

第七十四回国 参議院厚生労働委員会会議録第十二号

平成二十二年四月八日(木曜日) 午前十時一分開会

委員の異動

四月七日 山内 徳信君 補欠選任 近藤 正道君

四月八日 山内 徳信君 補欠選任 近藤 正道君

四月八日 山内 徳信君 補欠選任 近藤 正道君

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 主濱 了君 辻 泰弘君 長浜 博行君 森田 高君 石井 準一君 石井みどり君 岸 宏一君 伊達 忠一君 中村 博彦君 西島 英利君

南野知恵子君 丸川 珠代君 木庭健太郎君 小池 晃君 近藤 正道君

長妻 昭君 長浜 博行君 西村智奈美君 山井 和則君 足立 信也君 佐々木隆博君 松田 茂敬君 上田 博三君 高井 康行君

大臣政務官 外務大臣政務官 厚生労働大臣政務官 厚生労働大臣政務官 農林水産大臣政務官 厚生労働大臣政務官 常任委員会専門員 政府参考人 厚生労働省健康局長 厚生労働省医薬食品局長

大臣政務官 外務大臣政務官 厚生労働大臣政務官 厚生労働大臣政務官 農林水産大臣政務官 厚生労働大臣政務官 常任委員会専門員 政府参考人 厚生労働省健康局長 厚生労働省医薬食品局長

大臣政務官 外務大臣政務官 厚生労働大臣政務官 厚生労働大臣政務官 農林水産大臣政務官 厚生労働大臣政務官 常任委員会専門員 政府参考人 厚生労働省健康局長 厚生労働省医薬食品局長

大臣政務官 外務大臣政務官 厚生労働大臣政務官 厚生労働大臣政務官 農林水産大臣政務官 厚生労働大臣政務官 常任委員会専門員 政府参考人 厚生労働省健康局長 厚生労働省医薬食品局長

大臣政務官 外務大臣政務官 厚生労働大臣政務官 厚生労働大臣政務官 農林水産大臣政務官 厚生労働大臣政務官 常任委員会専門員 政府参考人 厚生労働省健康局長 厚生労働省医薬食品局長

大臣政務官 外務大臣政務官 厚生労働大臣政務官 厚生労働大臣政務官 農林水産大臣政務官 厚生労働大臣政務官 常任委員会専門員 政府参考人 厚生労働省健康局長 厚生労働省医薬食品局長

大臣政務官 外務大臣政務官 厚生労働大臣政務官 厚生労働大臣政務官 農林水産大臣政務官 厚生労働大臣政務官 常任委員会専門員 政府参考人 厚生労働省健康局長 厚生労働省医薬食品局長

大臣政務官 外務大臣政務官 厚生労働大臣政務官 厚生労働大臣政務官 農林水産大臣政務官 厚生労働大臣政務官 常任委員会専門員 政府参考人 厚生労働省健康局長 厚生労働省医薬食品局長

大臣政務官 外務大臣政務官 厚生労働大臣政務官 厚生労働大臣政務官 農林水産大臣政務官 厚生労働大臣政務官 常任委員会専門員 政府参考人 厚生労働省健康局長 厚生労働省医薬食品局長

大臣政務官 外務大臣政務官 厚生労働大臣政務官 厚生労働大臣政務官 農林水産大臣政務官 厚生労働大臣政務官 常任委員会専門員 政府参考人 厚生労働省健康局長 厚生労働省医薬食品局長

大臣政務官 外務大臣政務官 厚生労働大臣政務官 厚生労働大臣政務官 農林水産大臣政務官 厚生労働大臣政務官 常任委員会専門員 政府参考人 厚生労働省健康局長 厚生労働省医薬食品局長

大臣政務官 外務大臣政務官 厚生労働大臣政務官 厚生労働大臣政務官 農林水産大臣政務官 厚生労働大臣政務官 常任委員会専門員 政府参考人 厚生労働省健康局長 厚生労働省医薬食品局長

大臣政務官 外務大臣政務官 厚生労働大臣政務官 厚生労働大臣政務官 農林水産大臣政務官 厚生労働大臣政務官 常任委員会専門員 政府参考人 厚生労働省健康局長 厚生労働省医薬食品局長

大臣政務官 外務大臣政務官 厚生労働大臣政務官 厚生労働大臣政務官 農林水産大臣政務官 厚生労働大臣政務官 常任委員会専門員 政府参考人 厚生労働省健康局長 厚生労働省医薬食品局長

大臣政務官 外務大臣政務官 厚生労働大臣政務官 厚生労働大臣政務官 農林水産大臣政務官 厚生労働大臣政務官 常任委員会専門員 政府参考人 厚生労働省健康局長 厚生労働省医薬食品局長

大臣政務官 外務大臣政務官 厚生労働大臣政務官 厚生労働大臣政務官 農林水産大臣政務官 厚生労働大臣政務官 常任委員会専門員 政府参考人 厚生労働省健康局長 厚生労働省医薬食品局長

として近藤正道君が選任されました。

○委員長(柳田稔君) 政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。予防疫種法及び新型インフルエンザ予防疫種による健康被害の救済等に関する特別措置法の一部を改正する法律案の審査のため、本日の委員会に、理学会協議のとおり、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) 予防疫種法及び新型インフルエンザ予防疫種による健康被害の救済等に関する特別措置法の一部を改正する法律案を議題といたします。本案の趣旨説明は既に聴取しておりますので、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。

○家西悟君 おはようございます。民主党の家西悟でございます。冒頭、改めまして、連日わたる長妻厚生大臣を始め、本日この場にはおられませんが細川副大臣、長浜副大臣、山井政務官、足立政務官、三役の御努力と御尽力にこの場を借りまして敬意と感謝を申し上げます。また、厚生省の役人の皆様方も含め、これまたインフルエンザや肝炎対策など感染症対策に力を入れていただいております。おられますことに感謝申し上げます。

質問に入らせていただきます。インフルエンザ治療薬タミフルの成分が河川水から検出、人体への影響などの問題について質問

させていたいただきたいと思っております。水道水における生理活性物質、つまり医薬品、薬の成分が尿から排出され、河川の水に流れ、鳥や動物、人への影響がある問題について質問をさせていただきます。

インフルエンザの大流行時、タミフル成分を大量に含む下水が生じた場合、処理水が流れ込む河川中の濃度が上がる。タミフルは大半が尿などで排出され、化学変化もしにくい。世界最大のタミフル消費国である日本でも河川の薬剤濃度を監視し、影響調査をすべきではないかと考えますが、どうでしょうか。

最近、研究者からは、河川流域にインフルエンザを運ぶカモや渡り鳥がいて、その水を飲んだ鳥の体内でウイルスの耐性、ウイルスに変異し、最悪の場合、人に感染する可能性との指摘もあります。併せてお伺いします。この辺りの調査研究もされているのでしょうか。聞くところによると、十九年度から二十年度にかけて水道水源における生理活性物質の調査研究をされていると聞かれます。この時点での調査もタミフルの成分は検出されているのでしょうか、お伺いいたします。

○大臣政務官(足立信也君) 環境の問題、それから水道水の問題等ありました。その大前提となることをまず申し上げますが、タミフルは肝臓で速やかに加水分解されて活性体になると、そのうち四十八時間以内に大体七割から八割ぐらいが排せつされるということでございます。それが、今大半が排水というか尿中に排せつされると、そういう意味でおっしゃったんだと、現実はそのようなことなんです。

それが、じゃ今度、河川の問題ということになりますけれども、それは当然のことながら、環境省もそうですし国土交通省もそうです、そういうところと連携しながら検討をしていかなきゃいけません。

本日の会議に付した案件

○政府参考人の出席要求に関する件

○予防疫種法及び新型インフルエンザ予防疫種による健康被害の救済等に関する特別措置法の一部を改正する法律案(内閣提出)

○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、山内徳信君が委員を辞任され、その補欠

第七部 厚生労働委員会会議録第十三号 平成二十二年四月八日【参議院】

第七部 厚生労働委員会会議録第十三号 平成二十二年四月八日【参議院】

第七部 厚生労働委員会会議録第十三号 平成二十二年四月八日【参議院】

第七部 厚生労働委員会会議録第十三号 平成二十二年四月八日【参議院】

第七部 厚生労働委員会会議録第十三号 平成二十二年四月八日【参議院】

第七部 厚生労働委員会会議録第十三号 平成二十二年四月八日【参議院】

ない問題である。

そんな中で、じゃ水道はどうだという話、それから鳥等が、渡り鳥等がそれを飲むことよって耐性が生まれるということは、ある意味、仮説でありますので、その点はなかなか検証する必要がありますが、あると思いますが、水道水のことについては申し上げます。

今委員が御指摘のように、これは平成十六年度から水道水に及ぼす影響に関する調査というのをやっています、タミフルに関しては平成二十年及び二十一年度に行っています。都市部の四つの浄水場で調査した結果、浄水から検出されたのはそのうちのひとつ。一つなんですけれども、この濃度が極めて低い濃度でして、普通のタミフルの一日当たりの最小投与量って、こうありますね、その二百万分の一と。二百万分の一ということ、これは健康に影響するかどうかというのが懸念されるレベルではないということをまず申し上げます。現実はそのようになっています。

○家西悟君 人体に影響はないということですけども、これ研究者の方からもまた調査をされているということも聞きしているわけですけども、環境への影響、それから人体への感染影響などを是非調査をしていただきたいと思うわけです。なぜならば、先ほども申し上げたとおり、元々は鳥が持っているインフルエンザ、それに対して何らかの形でこういうふうな水に溶け込んでいくというか、水に入っているものが鳥や動物に摂取されるということになると、耐性ウイルスが発生するということの懸念、人体にとっては大量ではないかもしれないけど、小動物や鳥類、そういうものに関しては意外に大きな量を占めているということも考えられるのではないのでしょうか。

ですから、調査などを是非とも進めていただきたいし、でなければ、最終的にはタミフルに対する耐性ウイルスを持ったインフルエンザが発生するという懸念があるということですので、そういう

調査を是非とも今後もしていただきたいと思っておりますので申し上げます。いかがでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) 先ほどの中でも多少触れましたけれども、厚生労働省としては、まず人体のところで水道水への影響、浄水ということに関して調査をこれ随時行っているということもまず申し上げます。

環境のファクターですが、これはタミフルに限らず、あらゆる薬物、あるいはその抗菌剤と言われるものの懸念は、そしてその不安というものはこれは生じるわけでございます。環境、地球上にどれだけかという話もありますし、それが河川のうちにどれだけかという話もあって、これ直ちにすぐ調査しますということについては、莫大な量でありますし、これは他省庁とも関連することでもございますので、連携取りながら検討するべき課題だと、そのようにとらえております。

○家西悟君 その辺、是非お願いを申し上げます。と思いますけれども。

日本は世界で最大のタミフル消費国であるということ。正確ではありませんけれども、何か聞く話では、タミフルの世界で消費される四分の三近くが日本で使われるというような実態があるということ。要するに、冬になれば、季節性のインフルエンザ等々がはやる時期になれば、当然それだけ濃度が上がる。そして、渡り鳥の当然その季節であるわけですから、濃度も上がってくる。調べる時期によっても変わるのかもしれないし、影響はそれなりに出てくるのではないかなという懸念を私自身は持っているわけですので、是非ともお願い申し上げます。

それでは、次の質問へと移らせていただきたいと思っております。

今回の新型インフルエンザA、H1N1に対する対策、行動計画などがどうであったのか、お聞きしたいと思っております。メキシコやアメリカ・カリフォルニアでの発生当初直後から、新型インフルエンザが上陸阻止へとか、機内検疫、医師走る、水際対策物々しくとか、連日にわたり新聞紙上の

見出しが躍りました。昨年の四月下旬は、日本政府が豚インフルエンザを新型インフルエンザと宣言したところで、例えば私がいるさいたま市では、市立の幼稚園、小学校、中学校、高校、特別支援学校に通う十万人以上の子供に毎朝体温を測り、教育委員会に報告を求めるといった記事もありました。さいたま市に限らず、全国各地で大騒ぎでした。また、最近行われた感染症学会シンポジウムでも手厳しい意見が出されております。専門家の意見もそうですが、ここ国会での議論も踏まえ、新興感染症対策を推し進めてほしいと考えています。

なぜかと申しますと、それらを踏まえた今後の教訓や施策の見直しがあるかどうか、第二波への対応策など、次の備えも必要です。政府や行政、自治体の行動計画もどうであったのか、それでよかったのか。今後、強毒性と言われるH5N1のインフルエンザ対策への対応などは、特に国民の理解を含めながら対策などに取り組んでほしいと強く望みます。その点についていかがでしょうか、お尋ね申し上げます。

○国務大臣(長妻昭君) 今回の新型インフルエンザ対策で本当に多くの医療関係者そして国民の皆さんの協力をいただいで、今のところは、例えば人口当たりの死亡率で見ますと日本は先進国でも最低レベルということでありまして、ただ、第二波ということが来ないとは限らないということ、怠りなくしなければいけないということ、

今の御指摘の点でありますけれども、これは非常に考え方として難しいのは、今の、今日の時点では当初予想されていたほどの強毒性ではなかったということ、ある意味では、やり過ぎ批判、あるいはワクチンも余ったんではないかということの結果として今そういう御意見も出ているということとは承知しております、やはり二種類に分けなければならぬと思っております。一つは、結果としてこうなったから結果としてやり過ぎだ、というところで、もしそれが予想どおり、あるいは

予想以上の強毒性だった場合、むしろ手薄だったという批判が来るという可能性もある案件と、あとはきちっと合理的にその施策が危機管理の観点からなされたのか、なされていないのかということ二つに分けて考えていく必要があるというふう

に思っています。

その中で、今も外部からの指摘を事細かに我々まとめておりました、カテゴリーとしては広報の問題、あるいは水際対策の問題、公衆衛生対策の問題、サーベイランスの問題、医療の問題、ワクチンの問題などカテゴリーに分けてそれぞれ精査をしていこうということ、三月三十一日にその総括を行う会議を設置をいたしまして、四月に二回、もう日時も決めた予定をしております。五月に三回、そして六月に全体の取りまとめを行って公表をして、今後の教訓として生かしていきたいというふうに思っています。

ただ、繰り返しになりますけれども、これは国家の危機管理の側面もありますので、結果として今日の時点では当初の予想よりも強毒性ではなかったわけでございますけれども、これが本当にやっぱり最悪の事態を考えると運用されるべきものであるという姿勢は崩さずに検証していきたいと思っております。

○家西悟君 是非しっかりとやっていただきたいと思っております。

しかし、例えば現役の検疫専門官は国会の参考人質疑で、検疫よりも国内体制を整えた方がよいと断言をされております。また、成田空港の飛行機の検疫で、渡米していた高校生が新型インフルエンザに感染しているということが見付かり、国内侵入を未然に防いだ成功例として、当時の政府は、更に水際作戦を徹底してまいります。その検疫専門官は、検疫の労力を使うより国内対策を充実した方がよいとも発言をしております。私自身もそのように思います。発熱外来の医療体制や医療機関の整備、対応などがそれに当たると考えますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) 今の御指摘も我々検討案

項にしております水際対策の件で、検疫に効果はあったのか、やり過ぎではなかったのか、検疫を行っていたのは日本だけではなかったのか、あるいは今御指摘の点も、発熱外来に発熱患者が押し寄せバンクするなど、発熱外来の設置や運営に問題があったのではないかと、こういう御指摘もいただいておまして、それも詳細に事実を確認をして、先ほど申し上げました検討会の組上りにのせてこれを広く議論をして、冷静に一つ一つ検証していこうというのを考えております。

○家西悟君 海外で感染した高校生が帰国直後、その生徒の校長が発症国に行かせたことを含めて謝罪するような記者会見を当時見ました。マスクミから連日にわたって聞かれたのでしょうか、感染者が責められているように思えてなりません。あの記者会見は本当に私自身は驚きました。そのようなことがないよう、新型インフルエンザや感染症患者に、いつも言えることですが、人権には最大の配慮をして対応をお願いしたい。マスクミはいつも患者だけを追いかけないようにしていただきたいと思えます。

なぜこれを言うかという、私自身薬害エイズの被害当事者であります。当時、八〇年代、HIV、エイズの問題が起こったとき、犯人探しのごとく扱われ、そしていまだにその当時すり込まれたイメージというものも払拭するには大変な努力を強いられている。そして、多くの患者さんたちはいまだに自分がそうであるということや言うことすらできない。こういうことがあつていいのかわるか。

そして、扱ひも、当時の報道を見ていますと、余りにも厳しい対応の仕方。そして、まるで犯罪者のごとく扱われ、そして機内から降ろされるところのシーンが放映される。頭から服か何かをかぶせられて出てくる。この人はあくまでも患者さんであります。にもかかわらず、そういうことが行われ、そして全国で発症が、感染しているということが分かり出したときには、どこそこであつたという人であるというように報道をされて

いった。本当にああいうような扱ひをしていいのかということをお自身は思えてなりません。そして、その高校の校長なんかは記者会見までしなさいいけなかった。これはある種、魔女狩り的なやり方、非常に私は恐怖を覚えます。私自身も感染症の患者の一人であります。ああいうのを、ああいうようなシーンを見ると本当に背筋が凍る思いです、正直言つて。

そして、何より気を付けていただきたいのは、感染症をもつて、それを国内に入れない、国内に入らなれないとか、そういう話をわあわあやる話ではなくて、そして行政官や、特に今三役おられますけれども、こういう人たちの発言というものにも注意をさせていただきたいし、医療関係者の方々にも注意をお願いを申し上げたいと思えます。怖い病気であるというふうに発言をされるのは慎んでいただきたい。感染力が強い重篤性のある疾患とかいふ言ひの方が正しいのではないかと。怖い病気というふうに政務三役や医療関係者が言われると、一般国民はそれを聞いていて、えっ、そんなに怖いのというふうに反応するんじゃないでしょうか。是非ともそういうことをお考えをいただき、今後の対策というものを真剣にお考えいただけなかつたかということ、この場をお借りして私自身申し上げます。

本当につらい思いをします。そして、あの高校生、一生その思いを背負って生きていくんです。あのときにこういう目に遭つたんだというふうに一生涯抱えて生きていかなきゃならない。心に大きな傷を負つたということ。そして、あの校長自身もそうです。教育としてやられたことの判断が間違えたのかとかいろいろなことを、ジレンマに陥るわけですね。そして、申し訳ありませんということをお社に向かつて言わなきゃいけなかつた。

こういうやり方というのは、感染症を進める上で非常に危険を伴っているということをお自身は感じます。それが誤つた方向へ進ませていく、施策を。過去にもそうです。ハンセンの方々、そしてHIVの、当時、エイズ予防法を作つていかれ

たこともありました。こういうことを是非とも教訓を生かしていただきたいと思うわけですが、いかかがでしょうか。お考えをお聞かせください。

○大臣政務官(足立信也君) 御指摘のとおりだと思いますし、私もあの記者会見、校長先生の、びっくりしました。ということは、日本全体あるいはメディアが中心かもしれないですが、感染症というものの認識が極めてまだ足りないということとございます。それに引き続いて、じゃ予防接種というものはどうなのか。この認識もまた足りない、そういうふう感じています。

ですから、昨年の十二月二十五日に厚生労働省の審議会の中に予防接種部会を立ち上げて、今回の一連の新型インフルエンザ対策についての検証と、それから本来あるべき予防接種、感染症への対策というものはどうなのか、それが正しいのかということとを両輪として同時並行の形で検討して、そして、それからその部会を設置して検討することによって国民的議論を喚起したいという思いが強いわけでございます。そういう全体の認識がないと、正しい対処というものは道を誤る可能性が委員御懸念のようにあると思えます。

そして、昨年、方針転換が大きくあつたのは六月とそれと十月だと思つておりますが、当時は去年、ゴールデンウィーク明けにこの委員会で新型インフルエンザの集中審議をやりました。今の対応はどうも誤つているんじゃないかという指摘を私もさせていただきました。それから、民主党の新型インフルエンザ対策本部、長妻大臣は多分事務局長だつたと思つてますが、どうも誤つているということ、六月十九日にかんりの運用指針の改定というのが生かされたんだと思つて、そこで、全数把握、届出からサーベイランスに変えていくということ、それから地域の実情に応じた対応を重視するということ、それから一般の医療機関において診療するようにすると、特別な外来とかではなくてですね、そのことと検査したときの隔離を中止するというような方針転換があり

ました。そして、政権が交代した後、わずか十日間ではありましたが、今までの方針を大分変更すると思つてますが、そのことを取り組んでおると。あとは、走りながらその状況に応じてきちんきちんと対応していくというのが正しいやり方だろうと思つておりますし、そのようにやつてきました。

国民的議論は是非とも必要だと思つておりますので、議員の発言、そして御協力をどうかよろしくお願いしたいと思つております。

○家西悟君 それでは、関連質問ということで最後にありますが、WHOが今回の新型インフルエンザのパンデミックのピークを過ぎたとの認識をお示しなんでしょうか。WHOは昨年の六月にパンデミックを意味する最高度6にある、警戒レベルを上げました。厚生労働省が告示しなつてくる最近のデータも含め、日本を含めた周辺地域は感染者の発生は減少傾向にあると思つてますが、いかがでしょうか。お尋ね申し上げます。

○大臣政務官(足立信也君) WHOと日本ということでございます。

まず、WHOはフェーズ6というのはまだそのままでございます。そして、二月二十四日にポストピーク宣言というのをされました。これは、ピークは過ぎた時期だということであつて、感染全体はまだフェーズ6。これはなぜかといふと、西アフリカ等で感染が流行が始まつたといふ認識がまだその時点でありまして、世界的に見ればまだ流行はあるということの認識です。

じゃ、日本は翻つてどうかといふと、流行と考えられるのは今定点報告で一〇ということを超える場合に考へておりますが、四週連続一を割る事態になつております。じゃ、これで鎮静化するかと申しますと、過去第二波が訪れたアメリカ、イギリス等を今調べておりますけれども、その程度への低下はとも一浪と二浪の間にあつたやうで、正確にはまだ数値としては出せません

れども、これですべて終息という状況ではないと私は思っております。ピークは過ぎた、第一波のピークは過ぎたという認識でございます。

○家西悟君 是非ともしっかりとした対応をお願いしたいと思っております。

法案に対する質疑に入ります。

予防接種法のこれまでの流れを整理すると、同法は明治二十三年制定の種痘法に替えて昭和二十三年に制定されました。幾多の改正を経て平成六年の改正では、それまでの一般的な臨時の予防接種として行われたインフルエンザは公衆衛生審議会において社会全体の流行を抑止するデータは十分ないと判断され、予防接種法に基づく対象疾病から除外されました。平成十三年度の改正では、高齢者施設で集団感染が見られて、高齢者に対するインフルエンザを予防接種の対象疾病とするため、予防接種法に基づく対象疾病をその発生及び蔓延を防止することを目的とする一類疾病と、個人の発病又はその重症化を防止し、併せてこれによりその蔓延の防止に資することを目的とする二類疾病に区分するとともに、インフルエンザを二類疾病と位置付け、当分の間、インフルエンザに係る定期の予防接種の対象者は高齢者であつて政令で定めるものとする改正が行われました。平成十八年には感染症法の改正と結核予防法の廃止に伴い、一類疾病に結核を追加をされました。

そして今回、予防法の改正と特別措置法の改正は、昨年の四月のメキシコで発生した新型インフルエンザを感染症法に規定する新型インフルエンザ等感染症と位置付け、当面の緊急処置として、今回の新型インフルエンザA、H1N1及びこれと同等の新たな病原性の高い新型インフルエンザが発生した場合の予防接種対応を万全にすることが法改正の目的とされていますが、そのとおりでございますか。お答えいただければと思います。

○大臣政務官(足立信也君) お答えいたしますが、その前に、先ほどの答弁のところでちよつと

不明確だったと思ひますので訂正をさせていただきます。

二月二十四日のWHOのさっきの検討のことなんです、ポストピーク宣言の検討はされたんですけども、流行はまだ西アフリカ等で始まっているから流行はまだ続いているということで、宣言はしていないというふうな訂正させていただきます。

今の一類とそれから二類の、議員がおっしゃったことは全くそのとおりで、今回の位置付けがどうかということなんです、やはりその中間的な位置付けであろうと。つまり、努力義務は課さないけれども、全くの任意というわけではなくて、考慮しながら、その中間的な意味合いのものがまさに今回の新型インフルエンザのような程度のもので、委員の御指摘のとおりであると思ひます。

○家西悟君 ありがとうございます。

お答えがあつたのは、当面の緊急処置として臨時に行う予防接種を設け、強毒性のH5、H7、H9、H10、H11、H12、H13、H14、H15、H16、H17、H18、H19、H20、H21、H22、H23、H24、H25、H26、H27、H28、H29、H30、H31、H32、H33、H34、H35、H36、H37、H38、H39、H40、H41、H42、H43、H44、H45、H46、H47、H48、H49、H50、H51、H52、H53、H54、H55、H56、H57、H58、H59、H60、H61、H62、H63、H64、H65、H66、H67、H68、H69、H70、H71、H72、H73、H74、H75、H76、H77、H78、H79、H80、H81、H82、H83、H84、H85、H86、H87、H88、H89、H90、H91、H92、H93、H94、H95、H96、H97、H98、H99、H100、H101、H102、H103、H104、H105、H106、H107、H108、H109、H110、H111、H112、H113、H114、H115、H116、H117、H118、H119、H120、H121、H122、H123、H124、H125、H126、H127、H128、H129、H130、H131、H132、H133、H134、H135、H136、H137、H138、H139、H140、H141、H142、H143、H144、H145、H146、H147、H148、H149、H150、H151、H152、H153、H154、H155、H156、H157、H158、H159、H160、H161、H162、H163、H164、H165、H166、H167、H168、H169、H170、H171、H172、H173、H174、H175、H176、H177、H178、H179、H180、H181、H182、H183、H184、H185、H186、H187、H188、H189、H190、H191、H192、H193、H194、H195、H196、H197、H198、H199、H200、H201、H202、H203、H204、H205、H206、H207、H208、H209、H210、H211、H212、H213、H214、H215、H216、H217、H218、H219、H220、H221、H222、H223、H224、H225、H226、H227、H228、H229、H230、H231、H232、H233、H234、H235、H236、H237、H238、H239、H240、H241、H242、H243、H244、H245、H246、H247、H248、H249、H250、H251、H252、H253、H254、H255、H256、H257、H258、H259、H260、H261、H262、H263、H264、H265、H266、H267、H268、H269、H270、H271、H272、H273、H274、H275、H276、H277、H278、H279、H280、H281、H282、H283、H284、H285、H286、H287、H288、H289、H290、H291、H292、H293、H294、H295、H296、H297、H298、H299、H300、H301、H302、H303、H304、H305、H306、H307、H308、H309、H310、H311、H312、H313、H314、H315、H316、H317、H318、H319、H320、H321、H322、H323、H324、H325、H326、H327、H328、H329、H330、H331、H332、H333、H334、H335、H336、H337、H338、H339、H340、H341、H342、H343、H344、H345、H346、H347、H348、H349、H350、H351、H352、H353、H354、H355、H356、H357、H358、H359、H360、H361、H362、H363、H364、H365、H366、H367、H368、H369、H370、H371、H372、H373、H374、H375、H376、H377、H378、H379、H380、H381、H382、H383、H384、H385、H386、H387、H388、H389、H390、H391、H392、H393、H394、H395、H396、H397、H398、H399、H400、H401、H402、H403、H404、H405、H406、H407、H408、H409、H410、H411、H412、H413、H414、H415、H416、H417、H418、H419、H420、H421、H422、H423、H424、H425、H426、H427、H428、H429、H430、H431、H432、H433、H434、H435、H436、H437、H438、H439、H440、H441、H442、H443、H444、H445、H446、H447、H448、H449、H450、H451、H452、H453、H454、H455、H456、H457、H458、H459、H460、H461、H462、H463、H464、H465、H466、H467、H468、H469、H470、H471、H472、H473、H474、H475、H476、H477、H478、H479、H480、H481、H482、H483、H484、H485、H486、H487、H488、H489、H490、H491、H492、H493、H494、H495、H496、H497、H498、H499、H500、H501、H502、H503、H504、H505、H506、H507、H508、H509、H510、H511、H512、H513、H514、H515、H516、H517、H518、H519、H520、H521、H522、H523、H524、H525、H526、H527、H528、H529、H530、H531、H532、H533、H534、H535、H536、H537、H538、H539、H540、H541、H542、H543、H544、H545、H546、H547、H548、H549、H550、H551、H552、H553、H554、H555、H556、H557、H558、H559、H560、H561、H562、H563、H564、H565、H566、H567、H568、H569、H570、H571、H572、H573、H574、H575、H576、H577、H578、H579、H580、H581、H582、H583、H584、H585、H586、H587、H588、H589、H590、H591、H592、H593、H594、H595、H596、H597、H598、H599、H600、H601、H602、H603、H604、H605、H606、H607、H608、H609、H610、H611、H612、H613、H614、H615、H616、H617、H618、H619、H620、H621、H622、H623、H624、H625、H626、H627、H628、H629、H630、H631、H632、H633、H634、H635、H636、H637、H638、H639、H640、H641、H642、H643、H644、H645、H646、H647、H648、H649、H650、H651、H652、H653、H654、H655、H656、H657、H658、H659、H660、H661、H662、H663、H664、H665、H666、H667、H668、H669、H670、H671、H672、H673、H674、H675、H676、H677、H678、H679、H680、H681、H682、H683、H684、H685、H686、H687、H688、H689、H690、H691、H692、H693、H694、H695、H696、H697、H698、H699、H700、H701、H702、H703、H704、H705、H706、H707、H708、H709、H710、H711、H712、H713、H714、H715、H716、H717、H718、H719、H720、H721、H722、H723、H724、H725、H726、H727、H728、H729、H730、H731、H732、H733、H734、H735、H736、H737、H738、H739、H740、H741、H742、H743、H744、H745、H746、H747、H748、H749、H750、H751、H752、H753、H754、H755、H756、H757、H758、H759、H760、H761、H762、H763、H764、H765、H766、H767、H768、H769、H770、H771、H772、H773、H774、H775、H776、H777、H778、H779、H780、H781、H782、H783、H784、H785、H786、H787、H788、H789、H790、H791、H792、H793、H794、H795、H796、H797、H798、H799、H800、H801、H802、H803、H804、H805、H806、H807、H808、H809、H810、H811、H812、H813、H814、H815、H816、H817、H818、H819、H820、H821、H822、H823、H824、H825、H826、H827、H828、H829、H830、H831、H832、H833、H834、H835、H836、H837、H838、H839、H840、H841、H842、H843、H844、H845、H846、H847、H848、H849、H850、H851、H852、H853、H854、H855、H856、H857、H858、H859、H860、H861、H862、H863、H864、H865、H866、H867、H868、H869、H870、H871、H872、H873、H874、H875、H876、H877、H878、H879、H880、H881、H882、H883、H884、H885、H886、H887、H888、H889、H890、H891、H892、H893、H894、H895、H896、H897、H898、H899、H900、H901、H902、H903、H904、H905、H906、H907、H908、H909、H910、H911、H912、H913、H914、H915、H916、H917、H918、H919、H920、H921、H922、H923、H924、H925、H926、H927、H928、H929、H930、H931、H932、H933、H934、H935、H936、H937、H938、H939、H940、H941、H942、H943、H944、H945、H946、H947、H948、H949、H950、H951、H952、H953、H954、H955、H956、H957、H958、H959、H960、H961、H962、H963、H964、H965、H966、H967、H968、H969、H970、H971、H972、H973、H974、H975、H976、H977、H978、H979、H980、H981、H982、H983、H984、H985、H986、H987、H988、H989、H990、H991、H992、H993、H994、H995、H996、H997、H998、H999、H1000、H1001、H1002、H1003、H1004、H1005、H1006、H1007、H1008、H1009、H1010、H1011、H1012、H1013、H1014、H1015、H1016、H1017、H1018、H1019、H1020、H1021、H1022、H1023、H1024、H1025、H1026、H1027、H1028、H1029、H1030、H1031、H1032、H1033、H1034、H1035、H1036、H1037、H1038、H1039、H1040、H1041、H1042、H1043、H1044、H1045、H1046、H1047、H1048、H1049、H1050、H1051、H1052、H1053、H1054、H1055、H1056、H1057、H1058、H1059、H1060、H1061、H1062、H1063、H1064、H1065、H1066、H1067、H1068、H1069、H1070、H1071、H1072、H1073、H1074、H1075、H1076、H1077、H1078、H1079、H1080、H1081、H1082、H1083、H1084、H1085、H1086、H1087、H1088、H1089、H1090、H1091、H1092、H1093、H1094、H1095、H1096、H1097、H1098、H1099、H1100、H1101、H1102、H1103、H1104、H1105、H1106、H1107、H1108、H1109、H1110、H1111、H1112、H1113、H1114、H1115、H1116、H1117、H1118、H1119、H1120、H1121、H1122、H1123、H1124、H1125、H1126、H1127、H1128、H1129、H1130、H1131、H1132、H1133、H1134、H1135、H1136、H1137、H1138、H1139、H1140、H1141、H1142、H1143、H1144、H1145、H1146、H1147、H1148、H1149、H1150、H1151、H1152、H1153、H1154、H1155、H1156、H1157、H1158、H1159、H1160、H1161、H1162、H1163、H1164、H1165、H1166、H1167、H1168、H1169、H1170、H1171、H1172、H1173、H1174、H1175、H1176、H1177、H1178、H1179、H1180、H1181、H1182、H1183、H1184、H1185、H1186、H1187、H1188、H1189、H1190、H1191、H1192、H1193、H1194、H1195、H1196、H1197、H1198、H1199、H1200、H1201、H1202、H1203、H1204、H1205、H1206、H1207、H1208、H1209、H1210、H1211、H1212、H1213、H1214、H1215、H1216、H1217、H1218、H1219、H1220、H1221、H1222、H1223、H1224、H1225、H1226、H1227、H1228、H1229、H1230、H1231、H1232、H1233、H1234、H1235、H1236、H1237、H1238、H1239、H1240、H1241、H1242、H1243、H1244、H1245、H1246、H1247、H1248、H1249、H1250、H1251、H1252、H1253、H1254、H1255、H1256、H1257、H1258、H1259、H1260、H1261、H1262、H1263、H1264、H1265、H1266、H1267、H1268、H1269、H1270、H1271、H1272、H1273、H1274、H1275、H1276、H1277、H1278、H1279、H1280、H1281、H1282、H1283、H1284、H1285、H1286、H1287、H1288、H1289、H1290、H1291、H1292、H1293、H1294、H1295、H1296、H1297、H1298、H1299、H1300、H1301、H1302、H1303、H1304、H1305、H1306、H1307、H1308、H1309、H1310、H1311、H1312、H1313、H1314、H1315、H1316、H1317、H1318、H1319、H1320、H1321、H1322、H1323、H1324、H1325、H1326、H1327、H1328、H1329、H1330、H1331、H1332、H1333、H1334、H1335、H1336、H1337、H1338、H1339、H1340、H1341、H1342、H1343、H1344、H1345、H1346、H1347、H1348、H1349、H1350、H1351、H1352、H1353、H1354、H1355、H1356、H1357、H1358、H1359、H1360、H1361、H1362、H1363、H1364、H1365、H1366、H1367、H1368、H1369、H1370、H1371、H1372、H1373、H1374、H1375、H1376、H1377、H1378、H1379、H1380、H1381、H1382、H1383、H1384、H1385、H1386、H1387、H1388、H1389、H1390、H1391、H1392、H1393、H1394、H1395、H1396、H1397、H1398、H1399、H1400、H1401、H1402、H1403、H1404、H1405、H1406、H1407、H1408、H1409、H1410、H1411、H1412、H1413、H1414、H1415、H1416、H1417、H1418、H1419、H1420、H1421、H1422、H1423、H1424、H1425、H1426、H1427、H1428、H1429、H1430、H1431、H1432、H1433、H1434、H1435、H1436、H1437、H1438、H1439、H1440、H1441、H1442、H1443、H1444、H1445、H1446、H1447、H1448、H1449、H1450、H1451、H1452、H1453、H1454、H1455、H1456、H1457、H1458、H1459、H1460、H1461、H1462、H1463、H1464、H1465、H1466、H1467、H1468、H1469、H1470、H1471、H1472、H1473、H1474、H1475、H1476、H1477、H1478、H1479、H1480、H1481、H1482、H1483、H1484、H1485、H1486、H1487、H1488、H1489、H1490、H1491、H1492、H1493、H1494、H1495、H1496、H1497、H1498、H1499、H1500、H1501、H1502、H1503、H1504、H1505、H1506、H1507、H1508、H1509、H1510、H1511、H1512、H1513、H1514、H1515、H1516、H1517、H1518、H1519、H1520、H1521、H1522、H1523、H1524、H1525、H1526、H1527、H1528、H1529、H1530、H1531、H1532、H1533、H1534、H1535、H1536、H1537、H1538、H1539、H1540、H1541、H1542、H1543、H1544、H1545、H1546、H1547、H1548、H1549、H1550、H1551、H1552、H1553、H1554、H1555、H1556、H1557、H1558、H1559、H1560、H1561、H1562、H1563、H1564、H1565、H1566、H1567、H1568、H1569、H1570、H1571、H1572、H1573、H1574、H1575、H1576、H1577、H1578、H1579、H1580、H1581、H1582、H1583、H1584、H1585、H1586、H1587、H1588、H1589、H1590、H1591、H1592、H1593、H1594、H1595、H1596、H1597、H1598、H1599、H1600、H1601、H1602、H1603、H1604、H1605、H1606、H1607、H1608、H1609、H1610、H1611、H1612、H1613、H1614、H1615、H1616、H1617、H1618、H1619、H1620、H1621、H1622、H1623、H1624、H1625、H1626、H1627、H1628、H1629、H1630、H1631、H1632、H1633、H1634、H1635、H1636、H1637、H1638、H1639、H1640、H1641、H1642、H1643、H1644、H1645、H1646、H1647、H1648、H1649、H1650、H1651、H1652、H1653、H1654、H1655、H1656、H1657、H1658、H1659、H1660、H1661、H1662、H1663、H1664、H1665、H1666、H1667、H1668、H1669、H1670、H1671、H1672、H1673、H1674、H1675、H1676、H1677、H1678、H1679、H1680、H1681、H1682、H1683、H1684、H1685、H1686、H1687、H1688、H1689、H1690、H1691、H1692、H1693、H1694、H1695、H1696、H1697、H1698、H1699、H1700、H1701、H1702、H1703、H1704、H1705、H1706、H1707、H1708、H1709、H1710、H1711、H1712、H1713、H1714、H1715、H1716、H1717、H1718、H1719、H1720、H1721、H1722、H1723、H1724、H1725、H1726、H1727、H1728、H1729、H1730、H1731、H1732、H1733、H1734、H1735、H1736、H1737、H1738、H1739、H1740、H1741、H1742、H1743、H1744、H1745、H1746、H1747、H1748、H1749、H1750、H1751、H1752、H1753、H1754、H1755、H1756、H1757、H1758、H1759、H1760、H1761、H1762、H1763、H1764、H1765、H1766、H1767、H1768、H1769、H1770、H1771、H1772、H1773、H1774、H1775、H1776、H1777、H1778、H1779、H1780、H1781、H1782、H1783、H1784、H1785、H1786、H1787、H1788、H1789、H1790、H1791、H1792、H1793、H1794、H1795、H1796、H1797、H1798、H1799、H1800、H1801、H1802、H1803、H1804、H1805、H1806、H1807、H1808、H1809、H1810、H1811、H1812、H1813、H1814、H1815、H1816、H1817、H1818、H1819、H1820、H1821、H1822、H1823、H1824、H1825、H1826、H1827、H1828、H1829、H1830、H1831、H1832、H1833、H1834、H1835、H1836、H1837、H1838、H1839、H1840、H1841、H1842、H1843、H1844、H1845、H1846、H1847、H1848、H1849、H1850、H1851、H1852、H1853、H1854、H1855、H1856、H1857、H1858、H1859、H1860、H1861、H1862、H1863、H1864、H1865、H1866、H1867、H1868、H1869、H1870、H1871、H1872、H1873、H1874、H1875、H1876、H1877、H1878、H1879、H1880、H1881、H1882、H1883、H1884、H1885、H1886、H1887、H1888、H1889、H1890、H1891、H1892、H1893、H1894、H1895、H1896、H1897、H1898、H1899、H1900、H1901、H1902、H1903、H1904、H1905、H1906、H1907、H1908、H1909、H1910、H1911、H1912、H1913、H1914、H1915、H1916、H1917、H1918、H1919、H1920、H1921、H1922、H1923、H1924、H1925、H1926、H1927、H1928、H1929、H1930、H1931、H1932、H1933、H1934、H1935、H1936、H1937、H1938、H1939、H1940、H1941、H1942、H1943、H1944、H1945、H1946、H1947、H1948、H1949、H1950、H1951、H1952、H1953、H1954、H1955、H1956、H1957、H1958、H1959、H1960、H1961、H1962、H1963、H1964、H1965、H1966、H1967、H1968、H1969、H1970、H1971、H1972、H1973、H1974、H1975、H1976、H1977、H1978、H1979、H1980、H1981、H1982、H1983、H1984、H1985、H1986、H1987、H1988、H1989、H1990、H1991、H1992、H1993、H1994、H1995、H1996、H1997、H1998、H1999、H2000、H2001、H2002、H2003、H2004、H2005、H2006、H2007、H2008、H2009、H2010、H2011、H2012、H2013、H2014、H2015、H2016、H2017、H2018、H2019、H2020、H2021、H2022、H2023、H2024、H2025、H2026、H2027、H2028、H2029、H2030、H2031、H2032、H2033、H2034、H2035、H2036、H2037、H2038、H2039、H2040、H2041、H2042、H2043、H2044、H2045、H2046、H2047、H2048、H2049、H2050、H2051、H2052、H2053、H2054、H2055、H2056、H2057、H2058、H2059、H2060、H2061、H2062、H2063、H2064、H2065、H2066、H2067、H2068、H2069、H2070、H2071、H2072、H2073、H2074、H2075、H2076、H2077、H2078、H2079、H2080、H2081、H2082、H

今回の給付水準については、現行、臨時接種及び一類疾病の定期接種と二類疾病との定期接種の間の水準とすることですが、あいまいではないかという御意見があります。これは政令事項ですのでおおさら、どのように考えているのかしつかりとここで御説明をお願い申し上げます。

○国務大臣(長妻昭君) 今のお尋ねは、この健康被害救済の給付額のお尋ねだと思えます。これは今、法律をお願いしておりますけれども、政令事項だということでありまして、我々の一つの案を申し上げます。

現行の、先ほども申し上げました臨時接種や一類疾病の定期接種におけるいろいろな障害年金などの年額もあるんですけども、死亡時の給付という観点からいいますと、現行のものが四千二百八十万円ということでありまして。現行で、二類疾病の定期接種と今まさに進んでおります新型コロナウイルスエンザの特別措置法に基づくものというのは同じ水準でございますけれども、それについて、遺族年金、これは最長十年分でございますが、被害者が生計維持者の場合でございますけれども、それが二千三百七十八万円ということになっております、十年分のトータルが。

そうしますと、現行の臨時接種等では死亡一時金が四千二百八十万円、そして、二類疾病や今行われている新型コロナウイルスエンザの健康被害については十年分二千三百七十八万円ということですが、今考えさせていただいている案といたしましては、新たな臨時接種、今法律で御議論いただいているものについては、死亡一時金の金額は、被害者が生計維持者の場合は三千三百三十万円を案として考えておりますし、被害者が生計維持者以外の場合は二千四百九十七万円を案として考えているということになります。

○家西悟君 この点については、この表でいうところなんですよ。何か、中取って間みたいな話になっていくような、なぜこういふふうになった

のかというのが指摘をされているように思えてならないんですよ。

この基準を作られた意味というのがどうもあまいではないかというように意見だろつと私は推測をしておるんですけど、ここはちよつと説明、どうですか、していただけますか。

○副大臣(長浜博行君) 今大臣が細かく御説明をいただいた部分と、その前に、勸奨の問題を含めて、あるいは臨時接種と今回のインフルエンザの対策の違い等を足立政務官が御説明をされた部分と、まさにその理由がそこにあるような気がいたしているわけでありまして。

新たな臨時接種では接種を受ける努力義務を国民に課さないものの、国民に対して行政が接種の勸奨を行う。この場合の公的関与の度合いは、努力義務も勸奨もある現行の臨時接種、一類疾病の定期接種と、どちらも二類疾病の定期接種のまさに意味合いの中間となるということから、今、家西委員も御指摘されたような救済の額も、その意味において両者の中間にあるという形に御説明ができておると思えます。

○家西悟君 今後の審議を踏まえて、是非ともお願い申し上げます。

それから、費用負担のところ、都道府県と市町村が実施主体としてかなりの負担を強いられることが多く自治体で見受けられます。この辺りは、自治体の財政事情は大変厳しいということを考えて抜本的な議論が必要ではないかと考えます。今後、どう検討されるのでしょうか、お伺いをいたします。

○副大臣(長浜博行君) まさに、地方の財政が大変厳しいということは、厚生労働案件は半分、地方自治体の方にその実務を負うところが多いものですから、地方六団体のトップの方、知事さんだったり、市長会のトップであったり、あるいは審議会の議長さんだったり、都道府県議会のトップの方とお話することが多々あります。財政的な支援をしつかりやってくれ、こういうこともよく理解をされているところでありまして。と同時に、

財政金融委員長を務められた家西委員でありますから、今更私から御説明をすることもないと思えますが、国家財政も大変厳しい状況の中において、予算折衝においてもこの厚生労働関係は苦勞するところでありまして。

しかし、今回のワクチン接種事業と同様に国が支援をしていくということは当然であるというふうな認識をしておりますし、市町村が事業実施主体ということになっていく、また、都道府県は、当該都道府県の市町村は、当該市町村の公衆衛生にかかわる責務を有するということも記載をさせていただいている部分でありますので、やはりお話し合いの中で、現実には費用負担の問題は考えていかなければならないのではないかなというふうな思っています。

付言をすれば、昨年の先ほど議論を提起いただきました新型コロナウイルスエンザですね、H1N1のワクチン接種事業については、地方負担分について特別地方交付税措置を行っているとあります。まして、平成二十二年度に新たな臨時接種を行う場合においても、総務省を始めとして関係省庁と議論をしながら財政措置についても検討してまいりたいと思っております。

○家西悟君 是非とも検討をお願い申し上げます。

次に、ワクチンの安全性と輸入ワクチンの余ったことなどについて質問をいたします。

これは先ほどの救済の給付水準の質問で行えばよかったと思えますが、ワクチンの副作用はどのぐらいの数字になっているのでしょうか。国内、輸入ワクチン分を分けて、副作用、重篤者数などを教えていただきたい。

また、救済申請はどの程度現在あるのでしょうか。教えてください。

○大臣政務官(足立信也君) これは、厚生労働省としてはかなり接種後の副反応ということについて広く集めるように直接、厚生労働省へ報告を求めています。副反応報告数は、三月二十四日までですが、国産ワクチンについては二千四百

八、それから輸入ワクチンについては三の報告を受けています。これらの副反応報告についてこれまで、二十三名から成る専門家の副反応検討会という合同会議がございまして、その都度評価をしているという状況でございます。

そして今、健康被害救済制度における申請の件がございました。

これは、新型コロナウイルスの予防接種、これは三月末時点で申請は四十一です。先ほどの健康被害の救済の件なんですけど、今新しい法律を御審議いただいておりますが、これは、新型コロナウイルスの特措法の救済がございましたけれども、まだ認定は一人もございませぬけれども、これは遡及して、先ほどの申し上げた金額になるということでは確認をさせていただきたいと思えます。今のところは四十一です。

○家西悟君 審査はスムーズにやっていたかと思いますが、審査の時間というのはどれぐらいを想定されているのでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) これは、先ほど副反応が二千四百八集まって、それについてはその都度評価しているという、これは一回の会議でその間のものをやっているわけです。これは割と早いとは思いますが、これ認定ということになると、カルテの提出を求めたり、かなり詳細に検討しなきゃいけないということ、それよりはやっぱり時間が掛かるというのにはまず御認識いただきたいと思えます。

そういう資料を集めて、それを検討して、最後の認定の審査のところは一回ないし二回で終わるとは思いますが、それまでの時間がかなり掛かるということ、大変申し訳ありませんけれども、何か月でということは今明確にお答えする状況にはないということでございます。

○家西悟君 救済制度は大変有り難いんですけどね、これ例えばPMDAの救済では本場に時間が掛かるんですよ。申請した患者が根負けするぐらい大変なんですよ。今回、国が救済する仕組みになっているわけで

すけれども、今後とも患者、国民の立場でしっかりと審査、救済をしていただきたいと考えますが、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) 今御指摘がございましたPMDAの体制の強化ということでもありますけれども、これにも予算をその部分についても増強をしていこうというふうにも考えておりますけれども、今おっしゃられた趣旨を我々も十分受け止めて、省内にも極力、それは因果関係とかいろいろなことを審査をするという厳密化は必要でありませけれども、それが合理的になされた後は速やかにそういう判断を出すように指導をしていきたいと思っております。

○家西悟君 ありがとうございます。

次に進みますが、輸入ワクチンの余り等を今後どのようにするかお尋ねをしたいと思います。現状の対策について伺います。

○副大臣(長浜博行君) 輸入ワクチンの契約の関係でございますけれども、グラクソ・スミスクラインとノバルティスと、この二社で契約を結んでおりますし、それから衆議院の段階でも随分議論されてるところであります。グラクソ・スミスクライン社とは一応の結論を見たところでございます。契約量七千四百万回分のうちの三二%、二千三百六十八万回分を違約金なしで解約をするというところで、三月二十六日に合意をし、これを公表しているところでございます。ノバルティスにしましては現在も交渉を継続中というところでございます。

国にどのぐらい輸入をされているのかということですが、九万九千回分の契約を結んでおりますが、既に輸入されているワクチンは、三月末現在で、二社合計で五千三百万回分を納入されているという状況でございます。

余剰ワクチン対策としては、先ほど足立政務官からも御説明を申し上げましたように、まだWHOでもピークを過ぎたという公式での見解を公表していないところでございますので、第二波に備えて備蓄をするということでございます。

繰り返しますが、九千九百万回分の輸入ワクチンに対しての現在の納入量は五千三百万回分でございます。

以上でございます。

○家西悟君 ありがとうございます。

輸入ワクチンのうち、ノバルティス社についてはなぜ交渉が進まないのか、お話しできる範囲で結構ですので、お話を聞かせていただければと思います。

また、GSKの輸入ワクチンは特にアジュバントの有効期間が三年と長いというお話ですが、アジュバントは副作用があります。また、抗原と組み合わせて使用可能と説明していますが、本当にそれは大丈夫なんでしょうか。

○副大臣(長浜博行君) 契約自体が、GSKとノバルティスはもろもろ別の会社でありますので個別の契約になっております。先ほど大臣からも御説明を申し上げましたように、あの契約を結んだ状況の中は今とは全く環境が違っております。世界各国が一本でも多くのワクチンを自国に輸入をしようとする体制の中で、この契約は大変、輸入をするというか、我が国にとっては厳しい契約条件が付されていたわけでございます。そういった状況の中においての法的な問題をどう履行し、そして契約にはこう書かれていたけれども、その話合いの過程の中においてどういった配慮がなされるかということ、違う会社によって経営方針も違いますので、内容が異なっているという状況でございます。

今申し上げられるところはそういったところでございます。

○大臣政務官(足立信也君) アジュバントのことがございました。

国内での検査で、抗原部分の副反応を起こす確率、それからアジュバントの部分という、これどちらも評価ができるような検査はしております。アジュバント入りのものというのは、国内で既に定期接種しているものの中にもアジュバントが入っている。これは抗原量を減らすというために

やっているわけでして、アジュバントがあるから副反応が高くなるということは余り一概に言わない方がよろしいんじゃないかと私は思います。それと、抗原と組合せですね、今御指摘ありました。そのとおりで、GSK社については、これ、H5N1も含め、それから新たなものも含め、抗原の部分は取り替えて、アジュバントはそのまま使用できる、三年間という形のものにしてあります。

○家西悟君 分かりました。

では、私は、ワクチン行政は万能ではないけないと思っております。備えあれば憂いなしと言いますが、確かにワクチンの国内生産能力を高めておく必要はあると認識しますが、しかし安全性もさることながら、率直に言って、国のワクチンに対する情報収集能力や国民に向けた情報提供も不足しているのが現状ではないでしょうか。

今後、ワクチンの効果についても国がしっかりと責任を持って調べたデータを公表していただき、企業任せではなくて国がしっかりと取組をしていただきたいと思います。いかがでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) 委員のおっしゃる、ワクチンは万能ではないと、まさにそのとおりでございます。

じゃ、ワクチンの有効性というのをどうやって評価するか。これは長い年月が必要なので、本当にそれを発生を抑えることができたのかということが最終的な評価だと思います。ですから、完全に撲滅できたというのはいわゆる天然痘ですね、これがいい例だと思いますが、じゃ、結核に対してはどうなのか。これ、二十年ぐらい費やして検討した結果、余り有効性がないという意見になったアメリカ等のこともありますし、これは有効性に関してはそのとおりです。

ですから、今評価をするというのは、抗体がどれだけ上がるかと、どれだけ上がれば重症化率や死亡率を下げることにつながるんじゃないかと、そういう有効性の評価にしておるわけで、いつ

ても、感染そのものの率がぐっと下がったり、あるいは感染しなくなるというようなエビデンスはないわけですから、医療体制の構築が委員御指摘のように物すごく大事なことで、そのように思います。

○家西悟君 予防接種法の抜本見直しについて伺いをします。

先ほど質問したように、予防接種法の見直しは、インフルエンザではなく、ほかのもの、皆が絡んできます。インフルエンザだけが突出するのではなく、現行の二類疾病、三類疾病の区分の在り方、また予防接種における定期接種、臨時接種、今後しっかりと専門家を交え抜本的な見直しを考えていただきたいと思っております。

この間、国会でもさんざん議論しています。いつごろやろうとしているのでしょうか。検討項目やスケジュールをお伺いさせていただきますか。

○大臣政務官(足立信也君) 今、予防接種部会で検討をし、そして国民的議論を喚起していただきたいと先ほど申し上げました。

その主な内容は、今後議論が必要だということに部会の中で議論されている項目をちよっと頭だけ言います。予防接種法の対象となる疾病、ワクチンの在り方、予防接種事業の適正な実施をどうやって確保するかという点、予防接種に関する情報提供の在り方、今委員がおっしゃった、それから接種費用の負担の在り方、予防接種に関する評価、検討組織、ACIPのようなものを意識しつつ、そういう組織の在り方、それからワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保をどうするかというようなことが主な論点として挙げられておりました。非常に各委員が積極的に参加していただいております。早ければ来年、法案が提出できればというように考えておりますが、まずは議論を十分にさせていただくことが大事だと、そのようにとらえております。

○家西悟君 スケジュールはどうなんですかということでお尋ねしていただんですけど。

○大臣政務官(足立信也君) 早ければ来年という話をしましたけれども、これはもう今回の予防接種法の改正で第一段階が終わり、次の議論が今始まっているところで、四月二十二にも次の会議が開かれますし、これは定期的に、最低月一回はやっていきながら、早ければと言ったのは、さつき、そういうことで、スケジュール感で早ければ来年ということになります。

○家西悟君 私質問は以上でございます。

○石井みどり君 おはようございます。自由民主党・改革クラブの石井みどりでございます。日本の新型インフルエンザ、夏に豚インフルエンザということで沖縄で感染が起って、そして国内で初めての死者も出ました。今、流行が下火になっている今こそ、この様々な課題が出たインフルエンザ対策を検討し、そしてあわせて、今回の新型インフルエンザ法案に対する御質問だけでなく、ワクチン行政全般についても本日は御質問をさせていただきます。

今回の新型インフルエンザの予防接種でございますが、接種回数をめぐる議論の錯綜など様々な混乱が生じました。今後に備えて、状況に応じて素早くて確に意思決定ができるよう、体制の整備ということが重要になってくるのではないかと考えています。そういった観点からワクチン行政全体を見ますと、厚生労働省内ですが、担当部局が様々に分かれており、縦割りの弊害が生じていると思えます。ワクチン行政全般を一元的に扱い、司令塔となる部署が必要ではないでしょうか。いかがでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) 確かに、このワクチン行政というものについては、関連性という意味では厚生労働省の中の複数の部局にまたがることでもございますが、もちろん厚生労働省という一つの省庁の中の話でございます。これは必要に応じて連絡を密にしたり、あるいはプロジェクトチームというのを必要があればつくっていくということ、ほかの行政項目についても省内に申し上げて

いることでありますので、そういう臨機応変的な対応をしていきたいというふうに考えております。

○石井みどり君 プロジェクトチームとかそういうことでの設置、あるいは臨機応変ということですが、今回も相当な混乱、そして医療機関への多大な負担を掛けた、そういうことがございまして、そしてワクチンというのはやはり予防医療、これからますます日本ではこの分野の研究開発、そして体制整備が必要ではないかと思っておりますけれども、このワクチン行政において、今回の接種回数をめぐる混乱のように、一部の政治家、あるいは官僚や学者のみの意見で左右されることがあってはならないのではないかと考えています。

ワクチン行政を議論して検討する、そういう独立性の高い中立な組織を設立すべきであると思えます。独立した諮問機関の早急な検討が必要だと思っております。これは、ただ形式だけを整えるのではなく、例えば大臣への勧告権限を持たせるなど、必要な権限を持たせていかなければならないと思っておりますけれども、こういう組織をつくることに關しての御見解を伺いたいと思っております。

○国務大臣(長妻昭君) まず、最終的な意思決定は、これは政務三役、大臣にあるわけでありまして、これはある意味では国家の危機管理の部分にも重なる部分がありますので、まずはそういう意思決定が基本であると。その中で専門家の皆さんの御意見をお伺いをして判断をしていくということでありまして、今のお尋ねというのは、幅広くこのワクチン行政について議論する場所というお話でございます。例えばアメリカにはA C I Pという、これは隣国も入れ、あるいは陪席者としては一般市民やジャーナリストなども陪席した、ある意味では国民的会議というのを設置しているということも聞いておりますので、それをも参考に、我々としても新たなワクチン行政どうあるべしと、先ほど来御答弁申し上げておりますけれども、そういう検討を今省内の部会でし

ているという段階であります。

○石井みどり君 省内の部会で御検討されるのであれば、今おっしゃったアメリカのA C I Pではなく、例えば国際比較でありますね、予防接種の検討組織ということで、これで、アメリカやカナダ、イギリス以外、ドイツ、フランス、EUはどうなっていますでしょうか。本日資料がなければ、お答えができませんけれども、後ほど結構ですので、私の方に資料をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) これ、我々の方できちんと調べて、今おっしゃられた国のワクチン行政、どこで検討しているのかという資料は、委員長、理事の皆さん、そして石井委員に提出を申し上げます。

○石井みどり君 私は、日本型のA C I Pではなく、A C I Pでは要は八条委員会と同じでありますね、審議会でありますので、そうではなく、先ほど申し上げた独立した諮問機関ということが重要であろうというふうに思っています。ですから、是非ドイツ、フランス、EU、こういうところの例を、資料をお願い申し上げます。三条委員会であれば庁と同格であります。エージェンシーと同格でありますので、独立した行政組織というふうに考えられますので、是非、省内で御検討いただくことでの御検討を是非お願いしたいと思います。

(委員長退席、理事森ゆうこ君着席)

続いて、それでは、今回、先ほどの家西委員の御質問にもありましたけれども、輸入ワクチンの在庫の問題になっておりますが、これはそもそも国内でのワクチン製造の基盤が脆弱であったと、そして輸入に頼らざるを得なかったというところが問題であろうというふうに思っています。そのことが輸入ワクチンの大量在庫ということ、そして今回の契約の交渉というところにつながっているんだろうと思っております。大臣は、五年以内に細胞培養法を開発して全国

民分の新型インフルエンザワクチンを約半年で生産可能とするというふうにおっしゃっておられます。これ、実用化に向け、いつまでに何をやるかという具体的な工程をお示しをいただきたいと思えます。そしてまた、細胞培養法の実用化に至るまでの間に新たな新型インフルエンザ、今回のA、H1N1ではなく新たなものが発生した場合は、こういう場合はワクチンの確保はどうかされるんではないでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) 今のお尋ねでございますけれども、この大量在庫の問題は、当然、仮に国内の製造体制があったとしても、国内で過剰に作ってしまった結果的に弱毒性、感染が収まったということになれば、それは在庫はできてしまうということもあろうかと思っております。

今のお尋ねの二点目でございますけれども、まずは五年以内に半年で全国民分のワクチンが国内で製造できるようにする。これは省を挙げて取り組まなければならないということで、今その計画を進めております。まずは、これについて国内の製造メーカーに対して、どの会社に対してお願いするのか、お願いをする場合、その会社に補助金が入って国が製造体制をバックアップすると、こういうような形になりますので、今その選考を、基準等々を今検討をしている段階でございます。どういった実施団体にするのかという委員会です。それを三月三十一日に第一回の評価委員会を開催をして、まずはそこで基準を決めて選考をして、その企業、団体に実施をしていただく、こういうことになっております。

○石井みどり君 三月三十一日に開催されたといいますが、これは新型インフルエンザ対策総括会議のことでしょうか、それとも厚生科学審議会

○国務大臣(長妻昭君) この三月三十一日に開催いたしましたのは評価委員会ということでありまして、今年の二月四日から今年の二月二十三日まで厚生労働省のホームページで今申し上げたワクチンの製造の事業実施団体を選定するための公募

を行つて、三月三十一日に第一回の評価委員会を開催をしたこととあります。

○石井みどり君 先ほど、国内のワクチンメーカーであっても在庫が出てくる、見通しが誤れば在庫が出てくるということでありましたけれども、そもそも国内のワクチンメーカーというのは非常に中小企業が多いわけで、経営基盤が弱いわけでありませぬ。これは国を挙げて、ワクチン産業を活性化していく必要があると思ひます。

平成十九年にワクチン産業ビジョンを策定されておられますですね。このワクチン産業ビジョンのつとめて、提言のつとめて、この取組状況、あるいは今後これをどういうふうに行うか、実行していかれるのか、それをちよつとお聞かせいただきたいと思ひます。平成二十年の十二月に第五回のワクチン産業ビジョン推進委員会が開催されて以来開催されていないというふうな聞き及んでいませぬ。今後どういうふうに行うか、これをちよつとお聞かせいただきたい。そして、このワクチン産業ビジョンの推進委員会がもう平成二十年十二月以来開かれていないその理由と、そして今後この委員会をどういうふうに行うか、活用していかれるのか、それをお聞かせください。

○国務大臣(長妻昭君) これは、ワクチン産業ビジョンというものが前政権でおつくりをいたしたい、平成十九年の三月にでき上がったというふうな承知をしております。

私どもも基本的にそのビジョンに沿つてワクチン行政を強化していきたいということ、その中にございますアクションプランというのがありますけれども、基礎研究から実用化、臨床開発への橋渡しを促進するとか、あるいは関係企業の提携によつて臨床開発力の強化を図つて国際競争力のあるワクチン生産基盤を確保するとか、あるいは危機管理的なワクチンの生産体制の確保のため国はどういう支援をしたらいいのかわからないことなど、このビジョンに書かれていることを実行していくべく、その発想の延長線上に、先ほど申し上げました、五年以内に半年でワ

クチンを全国民分を国内で製造できるというようなことを我々実施をしております。

先ほど申し上げましたけれども、その実施の国内の企業、団体については五月をめどに選考決定をしていきたいというふうな考えております。

○石井みどり君 今伺つたこのワクチン産業ビジョンに関しては、新型インフルエンザワクチンだけでなく、ワクチン全体、日本はワクチンギャップ二十年と言われて非常にワクチン行政が遅れていると、そして国内のワクチンメーカーも脆弱であるということですが、その全般を見通したそういうところの他のワクチンに關してもこのビジョンのつとめてどういうふうに行うか、取り組まれるのか、それを伺つたわけでありませぬ、もう一度お答えください。

○国務大臣(長妻昭君) これはほかのワクチンの話でありますけれども、これも先ほど足立政務官の方からも御答弁、与党の質問で申し上げたと思ひますが、今は定期接種についてはポリオやはしかなど定められておりますけれども、これについて更にこのワクチンも加えていくべきではないかという御指摘を多数いただいておりますので、そういう御指摘につきましても、予防接種部会という昨年十二月に設置をされた部会の中で鋭意検討をしていくという枠組みになっております。

○石井みどり君 それでは、その検討部会の報告が出ないと厚生労働省としてはそういうお考えがまだ持てないということではよろしいんですね。○国務大臣(長妻昭君) これは予防接種部会で専門家の委員の皆様方の御検討をいただくというのがまず先でございます、それを受けて厚生労働省としてどう判断するかというような意思決定がなされると、こういう順番であります。

○石井みどり君 昨年あれだけ大騒ぎして、新型インフルエンザ、国民の方々は本当に不安におのいて、特に乳幼児を抱えておられるお母さん方は小児科あるいは内科の予約を取るの大変だったりしたわけですね。それが、今まさに、さつき

お答えがあつた厚生科学審議会の感染症分科会の予防接種部会の報告をこれから待つて全般をお考えになると。私は順序が逆でないか、そして遅いのではないかと思いますけれども。

なぜそれを申し上げるかということ、まさにワクチン産業というのは、欧米のメーカー、製薬メーカー、大手メーカーは非常にワクチン事業にシフトしようとしているんですね。今大臣御承知のように、新薬市場というのが特許が相次ぎ失効して、従来の新薬市場というのが大手の製薬メーカー、アメリカ、ヨーロッパの製薬メーカーにとっては利益率が非常に下がっているところ、今何が世界の製薬メーカーで起こっているかといふと、様々な事業買収であるとか合併であるとか、そういうことが行われているわけですね。これはもう完全にワクチン事業を強化していく、そしてシフトしていくという、そういうことが行われているわけですが、それに対して我が国は非常にワクチンメーカーが細々とやつてきたという状況であります。

ワクチン産業、日本のワクチンメーカーを育てるためには、私は国家が戦略を持って、そしてこれを今後、成長産業としてとらえるべきである、というふうな思つていませぬ。いわゆる産官学臨、産業界、行政、学界、そして臨床医、これの連携、癒着とかそういうことをよく野党の方、前の野党の方はおっしゃつていましたけれど、それは、癒着というふうなことはあつてはなりません、しかし正しい目標あるいは計画を持って、そして検証して総括をしていけば、これはまさに国民の命と健康にかかわる、そしてこれから先、予防医療といふところはいわゆる医療費の適正化という、余りお金のことは言いたくありませんが、コストパフォーマンスからいつても非常に重要な分野だと思ひますが、そういうやはり戦略的な指針が要るんではないかと思つているので先ほどから伺つていられるわけですね。

向けて、今申し上げたような、それぞれの産官学臨の連携が図られるよう国がその旗振り役になるべきではないかと思ひますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) 今おっしゃられたこのワクチンを一つの産業としてとらえてアジア諸国にも供給できるようのお話は、ある意味では同感であります。今、産官学の協議会なども設置をしております。今、アジアにおけるワクチン開発の展開についても、アジアにおけるワクチン開発の中核として日本のワクチン産業を展開をしていくということは期待をされていと思ひます。

ただ一方で、注意しなければいけないのは、製造技術のノウハウが不用意に流出しないように対応策を取るといふことも必要でございます。そういう意味で、まずは国内のワクチンの製造体制、まず日本国民に供給する体制がおつちやられたように脆弱でございますので、これを五年以内に見直して強化をしていくというところに傾注をしておりますが、同時に、この産官学の協議会においても、この問題についても議論を進めていきたいと思ひます。

○石井みどり君 今申し上げた産官学臨であれば、産業としてとらえるのであれば、事、一厚生労働省だけの話ではないと思ひます。そして、新政権においては国家戦略室みたいなそういう組織がつくられたわけでありませぬ、特に成長産業である、さつきアジアをマーケットにおつちやつた、非常に日本の製薬メーカー、日本の医薬品に対するアジアの方々の信頼は非常に高いわけですね、むしろブランドになっていっている。聞くところによると、日本の薬欲しさで、もうそれこそ本当に市場価格では考えられないお金を出しても分けてくれというようなことを中国なんかで働いている日本人の方は言われたりするわけですね。だから、そういう意味であれば、まさに厚生労働省だけでなく政府を挙げて、私は国家戦略として取り組むべきだと思ひますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) 新成長戦略ということ
で、鳩山内閣としてライフィノベーションという
カテゴリーの中にこの医療や介護、当然、医薬
品、ワクチンも入ると思いますけれども、そうい
う考え方を持っているとあります。今後そ
の詳細を六月までに詰めるということになってお
りますので、今、厚生労働省の中でも具体的な検
討を進めているところでありまして、その中でこ
のワクチンというのも一つの論点になるとい
うに思います。

○石井みどり君 先ほど大臣はポリオワクチンの
こととおっしゃったんですが、もう大臣も既に御
承知のように、本当に確率というところでは非常
に低い確率であったとしても、頻度としてあつた
としても、たとえ年間お一人の副反応で重篤な後
遺症が起つたとしても、その人一人の人生に
とっては大変なこれは事柄であります。数字や
データや確率で物を言っただけではないことだと私
は思っています。

大臣も御存じのように、昨年の、神戸で九か月
の男の子が、この子はわざわざ集団予防接種を受
けなかったにもかかわらず、体調不良で受けな
かったにもかかわらず、その後、二次感染という
ことで感染をしてしまつて、そして左足に麻痺が
残つてしまつたという本当に不幸なケース、こ
れ、年間一例あるいは二例と、そういうことがい
まだに日本で起つていてるわけですね。

これに対して、まさに私は、これはワクチン行
政の遅れから生じているというふうに思っていま
す。なぜなら、大臣御承知のように、海外では不
活化ワクチンの導入が進んでいるにもかかわらず、
我が国ではいまだに生ワクチンが使用されて
いる。生ワクチンあるいは不活化ワクチンの利
点、欠点というのはありますが、しかし、今申し
上げたように、こういう後遺症が残るわけであり
ますので、やはりこれは、接種後の麻痺あるいは
二次感染を防ぐという意味では、不活化ワクチン
を使えば防げたかもしれないわけですね。この導
入が遅れている理由をお聞かせください。

○国務大臣(長妻昭君) これについては、今おっ
しゃられたように、ポリオワクチンは大きく言う
と二種類ございまして、この生ワクチンという、
感染性のある弱毒化のポリオウイルスを経口的に
投与するというものでありますし、この不活化ワ
クチンは感染性を失われたウイルスを注射をして
いくということでありまして、これについ
て、日本国もかつてこの不活化ポリオワクチンが
承認の申請が提出された平成十三年にそういうこ
とがございましたけれども、いろいろ医薬品の臨
床試験の実施の基準上の問題がありまして平成十
七年に承認申請の取下げが行われたと、こういう
経緯があり、それも遅れの原因となつてはいるので
はないかと思ひます。

(理事森ゆうこ君退席、委員長着席)

私自身はこの不活化ポリオワクチンの迅速な導
入が必要だというふうに思つておりますので、こ
れも国会でもいろいろ御指摘をいただいております
ので、できれば本日かあした付けて、このワク
チンの製造販売業者四社に対して、この不活化ポ
リオワクチンの製造を急がせるよう厚生労働省か
ら政務三役いずれかの名前で通知を出そうとい
うふうに考えております。

もちろん、通知を出すだけではございませ
んで、それに対しても省内でどういう対応が取れる
のか議論をしまつてまいりますが、このポリオワク
チンについては四種混合ワクチンということも今検
討しております。ポリオワクチンも含めた破傷風
とか百日ぜきとか、その入った四種類を一回で
打つておきますので、その効果がどうなるものも検
討しておりますので、その中でどれだけ可能なの
かということも併せて議論をしていきたいと思ひ
ます。

○石井みどり君 それでは、国の支援としては三
役どなたかのお名前前で通知を出すだけですか。
もっと具体的に、どういふ御支援をされるのか、
お聞かせいただきたいと思ひます。

○国務大臣(長妻昭君) これは先ほど申し上げま
したように、四種混合ワクチンの中にその不活化

ポリオワクチンも入れて四種類同時ということ
について、今製造販売業者、ワクチンの会社が開
発を行つておりますので、その開発についても
我々は促進するようなサポートをしていきたいと
思ひます。

○石井みどり君 今、ワクチンメーカーが開発、
そして治験中ですね。そうすると、申請は来年
になるわけですね。そうすると、まだ承認までま
た時間が掛かるわけですね。年間一人か二人で
あつても、またもう一人か二人はこういう確率か
らいけば後遺症が残つたり、そういう目に遭わな
きゃいけないわけですね。その間どうされるん
ですか。

○国務大臣(長妻昭君) ですから、これはできる
限りそのワクチン製造販売業者四社に対して開発
を早めて進めていただきたいというようなことを
促して、そしてその開発促進の国としてもサポー
トをしていくことであります。

○石井みどり君 サポートとおっしゃるんですけ
れども、申請が来年であれば、また承認まで時間
掛かるわけですね。だから、そのところを今
伺つておられますね。できる限りとおっしゃつて
も、確実に時間には要するわけですから、またして
生ワクチンの投与を受けた子供たちは、またして
もこういう犠牲者が出てくる可能性があるわけ
ですね。

これ、できる限りの努力では防げないんです
よ。どういふふうに対応されるんでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) できる限りといったとき
に、これルールがあるわけではございませんので、超
法規的にこのワクチンだけをルールのない中で安
全性の確認も不十分のまま市場に出していくとい
うことで仮に健康被害が起つたときに、これは
責任の取りようがなくなるわけではございません。

先ほど申し上げましたように、過去の経緯で
も、いったん平成十三年に承認申請が提出されま
したけれども、問題があるということと四年
後に承認申請取下げが行われたという経緯もござ
いますが、その経緯とは別に、今定められたルー

ルの中で、ただルールは遵守をした上で、できる
限り早くその開発、そして実際にそれが使われる
までの期間を短くすべく我々としては努力をして
いくということでありまして。

○石井みどり君 海外のワクチンを輸入するとい
うような措置は検討はされてないんでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) 委員はもう御理解の
上で質問されていると思ひますが、どれを早める
か、今まさに治験の段階であつて、承認申請がさ
れたそこから先については、これ審査を早める
ということは当然やるべきことだと思ひます。

海外のものについては、これも本来、輸入する
場合はやはり日本でも試験を行つて承認という形
を踏まなきゃいけない。時間的に考えると、今、
治験をやつておられるその時間的なスケジュールの
方が私は早いと思ひます。

それから、特例承認という形をまた御指摘かと
思ひますが、これも決まりがあつて、緊急
に必要であるということ、それに代わるものが
国内にないという条件の下で特例承認というの
はされることではございますので、これもそぐわ
ないということ、今大臣から答弁されております
ように、できるだけ治験を早く終わらせていただ
きたい、承認申請を早くしていただきたい。承認の
その審査については、厚生労働省としては迅速にや
りたいと、そういう形を今申し上げてるところ
でございます。

○石井みどり君 厚生労働省としてやるべきこと
はすべてやつておられるとお答えだと思つて
すが、しかしその間の、本当に承認されて現実に
国内の不活化ワクチンが実際に投与されるまでの間
に、ただ被害者が出ないことを祈るばかりとい
う誠に情けない、希望を持つしかないと思ひま
す。

それでは、続いて、今回の法改正に関して少し
伺いたいと思ひます。
本来は総合的な視点からの予防接種法の在り方
の見直しを求められていると思ひますが、しかし

今回の法案というのは、新型インフルエンザの予防接種に対応するための改正ですね。この新型インフルエンザに対応する必要性というのは、これは理解はいたしますが、取りあえずパッチを当てて進まざるべきような改正であるというふうに思います。かえって制度を分かりにくく複雑なものにしてはいるんですが、先ほど家西委員からも抜本改正という御質問がありました。なぜ今回、抜本改正に至らなかったんでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) 先ほどの議論でございましたように、私は、今ワクチンギャップという話がありまして、これは国民的議論を喚起すべき課題と先ほど六項目ほど挙げましたけれども、これをこの短期間でやってしまうと、かえって独走感が出て国民的議論にならないということもございまして。

そして、進まざるべきと、先ほどパッチを当てるといふふうにおっしゃいましたけれども、違いました。これは、(発言する者あり) ああ、パッチワーク。これは、本来、こういう緊急事態あるいはパニックという事態になった場合は、法に基づいてやる仕組みが必要です。そして、去年の段階でお分かりのように、これは予防接種法を改正してやるという段階では間に合わないということでは、特措法でやらせていただいたわけですね。

この同じような事態が生じた場合に、また国会開会中であつて特措法をまた作つてという形では対策本部としての対策がつかれないわけですね。ですから、その部分は、こういう病原性、感染力を持つたものについては予防接種法にきっちり定められておかないと、対策本部としても取るべき手段が限られるということもございまして、これは緊急的に私は法改正が必要だろうと、今回の事態はそう思つておりました。抜本改正につきましても、まさに今議論がもう始まっているところでございまして、早ければ来年を目指したいと、そのように考えております。

○石井みどり君 前回の特措法の検討条項の中

に、新型インフルエンザ予防接種の実施状況、有効性及び安全性に関する調査研究の結果等を勘案し、予防接種の在り方等について検討を加え、所要の措置を講ずるといふふうになされておりました。今回の改正案は、ここでいう所要の措置なんですか。そうであるならば、実施状況や有効性及び安全性に関する調査研究というものを既に行われたんでしょか。

○大臣政務官(足立信也君) この附則第六条を昨年入れさせていただいたのは、今まに行われている抜本改正に向けてこれが必要であると、抜本改正が必要であるということをしつかり担保するために、これ、入れさせていただいたことで、まさにこれから、もう既に始まつておりますけれども、時間を掛けてじっくり検証して、調査も必要な調査はやると。これは時間が掛かる話でございまして。

今回の常会の法案提出には間に合うものでもないし、仮に間に合わせたとしてもそれは拙速である、しつかりした議論を伴つておらないという判断で、今委員がおっしゃつたこの内容につきましても、まさに抜本改正のための条項を設けていくという判断をしていただきたいと思います。

○石井みどり君 それでは、これが所要の措置ということですか、今回の法改正は。

○国務大臣(長妻昭君) これ、先ほど言われた附則の第六条というのは、御存じのように、インフルエンザの特別措置法に入つていられるものでありまして、この法律が成立したのが昨年の十二月四日でございます。

そこで、法案の今回の、例えば間に合わせるために一週間程度で抜本的な検討をして、責任あるインフルエンザも含めた予防接種全体の体系を議論するというのは非常に時間としては短過ぎるというふうにご覧、先ほど足立政務官からも答弁のあったとおりでございます。

その意味でいえば、抜本的な問題については今後、先ほど来申し上げております枠組みの中で議論をして、そして必要があれば法律をまたお願い

を来年以降していくと、こういうスケジュール感でございませぬけれども、今回の法律につきましては、また新型インフルエンザの発生を止めたときに国会の状況がどうなっているのか、もう休会中に入っているのかどうかを含めて、また特別措置法を作らなければならない、こういう事態は避ける必要があるということでも今回お願いをしているところもございまして、それだけでございませぬ、まだ国内の体制、ワクチン製造体制が脆弱な中で、さらに海外から輸入のワクチンを購入するときにはこれはまた損失補償の契約等がありまして、これも立法措置が必要になるというようなことがありますので、今回はその意味では新たな臨時接種の体系をお願いをしているということでもあります。

○石井みどり君 ということは、まだ調査研究の結果が出ていない中で法改正です。ですから、そうだとすると、やはり大変な不安が残るわけですね。

今後、調査結果あるいは調査の結果を受けて抜本改正に向けた取組をするというふうにご受け止めましたけれども、この検討条項の中にも総合的に検討を加えたいというふうにご受け止めて、そしてその結果に基づいて所要の措置を講ずることが明記されているわけですね。

今さらさらさうスケジュール感ということをおっしゃつたんですが、それは予防接種、抜本改正に向けたどうスケジュールで取り組まれるのかをもう一度明確にお答えください。

○国務大臣(長妻昭君) これは先ほど来申し上げておりますけれども、予防接種部会で、これは昨年の十二月に設置をされました、その中で議論をしていくということ、それともう一つは今回の新型インフルエンザの対応に限ってそれを総括していくこと、こういう研究会も立ち上がったおりました、それは今回の検証あるいは調査結果を分析することでもあります。

その資料も参考にしながら、予防接種部会で新型インフルエンザのみならず新たな予防接種に

えるべきであると、こういう御要望のあるワクチン等もございまして、そこで鋭意議論をしていくということ、必要があり、議論の決着が付けば、来年以降に法案を提出していくというふうなことで今検討しているところであります。

○石井みどり君 それは来年の通常会に提出ということ、この秋の臨時国会ではないということですか。

○国務大臣(長妻昭君) 基本的には、やはりきちつとした議論が必要だと思つたので、来年以降になるんではないかと思つた。

○石井みどり君 新たな新型インフルエンザが起らないことを祈るばかりだと思つた。

今回の改正では、先ほどから御答弁の中にある新たな臨時接種という類型が創設されるわけですが、これは、新たな臨時接種というのは今までの類型の中間に位置付けられています。そして、公的関与の度合いとしては、勸奨は行方が努力義務は課さないというもの、努力義務は課さないと思つた、これは国民から見ると非常に分かりにくいと思つた。勸奨を行う、努力義務も課すというのと、勸奨を行うが努力義務は課さない、この違いが私は一般国民から見ると非常に分かりにくい、分かりにくいと思つた。

なぜかという、国民から見ると、国がお勧めすれば、これはやっぱり国民は、ああ受けなきゃいけない、しなければならぬ、するべきであるというふうな判断をしがらだと思つた。ここが、なぜわざわざ複雑にして分かりにくくするのか、これがよく分からない、私はそう思つた、いかがですか。

○国務大臣(長妻昭君) まず、新型インフルエンザが来ないことを祈るというお話でございますけれども、私もそれは同じ思つておりますが、ただ、それが来たときにこの法案では対応できないということではありませぬ、この法案で対応できるようにする。また、新たな新型インフルエンザのような、定期接種の範疇に入らず、そして

いしているものについては、また新たな新型インフルエンザが起ったときに特別措置法を作らなければならぬと、その都度そういう対応をしなければいけないということ避けようというのの一つの目的でございます。

先ほど来御説明申し上げておりますけれども、簡単に言うと、今予防接種法の中では定期接種というカテゴリーと臨時接種という二つカテゴリーがございます。定期接種は一種と二種、ある意味では病原性の強さというものにもかんがみて二つに分けています。そして臨時接種、これ新型インフルエンザは臨時でありますけれども、臨時接種の枠組みは今の現行法では一つしかございませんで、これについては、例えば鳥インフルエンザなどの強毒性を想定をしたものであります。国や自治体がある意味では行政が前面に出て国民の皆さんにもう義務としてやっていただくということでありまして、お金も一切いりたかなくないというものであります。そこまでは強毒性で、臨時の接種であります。そこまでは強毒性じゃないものについては今まで位置付けがございませんでした。この前は臨時の法律を作ったということ、その都度、臨時の法律を作ったのは危機に対応できないということで、新たな臨時接種、弱い病原性の臨時接種を設けさせていた。大きくというのが一つ大きな眼目でございます。

そして、その次の段階にございますのは、この予防接種全体の大きな見直しということで、定期接種に今なっておりますもの以外のものについても定期接種の中に加えるべきか否か、あるいは国、地方自治体、国民の皆さんあるいは医療機関、役割分担があるべきか、あるいは意思決定の仕方、国民的な議論の中でワクチン行政を決めていく体制はどうあるべきか、あるいは国産ワクチンの製造脆弱だということでございます。それを立て直すにはどうあるべきか、そういう抜本的なものが次に控えてくるというふうに考えております。

○南野知恵子君 ありがとうございます。

今大臣もお触れいただきましたが、予防接種の対象疾病の見直しについて伺いたします。

この問題は次期抜本改革に向けて引き続き議論が必要とされております。しかし、この件につきましては、既に平成十七年の予防接種に関する検討会中間報告におきまして、有効性、安全性等についての知見が収集され、必要時に見解が示されております。それから五年を経た今日の、これからの有効性、安全性について知見を収集するところのことは、接種を待ち望んでいた国民の方々には納得が得られないのではないのでしょうか。

予防接種対象疾病の見直しがなぜ今回の改正で見送られたのか。この点についてなお引き続き議論が必要なのか。特に、平成十七年の中間報告におきまして個別に対応が示されておりました水痘とか流行性耳下腺炎、Hib、これは小児科の先生が大変力を入れておられますが、さらに肺炎球菌について、その後の知見の収集状況、定期接種化に向けた、今後具体的にクリアすべき事項をお示しいただきたいと思っております。

さらに、肺炎球菌については、二十三価ワクチンのみならず、乳幼児に対する七価ワクチン等も検討の対象となることについて確認をいたしたいと思っております。よろしくお願いたします。

○国務大臣(長妻昭君) 今、各種ワクチンの、定期接種に含めたらどうかというお尋ねでございます。種とさせていただきます。

今お尋ねのHibワクチンあるいは肺炎球菌、あるいは、今、七価ワクチンと言われたんだと思えますけれども、そういうものを、どれを含め、どれが難しいのかというのは予防接種部会で議論をされていくところでありまして、その議論のまただ途中ということでございますので、今回の法案の中にはそれが含めることができないということでありまして。

例えば、Hibワクチンにつきましても、これは平成二十年の十二月に販売が開始されたわけでありまして、それについて実態把握をき

ちつとして、お子さんに対して広く使うことした場合、どの程度の効果が上がったのか、安全であるのか、更に情報を収集する必要があるということ等々、ほかのワクチンについてもそういう現状把握も含めてまだ議論が必要であると、そういう判断をさせていただいたわけでありまして。

○南野知恵子君 大臣も大変御苦勞をなさりながら、我が国には、御存じのように、オーファンドラグなどの開発も遅れております。そういうようなことから考えるならば、どこに順位を置かれるのかということがございますが、私にしてみたら、本当に弱い乳幼児、母子、そういった方々に対してのかわりも是非優先的に行っていただきたいと思っております。

そして、次にまた子宮頸がんワクチンについてでございますが、子宮頸がんワクチンについては既に百か国以上が承認され、そのうち二十五か国で公費負担によるワクチン接種がなされております。しかし、我が国では昨年十月によく承認がなされ、十二月に販売が開始されたばかりであります。子宮頸がんの発症率は、最近では若い二十代、三十代、これは罹患率も死亡率も増加しております。さらに、年間では一万五千人が子宮頸がんと診断され、約三千五百人が死亡しているというのが現在でございます。そういう意味でも、ワクチン接種の必要性というのが高まってきております。

我が国では既に、三十三又は三十五と言われておりますが、自治体で子宮頸がんワクチンへの公費助成を始めております。しかし、これだけでは自治体間の格差が広がる懸念がございますので、国の責務で公費助成を行う必要があります。この問題については、先日の委員会でも大臣のいいお言葉をいただいております。長妻大臣からは、公費助成について今後、予防接種部会で検討していく旨の御答弁をいただきました。一日も早い結論をいただけることを望んでいるわけでございます。

子宮頸がんワクチンは、蔓延予防等の効果の点で他の感染症と異なる面がございます。予防接種法の世界だけでは優先順位が下がる懸念がございます。その意味では、子宮頸がんワクチンについては、予防接種法だけでなく、少子化対策、母子保健対策、がん対策等より幅広い観点から公費助成について御検討をいただきたいと思っております。大臣のお考えをお示しいただきたい。

○国務大臣(長妻昭君) 今、私のかつての答弁を御披露いただきましたけれども、そのとおりでございます。まして、予防接種部会で、この子宮頸がんワクチンの公費助成、予防接種法に位置付けるか否かについても評価をして検討することになっております。

これについては、子宮頸がんの原因となるウイルスというのは十五種類ありますけれども、このワクチンはすべてに効くわけはございませんで、そのうちの二種類でございます。ただ、この二種類のウイルスは、欧米ではこの子宮頸がんの原因のほとんど、八割から九割でございますが、日本では五〇%から七〇%ということで、この二種類がすべての原因でもないで、欧米諸国に比べると多少、そこから見れば限定的というふうになるのではないかと、これもございまして、あるいは評価の問題も含め、総合的にこれは検討をしていくということで、昨年設置をされた予防接種部会で検討をしていくことになっております。

○南野知恵子君 今大臣がおっしゃられたように、ワクチン効果というののもちゃんと確認していかねばなりません。この子宮頸がんにつきましては、年齢的に十一歳、十二歳辺りが一番抗体がでやすいということも調査結果で出されております。

さらに、若者の性活動の活性化が見られるということも既に御存じだろうと思っております。余り言うところあれなんです、性活動の、その中から性教育の面からもやはり大切な課題であります。年間二十四万件の人工妊娠中絶があるんです、現在。そ

れに対する指導、教育ということがどのようになつてゐるかということで、大臣とともに文科省、この前お越しただきましてお話を聞きました。その大切さというのが女性の中でも認知されていなく、十分認知されていないように思ひます。その大切さを我々は知識、普及しなければならぬ。母子保健対策と同時にがん対策として、共に文部省、厚生省、かわつていっていただきたいということでございます。

そういう意味では、この前も申し上げましたが、大臣には遺言として申し上げますが、養護教諭は看護師の資格を持っている者を採用していただきたい、これ私のお願いでございます。八月からは消えますので、よろしく願ひします。

この件に関しましても、政策がどのようになつてゐるのか、大臣がいかに女性の命を愛しておられるのかと、そういうことをバロメーターにしたいと思つておりますが、この課題は、男性も女性も共にでないといけない分野でございます。そういうことがありますので、国民を愛するバロメーターとして長妻大臣の御発言をいただきたいと思ひます。

○大臣政務官(足立信也君) 申し訳ありません、一言だけ。

委員おっしゃることは全く私はそのとおりだと思いますし、民主党としてはそれを推奨するといふような政策を掲げているところでございますが、一つだけ大事な点は、やはりこの国の健診の受診率の低さです。ワクチンをやればもう大丈夫だということになつては本末転倒でございますので、このどちらもやらなきゃいけないということだけはまず発言させていただきたいと思ひます。

○南野知恵子君 大臣もお一言ですか。

○国務大臣(長妻昭君) 今の案件については、私どもとしてもしっかりと受け止めていきたいと思ひます。

○南野知恵子君 足立政務官のおっしゃるとおり、健診率が大切であり、そのためにはどのような

に教育するか、広報活動するか。国民挙げて、我々の疾病というものを防いでいかなければならないと、そのように思つております。

では、次の質問に移らせていただきます。来季、二〇一〇―二〇一一年シーズンのインフルエンザワクチンについてでございますが、今回の新型インフルエンザと季節性インフルエンザワクチンを混合した三価ワクチンが製造される予定と聞いておりますが、今回の予防接種法等改正案が成立した場合、この三価ワクチンは、三つの価ですけれども、ワクチンは予防接種法上どのよう

に位置付けられることになるのでしょうか。すなわち、新たな臨時接種の対象となるのか、それとも今回の新型インフルエンザの定期接種化で対応されるのか、あるいは季節性のインフルエンザ予防接種と同様の二類の定期接種となるのか、また、それに伴い費用負担はどのようになるかについて教えていただきたいと思ひます。

○大臣政務官(足立信也君) さすがにどうか、いいというか、鋭い御指摘だと思います。

基本的には、WHOが来シーズンですね、来シーズンのインフルエンザの推奨株というのを公表いたしました。これは御案内のように、H1に相当するものは今回のAのH1N1、それから香港型が、H3として香港型、そしてB型と、この三種を推奨しておりますので、我々といつてもこれ、メーカーの方にこの三価のワクチンを製造していただきたいという依頼をいたしました。メーカーの方もそういう方向性であるといふふうにまず聞いております。

とした場合に、これは定期接種になるのか、それとも新たな臨時接種になるのか。これは基本的には、AのH1N1が入っているわけでございますから、基本的には私は新しい臨時接種、そして健康被害救済等についてもそれが基本であろうと思つております。しかしながら、六十五歳以上の方については定期の部分もある、若い方にとっては新たな臨時接種が主体であると、任意接種も入るといふうちよつと複雑な形になっておりますが、

基本はやはり私は新たな臨時接種、今回のカテゴリーを念頭に考えるべきものだと思つておりまして、その具体的な枠組みはこれから検討しなきゃいけないと、そのように思つております。

○南野知恵子君 年代も適切にちゃんと導入しておられるということについては安心いたしました。六十五歳以上が駄目よと言われると私もちよつと悲しくなりますので、その分野もしっかりと押さえていただきたいと、そのように思つております。

今回の新たな臨時の接種には、二類疾病のうち当該疾病にかかった場合の疾病の程度を考慮して厚生労働大臣が定めるものの蔓延予防上緊急の必要があると認めるときに行うというふうになされております。この新たな臨時接種の要件である病状の程度とはどのようなものなんでしょうか。また、蔓延予防上緊急の必要があると認めるときに具体的な基準は何なんでしょうか、教えていただきたい。

○大臣政務官(足立信也君) 二通り考えなきゃいけないと思ひます。

パンデミックになる状況が今回のように海外で発生して、そしてWHO等を始めとして感染力あるいは病原性の強さそのものに対する一定の評価というものがあつた場合、これは日本としては、接種をする場合に、病状の程度又は蔓延予防上の観点というものはそれを参考にすべきだろうと、そのように思ひます。じゃ、日本で始まった場合はどうするかという事は、これはもう初期の段階についてはやはり感染力そして病原性の強さというものを正確に把握しなきゃいけないと、そのように思つておりますので、これはそのときの、今現在明確な基準があるかと問われれば、それは今はないわけでございますけれども、その状況に応じて判断、そして情報収集、そして情報公開、そういうものが大事になつてくると、そのように考えております。

○南野知恵子君 ありがとうございます。適切な御判断でよろしくお願ひしたいと思つております。

次は、感染予防。今回の臨時の予防接種は病原性がそれほど高くない新型インフルエンザを念頭に置いたものと思つております。しかし、季節性のインフルエンザは、発症の防止と重症化予防の効果は期待できるわけでありませぬけれども、感染防止効果については保証されていないと、社会的流行の防止には十分なデータはありません。そのため、二類疾病の主目的は個人の発病又はその重症化を防止することとされており、これによつて蔓延予防に資することを目的とし、任意接種として行つております。

この点、今回の新型インフルエンザ予防接種も同様で、今回の新型予防接種ワクチンは、重症化、死亡の防止には一定の効果は期待されますけれども、感染予防、流行阻止の効果は保証されていないわけでありませぬ。このようなインフルエンザワクチンが蔓延防止上、緊急必要性があると認めるときになじむのかなと思つてございませぬが、そのような疑問点について御所見をいただきたいと思ひます。

○大臣政務官(足立信也君) 感染力に対しては効果が無いと今表現されましたが、正確に申し上げますとやつぱりエビデンスがないということであつて、それは無症候発生のことも含めて全体で見ればインフルエンザで発病したという率は、症状が出たという率は下げられるんではないと思ひます。それから、例えば死亡率のことを申し上げますと、今現在、新型インフルエンザで亡くなった方の報告は百九十八例でございます。そのうち、ワクチンを接種して二週間以上たつて十分抗体が得られたと考えられる方々は四名でございますので、やはりワクチンのそういう意味では死亡率を低下させるということは国内でもある程度証明ができていふんではないと思ひます。

そこで、予防のことなんですけれども、国民の多くの方が接種を受けることによつて、死亡される方あるいは重症になる方が減少して、社会的混乱を

防止あるいは医療機関の負担も軽減されるという効果、これは当然期待されるものだと思いますので、そういった意味では、提供する医療が確保されるということについてはまた予防の効果もあるだろうと、そのように考えておりますし、治療の面でも確保されるというように、一言で予防というふうに申し上げるということも該当するだろうと思っております。

○南野知恵子君 エビデンスがないとおっしゃられましたのは、いろいろな症例がまだ数が少ないし、それを統計上取って分類することができないという意味のエビデンスなんでしょうか。そのエビデンスをもうちょっと具体的に教えていただきたい、というエビデンスなのか。

○大臣政務官(足立信也君) つまり、感染率を抑えるかということについては、感染率は、じやどうとらえるか。これは接種をした方とされない方で分けられるのか、あるいは厳密に言えば、接種して感染した、同一人で接種しないで感染した率と、そういうふうには、正確なエビデンスというふうにならなってしまうと思うんですが、これが感染された方を、じゃ全員どうやって調べるか、発症していないのに、これはまた非常に難しい話でございますから、感染を防ぐというふうなエビデンスはないというふうには申し上げたわけで、例えば天然痘のようにほとんど撲滅ということになれば感染を明らかに抑えたということは言えると思いますが、そういう意味合いで申し上げます。

○南野知恵子君 ありがとうございます。一応いろいろな状況を判断し、統計取りながら、そこから本当にこれだという決め手がないというふうなことに解釈させていただきます。

次でございますが、公的関与の度合いの低い新たな臨時接種の方が従来の臨時接種や一類定期接種より国の負担率が高いと聞いたり、また地方自治体からは今後の鳥インフルエンザが発症した際の子防接種に係る費用負担の割合等について見直しをすべきとの意見があると聞いております。

今回、抜本改正におきましては、地方自治体の意見も踏まえながら、現行の臨時接種も含め公費負担割合について見直すべきではないかというふうなふうに思っておりますが、御所見をお聞きしたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) 今おっしゃられましたように、現行の臨時接種については、国民の皆さんからはお金は徴収しない、無料ということもございますけれども、実際の費用負担としては国と都道府県で二分の一ずつ、これは都道府県が実施する場合でございますが、市町村実施の場合は国、都道府県及び市町村で三分の一ずつと、これが今の現行の、今回の法案でお願いしている新たな臨時接種ではなくて、強毒性に対応する現行の臨時接種の費用負担でございます。

新たな臨時接種も費用負担が決められ、そして今まさに特別措置法で行われているワクチンの費用負担も決められているところでありまして、それについては、地方自治体からは地方の負担を低くしてほしいという御要望があるのも確かでございますけれども、これについてはやはり今まで決められた費用負担を続けていきたいと我々は考えておりますが、広く御意見をいただくとこの姿勢は続けていきたいと思っております。

○南野知恵子君 ありがとうございます。是非、国民に優しい方法をお取りいただきますようにお願いしたいと思います。

次は、二類疾病の問題でございますが、予防接種法は、時代の要請に合わせて制定当初の社会予防的に力点を置いたものから個人防衛の比重を置いたものへと軸足を移してきたと思っております。その意味で、二類疾病として努力義務のない任意の予防接種の類型を規定し、その健康被害補償を創設した平成十三年度の改正は、高齢者施設におけるインフルエンザ集団感染に対応した緊急的、限定的なものとなったというふうな思います。昭和六十年代以降のインフルエンザ予防接種に対する世論や平成六年改正の経緯、当時の社会状況を考えますと、十三年時点で二類疾病の定期

接種を高齢者に限定したのはやむを得ない措置であったと考えます。しかし、それから更に十年近くが経過してHibワクチン等の定期接種を求め声など、予防接種をめぐる世論も大きく変わってきていると思っております。

今回の改正では、今回の新型インフルエンザ等については特例的に十三年改正法附則第三条の規定を適用しないこととしております。しかし、この際、インフルエンザの定期接種の対象を高齢者に限定する附則の見直しも検討すべきではなかったかと思っておりますが、御見解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) 今回の法改正と抜本の改正でちよつと分けて述べたいと思っております。今委員が過去の経緯を御説明いただきましたけれども、その結果、今のこの定期二類については、これは納得できるものだというふうにおっしゃいました。それをそのまま引き継ぎさせていただくと、今回の法改正については納得のいくものであると、まずは見直す必要は現時点ではないであろうと。しかし、抜本改正の話になりますと、その後、委員がおっしゃっていただきましたように、いろいろな知見あるいは集まってきたおりに、これは科学的知見が得られたものについては有識者の意見も交えて対象の見直しという、これは年齢も含めてですね、対象の見直しということも十分これからの検討課題として部会の方で議論していただきたいと、そのように思っております。

○南野知恵子君 はい、了解いたします。二類の定期疾病は、個人の発病又はその重症化の予防が主目的で、接種対象者の努力義務もなく、今回の改正でも市町村長や都道府県知事の奨励の対象とはされていないと、任意の接種でございます。それならば、二類疾病をインフルエンザに限定する必要は薄れてきているのではないかと。

また、対象疾病の見直しにつきましては、予防接種部会でも引き続き検討が行われることとされ

ておられます。しかし、現時点ではまだ結論が出なくても、今後、有効性、安全性が認められれば柔軟に対応できるよう、二類疾病を政令で追加できるような措置をとることもできるはずだと思っておりますが、健康局長、御見解をいただきます。

○政府参考人(上田博三君) 季節性インフルエンザが該当しております二類疾病は、社会経済機能に与える影響は必ずしも高くなく、個人の重症化の予防を主目的としており、当面、インフルエンザ以外には想定できないことから、政令で追加できるような法的仕組みとはなっていないところでございます。

なお、我が国で通常流行していない疾病が予期せぬ状況で発生又は蔓延した場合とか、生物テロなどの人為的な感染事例の発生により緊急に対処をする必要が生じた場合などでは、法改正を行わずとも速やかに対応できるように一類疾病として政令で定めることができるようになっておりますので、その場合にはこの規定を適用していくことになりましてけれども、御指摘の点については今後いろいろ検討していきたいというふうに考えております。

○南野知恵子君 ありがとうございます。必要であれば法改正もということでございますので、これは大臣の御許可をいただいで法改正をしていただけるものと思っております。

新たな臨時接種につきましては、今回の改正で給付水準が二類疾病の定期接種の一・四倍程度に引き上げられました。一方、二類疾病は個人の発病、重症化の防止が主目的であり、努力義務も課せられていないという点で、予防接種法によらない任意接種の場合と同じ医薬品副作用被害救済制度に基づく補償と同水準とされています。

しかし、政府の説明にもございますように、二類疾病の定期接種は、個人の発病、重症化予防の積み重ねにより、併せて社会上の蔓延防止に資することを目的に予防接種法に基づき公的関与の下に行われるものであり、健康被害の場合にも公費の投入がなされております。であるならば、二類

疾病の定期接種による健康被害に対する給付水準も、社会的蔓延防止への寄与、公的関与の程度という観点から、製薬企業の出資による医薬品副作用被害救済制度により手厚い給付水準を設定することは十分可能と考えられます。

二類疾病の定期接種による健康被害給付水準の引上げについて、健康局長にも一度伺いします。

○政府参考人(上田博三君) これまでも大臣等からも御説明をしておりますけれども、健康被害の給付水準は予防接種に対する公的関与の程度により設定することが適当だと考えているところでございます。

二類疾病の定期接種につきましては、主に個人予防を目的としておりますことから接種を受ける努力義務を課しておらず、また接種を受けるよう勧奨を行っていないわけございまして、こういう点からは公的関与の度合いは相対的に低いものと考えております。

○南野知恵子君 では、次に移らせていただきますが、今回の新型コロナウイルス予防接種におきましては、その実費徴収、一時負担金の在り方も大きな論点となっております。現在の定期接種も実費徴収規定がありますが、その実態は自治体によって様々でございます。

そこで、まず現行制度の下でのかなりの自治体ほどの程度の実費徴収を行っているのか、疾病ごとに、健康局長、お示しいただけるとうれしいです。

○政府参考人(上田博三君) 定期の予防接種に要しました実費につきましては、予防接種法第二十四條によりまして、予防接種を受けた方又はその保護者から徴収することができるものと規定をされております。ただし、経済的理由によりその実費を負担することができないと認める場合は実費徴収

ができないとされているところでございます。予防接種の実施主体でございます市町村におきましては、それぞれの市町村における公費負担の考え方に基いて費用徴収を様々に行っているところでございます。

現在、定期接種の疾病ごとの市町村における実費徴収の実績そのものはすべて把握をしているわけではございませんが、ポリオ、はしかなどの一類疾病についてはほとんどすべての市町村、これ大体九七％というふうに御理解いただきたいんですが、において全額公費により負担されていると認識しております。そういうことで、これらの市町村では実費徴収は行っていないものと考えているところでございます。

○南野知恵子君 では、次に移らせていただきます。

今回の新型コロナウイルスワクチン接種につきましては、実費徴収基準について国が一律の基準を定めましたけれども、新たな臨時接種においては自治体によって自己負担の格差が生じる懸念がありますが、多くの国では今回の新型コロナウイルス予防接種を無料としており、日本のようにワクチン代を含む接種費用を自己負担とした国は先進諸国ではほとんどありません。また、諸外国では予防接種を保険給付の対象としている国もございまして、我が国では予防接種は保険給付の対象とされておられません。

新たな臨時接種も国が奨励するものであり、実費徴収すべきではないと思っております。また、国民に接種の努力義務を課している一類疾病の定期接種について実費徴収規定の見直しや、さらに将来的には予防接種を医療保険の給付対象とすることなども検討すべきと考えますが、これは大臣のお言葉をいただきたいと思っております。

○国務大臣(長妻昭君) 今おっしゃっていただきましたように、このワクチンというのはある意味では予防医療という範疇でございまして、日本国では原則この予防医療というのは保険適用ではな

いと、こういう考え方でずっとやってきているところでありまして。これを仮に保険の中に入れても、もちろんその保険料にも影響が出てくるということもありまして、もちろんこの自己負担というのものは保険の範疇の中で発生をするということも出てまいりまして、いろいろこれは議論があるところだということに思っています。

この皆保険、そして今申し上げた保険の原則ということについては、これは慎重に議論する必要があります。当面というふうにご考えておられますので、当面というか、今はこの負担が上らないように、特に低所得の方に対しては自己負担がないような形でこの新型コロナウイルスワクチンも接種をできるように予算措置を国、地方でさせていただいていくところでありまして、そういう取組をした中で国民の皆さんの負担を低く抑えていきたいというふうにご考えておられます。

○南野知恵子君 ありがとうございます。保険があるとみんな安心するという共通理念を持っておりまして、そういう意味でも是非御努力いただきたいと思っております。

特に、今回の改正法附則第六條二項で、緊急時におけるワクチンの確保等につきまして、この法律の日から五年以内、製造業者等の関係者の役割の在り方等について総合的に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとされておりまして、なせ五年以内の検討規定となつておられるのでしょうか。緊急時におけるワクチンの確保、新型コロナウイルスのパンデミック対応という点から考えますと、五年以内として短いと考えられる方もおられるかも知れませんが、遅きに失する懸念があるように思っています。同じ改正第六條の第一項と同様、期限を撤廃し、速やかに検討を開始し、必要な措置を講ずる必要があると考えますが、御見解をいただきたいと思っております。

○国務大臣(長妻昭君) これ、今おっしゃっていただいたように五年以内ということでありまして、五年の中でそれは早めにやるということをおっしゃる方も心掛けたらいいというふうには考えてお

す。五年という数字は、この法律でお願いをしております損失補償、まあ輸入ワクチン等の特例承認にかかわるものでありますけれども、その規定が五年の時限措置であるということも一つ平仄を合わせているところでありまして、そして、この五年というもう一つの期間の長さは、五年以内に日本国として国内産のワクチンを半年で全国民分を製造する、そういう体制を整備しようということも考えておられますので、いずれにしてもそれほど時間を掛ける話ではございませんので、五年以内の速やかにできる限り早く議論をして必要な措置を講じていくという思いであります。

○南野知恵子君 どうぞそのようにお願いしたいと思っております。

米国では、予防接種につきまして達成目標や国のワクチン計画について具体的に数値目標を挙げたナショナルワクチンプランを策定し、これにのっとりて予防接種施策を進めておられます。一方、我が国の予防接種施策にはこうした国家的な戦略、基本的計画が存在しません。予防接種部会の今後の検討課題も言わば各論の積み上げであるように思われますが、これを議論するだけでは不十分だろう、そのように思っています。

我が国も、予防接種について各論を議論する前にまず国家戦略、基本計画を策定する必要があると考えますが、厚生労働大臣の御見解、いただきたいと思っております。

○国務大臣(長妻昭君) まず、日本はこの国家戦略、先進国に比べてワクチンの行政が遅れてしまったという反省に立って、まず先進国並みのスタートラインに立つ必要があると考えておられて、先ほど申し上げましたように、国内のワクチンの製造体制をもう五年以内にきちっと立て直していく、先進国並みにまずは引き上げていって、慌てて海外のワクチンをかき集めてこないという国民の皆さん全員にそういう対応ができないというふうなことは何としても避けていきたいというふうにご考えておられます。その上で、先ほど申し

上げた予防接種部会で今後のワクチン行政のトータルパッケージとしての対応を御議論をいただいているところであり、そこで全体の見直しを決めていきたいというふうに考えております。

そして、会議体としては、先ほど来話が出ております、アメリカでありますようなA C I Pという広く国民的議論ができるような、このワクチンにはリスクもあるということも国民的議論の中で周知をしていくという機能もあると思いますので、そういう会議体の設置もできるのかできないのかというのも大きな論点になるというふうに思います。

○南野知恵子君 今大臣お触れになりましたその中で、やはり自国でのワクチン産業というようにすることも是非お力をいただきたい。さらに、自国でのそういうワクチンの製造ができる能力ということ、その中にはもう一つ、先ほども申しましたが、オーファンドラッグなどそこら辺も是非、困っている子供さんたち、またいろいろな難病を抱えている人たちおられますので、その点も併せて御配慮いただきたいと思うところでございます。

次に、新型インフルエンザ対策について伺いたしますが、今回のインフルエンザに関しては、この三月三十一日に厚生労働省の第一回新型インフルエンザ対策総括会議ですかね、が開催されました。今後、この会議におきまして今回の新型インフルエンザ全般に係る総括、検証と今後の課題が明らかになっていくことと思っておりますが、厚生労働大臣として現時点で今回の新型インフルエンザ対策を振り返っての評価、反省点、課題がありましたらお教えいただきたいと思っております。

○国務大臣(長妻昭君) まずはこの新型インフルエンザ対策につきましまして、普通の行政の延長線上ではありませんが、一種の国の危機管理の範疇に入る話だというふうに考えております。その意味で、危機管理の要諦の一つは、最悪の事態を想定して、それに対応するような対策を練るといふのも一つの考え方でありまして、そういう観

点からもきちっとやはり検証する必要がある。やり過ぎだったとか、ワクチンを入れ過ぎたとか、それは結果的にはそういうことは言えるかもしれないけれども、ただそもそも、本当に最悪の事態を考えたとしてもそれが適正なのかどうかというのを冷静に判断する必要があるというふうに思います。

その中で、三月三十一日に第一回自国会議を、検証会議、総括会議をいたしました。四月には二回、五月には三回、もう日にちも決まっております。六月に最終まとめを出すということで、午前中も家西委員から高校の学校の記者会見等の話もございまして、そういうことについては四月の十二日の月曜日、これはもう来週の月曜日に広報の総括もいたしますし、あるいは二十八日、四月の二十八日には水際対策、これがどうだったのか、あるいは公衆衛生の対応はどうだったのか、サーベイランスはどうだったのか、この三つの論点について議論をいたします。そして、五月十二日は医療体制について議論をする。五月十九日はワクチンの、今おっしゃっていただいたような論点も含めた対応、これは優先接種についても議論があると思っておりますけれども、そういう中で最終的に総括をしていくということでありまして。

○南野知恵子君 大臣の御計画になっておられることが、本当に実りあるものでありますことを願っております。

次にお伺いしたいのは新型インフルエンザについてでございますが、三月三十一日、現時点で鎮静化しているとして、第一波の事実上の終息宣言を大臣はされたと思っております。同時に、再流行に備えて、まだワクチン接種をしていない人に接種の検討を呼びかけておられる。この間、新型インフルエンザワクチンについては、緊急確保により国産ワクチンで五千四百万分、輸入ワクチンについて九千九百万回分の契約数量を確保され

た。しかし、現在、ワクチンについてはかなりの在庫があり余剰が見込まれる状態となっております。そこで、先日私は新聞を見たんですが、四月五日の朝日新聞に、昨年十二月に接種を受けようと近くの病院に電話したら一般の人はまだと断られ、一月に二度ほど電話したが、ワクチンが入るか分からないと予約受付を断られた男性から、足りないと言われたワクチンが余っているのに希望者に接種できなかったことに疑問が残る、今回のことをきちんと検証してもらいたい、そういう投書が朝日新聞にございました。

ごく当然の疑問だと思いますが、そこでこの疑問の声に、まず政務官、お答えいただけるといいです。

○大臣政務官(足立信也君) 検証のための会議と、それから部会の方で今後の抜本改正をしつかりやると。これは両輪だということを申し上げましたが、先ほどのアメリカのナショナルプランの件も、やはりこういう会議を経てビジョンを作ったんだと思っておりますから、その段取りでやりたいとまずは申し上げたいと思っております。

そこで、今の御質問についてですが、これはワクチンの本数、当初は二回を想定、二回接種を想定しておいたわけですが、国産もそれから海外も。そしてこれは、前政権時代に六千万人から七千万人分を確保するという、明確に発表されたわけでございます。それを基にバブリックコメントもされたわけでございます。結果として、優先接種対象者五千四百万人分、そしてそれ以外の方の三割が接種されるのではなからうかということ、七千七百万人分確保したわけでございます。

当初は、先ほど来答弁しておりますように、やはり一回の出荷が百万であったり、その後、順次増えていきましたが、三百万であったり、順番に数が限られている中で順次生産されていくという、これについて全く優先を定めなかった場合には殺到するであろうということ、その際にどのように殺到された方に峻別をしていくのかとい

う、これは医療機関にとつては非常に厳しい選択を迫ることになると、私はそのように思います。ですから、順次生産されていって、当初は、数に限りがあるということについてのどのような対策があるかと、これは専門家等の検討会議の議を経てこのような優先接種にいたしました。

これは、最初から十分量があれば、しかも輸入ワクチンについては当初の予定よりも一か月近く輸入が遅れたということもあって、十二月の段階で十分量があれば先ほどの投書の男性の方のことはなかったかと思いますが、これは安全性を確保するために、特にカナダで副反応の件がございましたので、その分、その検証、そして国内での試験に時間が掛かったということでございます。

一つだけ申し上げたいのは、七千七百万人分確保しましたが、今までのところ感染者は約二十七十万、そして接種された方というのは約二千万です。ところが、季節性のインフルエンザは四千万から五千万の方が接種されている。この差は一体何なんだろうということが、私は国民的議論が必要だということを何度も申し上げておりますが、季節性のインフルエンザも、流行が始まる前に皆さん打っておられるとするならば、スペイン風邪、アジア風邪が第二波があった。アメリカ、イギリスも第二波があったということであるならば、本当は今の時期こそやるべきだということが共通理解されるべきだろうと私は思っておりますので、この部会をエンジンにして国民的議論を是非喚起したいと、そのように考えております。

○南野知恵子君 薬の見積りをするということも、これ大変だと思っておりますが、今政務官が最後におっしゃったその数の変化、これやっぱりお金だと思っております。そういう意味では、大臣が大きな気持ちで、子ども手当もいっぱい出されるかも分かりますが、その分を子宮頸がんとか、新型インフルとか、いろいろな予防にお掛けいただくと、フリーになる公益負担をしていただくと、これはみんなが受けたい、みんな健全日本人になりたいと、そのように思うだろうというふうに思いま

す。よろしくお願ひしたいんです。

今回の新型インフルエンザの推定患者数、ワクチン接種者数、また現時点での程度見込んでおられるのか、これは健康局長にお尋ねしたい。

さらに、三月二十六日に、GSK社との間で三割を契約解除したと聞いておりますけれども、現時点での医療機関における在庫分の流通段階にとどまっている在庫分又は未出荷の在庫分がどれだけあるのか、国産ワクチン、輸入ワクチン、別にお示しただけならというふうに思っております。

また、輸入ワクチンに関する契約変更の取組状況、ワクチンの有効期限、今後の対応方針について、医薬局長、よろしくお願ひします。

○政府参考人(上田博三君) 先ほど足立政務官からもお答えいたしましたけれども、新型インフルエンザに感染をされた医療機関を受診された推定患者数は平成二十一年七月から平成二十二年三月までで約二千七百人と見込んでおります。

また、ワクチンを接種された方につきましては、医療機関へのワクチン納入量や、医療機関からの接種実績報告を基に推計しますと、およそ二千万回となりますが、まあこれはほぼ二千万人と考えていただいたらいけないかと思っております。

○政府参考人(高井康行君) ワクチンの在庫状況でございます。

国内産ワクチンの在庫量、未出荷分でございますが、約千五百万回分、それから輸入ワクチンの在庫量、未出荷分でございますけれども、約五千三百万回分でございます。医療機関での在庫のお話でございますが二月十二日時点での調査で約二百万回あるとございまして。

契約変更への取組でございますが、グラクソ・スミスクライン社とは契約見直し交渉を合意し、変更契約を行ったところでございますけれども、ノバルティス社につきましては、現在、精力的に交渉中でありまして。

それから、ワクチンの有効期限でございます

が、国内産ワクチンは製造から一年、〇・五ミリリットルシリンジ製剤を除きますけれども、一年と。輸入ワクチンにつきましては、グラクソ・スミスクライン社製で製造から一年半、ノバルティス社製は製造から半年となっておりますところでございます。

未使用のワクチンにつきましては、今後の新型インフルエンザの流行に備えて保管することといたしております。

○南野知恵子君 ありがとうございます。もう時間もなくなりつつございますので、一番最後に用意しておりました質問を今ここでしたいと思っております。

新型インフルエンザを感染症法等に位置付けた平成二十年の感染症法等改正案の附帯決議におきまして、新型インフルエンザの大流行時において、国民を対象に迅速かつ適切にワクチン接種ができるよう、薬剤師及び保健師等を活用した投与の在り方について検討することの附帯決議を衆参両院の厚生労働委員会付しております。これについての検討状況をお伺いしたいと思います。

○大臣政務官(足立信也君) 薬剤師、保健師等を活用したというくだりのところを中心に回答させていただきますけれども、これはある意味、今、チーム医療の在り方検討会というものもやっておりまして、この前、中間的な取りまとめを発表しましたけれども、その中の検討項目の中に、やはりワクチン接種に限らず注射行為というものについてどのようなか、検討のテーマにはなっているというところを申し上げて、それを接種する方だけにとどまらず、あるいは院外薬局の活用とか、そのことも含めて、本当に大流行が起きたときに医療機関だけでは私には足りないと思っておりますので、もしその事態があった場合はですね、その面でも対策として、今回の検証も踏まえて、新型インフルエンザ、これは強毒性も弱毒もそうですが、対策というものをもう一度練り直すという段階に今入っているというところでございます。

○南野知恵子君 今お話しいただきました、チーム医療の大切さということをここでまた改めて知らされておりますが、ドクターだけが不足しているんじゃないと。これは、保健師、助産師、看護師、みんな不足しております、特に助産師はなかなか認知されにくい。赤ちゃんだれに取り上げてもらったのと言ったら、いや、看護婦さんとかドクターとかという形で、助産師がなかなか抜けているところもございまして。

そういう意味では、母親への教育は助産師が主に受け止めてはいただいております。それから、妊娠前又は地域においては保健師、病院においては看護師と、もうそれぞれが大きな活動をしておりますので、このインフルエンザにしても、またその他の感染症にしても、是非そのマンパワーを活用していただきたい。活用していただくときに、ドクターが足りないからその手伝いをせよというところは、これは違う課題でございまして、それぞれの専門性を発揮させて、計画的に行動させていただければうれしいと思っております。そういう意味では大変期待いたしておりますので、チームワークのプログラムが進めばいいなと思っております。

それと関連する今日の質問、いろいろと大臣を始め皆様方からいただきました。日本人が安心、安全で生活ができるその一番大きな側面を厚生委員会が担当させていただきます。また、厚労省が大きな役割を果たしていただいているだろうと思っておりますので、是非今後の御活躍、御期待申し上げます。

○山本博司君 公明党の山本博司でございます。本日の予防接種法案につきまして、質問を申し上げます。

法案に入る前に一つ、感染症の中でも、古来、人類にとって最も恐るべき狂犬病につきまして、まずお聞きを申し上げたいと思っております。

狂犬病は、効果的な治療方法もなく、発症する

とほぼ一〇〇%死亡する感染症でございます。すべての哺乳類が感染をし、人が感染をした場合には興奮や麻痺などの神経症状を起こし、また呼吸器障害を起こして、大変悲惨な死に方だとも言われております。

国内では狂犬病患者は一九五七年を最後に確認をされておられませんけれども、日本はこの狂犬病をめぐりまして大変危機的な状況にあると言われております。日本のように患者が発生していない国はまれでございまして、世界では毎年五万五千人が狂犬病で死亡しております。

そこで、狂犬病とはどういう病気なのか、そして海外での狂犬病の現状につきまして改めてお伺いを申し上げます。

○大臣政務官(足立信也君) まず、狂犬病とはどういう病気なのかということから入りたいと思っておりますが、原因は狂犬病ウイルスでございます。これ、意外と潜伏期が長くて、一か月から三か月。そして、初期症状というのはいわゆる余りほつきりしない症状、発熱とか食欲不振とかいうことを経て、その後、神経症状が出る時期がございまして、非常に強い不安感であるとか、あるいは水を怖がるとか、あるいは風を怖がるとか、そういう症状が出た後に全身のけいれんとか、あるいは昏睡とか麻痺とかいう形になって、発症した場合はほとんど一〇〇%亡くなってしまおうと、そういう疾患でございまして、今委員から一九五七年という話がございまして、国内発生については昭和三十一年、動物では三十二年、これが最後でございまして、御案内のように、平成十八年にフィリピンで犬にかまれて、その後適切な治療を受けないまま帰国した方がお二人亡くなっております。

ということで、海外の状況ですが、WHOの報告によりますと、年間約五万五千人が発病している、インドでは約一万九千人、中国では約二千人など、アジアでは多数の患者さんが確認されております。狂犬病の発生がない国は、日本、イギリス、オーストラリア、ニュージーランドという

ことをごさいます。

この問題は、当然、グローバル化の中で海外へ行かれる方も非常に多いわけをごさいます。警戒すべき感染症の一つであることは間違いないことをごさいますので、その侵入防止対策、国内での蔓延防止対策というものをしっかりとしいかなければいけないという認識をごさいます。

○山本博司君 どうもありがとうございます。

今、足立政務官からお話がありましたように、二〇〇六年にフィリピンに滞在をしている間に犬にかまれてウイルス感染をした日本人二人が帰国後に狂犬病を発症して亡くなっているわけをごさいます。

今日は外務省の政務官の方も来ていただいておりますけれども、本年の三月十二日に渡航者への安全対策の情報の発信をされておりますけれども、こうした海外へ渡航される方々、安全対策の情報発信の概要につきまして、どのような形で体制を取られているのか、このことを御報告いただきたいと思ひます。

○大臣政務官(西村智奈美君) お答えいたします。

先ほど足立政務官からも答弁ありましたとおり、狂犬病は一部の国を除いて全世界に分布している病気でございまして、外務省としては、厚生労働省とも連携して、海外に渡航する予定の邦人及び在留邦人に対して、世界における狂犬病の発生状況、ワクチン接種等予防方法や、海外で万一動物にかまれてしまった場合の対策等について情報提供を行っております。こういったことを通じて、海外に渡航、滞在する際の注意喚起を行っております。

先ほど委員が御指摘くださった三月十二日の海外安全情報ですけれども、これは海外安全ホームページ、外務省のホームページからアクセスできますけれども、そこに掲載してありますし、また在外公館のホームページでも注意喚起を行い、かつ在留邦人向けメールマガジン、これ今六十九公館において行っておりますけれども、こういった

たことを通じて、常時、情報提供と注意喚起を行っております。ごさいます。

○山本博司君 ありがとうございます。

今それぞれお二人からのお話がありましたように、大変海外ではこうした狂犬病の発生というのは蔓延をしておるとい状況でございます。お隣の中国でも、ペットブームを背景にしまして、毎年二千人から三千人の方々の死亡者が確認されておりまして、感染症の中では結核に次ぐ第二位の死因として大きな社会問題となっているわけをごさいます。

(委員長退席、理事森ゆうこ君着席)

なぜ日本が危機的状況なのかということでは、これは一度海外からこうした感染動物の侵入を許してしましますと、なかなか流行を阻止できないという問題がございます。これだけ世界経済が一体化をしまして人の往来が激しい中で、いつこうした感染動物が侵入してもおかしくない環境が現状でございます。そういう認識で今日、農水省の方も来ておりますので、農水省の方にお伺いをしたいわけをごさいます。

この感染動物の海外からの侵入防止対策、狂犬病対策のこの対策の一つでございますけれども、犬に加えまして猫、アライグマ、スカンク、キツネ、これは狂犬病の検疫対象動物に追加をされておりますけれども、依然としてまだ一部の動物に限られておると。例えば、ネズミとかリスとかウサギは対象外であるわけでございます。また、外国人船舶の中で飼われている犬、これも検疫を通らないで国内に入り込む、こうした危険性も絶えず指摘をされているわけでございます。今、農水省の皆様を含め大変こうした侵入防止対策、全力で取り組まれていると思ひますけれども、この検疫に関しまして、こうした指摘にどう対応されるのか、検疫状況と併せてお示しをいただきたいと思ひます。

○大臣政務官(佐々木隆博君) 我が国の侵入防止

対策についてお答えをさせていただきます。

狂犬病が発生している国から犬、猫を輸入する

場合には、動物検疫所において、一つには、個体識別のためのマイクロチップが装置されているか、二つ目には、狂犬病予防注射が適切に接種されているか、三つ目には、農林水産大臣が認定した施設で十分な免疫があることを確定されているか、以上のことの要件をすべて満たした輸出国政府機関の衛生証明書等を確認して、輸入を認めているところをごさいます。

また、船舶等により不法に我が国に持ち込まれた犬を発見した場合、緊急的な措置、いわゆる船から逃げ出すなどのことがあるわけでありまして、そうした場合には都道府県等による捕獲、抑留を実施しているところをごさいます。

なお、今委員から御指摘ございました犬、猫のほか、狂犬病を広げる可能性のあるアライグマ、キツネ、スカンクについては、狂犬病が発生している国から輸入する場合には動物検疫所に百八十日間係留しているところがございます。また、リス、ネズミなど狂犬病予防法の検疫措置の対象外の動物については、感染症法に基づいて、厚生労働省が輸入届出を義務付けているところをごさいます。

以上でございます。

○山本博司君 今お話ありましたような形で体制を取られているところでございますけれども、この狂犬病対策、今侵入の阻止対策と併せまして、発生を予防する対策も大変大事でございます。一九五〇年制定の狂犬病予防法では、飼い主に對しましては犬の市町村への登録と年一回の予防接種が義務付けられているわけでございます。しかし、日本獣医師会のまとめによりますと、平成二十年における国内の犬の飼育頭数が約千三百万頭、これはペットフード協会の推計でございますけれども、それに対して登録率、予防接種も大変低いと言われている実態がございます。

それで、まずこうした犬の登録と予防接種の現状に関しまして、お伺いを申し上げたいと思ひます。あわせて、この発生予防対策、この四月か

ら、四月、五月、六月、狂犬病の予防注射月間でもございます。やはり、こうした国民全体が危機感を共有をしていくこの啓発活動、大変大事でございますので、大臣にこうした見解も併せてお伺いしたいと思ひます。

○国務大臣(長妻昭君) 危機管理の観点から大変重要な御指摘だと思ひます。今おっしゃられたように、日本国内で犬がどれだけ飼育されているかというのは、なかなかこれ政府の統計では分からない部分もありますが、今おっしゃられた社団法人ペットフード協会の推計値では約一千三百万頭ということになっておりまして、しかし犬を登録をすることについては約六百八十万頭、そして狂犬病の予防注射を打つていただいている頭数でいうと五百十万頭ということになりまして、登録者を分母とすると七五%が接種率ということになります。登録していない犬もたくさんいるんじゃないかということもございまして、やはり注射の接種率の向上というのが一つの課題になると思ひます。

そこで、政府としては、やはりまず広報、啓蒙活動を強化する必要があるというふうにごさいます。具体的対応としては、広報の強化ということでポスターではございますが、これは登録をさちつとしていただく、あるいは予防注射を打つていただくということで地方自治体や獣医師会、ペット関係団体、三万枚を、平成二十二年度ポスターをお配りをして、同時に啓蒙活動をさちつとしていこうというようにごさいます。

あるいは、ポスターのみならず、都道府県の予防担当者、狂犬病を担当する予防担当者、研修会を実施して狂犬病に関する最新の情報をそこで共有をしていくなど、取組をまいりたいと思ひます。

○山本博司君 この辺の認識なんですけれども、なぜ今回こうした狂犬病の問題を取り上げたかといひますと、やはり今、犬の登録数、また犬の日本飼育数、そして予防注射数、この実態がやは

り、今大臣は平成二十年六百八十万頭で五百十
頭で七五％ということを言われましたけれども、
現実一千三百万頭という想定であれば、登
録率は五二％、そして予防接種率は三九％とい
う形で四割を切るわけでございます。

現実的に、平成十四年には九百五十二万頭、犬
が日本にいたると言われておりましたから、一気に
四百万頭ぐらいい増えていてという現状があるわけ
でございます。登録数、また予防接種した犬の
数はそんなに増えていないわけでございます、
やはりこうした予防接種を受けていない、また登
録していないという犬がたくさんいるというの
が実態であるわけでございます。

世界保健機構、WHOの指針によりますと、感
染動物の侵入後に国内の流行を抑えるためには世
界七〇％以上のワクチン接種率を維持する必要が
あると、こういう宣言があるわけですが、
今、日本はそういう意味でいうと三九％。七五％
という数字の認識がまず違うのではないかと
ことはあるわけでございます。こういう、今民
間の団体しかこの数を把握していないというこ
とですけれども、政府として日本全体の犬の数を集
計をするとかいうことは検討はされることはあ
るんじゃないでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) この狂犬病でございま
すけれども、まず、これは先ほど来、これワクチン
の議論も出ておりますけれども、狂犬病について
は感染後のワクチン接種によって発症を防止をす
ることができるといふ最終的な予防策もあるわけ
であります。もちろんその前の対策というの
今おっしゃったように重要であります。
これについては、罰則規定、犬の登録の申請を
行わなかった方や、犬に狂犬病予防注射を受け
させなかった方というのはこれ罰則規定もあるわけ
でありますので、その前段の数字について非常に
今あいまいであるということもございまして、
この数字の把握方法等についてどういふことが
できるのか、早速、役所に指示をして実態把握に努
めてまいりたいと思っております。

○山本博司君 是非とも、これ前進する形でお願
いを申し上げたいと思っております。

国内での犬の飼いつき事故、報告されただけ
で毎年六千件前後あるわけございまして、こ
うした予防接種率の低さ、万一の場合には社会的な
パニックにもなるということもございまして、
実態調査を含めた形でこの登録の促進、また予防
接種の接種率のアップ、これを取組をしていただ
きたいと思っております。

これはやはり様々な工夫が市町村、地方自治体
でされているわけでございますけれども、例えば
板橋区の例で、二〇〇九年の十月に五万頭の犬が
おりますけれども、犬の登録は一万七千四百五十
頭、登録率は三四・三％でございます。予防接種
は一万六千頭で、接種率は二二・一％。大変厳
しい実態というところで、板橋の方々、公明党の区
議なんかでも中心になりまして、どうすれば登録を
することができると、こういうことで行政の板
橋区に働きかけをしながら、犬の登録促進のため
の犬の住民票と、こういったものを無料で発行を
して、犬の名前とか生年月日とか写真とか予防接
種の履歴とか、こういう形で工夫しながら犬の登
録を推進していこう、予防接種率を上げようとい
うことで、年間五百件ぐらいいの登録が増えるん
ではないかと、こういうことがスタートをしている
わけでございます。それ以外にも様々、地方自
治体で工夫をされながらやっている現状ございま
す。

そういう意味で、是非とも、今日初めてこうい
うことを取り上げさせていただきましたけれども、
も、一度狂犬病が発生をしますとパニックになっ
ていくということもございまして、そういう体
制も含めて、今日は外務省、また農水省の方も来
ていただいておりますので、しっかりと対応をお願
いしたいと思います。

政務官の方はこの後、結構でございますので、
よろしくお願いを申し上げます。
○理事(森ゆうこ君) どうぞ御退席ください。
○山本博司君 じゃ、大臣、一言、もしそのこと

に関して、各地方自治体でそういう工夫をされて
いるということがあるということ、いかがで
しょうか、感想も含めて。

○国務大臣(長妻昭君) こういう狂犬病というも
のを媒介する可能性があるという犬等について、
その全容というのがなかなか罰則規定もあるにも
かかわらず把握をし切れていないということは、
やはりこれいろいろな角度から研究をする必要が
あると思っております。

あるいは、自治体に、今御紹介いただきました
けれども、自治体でもいい取組をされておられる
自治体については、全国的にもその情報を共有す
るべく、厚生労働省がほかの自治体にもそういう
情報共有する、そういうような努力もしてい
たいというふうに思います。

○山本博司君 ありがとうございます。是非とも
よろしくお願いを申し上げます。
〔理事森ゆうこ君退席、理事小林正夫君着
席〕

それでは、法案の質問に入りたいと思っております。
これまで新型インフルエンザA、H1N1ワク
チン接種事業といえますのは法的な位置付けが不
明確との理由で新たな臨時接種の創設をす
る今回の改正案が出されておられるわけございま
すけれども、この改正案でも当面の緊急措置であ
って恒久的な対応とはなっておりません。やはり、
今日論議がございまして、今後の予防接種
行政をどのようにしていくのか、こうした大きな
ビジョンを示すべきと考えるわけでございます。

そこで、具体的な改正案の内容、これまでの新
型インフルエンザ対策、新たな予防接種行政の展
望につきましてお聞きを申し上げます。
まず、今回の法案につきまして、厚生労働省の
説明の資料では、今回の新型インフルエンザ及び
今後これと同等の新たな病原性の高くない新型イ
ンフルエンザが発生した場合の予防接種対応につ
いて規定をしているわけですが、このこれ
と同等という意味について伺いたいと思っております。

今回の新型インフルエンザは病原性が高くない
疾病であったために鎮静化をしているわけだけ
けれども、今後、どのような新型インフルエンザが
発生するかどうかは予測が不可能でございます。
そこで、この同等というのは病原性が高くないと
いうことだけで判断するのか、それとも一定程度
の被害状況なども勘案した上で判断をするものな
のか、この判断基準についてお答えをいただき
たいと思っております。

○大臣政務官(足立信也君) 先ほど南野議員に
対しまして答弁した内容でございますが、まず国内
発生とそれから海外からの二つを分けて考える必
要があると思っております。

今回の新型インフルエンザにつきまして、メ
キシコに端を発してフェーズ4宣言が四月二十八
日、それをもって大臣が新型インフルエンザを宣
言し、対策本部をつくったわけですが、ということ
は、海外の情報、そしてWHOでの感染力やある
いは病原性の強さというものに対しては一定
の情報があったということ。それを十分参考
にする必要があるというのことが一つ。

今回は、国内で発生した場合、まさに発生状
況は今定点報告をやっておりますが、その中で新
型と思われるものがどの程度増えてくるか等が分
かってくるわけでございます。
今回の新型インフルエンザ、H1N1は感染力
は高いけれども病原性はそれほど強くない。これ
は重症化率あるいは死亡率がそれほど高くないと
いうことになったわけで、まさにこの程度と同じ
程度のものということがまず、病原性として感染
力についてはそれが基準であらうとまず思いま
す。そして、そのインフルエンザによつて入院す
る方や重症化する方が多発して医療機関などに大
きな負荷が掛かることを予防するために緊急に必
要があるという判断もまた今回の新たな臨時接種
というものの判断の基準になるわけございま
す。
まずは正確な情報を集めて、その感染の状態、
そして病原の強さを国内においてはしっかりと把握

するということが大事だと、そのように思います。

○山本博司君 ありがとうございます。

さらに、今回の改正案では、接種の努力義務や行政による勧奨などの法律上の公的な関与の程度を季節性インフルエンザの二類定期接種より引き上げると、このようにしているわけでございますけれども、現行の臨時接種と比較しますと、対象者に接種を受ける努力義務を課さないとしている点におきましては公的な関与は弱まっているわけでございます。

そこでまず、この努力義務、そして勧奨、この意味している具体的な内容、定義に關しまして御説明をいただきたいと思ひます。

○大臣政務官(足立信也君) 正確を期すためにちょっと読み上げさせていただきます。

勧奨とは、ある一定の行為を良いこととして勧め、奨励することでございます。そして、努力義務というのは、個人に課せられる接種を受けるよう努める義務ということでございます。

まずは以上で。

○山本博司君 今回、ワクチン接種につきまして、一方でこの努力義務を課して公的な関与を高めるべきではないかという意見もあるわけでございます。今回の措置ではこれまでよりも公的な関与の程度が弱くなるような類型をつくることになるわけでございます。結果として予防接種を受ける人が減少する可能性も指摘をされております。こうした点をどのように考えておられるのか、御見解をお聞きしたいと思います。

○大臣政務官(足立信也君) 例えば、例といたしまして、オバマ大統領が新型インフルエンザが発生したときにストロングリーリコメンディドと、そういうふうに表示されました。これはまさに勸奨、強い勸奨だと思ひますが、努力義務は課しておりませんし、全人口分をアメリカはワクチンを用意したわけではないと、そのように認識しております。

そこで、例えば定期の一類、麻疹を例に取りま

すと、一期、これは一歳から二歳の間ですけれども、やはり九割以上は接種される。これは努力義務があるわけでございます。今の季節性のインフルエンザ、これは任意でございますけれども、一部定期二類ですから、六十五歳以上は定期二類ですけれども、これは勧奨していないわけでございます。これで大体の接種率が任意の方で三割。しかし、今回の新型インフルエンザは、先ほど数値を私、申し上げましたように、感染した人を除くと約一億人の中で二千万人と、二割と、これはやはり私は今回の新型インフルエンザの感染力、毒性を考えると、私は勧奨すべきというか、もう少し奨励すべきものだというふうにとらえております。

なので、今回は新たな臨時接種として、努力義務は課さないけれども勧奨するというカテゴリーが、先ほど大臣の答弁からありましたように、必要だという判断でございます。

○山本博司君 それから、この法改正の議論を行う中で、厚生科学審議会感染症分科会の予防接種部会が二月十九日に提言を発表されているわけですが、この提言の終わりには、立法措置については予防接種法の改正をもつて、今回の改正をもつて行うべきという意見が多数であったというところでございますけれども、また一方、特別措置法の改正により対応をすべきという意見もあつたと記されております。一部意見についてこうした言及があるわけでございますけれども、こうした経緯が提言に記されているというのは、やはりこうした予防接種の在り方とかワクチン行政の在り方に様々な議論があつたのではないかと考えるわけでございます。

〔理事小林正夫君退席、委員長着席〕

こうした議論があつたということ厚生労働省としてどのように認識をされておられ、今後の議論にどのように生かしていきたいのか、このことを確認をしたいと思います。

○大臣政務官(足立信也君) 様々な議論がありまして、先ほど家西議員にお答えいたしましたけれども、その中で項目は先ほど六つほど挙

げたと思ひますが、これは重点的に議論すべき問題で、それぞれが非常に重い問題でございます。がまず一つでございます。

それから、特別措置法という話が今ございまして、これは先ほど来お答えしておりますように、同程度のものが発生した場合にまた特別措置法を作るのか。国としてパンデミックに対して対策本部をつくり、いろんな対策を講じなければならぬのに、それが予防接種法に位置付けられていないと対処のしようが限られるわけですね。ということからも、今回と同程度のものが発生した場合にちゃんと法律に基づいて対策が取れるようにしておくことは私は大至急でやるべき問題だと、そのようにとらえております。

○山本博司君 ありがとうございます。

次に、健康被害救済の給付水準に關しましてお伺いをしたいと思います。

今回の新たな臨時接種の健康被害救済の給付額につきましては、障害児養育年金、また障害年金の額、死亡時の給付額、いずれにつきましても一類疾病の定期接種と二類定期接種とのちよつど中間の額となっているわけでございます。公的関与の程度によつて額を変えていると思ひますけれども、このちよつど中間の額と決定した根拠、このことに關しましてどのようなものなのか、御説明をいただきたいと思ひます。

○大臣政務官(足立信也君) 先ほど長浜副大臣が丁寧にご説明をいたしましたけれども、これはやはり努力義務を課すということと勧奨するということ、それによつて国のといいますか、公的関与が、程度が違つてくるということの中で健康被害への救済というものが定められていくというスキームだと、そのとおり理解しておりますが、一つだけ申し上げますと、ちよつど大体の金額として、二類あるいはPMDAのものから定期一類は一・八倍程度になつておられる。その中間というところで一・四倍ほどの額になつておられるわけですが、ただ生計維持者でない方というのは七十万だつ

たと思ひますが、今回は二千五百万という、これは三・五倍ぐらいということで、中間といえは中間でございますけれども、かなり大幅に、これは若い方あるいは妊婦さん等がかなりリスクの高い方々だといふふうにご考慮しておりますので、やはりその部分は、生計維持者じゃない方というのはかなり大幅に健康被害の救済額を上げておられるということも御認識いただきたいと思ひます。

○山本博司君 ありがとうございます。

続いて、新型インフルエンザ対策に關連をしまして質問を申し上げます。

これまでの新型インフルエンザ対策につきまして検証を行うために、三月三十一日に第一回目の新型インフルエンザ対策総括会議、先ほどからも何度も出ておりますけれども、行われたということでございます。この会議の概要、また今後の取りまためのスケジュールにつきまして御説明をいただきたいと思ひます。

○大臣政務官(足立信也君) 多少誤解のないように申し上げますが、三月三十一日は第一回目でございます。今回の対策の作成にかなり深くかかわられた方々を中心に事実関係の確認というのをまずやらせていただきました。そして、次回からは、先ほど大臣の答弁にありましたように、テーマを絞つて、その分野の専門の方々を中心に議論をしていただくというふうになつております。例えば、広報、水際対策、公衆衛生対策、そして医療体制、ワクチンの接種という重要なテーマごとにそれぞれの専門の方を新たに集めて議論をしていただくというふうになつております。

そして、もう一つ大事な点は、二十一年度の厚生労働省の科学研究費補助金において、今挙げられたテーマに關する内容の研究も既にずつとやっております。その報告が三月、あるいは一部は四月に出ます。この研究成果も反映させようということでございます。先ほど来、今回の法改正と今回の抜本改正の話がありましたが、この報告も今回の改正には間に合わない報告でございます。

ますから、それを反映させてここでしつかりテーマごとに議論をしていただいて抜本改正に向かうと、そういう道筋を考えております。

○山本博司君 是非とも、議論の推進をお願いを申し上げたいと思っております。この総括会議の検証も含めまして議論が深まるわけでございますけれども、今回の経験、いつ起こるかも分からない次の発生の際にどう生かしていくかというのが大変重要になってくると考えます。

大臣にお伺いしますけれども、今後どのように生かしていくつもりなのか、御見解をお聞きたいと思っております。

○国務大臣(長妻昭君) これは国の危機管理の観点からも怠りなくやる必要があるということ、大変大きい問題だと思っております。

どのように生かしていくかということでございますけれども、それぞれかなり個別にこの総括会議で議論をしてまいります。その結論が、六月ごろをめどに取りまとめがあるわけでございますけれども、その取りまとめをきちんと国民の皆さんにも公表をして、そして次に新型インフルエンザが起ったときには、それぞれ、やはり定型のマニュアルがすべて通用するとは思いません。その時々、強毒性の状況、世界での蔓延状況などいろいろなパターンが様々ありますけれども、基本的な対応方針というのは六月に決めて、その後、速やかに公表していくことで一定の国民的合意を得ていきたいと思います。

○山本博司君 ありがとうございます。今回の新型インフルエンザのいわゆる第一波と呼ばれる最初の流行は現時点鎮静化をしているというふうには考えられるわけですが、これから先、来年の冬までの間には第二波の波が起る可能性もござります。万全の対策を講じるべきでござりますけれども、そこで、海外の事例なども研究して、この第二波の可能性につきましてどのように見られるのか、御説明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、過去のケースからいきたいと思います。これは二十世紀初頭のスペイン風邪、このときには足掛け三年にわたって三波であった。それから、アジア風邪、これは一九五七年でございますけれども、これも足掛け二年で二つの波があった。今回の新型インフルエンザにつきましては、アメリカ、イギリスで二波がありました。その間隔が十八週、つまり四か月半ということでございます。十一月の末に我が国はピークを迎えまして、四か月半ということと考えると、まだまだ可能性はあると思えますし、何よりも、ワクチンを接種された方のどれだけ抗体が持続するかという調査を今やっておりますが、その効果がなくならない可能性があること、そして感染したと思われる方は先ほど局長が申しましたように二十万人ちよつとであることを考えると、かかっている、罹患していない方々にとつては更に感染が広がる可能性は十分にあると、私はそのように思っております。

○山本博司君 この第二波の可能性のことを考えますと、このワクチン接種、引き続き大変有効な対策であるわけでござります。現時点で在庫となつていながらも含めまして有効に活用することが重要でござります。こうしたワクチン接種率を向上させるためには国民に対する情報提供が欠かせないと考えます。

インフルエンザに対して比較的関心が低くなる季節をこれから迎えるわけでござりますけれども、具体的な広報活動にしましてお示し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) 恐らく、検証会議、三月三十一日にスタートしたのも、それなりにやはり国民の皆さんは注目されていると思っております。

○委員長退席、理事小林正夫君着席
その議論の中で、当然第二波の件やワクチン接種の話もやはり議論される、このこともやはり広報を通じて、しかもオープンにしていきたい、そのように思っておりますし、やはり広報活動と

いうものは過剰になつてはいけないと思っておりますけれども、新聞あるいはパンフレット等を通じてワクチン接種の意義というものを、ここにいらつしやる委員の方々はもとつとワクチン接種をというふうに通じる理解があるように思いますが、国民の皆さんにとつてはまだそこまでないのではなからうかと、それが二十万人という数に表れているのではなからうかと、私はそのようにとらえておりますので、その意義、有効性、そして副反応、きつちり海外の情報を、日本の情報を正確にお伝えする、広報していくことが何よりも大事だろつと思っております。ホームページ等ももちろん十分活用させていただきたいと、そのように思っております。

○山本博司君 是非とも、広報活動大事でござりますので、お願いを申し上げます。

これまでの議論でも課題となつておりましたこの新型インフルエンザワクチンの有効性や安全性は、十分に検証されるべきものでござります。特に、この輸入ワクチンにつきましては、アジュバントの有無とか製造方法などが国内産ワクチンと違つてくることから安全性への関心が高まつてきたわけでござります。それを反映してか、輸入ワクチンにしましてはほとんど使われていない状態でございます。在庫分についての契約解除をするなど、様々な課題を残しているわけでござります。

こうした国民的に関心の高いワクチンの安全性の評価について、具体的にどのような行つていくのか、また国民に対してどのような情報提供体制を取つていくのか、この点に関しましてもお伺いを申し上げます。

○大臣政務官(足立信也君) 安全性についてということですね。先ほど来、答弁した部分でもござりますけれども、やはりこれはまず有効性、その意義です。ね、それと同程度に安全性についてもやはり、今情報収集もろんしてござりますし、それを公開してござりますし、その会議体の中でもしつかり議論されております。そういったことを今後ともやはり

りオープンにしていきたいというのが大事なんだろつと、そのように思っております。あとは、今、買戻しとかそういうことをおつしやられたような……

○山本博司君 それは後でお話しします。

○大臣政務官(足立信也君) いいですか。はい、分かりました。

○山本博司君 そのことはちよつと後でお話したいと思っております。

今後、パンデミックが発生した場合に、今回のように海外から輸入ワクチンに依存するのではなくて、国内で必要な量のワクチンを生産できる体制の整備、これが重要でござります。前政権では、平成二十一年度第一次補正予算で新型インフルエンザワクチンの開発・生産体制の強化費用として千二百七十九億円を計上いたしました。しかし、政権交代後、この費用は新型インフルエンザワクチンの購入費用に充当されましたので、その充当分を差し引いた分、約二百四十億円がこの新型インフルエンザワクチンの開発及び生産に必要な経費として確保されております。こうした生産体制の整備の際には、これまでの鶏卵での培養だけでなく、生産効率も高いとされる細胞培養法の確立も急務でござります。

いずれにしても、この国産ワクチン開発の体制整備、大変重要な課題でござります。早急に対応すべきと思えます。この点にしましては、大臣に見解をお伺いしたいと思います。

います。よろしく。

○国務大臣(長妻昭君) 今のお尋ねですが、前提には大きく病原性などが変化しないと仮定したというところでございますので、この今御審議いただいている法案が施行した後は、今の新型インフルエンザについては新たな臨時接種の枠組みになります。そして、例えば三価ワクチンが供給されるようになった場合も、新たな臨時接種という枠組みで接種を行うことを想定しております。

○小池晃君 その三価ワクチンとなった場合のことについて聞きたいんですが、三価となれば、B型とA香港型が任意接種なんで、それがセットになってくると。そうすると、費用とか被害救済とかがどうなっていくのかということなんですけど、三価のうちの一価接種費用の三分の一しか減免されないということになると、これはセットにしたら普通は割引になるというのが物の道理だと思ふんですが、セットにしたけれどもこれ割引にならないというのは、ちよつとこれはいかがなものなかと、軽減制度の趣旨が生かされないということになるんじゃないかと。

それから、副作用被害が発生した場合に、三分の一は予防接種法で三分の二はPMDAの制度というふうになると、これまた何のために予防接種法に位置付けたのかということになつちゃうわけで、やはり三価ワクチンになった場合の副作用被害、これは予防接種法でそろえて行ふべきではないかと思ふんです。それから、負担軽減制度も接種費用の全体に適用すべきでないかと思ふんです。いかがでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) 今の健康被害でありますけれども、これについては、これまで説明しておりますように、新たな臨時接種、そして二類疾病の定期接種、そして現行の臨時接種や一類ということ、三つのカテゴリーを設けようということと金額を出させていたでございまして、それに沿つてお願いをしたいということでありま

す。そして、この新たな臨時接種についての接種費用でございませうけれども、これにつきましては、低所得の方には接種費用を減免するということとしまして……

○小池晃君 三価のこと、三価のこと。

○国務大臣(長妻昭君) 三価につきましては、先ほどの枠組みで健康被害については対応させていただくこととあります。

○小池晃君 その枠組みということは、結局、三分の一予防接種法、三分の二はPMDAと、そういう分け方してやるということですか。

○大臣政務官(足立信也君) 先ほど南野議員に対して答弁いたしましたように、基本的には三価のワクチンになった場合も、これはH1N1が入っているわけですから新たな臨時接種の給付額を適用するというふうを考えております。

○小池晃君 それから、新型インフルエンザの病原性が変化した場合に新臨時接種の指定から外れる可能性があつて、そうすると接種費用の補助とか予防接種法による被害救済の対象とならなくなる可能性がある。同じワクチンなんだけれども、ある瞬間から副作用被害の救済額が下がるというのは、これは国民的には納得がいかないかというふうにも思ふんですが、やはり被害救済、費用軽減共に水準は下げないと、同じワクチンである限り、そういう対応を検討すべきじゃないかと思ひますが、いかがですか。

○国務大臣(長妻昭君) これは、新型のみの場合と同じような負担軽減措置が三価ワクチンについても講じられるような枠組みと今後の検討はしていきたいと思ひます。

○小池晃君 ちよつと今のは、先ほどの質問に対する答弁として言うはずの話だと思ふんですが、それは負担軽減はきつちつとやっていただきたいというふうにも思ふんですが、病原性変化した場合の対応なんです、私、聞いているのは、ウイルスが同じ場合で、普通の人から見ると同じワクチンなのに何で下がるんだというふうにも思われるんじゃないかと思ふんで、ここはやっぱり同じワクチンである限り私は引き続きやるべきでない

かと思ふんですが、どうですか。

○国務大臣(長妻昭君) 今のお話は、季節性インフルエンザと同じ水準のような病原性や容体になるということであるとすると、それは二類というふうなことで、それと同様の措置になるというふうにも思ひます。

○小池晃君 そういったこともあるので、やはり病原性の変化による新臨時接種から外すということについては、やっぱりよくよくその病原性などもチェックをして、国民的な世論なんかもしっかりと踏まえて私は対応していくということ是非やっていただきたいなというふうにも思ひます。

それから、この間議論になつて在庫問題なんですけど、医療機関在庫がこれ二百萬回投与分、十五億円から十六億円程度というふうにも言われておりました、先ほどからも議論あるんですけども、厚労省が予約に基づいてワクチン注文するようになると、在庫は置かないようにということとやってきたのに、何でこんなに、二百萬回分も医療機関在庫が発生したんでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) これについても総括の委員会で詳細なものは分析いたしますけれども、一つは、接種予約のキャンセルがかなりあつたんじゃないかというふうな指摘もございました。これ、インフルエンザの患者さんが短期間に減少をいたしました急速に需要が減つたということ、当初の見込みから、実際に来るはずの接種予定者が来ないということが相次いだということも一つの要因ではないかというふうにも思ひます。

○小池晃君 そのキャンセルとか予約の重複とかということもおっしゃつておられるんですけど、それだけではないと思ふんです。使い勝手の悪い十ccのバイアルということをやつたということもこれ影響しているし、それからキャンセルとか重複予約というの、結局、感染のピーク時に必要量が供給されなかつたから国民的にも不安になつて殺到したという背景があつて、これはある程度やっぱり国の責任というの、ここにはあると思ふんです。

私は、厚生労働省の実施計画と手順を守つた結果、二百萬回分の医療機関在庫が生じたということがこの結果なわけですから、先ほど足立さんがこれはしっかり考えていきたいと、引取りについて、そういうふうにおっしゃつたんだけれども、大臣、やっぱり、これはもちろん医療機関にしっかりと使つてもらふということはやるべきだと思ふんです。しかし、それでも残つた分については、これはやっぱりきつちつと引き取るんだということ、国の姿勢を明確にすべきだと思ふんですが、大臣の答弁を求めます。

○国務大臣(長妻昭君) まずは、先ほど足立政務官から答弁があつたと思ひますけれども、アメリカ、イギリス等では第二波というものが来てるところでありまして、これは全くもう第二波がないということは断言できないわけでありまして、そして、国産ワクチンは、御存じのように、有効期限が一年間ということとございまして、まだその判断をする時期ではないというふうなことだと思ひます。

そしてもう一つは、今も病院間の融通というのは、一定の要件でこれは融通をさせていただいても結構ですということを申し上げておられるところでございますし、それと、流通業者が在庫を抱えているのと医療機関が在庫で持っているのと、本当に品質管理がきつちつとなされていくかどうかという確認が引き取る場合でいくというふうなこともありまして、今の段階では買取り、引取りというふうな対応はしていないということとあります。

○小池晃君 第二波というんだけど、国の在庫が先ほどの答弁でも六千八百萬回分あるわけですね。それから、流通在庫だけでも千四百萬回分。だから、いざというときの対応というのはこれで私は十分であるというふうにも思ひます。

秋からは、更に現在のワクチンと同程度か、より安価な三価ワクチンが出てくるということにもなつて、結局こういう事態を放置しておいたら私は医療機関にしりぬぐいさせるといふことになつ

た。そして、この新たな臨時接種についての接種費用でございませうけれども、これにつきましては、低所得の方には接種費用を減免するということとしまして……

てくる。先ほど言ったように、在庫が余っているという事は医療機関側の責任だというふうには、これは責によらない部分というのはかなり大きいはずなんです。

だから、私は、そのいろんな融通をする、あるいは今の時期大いに使うべきなんだという足立さんの主張もあつた、それは分かります。それやつたとしてもそれでも残る場合については、これは国がちゃんとやりますよという意思表示を、国としてきちつとメッセージを送るべきじゃないかと

言っているんですが、どうですか。

○国務大臣(長妻昭君) 先ほど申し上げましたけれども、国産のワクチンは有効期限が一年という事で、今医療機関にあるものは有効期限が切れていないという事でございますので、それについては第二波に備えるというふうなことも必要ではないかというふうに考えております。その意味で、今の段階ではそういう判断はしていないという事であります。

○小池晃君 だから、今の段階でしっかりとやっばりそういうメッセージを私は送っておくと。だから、そういうためにしっかりとこの活用はしてくださいということと併せて、それでも最後に残った場合については、これはちゃんと国でやりますよということをやっばり言おうと。

だって、そういうことをやりなさいというふう

に指導して、実施計画を示して、それで医療機関にこの仕事を委託してやらせたわけだから、やっばりそれはメッセージとして必要じゃないですかと聞いているんです。どうですか。

○国務大臣(長妻昭君) これは、度重なるお尋ねでございますけれども、今申し上げましたように、有効期限が切れていないという段階でございますので、今の時点ではこれまでの判断で続けていきたいと思ひます。

○小池晃君 きちんと検討していただきたい。GSKからのキャンセル分で二百五十何億円の支払を免れているという問題もあるわけですし、買取に必要なのはその十分の一以下ですから、これ

は真剣に検討していただきたいというふうに思ひます。

予防接種法による被害救済制度が設けられたわけですが、この意義について、どういふものですか、簡単にお答えください。

○国務大臣(長妻昭君) これは、今ここで審議をお願いしている法律における新たな臨時接種の健康被害救済というお尋ねだと思いますけれども、そういう一般的なお尋ねであれば、これはワクチン、予防接種ということで生じる、薬でいえば副作用、ワクチンでいえば副反応による健康被害を迅速に救済するため、そして行政上の過失があるかないかにかかわらず、専門家による検討の結果、医学的に妥当であれば救済をしていくと、そういう趣旨であります。

○小池晃君 予防接種法の被害救済制度というのは、国家が関与して、その下で行われた予防接種の副作用被害について違法行為がなかったとして救済するという考え方に基づいてつくられているわけですか。

母子感染の可能性がなくて集団接種を受けてB型肝炎に感染した方たちについて、これは予防接種法に健康被害救済制度が設けられた趣旨から考えても救済されるのが当然じゃないかと思ひますか、大臣、いかがですか。

○国務大臣(長妻昭君) 今のお尋ねはB型肝炎の件だと思ひますけれども、これについて、先ほど申し上げました趣旨で申し上げますと、医学的に妥当かどうかということ、予防接種法に規定されている健康被害救済についてはそういう条件を厳密に審査すると、こういうプロセスが入りますので、この規定ではなかなかこのB型肝炎の問題は解決しにくいのではないかとこのようにふうに考えております。

○小池晃君 何を言っているんですか。実際、この問題について札幌B型肝炎訴訟の判決でどうなっているかという、国はいろんなこと、今言ったような予防接種以外の様々な感染経路の可能性があるんだという主張を前政権時代にやつた

んです。その結果、最高裁は、母子感染の可能性がないことを認定した上で、集団予防接種のほかに感染の原因となる可能性の高い具体的な事実の存在はどうかかわれず、他の原因による感染の可能性は、一般的、抽象的なものにすぎないということ、国の主張は退けられたわけですよ。

ところが、その後六年間、国は一切この問題についての調査検討をやつてこなかったわけですよ。民主党の皆さんはどうだったかという、例えば山井衆議院議員は、昨年四月の衆議院の厚生労働委員会、この問題について、二百八十五名の方で全国で訴訟をされていると、母子感染でない、そして輸血を受けていない、予防接種の可能性が極めて大きいというふうに発言をして、あの

肝炎の専門家の飯野四郎教授のコメント、要するに、B型肝炎の被害者約半分は使い回しの注射器を使った医療行為による感染と見られるというコメントを引きながら、五名の方は百四十万人の代表として裁判されていると。半数ぐらひは予防接種じゃないかと飯野教授も言っている、トータルB型肝炎の方々の感染に関して国がどういう責任を感じているのかと当時の外添大臣を追及しているんです。

ところが、今大臣が言った主張は、当時の政権と全く同じような主張をもう一回やるんですか。私は、この問題について今に至るまで調査もされていない、新政権になつても調査すらしようとしていない。これではまじめにこの問題を解決する気があるのかと言われても仕方ないんじゃないですか。大臣、どうですか。

○国務大臣(長妻昭君) この患者さんの数などについては、我々としてはこれは把握しなければならぬというふうな考えておりました。これは現状把握をしていく予定にしております。

そして、今の案件ですけれども、私が申し上げましたのは、この予防接種法の中の規定を厳格に適用するということ前提で申し上げているわけでありまして、それ以外の、それは政治判断などなどを含めて我々は今政府の中でこのB型肝炎の問題

については検討しているということでありまして、決して後ろ向きではありません。

○小池晃君 後ろ向きでないという話あつたんだけれども、私は、やはり札幌の裁判の最高裁判決で何と言っているかというのがこの問題を考える上で本心に大事だと思ひます。

札幌の裁判の最高裁判決は、因果関係の証明は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、蓋然性を証明することであつて、その判定は、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ち得るものであればよいと。私、これは本心に世間の国民の一般的な常識に照らして私は妥当な判断だつたと思ひ、民主党の皆さんもこの線で主張されてきたと思ひます。

この問題について、大臣はやっばり後ろ向きでないというふうにおっしゃつた、今、そのことは私は前向きに評価をしたいと思ひ、そういう姿勢であるならば、福岡でも協議に入るべしという和解勧告が行われました。是非、被害者救済のための和解協議に入つていただきたい。そのことをはつきりこの場で、今日は原告団の皆さんも来られているけれども、お答えいただきたい。

○国務大臣(長妻昭君) これについては、五月の期日というのがもう目前に迫つていてございまして、総理大臣を始め関係閣僚と鋭意協議をされているということでありまして、これ、厚生労働省内でも役所も連携をいろいろなケースについて今鋭意協議、検討しているところでございまして、その協議が調つて責任のある回答ができるときにきちつとお話を申し上げたいというふうな考えております。

○小池晃君 私は、その協議、検討する上でもちゃんとテーブルに着くと。和解勧告はテーブルに着きなさいというんですから、やっばりテーブルに着くべきだと、そこが出発点なんだというふう

に思ひます。去年の四月に山井さんはこう言つていらんだ。救済してほしいと思つたらみんな裁判しなさい、ということですか、B型肝炎は一人一人訴

訟してください、これはおかしいんじゃないですか、B型肝炎の和解のことも含めて前向きに検討していただきたいと当時の政権を厳しく批判しているんですよ。私は、ここでおっしゃっていることはもうそのとおりだというふうに思うし、この時点でも和解協議を強く求めていた。与党になったら、やっぱりそういう態度と全く違うと、すぐにテーブルに着くことすらここで言わない、私、二回目ですが、私、これは国民から見えて一体どうなっているんだというふうに思われても仕方がないんじゃないですか。

○国務大臣(長妻昭君) これ、私が先ほども申し上げましたけれども、もう来月に期日が来るわけ、それまでにはきちっと責任ある回答をするということでございます、今鋭意、これはもう重大な問題である、政権全体で取り組む大きな課題であるということで、総理大臣トップ、そして関係閣僚が集まって議論をして、そして今関係部局、厚生労働省の中の部局でもいろいろなケースについて今詳細に他省庁とも打合せをしていると、こういう段階でございます、来月の期日までは責任ある回答を申し上げるということでありませぬ。

○小池晃君 だったら何で会わないんですか。原告の皆さんが昨日まで二日間、厚生労働省前で座込みをされた。昨日、私も行きまして、こういう皆さん帽子をかぶって、テントで座込みを二日間されてきたんですよ。それで、大臣、この問題にかかわる大臣と面会を求めてきた。ところが、結局、実現しないままなんですよ。

協議をするんだ、検討するんだというのであれば、その和解協議に応じられない、でも検討するんだというんだしたら、まずは会ってお話聞いたらどうなんですか。何でそれをやらなかったんですか。

○国務大臣(長妻昭君) B型肝炎の患者の皆様とは政権交代後も総理大臣始め私もお会いを申し上げているところでありまして、ただ、今回の面談というのはこの和解についての面談であるという

ことでもございますので、そこで政府としてきちっと責任ある発言をしなければならぬと、こういう思いもございますので、これは我々、もう何年も先延ばしするという話ではございませぬで、まずは、来月の期日が来るわけでございますので、その段階で責任ある回答を申し上げるということでありませぬ。

○小池晃君 何年もとおっしゃるけれども、肝炎の患者さん、特に肝硬変になっていたり、あるいは肝がんを発症していたり、そういう人たちには時間がありませんよ。野党の時代に、こういう問題で一番熱心に国会でも会ってくださと大臣に詰め寄っていたのが民主党の皆さんじゃないですか。

私は、とにかくまず会って話を聞くということをやらねばならないですか。だって、それはこの裁判のことだけじゃないですよ。肝炎の対策の問題、肝炎のこれからの患者救済の問題の政策考える上でもやっぱり会ってお話を聞く。一般的に、以前会ったのと違うんですよ、和解勧告が出た後で、やっぱりその思いにまず耳を傾けて、その思いにどうしたかえるかを検討するのが、私は政権としてやるべきことではないかというふうに思うんですけれど、いかがですか。

○国務大臣(長妻昭君) やはり、和解というテーマでお会いする限りは、そこで責任ある発言をしなければならぬというふうに思います。

その政府の中で生煮えのまま発言をして、それが後から違うということになってはもろろんならないわけでございますので、その意味では、政府を挙げて重大問題と考える、いろいろな案件の調査も再度して、そして省庁間でも連絡を取り、閣僚間でも協議をしていると、こういう段階でございませぬで、責任ある発言ができる来月の期日までにきちっとその意思表示をしていきたいということでございます。

○小池晃君 私は、固まってから会うというんじゃないと思いますよ。いろいろ考えているんだしたら、そういう段階でこそ、それは話を聞く

んですよ、皆さんの声を。それが判断する一つの大きな、最大の大きな私は材料になるんじゃないですか、そう思いますよ。

これから、二十日、二十一日も、原告団の皆さんは厚生労働省前で、本当に病を押して座込みをされるというふうな決めたそうでありませぬ。私は、もう目前なんだからというんじゃないで、本当にそういう病いながら、困難抱えながらもあえて来て、とにかく話を聞いてほしいと言っている人たちに耳を傾けるのが新しい民主党の政権だったんじゃないんですか。

話聞いてくださいよ。今度、二十日、二十一日に来られる。そのときは是非会っていただきたい。○国務大臣(長妻昭君) 我々は本当に命を大切に

するとうい総理の言葉とおりきちっとした対応をしたいというふうにございます、非常に大きなこれは政権にとって問題であるということで、総理をトップとした関係閣僚が集まった議論もしているところでございます、その意味では、もう五月の半ばというところで期日が来るわけでございますので、責任ある御回答をできるということがまず我々は先決だというふうにございますので、責任ある政府としての回答ができる段階で皆様方にお話を申し上げたいということでございます。

○小池晃君 納得できませんけど、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。

昨年十一月の当委員会、新型インフルエンザ予防接種に係る副反応被害について補償水準が低いというそういう質問をしております。今回その補償額が引き上げられたこと、あるいは今日いろいろ議論もお聞かせをいただきました。私自身は、この改正案、基本的に妥当である、異議はないと、こういうふうにございます。その上で、関連して何点か質問をさせていただきます。このように思っております。

新型インフルエンザにつきましては、いわゆる第一波の鎮静化を受けて、三月末、第一回の新

型インフルエンザ対策総括会議が開催をされました。今後、六月をめどに報告書をまとめると、そういう予定であるということも聞いております。この問題については今日もいろいろ議論がございましたけれども、大臣が真夜中にテレビで見ると、あるいは水際対策と言われた検疫の問題とか、あるいは学校閉鎖やワクチンやタミフルの争奪とその後ワクチンの余剰問題、今ほとんど議論があまりなかったけれども、こういう問題、あるいは一回打ちなのか二回打ちにするのかなどの議論など多くの課題が明らかになったこととありまして、検証だとか総括は極めて私は重要、必要なことだということも思っております。

しかし、今回の総括会議のメンバー十一名の中に政府の新型インフルエンザ対策本部の専門家諮問委員会の委員五名が九々含まれている、これは私は問題ではないかというふうに思っております。例えば、専門家諮問委員会の委員長をお務めになつておられ今回の総括会議に加わる尾身茂氏は、三月二十三日の日本記者クラブでの記者会見で、やり過ぎもあつたけれども結果的に成功だったと、要旨そういうふうな発言をしております。私は、別にこの尾身さんの見識や結論の当否について問題にしたいということではありませぬ。言いたいことは、自ら対策の策定にかかわった委員が、この対策の検証、総括することになるということになれば、当然私は先ほどの尾身さんのような発言になるというふうに思うんです。

対策本部専門家諮問委員会は、前の政権で九回、現政権下で一回、合計十回、非公開で開催されておりますが、会議の記録も残していないという問題が最近明らかになっております。検証、総括のために当時の委員に意見を聴くということは、それは必要なことだというふうに思いますが、対策を打つたその委員自身が検証、総括をするというのには少しおかしいんじゃないかと、こういうふうにございます。総括会議の人選を見直す、あるいは第三者による新たな総括の機関を設

けてもいいんではないかと。大臣の所見をお伺いしたいと思ひます。

○大臣政務官(足立信也君) 先ほど山本議員にお答えしましたけれども、事実誤認されるとよくないと思ひますので、どういふ会議体を考へてやつかといふことを説明いたします。

まずは、第一回の会議といふのは、先ほど議事録が残っていないという大変けしからぬ話もございましてけれども、まずは事実関係を認定しようじゃないかと、どういふことをやつかと、どういふ考へに基づいてやつかと。そのためには、先ほど委員が御指摘ありました諮問委員会のメンバーも当然そこに携わつたわけですから、この方たちがまずはそこで確認してもらふ必要がある。十一名中その諮問委員会のメンバーは五名が入っておりますけれども、座長、副座長は当然違ふ方になつてゐる。

そして、次回からは、先ほど申し上げましたように、それぞれの分野ごとの専門家、これ十名以上になります。そして、この方々は義務的に出席するという事はないわけですから、大半が前回のこのメンバー十一名の方以外の方で検証されるということになつていて、まずは第一回は事実関係の確認のためにこの人たちが必要であつた、次回からは、その主体はこのメンバーの方々、座長、副座長を除いて、それ以外の方が主体の会議に、検証になるということをお知らせしておきたいと思ひます。

○近藤正道君 いずれにいたしましても、策定をした人が検証するということ自身やっぱり非常に問題があるわけで、今ほど政務官は二回以降は実質的に違つてくると、こういう話がありましたけれども、国民の見る目は非常に厳しいものがありますんで、その辺の疑問にやっぱりちゃんと答えられるような体制でしっかりとした総括を行つていただきたいといふふうに思つております。

次に、改正案は附則におきまして、予防接種の在り方等について総合的に検討することになつておりまして、この総合検討の中に、先ほど

少し議論がありましたけれど、日本版ACIPの創設、これは含まれるといふふうには先ほど承つたんですが、こういう理解で、ACIPは含まれると、総合的検討の中に日本版ACIPの創設が含まれるといふふうには理解してよろしいでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) 先ほど来、重点項目といふのは何度もお答えさせていただきましたが、今の御質問の趣旨は、日本版のACIPをつくるといふのかといふことに対してお答えを申し上げますと、そういう検討、そして評価する組織としては何がふさわしいのかといふことの検討はしっかりと盛り込まれておりますけれども、じゃ、日本版ACIPをつくるのかと問われると、それは結論は、その結論ではまだないわけでございます、その部分を含めて、その組織といふものをどういふ在り方がいいのかといふことを検討していくと。その結果がどちらになるかといふことについては、今の段階で私が申し上げる段階ではないと思ひます。

○近藤正道君 そうすると、仮定の質問になるのかも分かりませんが、私は、日本版ACIPができるということについて評価する面と、もう一つ懸念する側面を、心配をやっぱり持つております。こういうことを何人かの人からも意見として聞いているわけでございます。

いい点につきましては、午前中もいろいろ議論もありましたのでいいんですけれども、懸念する点につきましては、例えばアメリカでは、ACIPの下で事実上予防接種は強制、義務化されていくと、こういう問題点がありまして、予防接種の場合にはあくまでも社会予防ではなくて個人の予防であると、こういう位置付けの下でされているわけでありまして、ACIPのなものが導入されると、社会予防的な見地とか、あるいは義務化とか、あるいは強制的な側面が非常に前面に出てくるのではないかと、そういうことを心配する向きが非常にありますが、これは、まだACIPといふものができるかできないかといふのが分

からぬうちにこういう質問をするのはちよつと行き過ぎだといふことは私自身もよく分かつているんですが、こういう懸念について、大臣、どのようになら、政務官でも結構でございますけれども、お答えをお持ちなのか所見をお伺いしたいと、こういうふうにお伺いします。

○大臣政務官(足立信也君) 委員御指摘の御懸念は私も十分承知しております。ですから、それはしっかりと議論が必要であるといふことの中で、その議論をお聞きになる国民の皆さん方がどのように考へるかといふことを判断の材料にしたといふことは考へております。

○近藤正道君 分かりました。じゃ、次の質問に移りたいといふふうには思つております。薬害のイレッサについて質問をさせていただきます。二年の七月の五日に世界で最初に日本で承認された抗がん剤イレッサは、間質性の肺炎あるいは急性肺障害の副作用が生ずることが知られておりまして、○九年の九月末で約七百九十九人の副作用による死亡が報告されております。イレッサは、来る七月から承認後八年の再審査を迎えることになつております。アメリカでは○三年の五月にイレッサを承認したものの、二年後の○五年六月以降は新規患者への投与が禁止されております。EUでも、○九年に承認されたものの、遺伝子の変異がある特定の患者に使用が限定されております。日本でイレッサの承認条件として実施された第三相の臨床試験では、イレッサの延命効果が認められませんでした。

このような状況を踏まえて、今年七月の再審査に当たってはイレッサの承認見直しを行うべきと考へますが、大臣の所見をお伺いしたいといふふうにお伺いします。

○国務大臣(長妻昭君) これ御存じのように、イレッサにつきましては再審査期間といふのが設けられておりまして、終了後三か月以内に製造販売業者から再審査の申請が行われるということでございます。今年の七月四日に再審査期間が終了し

ますので、三か月といひますと十月三日ということになりますので、十月三日までに再審査申請が行われて、それを独立行政法人のPMDAがきつと審査するということでございます。

今おつしやられたような死亡例なども含めて、これはそれをきつと評価をして、PMDAで、それを認めるか認めないかといふのはきつとした判断をしていきたいと思ひます。

○近藤正道君 医薬品につきましては、医薬品副作用被害救済制度がありまして、○四年に、薬害エイズ事件やあるいは薬害のヤコブ病事件の教訓から、生物由来製品による感染被害の救済制度が創設されたわけでございます。しかし、抗がん剤による副作用死被害や医薬品副作用による胎児死亡については、いまだに救済対象から除外されております。

しかし、二年前にできませんでした、三年前でしようか、がん対策基本法が示したように、がん患者は近いうちに死を迎える存在ではないと、どうせがんで死ぬんだから抗がん剤による副作用死は仕方がないという時代ではもうなくなつてゐるわけがあります。また、○九年四月の薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会第一次提言でも、がんその他の特殊疾病に使用される医薬品の同制度における取扱いなど、救済の対象範囲について検討する必要がある、こういう指摘がなされております。

質問でありますけれども、抗がん剤副作用死にも適切な補償がなされるべきではないのかといふことでございます。医薬品副作用被害救済制度の対象に含めるなど、制度づくりを検討すべき、そういう時期に来ているのではないかとと思ひます。大臣の所見をお伺いいたします。

ということではありません。

これについては、抗がん剤については、使用に当たって相当の頻度で重い副作用の発生が予想されるけれども、その抗がん剤以外代替する治療方法がないと、その上で患者さんにも、その副作用がかなりの、こういう確率で発生しますよと、それでもお使いになりますかということももちろんきちつと確認した上でそれを使っていくと、こういう仕組みになっているところでありまして、これは非常に悩ましい、確かに難しい問題だと思えますけれども、こういうかなりの確率で副作用が出るものについても補償を掛けて、すべて掛けていくと、じゃ、その薬の価格、あるいは薬の使いやすさ、あるいは本当に使うことができるか否かという論点も浮上してくるというふうに考えておりますので、これは見直すべきは一つ一つ見直さず。例えば、副作用の頻度が非常に低くなって、ほかに別の治療があるとか、いろいろなケースが考えられますが、適正かどうかをきちつと不断の見直しをするというのは当然でありますけれども、今のところはそれを直ちに外してこの被害救済制度に入れていくということには慎重な議論が必要になるといふふうに考えております。

○近藤正道君 大変難しい議論であるということも私も承知しております。そうではありますけれども、しかし不断のとか見直しをやっていた方がいい。知見はやっぱりどんどん変わるといふこともありますし、是非それはやっていただきたいと、これは要望申し上げておきたいと思っております。

この国は、とにかくいろいろな形での救済制度がその知見が変わる中でやっぱり変わってきたという経過もあるわけでありまして、是非そこはやっぱりお願いをしていきたいというふうに思っております。

今日で三回連続でございますけれども、今日もまた五分前に質問を終わらせていただきたいというふうに思っています、協力を申し上げます。ありがとうございます。

○委員長(柳田稔君) 本日の質疑はこの程度にとどめ、これにて散会いたします。
午後三時三十一分散会