

○江田（康）委員 それでは、まず、この法案（新型インフルエンザ等対策特別措置法案）に沿ってといいますか、大変重要な事項に焦点を絞りながら、私も質問をさせていただきたいと思っております。

新型インフルエンザ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のですが、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疫を実施してまいりました。延べ九百七機、約二十二万人に及ぶ方々が機内検疫の対象となったと承知しております。

一連の検疫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っ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、新型インフルエンザH1N1の対策総括会議においても報告を取りまとめておられますけれども、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ましてけれども、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タイプの新型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けれども、政府において、次の新型インフルエンザ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、厚生労働省に対しまして御指導いただいておりますこと、心より感謝申し上げます。

さて、平成二十一年の新型インフルエンザ発生の際の水際対策の反省点ということでの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た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、新型インフルエンザ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、反省点といえはそういったことになろうかと思うわけでございます。

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、新型インフルエンザ専門家会議からは、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（康）委員 水際対策について確認させていただきました。

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、これを六カ月以内に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ものでございます。

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、新型インフルエンザワクチン開発・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が、当該事業の進捗状況を厚生労働省にここで伺いしておきたいと思っております。

また、この事業というのはかなり急ピッチで進めていかななくてはならない。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されなければならないということでございます、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すが、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、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

取り組ませていただいているところでございます。

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るところでございます。

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こぎつけ、その上で、平成二十五年度中を目途に新型インフルエンザワクチンの新たな生産体制が整備できるよう、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たい、このように考えております。

○江田（康）委員 一言でワクチンと言っても、その開発には大変な労力と時間がかかるわけでございまして、すぐれた国内のワクチンの画期的な技術を使って、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実生産のものにしていかななくてはならない。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。

これらに対して、国が、各段階において、この四事業者に対して的確な助言そしてまた支援をしっかりと行っていただきますように、よろしくお願いを申し上げます。（以下略）

（中略）

○江田（康）委員 わかりました。

次に、もう時間もなくなってきているんですが、大事な医療提供体制について確認をさせていただきたいと思っております。

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、それから国内で流行してくるわけでございますけれども、この海外発生時点で、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、殺到して混乱もあっ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、蔓延した中では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ったり、医療機関に必要な情報が迅速に伝わらなかっ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ともしておりますが、これは必要な措置と考えますけれども、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すけれども、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対しましては、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、しっかりした医療体制の整備をこれからも図り、努めていきたい、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でありますけれども、現行の行動計画におきましては、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いたしております。

さらに、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（康）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えます。

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、そのような場合とか、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うというような、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しまいいりました。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えますけれども、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たように、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るところでございます。

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い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すが、関係者の御意見、また委員からの御指摘も踏まえさせていただいて、今後とも必要な協力を行っていききたい、このように考えております。

○江田（康）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。（以下略）