

岡本の国会での質問

171-衆-厚生労働委員会-13号 平成21年04月30日

○田村委員長 次に、岡本充功君。

○岡本(充)委員 それでは、私からも新型インフルエンザについて質問させていただきます。
まず大臣、認識をお伺いしたいと思います。

現時点において、この新型インフルエンザウイルス、パンデミックに至っていると考えてみえますか。

○舛添国務大臣 本日、WHOがフェーズを4から5に上げたということは、これは国境を越えて継続的に人から人へ感染する、二カ国以上の国で。したがって、世界的大流行、いわゆるパンデミックに至る可能性が高まったということを示唆していると思いますが、今の世界各国の発生状況を見た段階では、まだその状況に至っているわけではない。

ただ、そういう可能性があるわけですから、とりわけ複数の国で感染し、メキシコを初め一部の国で感染が拡大しているわけですから、やはり危機管理をしっかりと。そのために政府は対策本部をつくり、きょうも私は幹事会を招集して、体制整備を行っているところであります。

○岡本(充)委員 では、パンデミックに至る可能性は高いわけですか、それとも可能性があるんですか、どちらなんですか。

○舛添国務大臣 フェーズ5ということですので、パンデミックに至る可能性、その可能性が高度に確実に。言葉遣いが非常に難しいので、余りに恐怖心をあおることもいけませんが、しかし、フェーズ5ということであれば、その確実性が高まった、そういう言い方をしておきたいと思えます。

〔委員長退席、上川委員長代理着席〕

○岡本(充)委員 大臣、重ねて聞きますが、では、あと何が加わればパンデミックだと大臣はお考えなんですか。

○舛添国務大臣 やはり複数の国、その数がさらにふえる。それから、やはり感染者の数がふえていく。そして、今のところ、例えばきのうアメリカで亡くなった赤ちゃんもメキシコにおられたということなんです。そうじゃなくて、例えばアメリカのニューヨークの例なんかを見ていると、メキシコに行ったことがなくても、アメリカにしかいなくてもかかったということになれば、継続的に人から人への感染が広まっているということですから、大規模にそういう事態がこれからどんどん発生していけば、これはもうパンデミックだ、そういうふうに思っております。

○岡本(充)委員 WHOの指摘がなければ国として判断をしないということではなくて、積極的に、大臣みずからこれは宣言をされてもいいと私は思いますよ。

確認をしたいんですけども、ヒト・ヒト感染は今この国で確認をされていますか、現時点。

○上田政府参考人 先ほども申し上げましたように、ちょっとそれぞれの機関でデータが異なっている面がございますが、世界保健機関によりますと、四月二十九日現在、これは日本時間で四月三十日未明になりますけれども、確定診断による豚インフルエンザへの感染が確認されている国は七カ国でございます。これはあくまでも確認されたものでございますが、メキシコが二十六名、う

ち死亡者が七名、アメリカが九十一名、うち死亡者が一名、カナダ十三名、英国五名、スペイン四名、ニュージーランド三名、ドイツ三名、イスラエル二名、オーストリア一名。

なお、感染経路については、すべてが明らかになっているわけではございません。

○岡本(充)委員 こういう事態に至ってフェーズ5ということになったわけです。

くどいようですけれども、大臣、この状況はパンデミックの可能性はあるではなくて、ほぼ確実ではないかと私は疑っているわけですが、大臣、それを聞いてもなお可能性があるにとどまるのか。なる可能性がほぼ確実ですから、カメラも来ていますから、国民の皆さんに、ぜひ注意をしてくださいとここで呼びかけられるか、お答えをいただきたい。端的にお願いします。

○舛添国務大臣 誤解を恐れずに明確に申し上げれば、パンデミック、つまり世界的大流行になる確実性が極めて高くなったということだと思います。

○岡本(充)委員 それを受けて、ぜひ対策をとっていかなければいけません。

それと、もう一つ認識の問題です。

弱毒株、強毒株という言葉が取りざたされていますが、ウイルスというのは、これは体内でどんどん形が変わっていく、変異をしていくわけでありまして、弱毒だったものが強毒になる、また、もちろん強毒だったものが弱毒になるということは十分考えられるわけでありまして、現地で豚が死んでいないから弱毒だとか、メキシコだけで死者が出ていて、あのアメリカで亡くなった方もメキシコから治療に来ていた人だとか、こういうことを言わずに、強毒株だという認識を持って対処に当たるべきだと私は考えるんですけれども、大臣はどうお考えですか。

○舛添国務大臣 先ほど申し上げたように、わからないものについてはわからないとはっきり申し上げます。わかりません。

つまり、今の現状を見て、例えば、我々の感染センターの田代さんは弱毒性であるということを経験しておっしゃっていますけれども、今委員おっしゃったように、わかりません。全くわからないので、しかも体内で突然変異する可能性もありますから、弱毒だということを前提に危機管理するのは間違っていると思います。ですから、強毒であることを前提にしてやっていった方がいい。

ただ、そのときに、これまでの政府の行動計画はH5N1の強毒性をもとにしてやっていますから、フェーズ4をWHOが宣言したときも、直ちに渡航制限を行わないようにというような留保をつけました。だから、そのところは弾力的に柔軟に、しかし危機管理の要諦を押さえた上でということでありまして、今、お医者さんである委員がおっしゃったように、本当に不明な部分があるわけですから、楽観的な前提を置いての行動はよくないと思っていますので、それは心して対応したいと思っています。

○岡本(充)委員 これはちょっと通告していなかったもので、わかれば教えていただきたいんです。

厚生労働省として、今回の新型インフルエンザの症状の典型例、潜伏期間については、これはもともとガイドラインでは発症後に確定をするというふうにしていましたけれども、どういうものであるというふうにお考えなのか。まだ、これから検討であれば、いつごろまでに御発表いただけるのか。お答えいただければ教えていただきたいと思っています。

○上田政府参考人 まだ、現在国内で発生をしておりませんので、我々もその病状を把握しておりません。

また、海外でもさまざまな病状が報告をされておりますので、これは先ほど申し上げましたように症例定義ということをやるとはなんでしょうが、それもまだ世界じゅうで固まっていないということで、あくまでも疑い例ということで、先ほど申し上げましたように、呼吸器症状があるとか熱があるとか、あるいはメキシコの何かとのリンクがあるか、そういうことで現在は判断せざるを得ないというのが現状

でございます。

〔上川委員長代理退席、委員長着席〕

○岡本(充)委員 その疑い症例になった方がどういう症状なのか、やはり早く国民の皆さん方にお知らせをいただきたいと思います。

例えば通常のインフルエンザだったら、三十八度以上の発熱、せき、くしゃみ等の呼吸器症状、頭痛、関節痛、全身倦怠感、こういったものが基本的なインフルエンザの症状です。これと比較してどうなのか。例えば消化器症状が出るのか、どういうものがあるのか、やはりこれをある程度皆さんにお知らせをすることが、国民の皆さんとしても、自分が新型インフルエンザに罹患したのかどうかということをいち早く認識する重要なツールとなりますから、ぜひ早く公表していただきたいと思います。

それを踏まえた上で、確定診断の話に行きたいと思います。

先ほど末松委員とのやりとりの中で、PCRが六時間、シーケンスが二、三日かかると言われてきましたが、私の実体験からいうと、こんなに時間はかからないと私は思うんです。実際に、手技自体はもっと早く終わる。例えばPCRであれば、何サイクルやるかにもよりますが、二時間弱で完了することが多いと思いますし、シーケンスだったら一晩、およそ十時間ぐらいシーケンスの機械にかけておけば大体必要な部分は読める。また、PCRについても、プライマーだけははっきりしていれば、国内でも当然検査に付することができるわけでありまして。

そういう意味で、先ほどの答弁というのは、確定診断までの時間が余りにも長くかかり過ぎる、もっと本当は早くできるのではないかと私は思うんですけれども、疑い症例から確定に至るまでの時間、厚生労働省としてはどのくらいで確定をさせるとお答えいただけますでしょうか。

○上田政府参考人 私ども、感染症研究所からの報告で、PCRは六時間、それからシーケンスについては二、三日、ないし場合によっては数日と申し上げました。

確かに、非常にキット化されたような形のPCRであれば、おっしゃるように二時間ぐらいでできるんですが、今回、非常に新しいものがございますから、精度管理とか確認とかそういうことを含めると、やはり六時間ぐらいのことは見る必要があるのではないかと。それからシーケンスについても、全く新しいウイルスでございますので、厳密に、正確にやるということであれば、そこは若干の時間を要するのではないかとということでお答えした次第でございます。

○岡本(充)委員 いや、全く新しいウイルスではないんですよね。既存のウイルスの一部が変異していった形で、だから、インフルエンザウイルスなんです。したがって、プライマーもどこに設定をするのか、そして、どういう条件でこれまでPCRをかけてきたかということが一定明らかになれば、当然国内でもできるわけで、北米に検体を送る必要がない。

そうじゃないかと私は確認をしたいんです。北米に送る必要ないですよ。その条件とプライマーさえ手に入れば、ウイルス株が来なくても国内で確定診断をすることができる。そうですね。

○上田政府参考人 まず、これはプライマーをつくる必要がございます。プライマーを米国からいただいて、それを国内で増産するという方法と、既に今回のインフルエンザのシーケンスはCDCで公開をされていますので、私どもの方で、それをもとに、国内でまずプライマーをつくってみる。その作業を今やっているようなんですが、問題は、ポジティブコントロールといまして、本物のウイルスを持ってきて、本当にそれで合致するかということを確認しなければなりません。その作業がまだ十分進んでいないということでございます。

○岡本(充)委員 それはわかっています。ただ、今の話で、ポジコンが来れば、当然これは国内でできるということを今局長認められたわけですから、北米に送らなければいけないということは撤回してもらわなければいけないわけですね。これは国内で確定ができるんですよ。

では、ウイルス株はいつ日本に来ることになっていますか。

○上田政府参考人 その前に、北米に送るということは考えずに、まず国内でやるというふうに考えております。

ウイルス株、今米国でとれたウイルスでございますけれども、現在、国立感染症研究所が、WHOインフルエンザ協力センターでございます米国CDCに対して依頼をしております、米国において分離された豚インフルエンザウイルス株を入手する手続を今進めているところでございます。

○岡本(充)委員 いつまでに来るんですか。私が事前に聞いたときには今週中というふうに言われましたけれども、そうお答えいただけないんですか。

○上田政府参考人 実は、これは病原体でもございますので、米国から外へ出すときにいろいろな手続があるようでございます。出荷の段階に入っているというふうに聞いているんですが、きのうの時点で飛行機に乗ったというふうにはまだ私は聞いておりませんので、早ければ今週中に来るかもしれませんし、その辺の手続が米国内の事情でおくれれば、これは恐らくもう少し先になるのではないかと、こういうふうに把握をしております。

○岡本(充)委員 どちらにしても、ポジティブコントロールとして確定診断には必須なわけですから、早急に手に入れてもらわなければいけません。

次の質問に移りたいと思います。

ワクチンの話ですけれども、先ほどから話が出ておりました細胞培養ワクチンの承認。私は、安全性を早急に、二年、三年と言わずに、ぜひお考えになられてはどうかというふうには思っています。

そこで確認をしたいんですけれども、インフルエンザワクチンの接種率とインフルエンザによる死者数との間にどのような相関があるかということ、実は一昨日、役所と大分やりとりしました。インフルエンザワクチン、今では二千五百万人分ほど製造されているんですが、平成六年から平成九年ごろ、このころは三十万人、七十万人分と極めて少なかった。この時期に、インフルエンザによる死者数というのは国内でふえたんですか。

○上田政府参考人 ちょっとデータを今手元に持ち合わせておりませんが、御指摘のようにふえております。

○岡本(充)委員 そのときの数字を見ると、平成七年が千二百四十四人、平成八年が百六十六人、平成九年が八百十五人、平成十年が五百二十八人だ、こういったことを厚生労働省から報告を受けました。これが平年と比べて、いわゆる死者のリスクがどれだけ高くなるかということを検討していただいて、要するに、今、季節性インフルエンザの十分なワクチンを、今までどおり二千五百万人分つくらなければいけないのか。

先ほども大臣がちょっと、八、二なのか六、四なのかと言われましたが、大体、インフルエンザのワクチンは六カ月かかると言われていますけれども、実際の製造は、要するにウイルスを培養して、培養状況にもよりますけれども、二カ月、三カ月でできるわけです。つまり、今製造しているこの過程はすべて新型インフルエンザにかえて、そして新型インフルエンザの状況を見て、落ちつくようであればそこから季節性を、また七月以降再開するということも可能だと思うんです。

つまり、現時点では一〇〇%、新型インフルエンザのワクチン開発に振り向けて、その減産分を、この冬の季節性インフルエンザのワクチン接種対象者を、より科学的根拠に基づいた接種対象者に絞ることで、その浮き分を出せるんじゃないかと私は思うわけですね。

今現状では、正直言って、私も外来やっていますよ。そうすると、インフルエンザのワクチン打ってくれと言われたら、若い人であれ、いろいろな既往のない人であれ、リスクに関係なく打つという

のがある意味現状であります。しかし、そこできちっとセレクションをかければ、もっと少ない本数で足りるはずだと私は思うんですね。

そういうことを考えれば、その浮き分を、例えば、これからの二カ月に製造する分をすべて新型インフルエンザワクチンに振り向けても私は足りるんじゃないか。これはあくまで推測でありますから、大臣、そこをぜひ検討してください。

○舛添国務大臣 私は、やはりこれはパンデミックになるということを前提にして、今委員がおっしゃったような方向を優先的にとりたいと言った途端に、さまざまな方から、それはおかしいという議論がありましたので、よく状況を見ながら配分割合を考えるということでもありますので、また、今委員からお医者さんとしてのそういう発言をいただきましたので、これは検討させていただきます。

○岡本(充)委員 ぜひお願いします。

その上で、今度は抗インフルエンザウイルス薬のことについて聞きます。

前回、災害対策特別委員会の質問の席上でお答えいただけませんでしたでしたが、その後、お答えいただきまして、国内では二カ所、抗インフルエンザウイルス薬タミフルの備蓄をしている倉庫がある、こう聞きました。ここからどういった経路で、どういう方法で配付をするのか、そして対象者をどうするのか。こういったことについては今どのような検討がなされておりますか。そしてまた、いつからこれは実際に配付を始めるんでしょうか。

○上田政府参考人 配付方法でございますが、今おっしゃいましたように、全国二カ所でこの備蓄を国としてやっております。それ以外に、都道府県がそれぞれ備蓄を持っております。

まず、それぞれの医療機関におきましてタミフルがいかに使用されるかという使用状況が都道府県あるいは私どもに入っております。その使用状況に応じて、それぞれの各県の卸売販売業者さんを通じて各医療機関の発注に対応することになりますが、まずは流通分から医療機関に入っていく。流通分が足りなくなれば、都道府県の分がその流通分を補う形で出る。都道府県の分がなくなっていけば、国の分を都道府県で渡していく。こういう流れになっていって、最終的に医療機関で不足がないように補充をしていく、このような形になっているところでございます。

○岡本(充)委員 それは前回、既に災害対策特別委員会で、政府参考人からその流れは聞いています。

どのくらいの数量になったらこの備蓄を放出していくか。もっと言えば、予防投与をスタートするのか。これは、国内でも一例見つかったらやるのかということ、私は主意書でも聞いておりますけれども、この検討というのはどのようになされているかということですか。

○上田政府参考人 これは、蔓延の初期といいますか、国内に患者さんが入ってきたときには、予防投薬ということも十分考えるということでこちらに使いますけれども、その次の段階で、いわゆる第三段階の蔓延期以降は、治療を優先するというので医療機関に集中的にタミフルを持っていくということで、これはあってはならないことですが、今後、国内に入ってからその蔓延状況に応じて、予防投薬、それから治療に重点を置く、このような切りかえをどこかの時点で行うことになるのではないかと考えているところでございます。

○岡本(充)委員 どこかの時点では困るんですよ。きちっとそこを検討して詰めておいていただかないと、ばたばたしてから急にやるという話では困る。したがって、ぜひ大臣、そこは詰めてまた御報告いただけますか。

○舛添国務大臣 政府の対策本部、きょう、先ほど朝八時二十分から幹事会を開きました。そういう点についても細かい計画を立て、また必要に応じて公表したいと思っております。

○岡本(充)委員 そして、事業所における事業継続計画についてもお伺いします。

実際、事業継続計画を立てるようとガイドラインでうたっておきながら、私が聞いたところ、一体どれだけの企業がこの事業継続計画をつくっているかということについては、厚生労働省は把握をしていないというお答えでありました。そういうことではやはり困るわけでありまして、きちっと各事業所に、この計画を立てるよう改めて周知徹底を図っていただきたいと思いますが、大臣、いかがですか。

○舛添国務大臣 調査をいたしましたところ、本年二月時点において対策策定済みであるとする企業が一六%、それから検討中であるという企業は三六%ということで、そのレベルにとどまっておりますので、早急にこの事業計画を策定するように事業所、職場において呼びかけて、徹底を図りたいと思っております。

○岡本(充)委員 続いて、検疫体制について確認をとります。

米国、カナダ、メキシコから来た航空機については、今、検疫強化がなされているということですが、他の、例えばソウル、台北などを經由して帰国をする方もみえると思います。そういった意味で、人と時間がかかるわけでありましてけれども、この体制強化をほかの便にも広げる必要があるのかどうか、これについて、今大臣はどうお考えですか。

○舛添国務大臣 一番の問題は、第三国経由をどうするか。けさ、これは外務省並びに法務省に指示を出し、その点について検疫当局との連携を図れと。

先ほど私が申し上げたように、基本的に申告主義になるものですから、正確に、メキシコにいたということを例えば台北から帰ってきた方がおっしゃらなければわかりません。ですから、そこを国民に協力してくださいというのは、そういうことであります。

ただ、検疫体制の強化、これも柔軟に考えたいというふうに思っています。感染地が広がっていく、それに応じて全航空機、機内検疫をやらぬといかぬ可能性も出てきます。これは国土交通省に対しても、そういう可能性を考えて、場合によっては、極端な場合、便の数を減らす減便ということもやらないといけないかもしれませんので、危機が高まる段階に応じて危機管理のシミュレーションをやっているところであります。

○岡本(充)委員 法務省にきょうお越しいただいておりますけれども、パスポートで確認をきちっととるということをもっと徹底されてはいかがかと思えます。どうでしょうか。

○高宅政府参考人 入国管理局といたしましては、既にフェーズ4の段階で、水際対策として、発生国に住所を有する方、これはEDカード等で確認できるんですが、さらに発生国の国籍を有する方の上陸申請に対して慎重な審査を実施するというをしておりますが、これに加えまして、所持している旅券に最近の日付の発生国の証印があるかということについても確認いたしまして、発生国に最近滞在していたことが確認された場合には健康状態を確認するよう、全国の地方入国管理官署に対して既に指示しているところでございます。

このような審査の結果、健康状態に異常が確認されたときは、直ちに最寄りの検疫所に連絡するというをしております。

なお、現在、新たな状況を踏まえまして、さらなる対策の強化を検討中でございまして、これも早急に実施したいと考えております。

いずれにしても、検疫所と連携を緊密にしつつ、感染者の水際での侵入防止を図ってまいり所存でございます。

○岡本(充)委員 さらなる強化とは具体的に何ですか。

○高宅政府参考人 ちょっと今の段階では検討中でございますが、例えば証印等で、入国、出国両方の証印があるんですが、出国の証印はしていない国等もあるということでございますので、例えば質問をするとか、これは実際にどこまでやるかはちょっと今、本当に検討中でございますが、そういったことを検討してございます。

○岡本(充)委員 あわせて、今度は厚生労働大臣にお伺いしますけれども、この検疫体制、今、国際医療センター等から応援が来ているということですが、ほかの病院や大学等に要請をして、もっと人を集めてやるべきじゃないかと私は考えるんですが、大臣、どうでしょうか。

○舛添国务大臣 きょうから防衛省の協力をいただいて、きょうは陸上自衛隊の防衛医官十一名、それから看護師二十一名の応援をいただいておりますので、通常の体制の倍の百六十人から八十人ぐらいでやれるというふうに思っております。

ただ、いかんせん、先ほど委員がおっしゃったように、これから検疫体制を強化していけば、しかも、これは私は長期戦になると思っておりますので、短期での決戦で済みません。したがって、例えばきょういらしていただいている自衛隊の方々にしても、ずっと常におられるわけじゃないので、ローテーションを組まないといけません。けさ、それは各省に指示をしたところであります。

我々も、医系技官を含めさまざまなお医者さんを各地に抱えておりますから、これをどう集中させるか。例えば今、成田、関空、名古屋ですね、中部国際空港、この三つに集中する。そうすると、先ほどの質問にありました羽田が若干手薄になる。今、東京、横浜から相当集中させていますけれども、そういうことがありますので、これは集中させながら、ローテーションも組みながら、どうするか、早急に体制を整えたいと思っております。

○岡本(充)委員 人が必要であれば、ほかのセクションにも要請をするというお考えがあるかどうか、そこだけ端的に。

○舛添国务大臣 我が省関連のほかのセクションのみならず、ほかの省庁に対しても要請をしていく決意でございます。

○岡本(充)委員 その上で、この検疫強化体制をいつまで続けるのかということについて、これは政府参考人でも結構ですが、どういう段階になったらこれを解除するというふうにお考えですか。

○上田政府参考人 検疫体制については、今回のWHOの宣言それから国内への侵入状況などを検討して判断することになりますが、現在、メキシコ、カナダ、アメリカ、特にメキシコを重点的に行っているところでございます。

検疫の強化をいつまで行うかにつきましては、国内外の発生状況を検討し、検疫の体制を強化するか緩めるか、このようなことを今後検討していくことになりますが、とりあえず今回のことについて、国内侵入が防げる、国内に入ってこないというふうに確証できるまでは検疫を続けることとなります。万一入ってしまった全体が蔓延状態になりますと、これは検疫は無意味になってしまいますので、その時点では、検疫体制はむしろ弱めることになるのではないかと考えているところでございます。

○岡本(充)委員 それは悪い方の考えなんですけれども、ぜひ水際でとめられないか。WHOが、検疫、水際でとめようというのは無駄だ、無駄というか無理だというふうに言われたという人も、広報官が言っているという話もありますが、私はやはり、せつかくこの日本の地理的アドバンテージを生かすべきだと思っております。検疫体制の強化というのは、これは大臣、相当程度、WHOが例えばフェーズを下げてきたとしてもしばらく継続する必要があるんじゃないかと私は思っています。

これは先ほども、どなたか委員が言われていましたけれども、スペイン風邪のときに、第一波ではなく第二波、第三波でより多くの方が命を落としたという実態を踏まえると、これは必ずしも、今回の波がたとえ小さかったとしても、ここで弱めるべき話ではない。日本に未侵入であればこれ幸いなわけでありますから、きちっと検疫体制を充実するべきだと私は考えますが、大臣、これについていかがですか。

○舛添国務大臣 我々はある意味で、島国という地理的な優位性を持っていますから、空港、港湾を限定することによって、陸続きじゃないということで相当程度防げると思っていますので、これは全力を挙げて水際作戦というのはやらぬといかぬと思っていますので、どのぐらいになったら手を緩めるかということではなくて、水際作戦を徹底して、まず入れない、このことに全力を尽くしたいと思っています。

○岡本(充)委員 入れないんですけれども、私が言っているのは、WHOがフェーズ3に下げました、それをもって即検疫体制も緩めますという話ではないですよという確認です。

○舛添国務大臣 WHOの指示はあくまでガイドラインであって、我が国は我が国にふさわしいことをやりたいと思いますから、今のような状況になったときに、状況を見て柔軟に、しかし国民の命を守るということを最前線にして、例えば検疫体制は引き続き維持する、そういうことは十分考えたと思います。

○岡本(充)委員 その御決意をぜひ持っていただいた上で、ただ、経済に与える影響とか、国民のいろいろな意味での、旅行するニーズだとかいうことにも応じなければいけませんから、どういう検疫体制がいいのか、これは日々研究をしていかなきゃいけません。

ただ、恐らく、今インフルエンザの迅速診断キットを検疫の場では使っているんだろうと私は思うんですね。これはWHOの方でこういう話があったと伝え聞くところによると、検疫だけでは無理だ、こういう話があるようですけれども、残念ながら、このインフルエンザの迅速診断キットもいわゆる偽陰性というものがあるわけであります。

これはある製薬メーカーのホームページを見ましたら、偽陰性がおよそ一割程度はある。特に、このキットをつくらしている会社のホームページを見ますと、小児と大人を比べた場合、小児は感度が高い、つまり大人の場合は感度が低い。それから、発症からの時間が短いと感度が下がる。つまり発症してまだ時間が短く、機内で発熱をしたような状況の場合、つまり搭乗前には発熱をしなかった場合、こういったときには感度が下がるんです。

ここに書いてありますが、小児の場合、先ほど感度が高いと言われた小児でも、発症後六時間までの感度は、A型の場合は六四・三%、それから七時間から十二時間で九〇%。これは、高い方の小児でこれですから、どれだけ偽陰性があるかということは、大人の場合はこれより多いということになります。

それから、一体どこで検査をするかによっても感度が変わってくる。一番いいのが鼻腔の吸引液、その次が鼻腔スワブ、そして咽頭スワブの順に感度が高いんだ、こういうふうに書いています。

したがって、機内でどのような迅速キットの使い方をしてみえるか私は知りませんが、こういうことを踏まえて、ぜひ大臣、キットを使って陰性であったから、即、この人はA型インフルエンザではないんだといって、国内では発症例がありませんという話ではないんだということを踏まえて検疫をやっていただきたい。それを私から要請としてお話をしたいんですが、お答えいただけますか。

○舛添国務大臣 今、即断診断キット、それから、ほかのA型との区別をどうするかということでPCRを入れておりますけれども、ただ、人間がやる検査ですし、そういう判断のキットにしても一〇

○%完璧であるわけではありませんから、そういうことも含めて、何重にも対応の手をとっておかないといけないと思います。それが危機管理だと思いますので、今委員がおっしゃったことはしっかりと配慮しながらやりたいと思います。

○岡本(充)委員 つまり、疑わしい人を比較的広目にとって、その人が経済的損失を受ける可能性がある、それは後でどうにかして、まどえるものはまどうような方法は考えなきゃいけないと思いますが、我々としてできる網を広く広げて待っていないと、要するに、ストライクはここだけだと思っていれば、違うところもストライクだったという話になりかねない。

そういう意味では、今回、鳥インフルエンザのマークを一生懸命やってきて、残念ながら豚の方のマークがちょっと緩かった。きょうは農水省に来ていただいています。豚のいわゆるサーベイランス、鳥に比べて手薄だったという認識はありませんか。

○梅田政府参考人 高病原性鳥インフルエンザは、感染力が非常に強く、感染した家禽はほぼ一〇〇%死亡するため、家畜衛生上重要な疾病として、家畜伝染病予防法で法定伝染病とされており、このため、的確なモニタリングにより早期に発見、摘発することが重要と考えております。

一方、豚インフルエンザについては、豚では一過性の発熱、せき等の症状を示し、通常一週間ほどで自然治癒するものであり、家畜衛生や畜産経営の観点から大きな障害になる疾病ではございません。このため、家畜伝染病予防法の対象疾病とはせず、サーベイランスにより我が国における豚インフルエンザウイルスの保有状況を調査しているところでございます。

しかしながら、メキシコ等で人から人への感染事例が確認されたことから、新型インフルエンザ対策上の重要性にかんがみ、今後、サーベイランスを全都道府県に拡大して実施する等、これまで実施してきたウイルス保有状況の調査の一層の充実を図るべく準備を進めているところでございます。

○岡本(充)委員 上手に言われますけれども、要するに、やはり頭数が少なかったという反省があるんだと私は思いますよ。それだからふやそうという話になるわけです。

大臣、先ほどもお話をしましたように、鳥で一生懸命我々はウオッチしてきた、マークしてきた、サーベイランスしてきた、しかしながら今回は違う動物ではないかと言われておりますけれども、そういう形になる。

先ほどの羽田の話もありましたけれども、空港も本当にその三空港だけかどうかはまだわからない。ソウルから帰ってくる人は、ほかの空港にも帰ってくる可能性があります。

そういう意味でいうと、より大きな網を広げておく必要がある。特に検疫についてはそういう体制をとっていただいて、疑わしい方については確実に、その方が我々日本国の中で蔓延の源とならないような措置をとる、こういう決意を一言いただきたいと思います。

○舛添国務大臣 幾重にも備えをし、特に検疫体制の強化を図りたいというふうに思っています。

きょうは大変貴重な御意見を岡本委員からいただきましたので、十分参考にして、対策に役立たせたいと思います。

○岡本(充)委員 そのほか、きょうはいろいろな省庁から来ていただいておりますが、確認をしておきたいと思います。

きょうは食品安全委員会の委員長にもお越しいただいておりますけれども、豚肉は安全だ、食べても安全だ、おっしゃるとおりだと思いますね。加熱して食べるのが大体基本的な食べ方でありますから、そうだと思います。

しかし、それに至る調理の過程になると厚生労働省だ、こういう話になりまして、縦割り行政のよくないところですが、これは安全だ、安全だけじゃなくて、そもそも食肉であり、サルモネラも

そうですし、他の菌等が付着している可能性もある。そういう意味では、安全だ、安全ただけではなくて、やはり十分な注意をする必要があるという認識、これは間違っていないですね。

○見上参考人 岡本議員のおっしゃるとおり、認識は間違っていないと思います。

○岡本(充)委員 ですから、ぜひ厚生労働省も、また農林水産省も、きょうは食品安全委員会もお越しでありますから、もちろん、豚肉を食べることで感染をすることは基本的にはないと私は思いますけれども、十分注意をして調理し、調理後の器具についてもきちっと洗浄する、加熱消毒する、こういったことをすることも含め、広報していただきたいということをお願いしておきたいと思います。

それから、きょうは文科省にも来ていただいておりますけれども、日本に万が一ウイルスが侵入してしまった場合、どの段階で、小学校、中学校、公立の場合は休校措置をとるのか。

これは議論にもなっておりますけれども、県境の場合だったら、例えば私の愛知県でいえば、豊橋で発生した場合は隣の浜松は休校にならないけれども、県の反対側である私の選挙区の一宮もしくは稲沢近辺は休校になるという話では、これはなかなか話として理解しづらいところもあるわけでありまして、どういうふうな休校措置をとるのか。また、私立学校についても強制力を持たせられるのか。この点についてお答えいただきたいと思います。

○尾崎政府参考人 お答えを申し上げます。

今、休校についてのお尋ねがございましたけれども、私どもが定めております新型インフルエンザ対策に関する文部科学省行動計画の中で、今御指摘ございましたとおり、国内発生早期の対策といたしまして、休校の措置についての指示とまいましようか考え方を示してございます。

具体的に申し上げますと、これは政府の行動計画を踏まえた内容でございますけれども、まず、都道府県において第一例目の患者が確認されるなどによりまして、都道府県の保健部局等から学校の臨時休業の要請があった場合、あるいは、学校におきまして児童生徒や教職員に新型インフルエンザの患者が発生したことがわかった場合、こういった場合に、学校の設置者、公立学校であれば教育委員会、私立学校担当部局であればそれぞれの設置者ということになるわけでございますけれども、その設置者は、臨時休業の開始時期等を検討し、適切な措置を講じるということになってございます。

それで、今御指摘がございましたとおり、例えば県境のような場合にどうするのかということにつきましても、政府全体の新型インフルエンザ対策ガイドラインの中で考え方が示されてございます。

具体的に申し上げますと、患者が確認をされていない都道府県においても、近隣の都道府県において学校等の臨時休業が実施された場合には、生活圏ですとか通勤通学の状況等を踏まえ、学校の臨時休業について検討し、必要であれば要請をするというような考え方になっております。また、県全体ということではなくて、その状況によりまして、都道府県の生活圏、通勤通学の状況を勘案して、市区町村単位で臨時休業の開始時期の要請の判断を行うこともあり得るというふうにされているところでございます。

○岡本(充)委員 より明確なガイドラインをやはりお示しいただきたいと思います。

これで大体質問の時間が来ましたので、最後に確認をしておきます。

現時点で、国内における感染の疑い、確定はないとしても、感染の疑い症例もしくは停留人数は何人なのか。そして、今厚生労働省が電話の相談窓口を設置されているそうですけれども、ここは回線を何回線持っているのか。これは参考人で結構でございますから、事実関係を御説明いただいて、質問を終わりたいと思います。

○上田政府参考人 厚生労働省では二十五日から電話対応、コールセンターを開始いたしましたので、現在、九時から夜の九時まで十四回線でやっております。

また、水際で、検疫業務の中で、疑い症例あるいは疑似症例というものはまだ一件も報告、確認

をしております。

○岡本(充)委員 ぜひ、万全の対策をお願いします。
ありがとうございました。