときの教訓が全然生かされていなかった一つに、先ほどもちょっと

出てきましたけれども、風評被害というのがあります。これは一九九六年ですか、〇157のときに同じようなことがあったんですね。つまり、大阪の堺ではやりました。大阪の堺の人はホテルに行ったらやっぱり宿泊を拒否されるということがそのときからあったんです。それが全く生かされていない。そのことについて触れられたマスコミというのほとんどないんですね。喉元過ぎれば熱さを忘れるというのはもうこのことかということで、是非それは生かしていただきたいし、また風評被害自体も余り専門的に検討されている方がおられないというのがありますので、その点も改善が必要じゃないかなと思います。

それと、その次は、先ほどもマスコミのことが出ておりましたけれども、情報の出し方は、先ほど私は丁寧にやっぱり説明していただきたいというのはお願いしたんですけれども、誤った情報が出てくることがあると。そのうちの 하나가、たしかこの間のときは、三年前は、六十歳以上の高齢者は免疫があるからかからないんだというのが新聞に出たことがあるんですね。大きく出たので、私なんか該当しますから、ああ、そうなんだと思っていたら、しばらくしたらあれは間違いだったというまた報道が出るんですね。そうすると、国民としたらもうどうしていいのかわからないというふうになります。したがって、そういう情報のコントロールというのも重要な課題だろう。

あともう一つ、この間で余り出てこないのがバイオテロですね。先ほどちょっと研究に関しては出ておりましたけれども、アメリカなんかはかなりそれにセンシティブ、敏感なわけですが、日本ではバイオテロについての、まあ研究はされておりますけれども、これ調べてみたら、アメリカのインフルエンザ関連の論文の何本かはバイオテロの雑誌に載っているんですね。だから、そういうのは日本では余り見られないから、それも大事だろうと。

そして、最後は、やはり現場の意見を、これは今出ておりましたけれども、現場の意見をやっぱり聞いていただきたい。フロントの行政や医療の最前線におられる方の苦労というのはかなりのものがあります。もう国民から罵倒されるわけですね。そういう方をやっぱり守っていくというのは、これは非常に重要なことだろうと。

以上でございます。

○はたともこ君 ありがとうございます。

○委員長(芝博一君) 以上をもちまして、はたともこ君の質疑を終了いたします。