

第百七十四回国会 参议院厚生労働委員会会議録第十四号

平成二十二年四月十三日(火曜日)

午前十時開会

委員の異動

四月九日

辞任

主濱 了君

補欠選任

下田 敦子君

四月十二日

辞任

南野知恵子君

補欠選任

古川 俊治君

四月十三日

辞任

梅村 聡君

補欠選任

大河原雅子君

岸 宏一君

西田 昌司君

古川 俊治君

南野知恵子君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

委員

石井みどり君

伊達 忠一君

中村 博彦君

西島 英利君

西田 昌司君

南野知恵子君

古川 俊治君

丸川 珠代君

木庭健太郎君

小池 晃君

近藤 正道君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

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。

昨日までに、主濱了君及び南野知恵子君が委員を辞任され、その補欠として下田敦子君及び古川俊治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。

予防接種法及び新型コロナウイルス感染症予防接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、本日の委員会に厚生労働省健康局長上田博三君を政府参考人として出席を求め、その説明を聴取することに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) 次に、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。

予防接種法及び新型コロナウイルス感染症予防接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、本日の委員会に参考人として国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長田代真人君の出席を求め、その意見を聴取することに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) 予防接種法及び新型コロナウイルス感染症予防接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)

ルエンザ予防接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し、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○古川俊治君 では初めに、自由民主党、古川俊治の方から質問を始めさせていただきます。

本日、質問が結構多岐にわたっておりますので、なるべく御答弁、端的に、正面から御質問にお答えいただきたいと考えておまして、長妻大臣、基本的には大臣にお願いをしたいというふうに思っております。

最初に、今回は、大臣の法律案の提案理由説明で、新しいインフルエンザは、感染力は強いものの病状の程度がそれほど重くないと言っておりますね。今回新しく臨時接種を、形態を創設するんですが、その対象疾患というのは、今般のインフルエンザと同程度の感染力や病状を呈する新型コロナウイルスなどの感染症という趣旨でお話になりますけれども、そうすると、新たに創設される臨時接種の対象の感染力あるいは病状というのは、具体的にどういう範囲なんでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) お答えいたします。まず、古川委員がおっしゃったように、病原性はそれほど高くないが感染力が強いもの、そしてもう一つの要件としては、これは、国民にとつて、あるいは医療機関等にとつて大きな負荷が掛かることを予防するために緊急に必要であると、この二点だと思います。

今具体的なことですが、まさに今回の新型コロナウイルスと同程度あるいはそれ以上を想定しているわけです。今回は、まず発症率として設定として二〇％と設定しました。これは、季節性のインフルエンザが年間一千万人弱から二千万人程度ということを考えると、それ以上です、二〇％以上。

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

○参考人の出席要求に関する件

○予防接種法及び新型コロナウイルス感染症予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法の一

参考人

政府参考人

事務局長

大臣政務官

副大臣

国務大臣

厚生労働大臣

厚生労働副大臣

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

常任委員会専門員

国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長

田代 真人君

上田 博三君

松田 茂敬君

山井 和則君

足立 信也君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

長妻 昭君

それから、重症化率あるいは死亡率の話ですが、まず入院率ということについて一・五％程度を想定しております。季節性インフルエンザの入院率ということについては正確なデータは持ち合わせておりませんが、具体的な数値というのと、今申し上げたように入院率としては一・五％、発症率としては二〇％という想定を、それ以上を想定しております。

○古川俊治君 そうすると、今のお話で、発症率が一九％、入院率が一・四％の場合はこれに入らないという理解でよろしいですね。

○大臣政務官(足立信也君) 委員御存じのように、この設定の中にはもちろん、平均的な中位設定もあれば低位設定もあり高位設定もあるということです。先ほど私申し上げたように、感染力、病原性だけではなくて緊急に必要があるという要件も大事ですので、必ずしも、今私が申し上げたのは今回の中位設定ですが、中位設定にとらわれないか、それがもう厳密な定義なんだと、基準なんだというわけではないと思います。

○古川俊治君 今政務官は最初に、発症率二〇％以上、入院が一・五％以上を想定しているとおっしゃったんですね。今はそうじゃないとおっしゃっているんですね。じゃ、今般の緊急性という事情、それは具体的にどういう要件が必要なんですか。また数字で言ってください。

○大臣政務官(足立信也君) まずは、緊急性ということについては、海外の情報等も集めながら、入院が必要と思われるいわゆるリスクの高い方々等をはじめとして医療機関に殺到することがあります。非常に多くの方が、キャパシティを超えたような方々が出る可能性があるというようなことは、まさに緊急の必要性があると思われる。先ほど私が答えたことは、まさに今回の中位設定の話をしたので、低位設定も高位設定もあるということでございます。あとは、海外の状況、日本の詳細な報告、そして発生状況等を勘案しながら決めていくということになろうかと思えます。

○古川俊治君 その低位設定、中位設定、高位設定どこに規定があるんですか。何のことでしようか。

○大臣政務官(足立信也君) これは、まずは、先週もお答えしましたけれども、こういう事態、パデミックとなり得る、フェーズ4とか5、6、なり得た事態に情報収集をします。対策本部をつくって考えます。そのときに、国内でどれほどの患者さんが発生するか、あるいは入院率がどれくらいになるかというのは想定をしないわけがでございます。その中で、海外等の状況、例えば今回でいうと、メキシコの状況とアメリカの状況とオーストラリアの状況、イギリスの状況等々の中から、高い場合、感染力そして病原性とも非常に高い場合の想定と低い場合の想定と、そして中位の想定というのはあるんだと思います。

○古川俊治君 それじゃ、その三つの場合は、何％、あるいは具体的にどういう基準で区切っているんでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) 具体的にといいますが、数値をおっしゃっているんでしょうか、それとも、そうではなくて、どの国がどれだけということをおっしゃっているんでしょうか。

今回の高位設定は、ちなみに、三〇％が発症率、そして入院率は二・五％というふうには、各国の情報等を手手しながらそのような設定を考えました。

○古川俊治君 先ほどのそうするとお話は、今回の新しい臨時接種は中位設定を目標としているということですね。その範囲をお示しください。

○大臣政務官(足立信也君) どれほど具体的なことを求められているか分かりませんが、例えば中位設定だと、ピーク時の入院患者数が約四万六千人程度、ピーク時の外来患者数が七十六万人程度の想定の下で、その範囲はどこかといえます。これは、今高位と中位の例を、数値を挙げましたけれども、高ければこれくらい、中くらいだとこれくらいだ、中位は何％から何％なんという設定を設けること自体が正しいのかどうか、私は疑問です。

○古川俊治君 この対象となるかどうかというの、法文に照らして明確になっていた方がいいからお聞きしているんです。

今回、新たな臨時接種で、努力義務は課さないけれども勧奨を行うということにしたんですね。これはどういう趣旨なんですか。端的にお答えください。

○国務大臣(長妻昭君) 今回は努力義務はなし、勧奨はありということになってございまして、これはある意味では一類疾病の定期接種と二類疾病の定期接種の間という考え方であります。

○古川俊治君 ですから、間というのでは話にならないのでありまして、今回、病原性の高くない新型インフルエンザなんですけれども、これはなぜ季節性のインフルエンザの場合も行ってない勧奨を行うんでしょうか。その理由をお話してください。

○国務大臣(長妻昭君) これは、二類疾病に比べて、新たな臨時接種の対象となる疾病については、社会的混乱を回避するため接種を受けるよ、一種の危機管理的要素もあるということで行政が勧奨を行うということにさせていただけであらう。

○古川俊治君 なぜ社会的混乱が起きるんでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) なぜといいますが、今回も新型インフルエンザにおきまして社会的混乱が全く起こっていないというわけではございません。先ほど足立政務官からも申し上げましたけれども、一定の病原性そして感染力の程度を踏まえて今回の臨時の特別措置法というのは提出があったというふうな承知をしておりますので、そういう病原性、感染力の程度を踏まえ、そして社会的混乱を回避するというようなことを目的とするということ、今回、行政が勧奨を行うということにしているところであります。

メルクマールであるというお話でございましたけれども、そうすると、もしこのインフルエンザ、感染力が非常に弱くて逆に病原性が非常に強くなった場合、こういう新型インフルエンザの場合はどうなんでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) 先ほど来申し上げているように、これは恐らくは海外で発生した等のデータを収集しながら対策本部で決定していく過程になると思いますが、その感染力と病原性のどちらも勘案するというお答えをしていると思えますが、その中で感染力が、例えば今の委員の御質問が季節性インフルエンザと比べてという条件付であるならば、それよりも感染力が低いけれども病原性が高いという場合もあれば、どちらも高いという場合もあれば、片方が高いという場合もあるわけがございまして、ですから、それはそのときの国内の状況、海外の状況を勘案しながら判断することだと思えます。

○古川俊治君 勧奨を行うかどうかというのは一つの行為が決まるわけですね、やるかやらないかというのは。その範囲は明確であるべきで、感染力と病原性とおっしゃるんだあれば、その両方について基準をお示しください。

○大臣政務官(足立信也君) 何度も申し上げておりますように、そのときの海外の状況、そして日本の状況で推定するしかないわけがございまして。その時点で、何％以上を勧奨し、何％以上を臨時にするために努力義務を課すというような数値設定は現在がございません。

○古川俊治君 だから、私が申し上げたのは、具体的に今度新しい臨時接種を行う疾患は何を対象としているかということなんです。全く明確にお話しただけなかった、この話についても。だから、次に何かが起こったときにどういう対処にするか、皆さんに本当にこの疾患はこうするというビジョンがない。今、また話し合っただけでやっていると、そうお答えいただいているだけなんです。その点はよく考えていただきたいと思います。次に、現行予防接種法を見ていただきたいと思います。

います。

読みますよ。一類疾患なんですから、一類疾病ですね、これは、「その発生及びまん延を予防することを目的として」と書いてあるんですね。そういう予防接種を行う疾病のことを一類疾病と呼んでいます。二類疾病とは何かといいますと、「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まん延の予防に資することを目的として」と接種を行うものというふうに書いてあるんですね。

そうしますと、今季節性のインフルエンザは二類疾病に分類されておりますけれども、このインフルエンザのワクチンが、今は感染予防は弱い、発症を抑えるあるいは重症化予防は比較的効いてくるんですけども、これが、発症をしつかり抑えられる、発生をですね、抑えられるというようワクチンに変わった場合は、この法文上、文理解釈する限り一類に変わることになるんですけど、それでよろしいでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) 前提が医学的にはかなり難しい話ではあることは御存じの上での質問だと思います。

インフルエンザがワクチンによってほぼ一〇〇%発症を抑えられるという前提で質問をされましたが、もしそういう事態になったら、私はその状況に応じてその種の指定が変わることは十分あり得ることだと思います。

○古川俊治君 そうすると、これ、一類、二類の分類というのはワクチンの効果によって決まってくる、このようにお伺いしてよろしいですね。

○国務大臣(長妻昭君) この一類は、先ほども御紹介いただきましたけれども、一言で言うところには、二類に比重がある、目的については個人の重症化防止に比重があるということで、目的についてもこれは我々考えなければならぬということでありま

もちろん、一類疾病の定期接種については今現在九種類が規定をされておまして、それに追加

をするということになりますと法改正が必要であるということはおっしゃっていただきます。

○古川俊治君 ですから、私が申し上げているのは、ワクチンの効果が変わってきて、発症、発生を予防できるワクチンが開発されれば、その時点で一類疾病に法改正をする必要があるということですか。

○大臣政務官(足立信也君) 具体の例を申し上げます。

季節性インフルエンザの中に、WHOの推奨もあり、この秋から恐らく三価の季節性インフルエンザのワクチンを接種するようになると思えます。これは、六十五歳以上は定期二類ですが、基本的に新しい臨時接種という概念で行うわけでございます。

というように、一類、二類の分類については先ほど大臣から答弁があったのとおりでございますけれども、その三価のワクチンや一価のワクチンというふうな考え方もあるように、ワクチンの性質、そして有効性等々で変わり得る可能性は、私はあると思えます。

○古川俊治君 ですから、今政務官は、一類、二類というのをお話いただきましたけれども、一類、二類の分類は、じゃ、それでよろしいんですね、長妻大臣。

○国務大臣(長妻昭君) この一類疾病の定期接種と二類疾病の定期接種というのは、ワクチンの性格だけで規定されるものではありません。もちろん疾病の特性によっても分類をされるべきものであるというふうに考えております。

○古川俊治君 その法律的な根拠を述べてください。

○国務大臣(長妻昭君) それは、先ほども議員もおっしゃっていただいたように、一類疾病の定期接種は発生及びまん延を予防することを目的とする、そして二類疾病の定期接種は個人の発病又はその重症化を防止し併せてそのまん延予防に資することを目的とするということ、それについて

は、これは表裏一体でありまして、ワクチンの性格がその目的を達成する性格になっているのか、そしてそのもととなる疾病がそういう、今申し上げたようなことを引き起こすという疾病であるのかどうか、もちろんそこも勘案しなければならぬというふうに考えております。

○古川俊治君 ですから、季節性のインフルエンザワクチンの発生及びまん延を予防できるワクチンが開発された場合には一類に当たるんじゃないですか。それでいいんですね。

○大臣政務官(足立信也君) 条文を正確に今読み上げるほど手元にはありませんが、定期一類の指定の中にはその他政令で定めるものというのがありと思えます。ですから、例えば痘そうのワクチンについても、今は政令で定める痘そうというものが一類に入っているわけでございますから、新しい臨時接種で設定していたものが、今答弁でもありましたワクチンの性質、有効性とその疾病の特徴を勘案して決めるわけですから、新しい臨時接種になってしまったものがそのときの状況で、これは今委員がおっしゃるよう一類でやるべきだという判断が下されれば、政令で追加するという形になるんだというのが法律上の解釈だと思えます。

○古川俊治君 では、確認しておきますけれども、ワクチンの効果が十分に効くようになればこれは一類疾病になるという理解で、確認しますけれども、よろしいですね。

○大臣政務官(足立信也君) 何度も答えておりますが、必要があるという大前提がやっぱりあるわけですね。

条文を今入手しましたけれども、政令で定めるのは、「各号に掲げる疾病のほか、その発生及びまん延を予防するため特に予防接種を行う必要があると認められる疾病」として政令で定める疾病」というように判断された場合は当然政令で定められるということですね。

○古川俊治君 繰り返しますので次の質問に移りますけれども、努力義務というのは現在予

防接種法の中に規定されているんですが、勧奨というのはいままでなかったんですね、実は。今回創設されるのがこの勧奨という言葉なんですけれども、何か説明を読みますと、既に現行予防接種法の枠組みの中でやっていると聞いているんですけども、その辺の法律上の規定もなく勧奨を行った理由は何なんでしょうか。

○副大臣(長浜博行君) 今先生の御指摘のように、一類疾病の定期接種と現行の臨時接種については、より多くの国民の方に接種を受けていただき、疾病のまん延を予防するため、その接種対象者の方々に接種を受けるように努める努力義務というのを課しています。

その一方で、国民の方々にこの義務を果たしていただくために、国政として努力義務を課した以上、当然のこととして、市町村から個別通知を行うなどの勧奨を行うべきものと解釈をして運用してきたということは先生の御指摘のとおりでございます。

○古川俊治君 できるだけ端的にお答えください。努力義務とそれから勧奨というのはそれぞれ具体的に何をやるんでしょうか。

○副大臣(長浜博行君) 勧奨とはある一定の行為をよきこととして勧め奨励すること、有斐閣の法律用語辞典等にも書いてあるところでございます。努力義務は、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。

○古川俊治君 具体的に何をやるかをお聞きしているんですね。

○副大臣(長浜博行君) 努力義務においては、実際には、市町村の対応としては、帳簿管理を行い、予防接種を受けた方を確認し、また受けてない方に例えば電話や訪問を行い、できる限り漏れなく接種を受けていただくよう、ここまでするようなことを規定をしているということでございます。

○古川俊治君 今のは努力義務のお答えでしたが、勧奨は何をやっているんでしょうか。

○副大臣(長浜博行君) 各種メディアを通じた広

報等を通じての、努力義務からすれば弱いような形になりますけれども、こういつたことを、個別通知等を実施するというところでございます。

○古川俊治君 通知をするというのは先ほど努力義務の中でおっしゃっていましたが、同じじゃないんですか。

○副大臣(長浜博行君) 行政としていわゆる接種の意義を伝えるというような意味合いでの通知でございます。

○古川俊治君 それがどちらですか、はっきり教えてください。どちらに分類されるんでしょうか。

○副大臣(長浜博行君) 努力義務の方は、先ほど申し上げましたように、個別に帳簿管理等を行うというようなことでありますし、勧奨の方は一般的に周知を徹底するという意味での通知と御理解をいただければと思います。

○古川俊治君 今回のH1N1の場合、これは法的に規定がなかったわけですが、努力義務は行われたんですか、それとも勧奨は行われたんでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) 今回につきましてはどちらも行われておりません。

○古川俊治君 今回の新型インフルエンザの場合、最初に皆さんの予測で、私が聞いている範囲では、優先接種者五千万人プラスあとの三分の一の健康成人、残りの人というふうに向っておられますけれども、それだけの対象を考え出しているというところで、勧奨も努力義務も行わなかったという、それはなぜなんですか。

○大臣政務官(足立信也君) なぜかということを一語で申し上げると、法律に基づかない事業、予算事業として行ったということでございます。法律に規定されている裏付けのない予算事業です。ターゲットしたわけでございます。強いて挙げれば、一点、それが原因です。

○古川俊治君 今回の場合は何人接種が行われましたでしょうか、今まで。

○大臣政務官(足立信也君) これは、今、先ほど

委員がおっしゃったように、我々としては七千万万人分を確保しようとして、これは前政権からそういうことでございました。実際の接種人数というものにつきましては、報告の種類でちょっと幅があるんですが、おおよそ二千万回というふうになっております。

○古川俊治君 努力義務、それから勧奨を行うことによってそれぞれ何%の国民、あるいは何人であるか、具体的な数字で教えてください、

○大臣政務官(足立信也君) 先ほどの答弁あるいは質問と重なる部分があると思いますが、先ほど来、明確な数字というものは設定であつて、これを数値をクリアすればということではないんだと思ひますけれども、例えば季節性インフルエンザは年間四千万人から五千万人が接種されます。これは定期接種対象の六十五歳以上が約五二%、そして任意の方が三割弱ですか、の数がこうなつて

いるわけですが、接種の勧奨をするということは今の季節性のインフルエンザ以上なわけですから、先ほど申し上げた四千万、五千万を上回る数を想定しているということでございます。

○古川俊治君 ですから、努力義務は課さないけれども勧奨を行うということにしているんですから、それはそれなりに目標の到達人数が当然あるわけなんです。接種の、それを具体的にどうお考えなのかということ。そうじゃなければ、両方やるか、片一方だけやるか、そういう判断ができないじゃないですか。

○大臣政務官(足立信也君) 四千万人から五千万人以上を想定しているという答弁では足りないんじゃないでしょうか。

○古川俊治君 だったら努力義務をやればいいではないですか。

○大臣政務官(足立信也君) 意味が分からないです。

○古川俊治君 数を多くしたいんであれば努力義務をした方がいいんじゃないですか。四千万から五千万以上するんだつたら、努力義務も勧奨も入

れた方がいいでしょう。そう考えるのが普通じゃないんじゃないでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) 普通とは思いません。個人に努力義務を課するという定期一類と、接種率をもう少し、接種をしていただきたいなど、そのために勧奨するというのは、私はやはり程度が違う問題だと、そのように思ひます。

○古川俊治君 国がワクチンの効果、公衆衛生行政の観点から見てより多くの人に接種が必要であるというふうには考えたら、努力義務を課するというのも一つの方法ではないでしょうか。それは要らないというのはいいんですけど、健康を守るために片一方はやつて片一方はやらぬという合理的な理由は何なんですか。

○國務大臣(長妻昭君) 是非古川委員には御理解をいただきたいのは、この努力義務というのは、ある意味ではこの作業というのは国家権力の発動に当たるわけでございます。やはりそれは危機の程度によってどれだけ国民の皆さんに義務を課していくのかということも議論があつてしかるべきだということも考えております。その中で、新たな臨時接種については努力義務はなしとさせていただきます。現行の臨時接種は、強毒ということも想定をしておりますので、努力義務ありということでありませぬ。

先ほど来、勧奨と努力義務の違いをお尋ねになりましたけれども、努力義務が国民の皆さんに課されるということになりますと、通知を出して、本当に国民の皆さんが接種に求められたのからして、できないかできるだけ自治体がチェックを出して、接種にいられてない方については再度通知を出したり、あるいは時と場合によっては電話を掛けて接種に来てくださうというところでできる限り接種を確認をしていくと、こういう作業も勧奨と違って出てくるというところであります。

その一方で、ワクチンはすべていいことばかりではもちろんございませんで、副反応というものもあるわけでございますので、努力義務を課すと

いうことになりませぬと、国民の皆さんとしてはやはり打たなければならぬというふうな、そういう方向が強まるということで、それ相応のやはり定義、要件がないと、安易に努力義務を課すということについては、一方で慎重であるべきであるという議論もあるんじゃないかと思ひます。

○古川俊治君 今回の新型インフルエンザの病状が重くなった場合には、これは努力義務を課するでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) 先ほど来、仮定の質問がずっと続くんですけども、やっぱり努力義務を課するための大前提としては死亡者や重症者がもう大規模に発生するということがあるんだと思ひます。その意味で、今の仮定をおっしゃると、それは先ほど政令で定めるといふふうに言ひましたけれども、定期一類になつて努力義務が課されるというふうには、そこまでの大規模発生ということになれば、そして重症者も非常に多いということになれば、そういう過程を経て政令で定められて努力義務が課せられるというふうになるんだと思ひますが、これは仮定の話です。

○古川俊治君 別に二類であつたつて臨時接種の対象になりますから、従来のもそれは努力義務を課されるわけですが、今回わざわざ新しいものをおつくりになつた。課されますよね。六条の一項の方です。元々、これは一類及び二類の疾病のうちと書いてありますけれども、いいですか。六条三項で今度新しいのをつくつたんですけれども、よろしいですか。

どちらでもいいわけですが、この新しい、今の新型インフルエンザが病原性が強くなつた場合の取扱いですね、これについて今回の法律に何も記載がないのはなぜなんですか。

○大臣政務官(足立信也君) 今回の新型インフルエンザが病原性が強くなつた場合の今の御質問という意味でまずよろしいでしょうか。

○古川俊治君 結構です。

○大臣政務官(足立信也君) 先ほど来申し上げていることの繰り返しになるかもしれませんが、や

額も分からないようなものを承認できるんじゃないか。

○国務大臣(長妻昭君) いや、今おっしゃられたような御懸念があつてはいけないということ、今回、閣議決定及び国会承認を得るところでも入れさせていただいておられるところであり、憲法八十五条では、国が債務を負担するときは国会の議決に基づくことを必要とするという条項もありませんので、この承認条項も入れさせていただいてます。

当然、国会承認をするときに、どこと契約するのかわからない、あるいは損失補償の上限があるのかないのか等々、それも分からないということでは、当然国会で承認というのはなかなかいたすのは難しいというふうな常識的に考えられま

すので、もちろん国会承認をさせていただく際には、契約の相手方、損失補償の上限の有無などを明らかにすることによって国会承認をいただけるようにしていくこととあります。

○古川俊治君 損失補償の上限がない場合について伺いますけれども、そうすると、上限がない場合、有無を、ないと言われた場合に国会はそれを認めると思いませんか。

○国務大臣(長妻昭君) これも先ほどの繰り返しですけれども、これは一種の危機管理の話でございます。いまして、そのときの日本国が置かれた状況、あるいは強毒性か否か、あるいは感染力の有無、国民の命を守るために必要な措置で、国内には取るべき手段がないということになったときに、ぎりぎりの交渉の中でそういう、仮に、仮の話でございますけれども、ことがあつたときに、私は、国家国民の皆さんのために国会がどう判断されるかというのは今あらかじめ申し上げるという材料は持つておりませんけれども、仮に上限がないということでもぎりぎりそれしか他に取る手段がないという行政も判断し、そして閣議決定がなされ、そして国会でも皆さんがそう判断すれば、そういうこともあり得るんじゃないかというふうにも思います。あくまでそれは仮定の話でございます。

○古川俊治君 特措法の十一條に行きますけれども、「当該購入契約に係る新型インフルエンザワクチンの国内における使用による健康被害に係る損害を賠償することその他当該購入契約に係る新型インフルエンザワクチンに関し行われる請求に応ずることにより当該相手方及びその関係者に生ずる損失」と書いてあるんですね、ここに。一方、今回の法案の六条では書きぶりが違つていて。もう読むのやめますけれども、この二つが書きぶりが違つておるんですね。これ具体的に何が違うのか教えてください、内容について。

○国務大臣(長妻昭君) これについては、特措法の損失補償の規定と今回の御審議いただいている法案の規定とこととありますけれども、例えば、今申し上げた国会の承認を必要とする点などが違つたということ、異なつておる点でもう一つは、損失補償契約が可能な状況として、ワクチンの需給が世界的に逼迫しており、早急に確保しなければ国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められる場合ということも規定をさせていただいておるというふうなところについて異なるのではないかと考えております。

○古川俊治君 この法文を見ると、両方の損失が違つておるんですね。政府が補償すべき損失が違つておるんですね、その損失の具体的な違いは何なんでしょうかというふうな、補償すべき損失の具体的な違いは何なんでしょうかというふうにお聞きしていただきます。

○国務大臣(長妻昭君) 先ほど申し上げたなどの点が異なるということで、基本的にはさきの臨時国会で成立させていただいた特別措置法の内容とその損失についても変わらないというふうにお聞きしていただきます。

○古川俊治君 そうすると、今回の新しい法律の下でも、特措法の下でGSKやノバルティスと締結されたワクチンの原因として企業に生じるあらゆる損失を政府が補償するというような契約も、

新法の下でも可能なんですね。
○国務大臣(長妻昭君) それは、新法の方でも、まあ仮定でありますけれども可能だと、一定の当然要件がございまして、思いますが、その際には国会承認が要することも付け加わつておるということになります。

○古川俊治君 いや、可能だと思うのか、可能というふうな伺いましたけれども、ここに法文上は「新型インフルエンザ等感染症ワクチンの性質等を踏まえ国が補償することが必要な損失」と書いてあるんですね、そこに。こういったワクチンの性質とかあるいは感染症などの性質を踏まえここに書いてありますけれども、これ、すべての損失とは読めないんですね。国が補償することが必要というわけですから、そこで一切の損失を補償するというのとはこれは読めないんですね、そういう契約を結ぶというのとは既に法の範囲を超えているんじゃないでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) これは、今御審議いただいている法律に關しまして、実際にどの部分まで損失補償契約の対象とするかについては、これは個別のケースに応じて、まあ契約の段階でこれは検討していくことになるわけでありまして、けれども、その契約を締結することになれば、これは国会の承認が要することになるわけでありまして。

○古川俊治君 ただ、法の範囲を超えていたら既に法律違反ですから国会の承認も何もないんですね、既に一切の損害を補償するという契約が可能であるというふうにお答えいただいていますから私はお聞きしてはいるんですけど、その点どうなんですか。

○国務大臣(長妻昭君) これ委員、今の契約は、これは言うまでもありませんけれども、特措法に基づいて契約をさせていただいておるわけでありまして、委員の御質問は、仮定として、その契約と同じようなものが今回議論をしている新たな法案でどういう位置付けになるのかということでありまして、それは、その時々契約内容と

いうのは異なる、あるいは評価が異なるということにもなるかと思つておる、今の契約については、この法律ではなくて特別措置法に基づいてGSK社とノバルティス社と契約をしておるということになります。

○古川俊治君 だから最初に特措法と今回の法律で何が違うんだというふうにお聞きしてはいるんですけど、私は再度、今回の新法下でも同じ契約が結べるんですねと言つたら結べるといふふうにお答えいただいたからそう言つておるんですね、確認しますが、当然外国企業としては一切の損失を補償しろというふうな言つてきますよ。この新法下でもそれを結ぶことが可能なんですね、結ぶことは法律違反にならないというふうにお考えなんですねと伺つておるんですね。

○国務大臣(長妻昭君) これは先ほど来御答弁申し上げておるつもりなんですけれども、今回の法律、今審議していただいている法律においても、先ほど来申し上げた条件あるいは契約の中身等々にかんがみて必要があるというふうな判断されればその損失補償契約を結ぶことができるということとありますけれども、特措法と異なるのは、国会の承認という一つの御了解事項が加わつておること、こういうことを繰り返して申し上げておるところであります。

○古川俊治君 法律にのつとらないものを国会承認という手続、この法律の中で行うわけですから、それはもう既に違法の範囲に入つておるんですね。

それで、これよく考えていただきたいのは、例えば毒物が混入していた、異物が混入した、それとか外国の製品で承認されている製造方法と全く劣るような製造方法で日本のワクチンができておる、こういう事態まで全部補償することになりますよ。それは明らかに、その危険性、治験が行えないとか緊急に輸入しなきゃいけないという事情とは全く別の話ですよ。そういうことまで

ませんけれども、明らかに国内メーカーとすれば差異があるわけですよ。そういう体制についてどうお考えですか、長妻大臣。

○国務大臣(長妻昭君) 先ほど来委員と議論をしていて、やはりそのよって立つ基本的考え方が違うんではないかという気がしてきております。

つまり、今申し上げている特例承認とか損失契約について、これ国家の危機管理の一環として、国家の危機管理の一環としてこういう考え方があって、新型インフルエンザが起って、国内でワクチンがきちんと全国民分が製造できる体制があるということであれば、もちろん委員がおっしゃられることのおりだと思えます。

ところが、これは我々も反省しなければいけませんけれども、日本国においてはワクチン行政がはつきり言って遅れていると、こういう現状の中で輸入に頼らざるを得ないという国内の体制の中で、しかし国民の皆さんの命を守らなければいけないという要請の中でこういう法律、考え方を提起をしているということで、危機管理の観点なんです。

それで、我々は、五年以内に細胞培養法を、国内のメーカーにその製造体制を整備をしていただいて、五年以内に半年で全国民分のワクチンを供給できる体制を国内で賄っていただく。海外のメーカーに対して必死になってワクチンを確保するということが昨年あったわけです、政権交代の前に。そういうことが起こってはならないということで我々は整備をしていくということで、その過渡期の危機管理の中で我々はこういう案を提示をしているということでありませう。

○古川俊治君 専門家の中の会議の意見でも、日本のワクチン行政の在り方からこの補償の在り方を外国企業だけに認めるのかどうかという御意見もあります。これは専門家が言っていることですが、

それから、現場の、私が先ほど申し上げましたように、やはり危機管理が云々かんぬんというこ

とでは考えていないです、国民の多くは。やっぱ国内メーカーを育ててほしい、そういうことでも申し上げているわけですから。

それから申し上げて、じゃ、大臣、五年以内というふうにするの、開発をやるということは何回も繰り返していただきますけど、どういうスケジュールでやるんですか。具体的に、明確にお答えください。

○国務大臣(長妻昭君) まず、やはりちよつと委員のお考えと我々の基本的な認識が異なるわけで、国民の皆さんは危機管理なんて考えていないというふうに言われましたけれども、今回は結果的に新型インフルエンザについて当初想定されているほどの強毒性にはならなかった。しかし、お亡くなりになった方もおられます。心よりお悔やみを申し上げるわけでありませうけれども、結果として今回はそういうことになりましたけれども、

それがもし想定以上の強毒性であった場合は、国民の皆さんから、危機管理、政府は何をしているんだと強い糾弾、非難を受けるといことも十分に可能性としてはあるわけでありまして、そうあつてはならないということで、我々は特措法も出し、そして今回の改正案も提示をしているということでございます。

そして、今おっしゃられた細胞培養法の五年というところでございますけれども、これについては、今、その製造体制をやつていただく事業者を選定をするという作業をしております、工程表を作つた上でその実現を図っていくということでありませう。

まずは二月四日、今年でございませうけれども、二月二十三日まで、まずその実施団体を選定するための公募をいたしました。そして、三月の三十一日に第一回新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備事業評価委員会を開催いたしました。そして、五月中をめどに第一次公募の対象となつた実験プラント等の助成先の選定作業を進めておりまして、その選定が済めば一年以内に、これは各企業によつても状況が異なりますのでめでございませうけれども、一年以内に実験プラント

の整備を行う予定にしております。そして、一年を超えた段階をめどに臨床試験や実生産施設の設計に着手する予定にしております、この工程表に基づいて、五年後をめどとして、半年で全国民分のワクチンが製造できる国内体制を整備していくということでも今取り組んでいるところであります。

○古川俊治君 それは五年掛かるんですか、必ず。いつできるんでしょうか。そのお答えをいただいて、それから、先ほど危機管理のお話がありましたけれども、そういう話であれば、あれほど、一回打ち、二回打ちの混乱もございました、それから、優先接種の解除の時期も大変遅くなつたんですね、今回。そういうことに関して、うち

はこれでやつていられるんだということから見ると、かなり現場に混乱を起こして医療機関に負担を掛けている、それが現状なんですよ。その点について、どうお考えですか。反省点をしっかり述べていただきたいと思ひます。

○国務大臣(長妻昭君) 委員の御質問というのは、まず、五年後と言つていられるけれども、それをもつと早くやれということだと思ひます。我々として、今の計画でも本当にぎりぎりの努力の中で五年後という計画を出させていただいておりますので、それはできる限り五年以内に実施をしたいという思いで進めておりますけれども、基本的には五年後ということをめどとしているということも御理解をいただきたいと思ひます。

そして、今いろいろ判断のお話がありました。一回打ち、二回打ちというようなお話もございましたけれども、これについても、適正な手続にのつとつて省としての適正な判断をするということでも我々実施をしているところであります。その中で、新型インフルエンザワクチンの今回の水際対策も含めた全体の対応については、これは総括をする委員会を設置をいたしました、昨日は第二回目を開催をして、昨日については広報体制というところで、新型インフルエンザに対する広報についてどういふ問題点があつたのかを議論を

いたしました。今後、その議論を重ねて、一定の後に、今回、新型インフルエンザの対応全体についての我々としては総括を出して公表して、それを次の事態に備えていこうということを考えております。

○古川俊治君 一点、最後に申し上げておきますけれども、一番大切なのは、やはり国内の生産、しつかりとしたインフルエンザの基盤をつくり上げることでと思つております。これは大臣も同じ認識だと思ひますけれども、そのためには、これだけ不利な条件で今やらされている、ワクチンが遅れている日本の現状、これは我々の責任もございませうけれども、そういった中でできる限り行政が支援していかなかつたら、これから日本のワクチンはまた遅れていくばかり、全部外国に依存するばかりというふうになっていきますから、その点、細かいことまで含めて、日本メーカーを育成するということでは是非これからも対策を進めていただきたいと思ひます。五年ではなかなか時間が遅いと我々は考えております。

以上です。

○委員長(柳田稔君) 答弁はいいですか。

○古川俊治君 はい。

○西島英利君 自由民主党の西島でございます。

今日は幾つか質問をさせていただきたいんですけれども、その前に、これは事前通告しておりますので、もしお分かりだつたらということで大臣にお答えいただきたいんですが、今日の専門紙に、福祉医療機構、これが、日本政策金融公庫で、と合併するというのを、事業仕分で浮上しているというのが実は報道されておりました、私も実はここからかかんの金額をお借りしているんですけれども、やはり福祉、そして医療の経営をやる上においては非常に大事な部分だということに思つていられるんですが、何といひますか、システムが、組織が大きくなればなるほどソフトウェアは非常に悪くなつて使い勝手の悪いものになつてしまふのではないかなというのを非常に強く懸念をしておりますけれども、何か

し情報をお持ちであれば大臣のお考えを聞かせていただきたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) 今の合併の議論というのは、これは外部からもいろいろこれまでも指摘を受けているというの事実でございます。そして、厚生労働省としても省内事業仕分ということで今言われた法人も対象となっておりまして、これは仕分人からそういう論点が出される可能性もありますので、その場合については、我々政務三役含め、省内でしっかりと検討していきたいと思っております。

○西島英利君 この福祉医療機構というのは非常に優秀でありまして、ほとんど焦げ付きのない実機構でもあるんですね。是非そういう意味でのお考えをしっかりと持っていて今後に備えていただければというふうに思います。

それでは、今日、田代参考人においていただいておりますので、まず田代参考人にいろいろと御質問をさせていただいて、その後大臣の方へ御質問を進めていきたいというふうに思います。

先ほど古川委員は、法律的な立場から、彼は弁護士でございますので、そういう立場からの質問でございます。私は、臨床の現場を知る人間として、そういう立場からお話をさせていただきたいと思っております。若干ダブるところはあるかと思いますが、視点が違うということで、改めてまたお答えをいただければというふうに思います。

それでは、早速田代参考人に御質問させていただきますが、今回、新型インフルエンザワクチンを接種するに当たりまして、その準備段階で様々な混乱が起きました。私は、ずっと全国回っておりまして、何であんな混乱を起こしたんだと、自分たちは一体どうしていいか分からなかったというようなことで大変なおしかりを受けたわけでございますけれども、十月の十六日にある程度の結論がまとめられた中で、再度十月の十九日に意見交換会が行われたということで、一回から二回になって、さらにWHOの報告がออกมาしてまた一回に変えたというようなこともございますけれども

も、この辺りを、御参加をされておりましたので、どういうお考えでこの意見交換会に御出席されたのか、そういう情報も含めてお聞かせいただければと思います。

○参考人(田代眞人君) 国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センターの田代です。よろしくお願いたします。

今の御質問の件ですけれども、インフルエンザワクチンの接種回数が一回か二回かということにつきましては、これは、一つは、季節性インフルエンザ、毎年流行しているインフルエンザウイルスに對するワクチンの接種回数、この成績と、それから予想される新型、全く我々が経験したことのないウイルスに對するワクチンと、この二つの問題から科学的に様々な検討をされてきております。

それで、今回の新型H1N1のウイルスは、ウイルスが最初に確認された四月の末の段階で、アメリカのCDC、疾病対策局がウイルスの遺伝子の全塩基配列を公開しました。それに基づいて我々は様々な検索を世界中で並行して行ったわけですけれども、この中で大事な知見というのが、季節性のH1N1、ソ連型と言われているウイルスですけれども、これとの間に抗原的な交差がかなりあるだろうということが推測されました。これはあくまでも遺伝子の上からの推測ですので、実証されていたわけではありません。

しかし一方で、季節性ワクチンを接種された方の血清抗体を調べてみますと、今回のウイルスに對しては、高齢者ではある程度の抗体を持っている方がいらっしやいましたけど、若い人にはほとんどいなくなりました。それから、季節性のワクチンを打つても、一回接種しても抗体が上がってこなかったということから、基本的には高齢者を除く六十歳未満の方にはこの新しいウイルスに對する基礎的な免疫がないだろうというのが五月の段階での我々の認識でした。

そこで、ワクチンが必要である、新しいワクチンが必要であるということでもワクチン製造が世界

的に進められたわけですけれども、その後臨床試験を各国で行ったところ、一番最初に成績が出てきたのが中国のメーカーからの成績でしたけれども、これが八月の前半に、小さいお子さん、たしか六歳未満を除いては一回接種で十分に抗体が上がってくる、二回接種してもそれ以上上がってこないという、そういう成績が出されました。これは、一番最初に出てきた成績は健康成人でしたけれども、八月の中旬くらいまではすべての年齢についてかなり大掛かりな臨床試験の成績が出てまいりました。

そこで、我々は、もしかしたらもう基礎免疫が既にある、一回接種でいいのではないかとというような議論を始めました。同時に、オーストラリアのワクチンメーカーが同じような試験を行いまして、同じような結果が得られてきました。それが八月の末だったと思っております。

そういうことから、WHOのネットワークを中心に、今回のウイルスに對してはほとんどの成人、小児を除いては、基礎免疫があるのではないかと、ワクチンを一回接種すれば、その基礎免疫が目覚めるといいますか、刺激されて一回接種で有効な免疫レベルに達するのではないかと、いうようなことがほぼコンセンサスを得られたのが九月の初めごろだったと思っております。その後、日本を含めまして各国で行われた臨床試験の成績もそれをサポートするような成績だったわけですね。

先ほどお話ありました、十月の十六日だったと思っておりますけれども、そのときの専門家の会議では、そういうような成績、当時は日本においては健康成人、十八歳から多分六十歳くらいまでだったと思っておりますが、その成績しか日本にはありませんでしたけれども、それに基づいて、また各国の成績に基づいて、少なくとも成人においては一回接種でいいだろうというふうに我々は考えました。

そのときに、その後十九日にもう一回専門家が集まった会議がありましたけど、そのときに指摘されましたことは、日本の臨床試験の成績という

のは健康成人だけであって、その中に含まれる妊婦とか、それから基礎疾患を持った患者さんとか、それからまた高齢者、あとそれから若い方についての成績がない、そういう状況でこれを全部すべての、広く適用することが適当だろうかという、そういう疑問が出たというふうに記憶しております。これは確かに科学的な議論では、そういうすべてのカテゴリーの方に対する臨床試験の成績が余りないという状況で、健康成人を中心にした成績だけをもってすべてに適用できるかどうかというのは疑問が出てくるのは当然だと思っております。

一方で、季節性のワクチンにつきましては、日本では行われておりませんけれども、海外においては日本と同じような製造方法で作ったワクチンにつきまして、成人はすべて一回接種が行われております。妊婦及び基礎疾患を持った患者さん、高齢者を含めて基本的には一回接種をされております。それは、季節性のウイルスというのは毎年流行して、ほとんどの成人の方はそれに対する感染の経験がある、若しくはワクチン接種の経験があることから、基礎免疫があるだろうという前提でやっております。

その長い間の様々な臨床試験及び実際に接種された効果を検討しますと、一回接種でも、妊婦さん、それから基礎疾患、これは非常に重症な免疫不全の患者さんを除いた一般の基礎疾患を持った患者さん、これについても同じように一回接種で十分な抗体の誘導が起こることということが一般的に受け入れられておりますので、そういうことを勘案して十六日の段階では先ほど言ったような結論を出したわけですけれども、十九日に提案されたそういう疑問については、確かにサイエンティフィックにはそれはすべて、国内のワクチン、今回のワクチンについては成績がないということでも、二回接種をするためには、一回接種をハイリスクの方から、優先順位の高い方から接種するわけですけれども、その結果を見て、それで十分に上がってこないということがあれば二回接

種をしていくと。そのときに、一回接種で十分な抗体の応答があった場合にはあえて二回接種をする必要はないだろう、そこでまた再検討すればいいのではないかと、そういうふうなふうに考えたとき、そういうことだと思います。

○西島英利君 最初の接種が始まったのが十月の二十日からですね。そして、最初の結論を出していただいたのが十月十六日でございます。要するに、ここまでぎりぎりまで引き延ばさないとこういう結論は出なかつたんでしょか。

というの、恐らく国立四病院が治験をしておりまして、その結果を待ちということもあつたのかも知れませんが、余りにもせっせと詰まつたような状況の中で一回接種、二回接種というお話が出ましたので、そこまで出ないとなかなか結論は出なかつたんでしょか。もしお分かりになつたら。

○参考人(田代眞人君) 今の件ですけれども、先ほどお話しした十月十六日の検討会の直前に臨床試験における二回目の接種の抗体応答の成績が出ました。十六日の段階で我々はその成績を初めて目にしたわけですから、一般成人、健康成人における二回目の接種が必要かどうかということの結論はそれまでは出なかつたと思ひます。

○西島英利君 もう一つ、今、ですから一回でいいのか、二回でいいのかというのは、それはもう抗体の問題、どこまで抗体価上がってくるかどうかの問題だということに思ふんですが、その一回と二回で何が違うのか、メリット、デメリット、もし問題点があればお教えいただきたいと思ひます。

○参考人(田代眞人君) これは先ほどお話ししましたように、免疫学的には、一回接種をして、若しくは過去に同じ抗原の暴露を受けていて基礎免疫ができてくる場合には、基本的にはこの免疫記憶というのは終生残るといふふうに考えられています。ただ、それはだんだん下がってきますので、免疫は、感染防御力は下がってくるわけでは

けれども、そこで追加免疫としてワクチンを一回接種すれば、過去に獲得された免疫がそこでよみがえつてきて、ブーストといえますけれども、一回接種で十分な免疫が上がってくる可能性があるわけですね。そういうことから、かつて基礎免疫ができてその記憶がある方については、基本的にはインフルエンザの場合には、同じ抗原性を持ったウイルスであれば一回接種でいいだろうというのが現在の科学的な認識だと思ひます。

これに對しまして、過去に全く感染を受けたことのない新しいウイルス、例えばH5N1とかH9N2とか、そういうほかのウイルスに對しては、ほとんどの人はだれも免疫を持っていませんので、これに對してはワクチンの一回接種では十分な免疫が誘導できません。これは、最近、試験開発中の新しいタイプのワクチンでは一回でも誘導できるというのものもあるようですけれども、基本的には現行のワクチンでは一回接種では誘導できません。それによつて基礎免疫のある程度付けた後に、三週間ないし四週間後に追加免疫、二回目の接種を行つて更に免疫を高める、これをブーストといひます。これによつて十分な免疫が誘導できるというのが現在のワクチンの考え方です。

ですから、一回接種がいいのか二回接種が必要なのかということにつきましては、過去の目的とするウイルスに對する基礎免疫、その記憶が残つていのかどうかと、それに依存しますので、抗原の違いによつてこれすべて一回でいいのか、すべて二回必要なのかという、そういう議論はできません。

○西島英利君 鳥インフルエンザのことをずっと議論して行く中で、最初からこれは二回接種ということでは実はプログラムが作られていたように私は思ふんですけれども、今回、混乱をしたというのは、接種を開始するぎりぎりでするに一回か二回かというのが行つたり来たりしたという混乱があつたんだらうと思ふんですが、やはりきちんとしたルールを作つて、常にそういう議論をしていただいている少数数の専門家集団で、やっぱり

速やかにその結論を出せるような組織をつくるべきじゃないかというふうに思ふんですね。今回は意見交換会という、聞いたら何かちよつと軽いんですね、言葉自体が。

ですから、これは国民にとつてみたら非常に重要な部分でございますから、恒久的といひますか、そういうふうなやつぱり組織を、専門家集団の組織をやつぱりきちんとつくるべきじゃないかと思ふんですが、いかがでございますでしょうか。

○参考人(田代眞人君) おっしゃるとおり、そういう組織が必要かと思ひます。

今回の意見交換会というのが何回か開かれましたけれども、私自身の認識としては、その会がどういう権限を持っているのかというのがはっきりしなかつたと思ひます。最終的な政策決定がどこで行われるのかと。これはもちろん大臣その他トップの方の間で行われるわけですから、そこに対する意見交換会のリコメンデーションというのがどういう意味を持っているのかということはまだはっきりしていません。対応できるようなそういう組織、そういうものが必要かと思ひます。

それから、今回の場合は、今のお話のワクチン接種の問題ですけれども、これにつきましては、国内にも専門家は多勢いらつしやいますけれども、意見交換会のメンバーというのは、必ずしもそういう現場でワクチンの接種に携わつてこられた方がすべて含まれてはあつたわけではありませんが、それからワクチンに對する基礎研究の専門家がそこにおられたわけでもありませんので、そういう意味で、人選も含めて広く検討するような、そういうことが必要かと思ひます。

○西島英利君 今回は幸いにも弱毒性であつたと、病原性がそんなに高くなかつた、強くなかつたということでは何と今まで来ているわけでございますけれども、しかしこれ、鳥インフルエンザ、H5が来た場合にはこんな状況じゃないと思

いますね。先ほど大臣も危機管理のことをおつしやいましたが、まさしく危機管理のイロハのイの字だといふふうに思ふんですけれども、そういう状況というのはですね。ですから、恐らく、今回のような状況がまた次来たときに起ればこれはもう大混乱になるだろうと思ふんですが、いかがでございますか。

○参考人(田代眞人君) 今御指摘のありましたH5N1の鳥のインフルエンザ、強毒型の鳥のインフルエンザに由来する人の新型インフルエンザが出た場合には、これは恐らく我々がかつて経験したことのない大きな健康被害と社会的大混乱が起ると、これは様々なところから指摘されているわけですね。

問題は、これがどのくらいのリスクが起る可能性があるのかということですが、これについては様々な議論がありますけれども、危機管理の原則としては、やはり最悪のシナリオに對して十分な対応をしておくということだと思ひます。

これにつきましては、今回ワクチンに限定してお話しますと、今まで何年間か厚労省においてもこのワクチンの検討がされてきましたけれども、現在の製造体制では、最悪というか、これは発育鶏卵を用いてワクチンを作りますので、発育鶏卵の供給に大きく左右されるわけですから、その製造を開始しなければならぬ時期にワクチンの時期、事態、最悪のシナリオといひますか、そういうことが起こつた場合には、国民全体にワクチンが供給されるには一年半掛かるだろうといふふうに想定されています。

それを何とかもつと早く、半年以内に国民全員にワクチンが供給できるようにするにはどうしたらいいかという検討がされて、その中で一番可能性の高いものとして組織培養細胞を用いたワクチン製造という選択肢が一応検討されて、今それが国のプロジェクトとして進んでおります。これが予定どおりいきますと、五年以内にその製造

体制が確立しますと、新型インフルエンザの出現から半年以内に国民全員にワクチンを供給できるようになるだろうと、そういうふうと考えております。

ワクチン、H5N1の場合には、先ほど言いましたように、非常に人においても病原性が強いと考えられますので、通常のインフルエンザと言われる我々になじみ深い呼吸器の病気とは全く違う病気が起こってくるというふうには想定されます。現時点では、治療しない場合には致死率一〇〇%です。早期に抗インフルエンザ薬で治療しますとそれが十数%まで下がりますけれども、それについても薬剤耐性のウイルスが出た場合には無効になる可能性もありますし、健康被害を抑えるためにはやっぱりワクチンというものが切り札であろうというふうには考えられます。

そうしますと、新しい製造方法にしても半年は掛かるわけですね。この間をどうするかということが一つ大きな問題ですが、現時点ではそれに対する解決策というのが具体的なものはありません。

ただし、H5N1に限定して考えた場合には、現在鳥の間で流行しているウイルスに基づいたワクチンを製造しておけば、実際に流行するウイルスが多少それと抗原的にずれたウイルスが流行したとしても、交差免疫としてかなり有効に働くだろうと。健康被害をゼロにできないかもしれませんが、大幅に減らすことが期待できるということで、これは数年前からWHOが提唱して、プレパンデミックワクチンという、実際のパンデミックの流行ウイルスではなくて、予想されるウイルスを用いたワクチンの開発を進めてきております。

国内でも発育鶏卵を用いた製造が行われています。現在まで三千万人分のワクチンが備蓄されています。これをどういうふうに使おうかということですが、備蓄されたワクチンには有効期限がありますので、古くなった場合には廃棄せざるを得ない状況です。そうしますと、それが一番無駄

になるわけですが、事前にワクチンを大勢の方に接種しておけばある程度の基礎免疫はできているだろうと。そうした場合には、H5N1の新型インフルエンザが出た場合には、基礎免疫があるとないとは全く健康被害が違ってくると思われまますので、それが一つ有効な方法であろうということだと思います。

それから、基礎免疫があれば、先ほどH1N1の今回の新型インフルエンザでもお話ししましたように、一回のワクチン接種で一週間以内に免疫が十分に上がってくるということが予想されます。これを、備蓄してあるワクチンをそのとき初めて使い始めた場合には二回接種が必要になりますから、二回接種した後は一週間してワクチンが上がつてきますので、接種を始めてから一月以上たないと有効な免疫が獲得できないということになります。その間の一か月というのはパンデミックの流行が起こった場合には非常に重要な期間で、一か月も待てないという状況だと思えます。

そこで、WHOを中心にしまして、プレパンデミックワクチンをどういうふうに使おうかということで二つのオプションが今のところ考えられております。一つは、これは備蓄しておいてパンデミックが始まったときに二回接種をするという考え方。それからもう一つは、事前に、希望者を中心に、社会的機能の維持に必要なそういう方を中心に事前にワクチンを打って基礎免疫を付けておくこと。それで、実際にパンデミックが起こった場合には一回接種をすればその一週間後には免疫ができること、そういう戦略の二つが今考えられております。

日本ではどういう選択肢を取るかというのはまだ最終的には決めていませんけれども、三千万人分のH5N1のワクチンの備蓄をしました。これは三年前からしているわけですが、最初の年に作られたワクチンは既にもう有効期限が切れていきますので、今年度それをどういうふうにするかということが一つ大きな課題かと思えます。

○西島英利君 今のお話で、廃棄処分をしなければいけない状況、要するに有効期限のお話がありました。私は、今回、輸入ワクチンを大量に入れて、それが無駄になった無駄にならないというふうなことで、数字的なものだけが躍っているわけでごいいますけれども、特にこの感染症対策というのには無駄を考えたら私、できないと思うんですね。

〔委員長退席、理事森ゆうこ君着席〕

先ほど長妻大臣もおっしゃいましたように、国の危機管理の問題だということでごいいますから、危機管理というのはこれは無駄の連続だということに私自身は思っているんでございませうけれども、その視点からいかがございませうか。

○参考人(田代眞人君) おっしゃるとおりだと思います。感染症危機管理というのは今まで日本でも余り検討されたことはありませんけれども、特に新型インフルエンザ、強毒型の新型インフルエンザが起こった場合には、これは社会的な、まあ崩壊とまでは言いませんけれども、かなり大きな影響が出るだろうということが推定されているわけですから、そうしますと、こういうことが起こらないことが一番いいわけですが、いつか必ず起こるだろうと。そうすると、起こった際にその被害を最小限度に抑えるということは、これは事前準備をしておかなければできません。それから、実際に起こった場合の緊急危機対応の対策、計画を事前に作っておかなければできません。そのためには人と予算が必要になってきます。

これが無駄なのかどうかということですが、危機管理の考えからしますと事前準備というのは絶対必要で、そこに使われる予算、これが実際にはパンデミックが起こらなくて使われなかったと、これが一番いいことだということに思います。これは適当な例かどうか分かりませんが、消防とか警察と同じことだと思えます。準備を十分しておいて、火事が起こらなかつたから無駄になつたという、それが一番いいというふうに思

ます。その万一起こるかもしれないために必要十分な対策を事前に整備しておく、いつでもそれが実施できるような状況にしておくということが感染症危機管理の原点だということに考えております。

○西島英利君 ありがとうございます。

次に、先ほどちよつと大臣に対して古川委員が質問をしていますが、ワクチン行政がずつと遅れてきているのはこれは事実だと思わんですね。ですから、これは副反応というものを過剰に恐れたために遅れてきたのではないかなというふうに私自身は思っているんです。例えば、これはたしか平成の四年だっと思わんですけれども、東京高裁で国が健康被害で敗訴したという状況もあつたりしまして、それ以降、遅々として何か進んでこなかつたような気がするんでございませうけれども、やはりこういうような副反応はどうしても避けられない。

ですから、その起こったときのためのきちんとした補償制度、これをつくっていかないと、やっぱりこのワクチンのあした、発展はないんだろうというふうな思わんでございませうけれども、いかがでございませうでしょうか。

○参考人(田代眞人君) まさにおっしゃるとおりだと思います。日本の現在のワクチンに対する政策というのは、かなり諸外国に比べて遅れております。

それで、私が、現在の国立感染症研究所、昔の国立予防衛生研究所に入りましたのが平成六年ですけれども、今お話がありました東京高裁の集団訴訟の判決が出たのがその二年前です。当時はインフルエンザワクチンの集団接種も中止になりました。それに代わるインフルエンザ対策というのは何もなくつた。まさに、ワクチン行政の底打ちの状況だつたわけですが、

その後、私は様々なワクチンにかかわつてきましたけれども、ワクチンのポリシーを更に諸外国並みに充実させていこうという努力はしてまいりましたけれども、なかなか難しい問題がありま

た。

一つ大きな問題は、組織の問題があったと思います。これは、薬害エイズの問題が起った後に厚労省の中で、当時の生物製剤課というのがすべてワクチン関係を担当していたわけですから、その一極集中が問題視されて、ワクチンに関する担当部局というのが幾つかに分かれました。細かいところまで言いますと、八つか九つくらいに分かれたと思います。様々なワクチンに対する提案を持って話をしに行きましても、自分のところの担当はこままでであるということ、なかなか横の連絡が悪くて、すべて全体に話をしていくと最初の担当の方はもう既にどこかへ移っていないという状況で、非常にうまくいっていないかったというのが一つあると思います。

それから、今御指摘ありましたように、一九九二年、平成四年の高裁の判決で、ワクチン行政は実施主体である国の責任というか、健康被害ですね、ワクチンによる被害を避ける義務があるという、そういう判決内容だったというふうに理解しておりますけれども、これによりまして、ワクチンの接種を、そういうポリシーを実施したことによって生じる、それはワクチンというのは異物を入れますから副反応、副作用ゼロにはできないわけですから、それがすべて行政の責任であるというふうな認識だったと思います。そうしますと、やれば必ず責任をだれかが取らなければいけない、いつか取らなければいけないということ、じゃ、やらないの方がいいだろうという、そういうことになっていったんじゃないかというふうに想像いたします。

一方で、ワクチンを接種しなかった場合に生じる健康被害、実際の感染症に罹患して生じる健康被害というのは当然あるわけです。これは不作為による責任ということになりますけれども、こういうことが一つその前後に生じてきましたのは、百日ぜきワクチンの問題が起って、百日ぜきワクチンを三種混合から一回除いた時期がありま

す。そうしますと、百日ぜきの患者さんが増えてきたと、健康被害が増えたということで、これは逆にワクチンをやらなかったために生じた健康被害で、これはワクチンをやれば避けられたというふうな事象だったわけですね。

その二つの相反する問題というのがあって、これを厚労行政にすべてどっちを取るかを判断しろというのにはある意味じゃ酷かとは思いますが、私も、私自身が日本のワクチンの今後の問題として一番根本的に考えなければいけないことは、この二つの相反する責任と義務というこの問題について、国民全体で広くディスカッションがされてこそセンサスを得ておくということが大事だと思います。

それから、補償制度の話がありましたけれども、これは、ワクチンを接種する以上、ある割合で必ず事故というのは避けられないわけです。これは最初から起るものだというふうに我々認識しておりますけれども、国民の多くの方にとってはずしもそうではないと。

これがもし起った場合に、今の補償制度ですとやはりお金で補償するという点なので、海外では割合とこういうことはドライに受け取られておりますけれども、日本の場合にはなかなかお金は払ってもらったからといってそれで納得できないという、そういう問題が一つあると思います。ですから、この辺につきましても、補償ということとをどういう形で補償していくのか、この辺についてもやっぱり国民のディスカッションが必要かと思えます。

〔理事森ゆうこ君退席、委員長着席〕

○西島英利君 もう一つは、今回これも混乱の一つになったんですが、一バイアル1ccとそれから10ccとの二種類が出てきたわけでごいいますけれども、小さな診療所等々でやっていく場合には、この10ccではとてもとても余ってしまったというふうなものはないというふうな状況も起ったということ、これも混乱の一つだったと思ふんです、どうしてこういう状況の中で1cc、10ccとい

うもの、この二種類が、特に最初は10ccから出てきたというふうにはお聞きしておりますけれども、それについて何か御見解がございましたらお願いいたします。

○参考人(田代眞人君) 現行の季節性のインフルエンザワクチンは、基本的には1ccのバイアルで提供されています。一部あらかじめ注射器に充て込んだ段階で0.5ccという、そういう製品もありませんけれども、基本的には1ccです。ですから、一つのバイアルから二人分が使われるというのが季節性のワクチンです。

パンデミックの場合にこういう方法でワクチンを製造しますと、製造に時間が掛かるというのが一つあります。それから、細かいことになりませんが、一ロットという一つの製造単位当たりの量が少なくなりますので、それだけいろんな試験その他、回数が増えます。そういうことで製造効率が悪いと。それが一つです。ですから、早く社会に供給するためには10ccのバイアルがより効率がいいだろうということが一つあります。

それからもう一点は、昨年の二月に改定された国の新型インフルエンザ対策ガイドラインというものがありますけれども、その中に、ワクチンはまだ最終的な案ができておりませんけれども、それまでの検討経過で、新型インフルエンザの場合には集団接種が必要になってくるだろうと、その場合に、現行の1ccのバイアルで接種をする場合には、包装を何回も開けたりそれから何回もいろんなことをやらなければいけないということ、接種現場でも非常に効率が悪いということが予想されました。これは以前に小児に対して日本でもインフルエンザワクチンの集団接種が行われていましたけれども、そのときは10ccのバイアルが使われていました。それで特に何か問題が起ったというところは報告されていないと思えます。それはあくまでも集団接種に使われていたわけですけれども。

それから、新型インフルエンザが出た場合には、我々の想定では集団接種若しくはそれに準じ

た方法がかなり使われるのでは、接種体制としてそういうふうになるのではないかとということで、そういう現場では10ccのワクチンの方がむしろ接種の能率がいいだろうという、そういうことを検討いたしました。

これはもう二年前になりましたが、二年前のちょうど今ごろ、もうちょっと後かもしれないませんが、先ほど言いましたH5N1の備蓄ワクチンですね、プレパンデミックワクチンを接種していくための安全性をより検証するために、医療機関のボランティアの方を中心にして六千人にワクチンの接種を行いました。臨床研究として行いました。そのときには10ccのバイアルを使っていたわけですが、そのときに実際に接種された方、接種した、担当した方の話を聞きますと、これは1ccでやったら大変だったねと、10ccだったから比較的短期間で効率よく接種できたんだと。

そういうことで、今回のH1N1についても、国民全員分にワクチンを接種するというのが、そういう国の方針だったので、それを考えてなるべく効率よく集団接種に準じた方法でやるということ、10cc。それから、もちろん小さい医療機関では、10ccというのは二十人分一回に接種するわけですから、一回封を開けますと二十四時間以内に二十人分使わないと無駄になるわけですから、そういうような集団接種ができないようなそういう医療機関においては1ccの従来のバイアルによる製品も並行して作っておくと、そのバランスを考えて供給をするというふうに、八月だったと思えますが、その段階でそういう方針になったというふうに考えております。

ですから、今回、10ccのバイアルが小さい医療機関に配付されて、そこでほとんど使われずに余りが廃棄されたという事態は、これは10ccを製造して供給したことが問題というよりは、それをどういうふうにするか、どこに、適切なところに供給がうまくいかなかったという、そういうロジスティックな問題があったらというふうに考えます。

○西島英利君 ありがとうございます。

最後に、先ほども長妻大臣が国内で生産する体制づくり、五年の工程表をお話をされたわけでございますが、その五年以内にそういう形でやるということについては、鳥インフルエンザいつ来るかわからないという状況の中でとてども遅いのではないかと。これは前倒しをしてもできるだけ速やかにやるべきではないかと私自身は思っている。この五年以内の見直しということについて何か御意見ございましたら。

○参考人(田代眞人君) ちよつと質問の趣旨がよく把握できてないかと思うんですけど、今、五年後に組織培養ワクチンの製造体制を確立するという、それを前倒しして例えば三年とか四年にするという、そういう御趣旨ですか。

○西島英利君 はい、そういうことです。

○参考人(田代眞人君) これは、技術的には非常に難しいと思います。それから、ワクチンを承認して実用化していくということにつきましては、技術的な開発だけではなくて、これに対して臨床試験を行って安全性、有効性のある程度検証しながら進めていくということが必須です。ですから、それを考えますと、五年というのは最短だということに考えております。

既にこのプロジェクトは昨年から始まっていますので、今年度含めて四年ということになりますけれども、国内の製造体制の確立については一応五年というふうにご考えております。なるべく急いでやるという努力は当然いたしますけれども。

それから、ついでで申し訳ありませんけれども、新しい体制が、組織培養細胞のワクチン製造体制ができるのが五年というふうには、予定どおりと考えますと、この間に鳥のパンデミックその他が起こる可能性があります。この場合には、先ほどお話ししましたように、現行の発育鶏卵を用いた製造体制で対応せざるを得ないわけです。国内においてはそういうことです。そうしますと、最悪の場合には国民全員分のワクチン製造には一年

半掛かると。そういうことなんで、その間どういうふうな対応をしておくかと、これについても今から考えておく、もう遅いくらいですけれども、検討しておく必要があると思います。

そのオプションとしては、一つはワクチンを輸入するというオプションもありますが、今回の輸入の場合にはいろいろな問題がありましたけれども、これはもしH5N1のような強毒型のパンデミックが起こった場合には、恐らく海外のワクチンメーカーが日本にワクチンを供給するということは非常に難しいのではないかとこのように思います。

そういう意味で、今すぐというわけにはいきませんが、WHOとしては、それぞれの国若しくは地域でのローカルプロダクションということとを強く、そういう政策を進めております。

これは、現行のインフルエンザワクチンの供給、世界的な供給体制のように、ヨーロッパの三つの大きなワクチンメーカーが世界の九五%のシェアを占めているという状況は、非常に危機対応としては危ないといえますか、その一つの例として、一九七六年にアメリカで豚由来のH1N1のウイルスが新兵のキャンプを中心にして流行したことがあります。そのときに、これはスペイン風邪の再来だということで、当時のフォード大統領が緊急対応をしましてワクチン製造を進めたわけです。そしてワクチン接種を進めたわけですが、そのときに、それまでアメリカはカナダに対して季節性のワクチンを輸出していたわけですが、その輸出を停止しました。そのためカナダは非常に危機的な状況に陥ったわけですから、それが教訓になりました。カナダでも自国でワクチンの製造を、少なくとも国民分のワクチンの製造を確保するという、そういう政策が導入されました。

これは、その後、先進国においてもほとんどの国でそういうことが進んできていますけれども、一番大きな問題は、世界の七割を占める途上国、そこに対するワクチンの供給というのが非常に、

現在の世界的な製造体制、供給体制では十分な対応がなされていないと。これは国際的に非常に大きな問題で、H5N1が起こったときのワクチンの供給をどうするかと。世界的に、途上国を含めてすべての世界の人に対して公平でなおかつ入手可能な、そういう体制を構築するということが要求されているわけです。

そういう意味でも、日本は、先進国の一つとして国内の製造体制を十分に確立するとともに、途上国、近隣諸国に対しても緊急時のワクチンを供給できるように、そういう責任を果たしていくことが必要だということに考えています。

○西島英利君 本日に今日はどうもありがとうございます。様々な私どもにとつて分かっていなかった部分、かなり理解をできたような気がいたします。本日は本にお忙しいところ来ていただきまして、ありがとうございます。

どうぞ御退席いただいて結構でございます。それでは、大臣に御質問をさせていただきます。今、先ほどのお話の中で、一回、二回の接種回数、これが混乱を起したということでございます。量が大きく変わってしまったということになるだろうというふうに思うんですね。医療機関に最初に行った情報は二回接種でありましたし、その二回接種という、その情報の中でそれぞれの医療機関はワクチンを恐らく購入したんだろうというふうに思っております。そういう意味で、今医療機関の在庫が出ているというの、それが一つの要因ではないかなというふうに思っているんですけれども。

この件で、これはずっといろいろ調査をしていく中で聞いたんですが、今回、輸入ワクチンを契約をされたときの時期が、その一回接種が決まった後であったというふうなことをちよつとお聞きしたんですが、いかがでございますでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) できるだけ正確に申したいと思えますが、ちよつと記憶のあれです。

十月にまずは両社に対して契約いたしました。それから、承認申請がこれは微妙に時期が異なっております。十月の十六日がGSKだったと思っております。それから十一月九日がノバルティスであったかと思っております。そこから約二か月で特例承認が下りたわけでございます。それから、特例承認が下りた時点で、日本でも使えるということになったわけですから、大幅に対象者を拡大することがやつとその時点で確約されたことだと私は思います。

○西島英利君 ですから、先ほどもちよつとお話したんですが、今回の調達をされました。国民に渡るようにということで、数字を見ますとどうも二回接種なんですよ。

ですから、今回あれだけの今使われていないワクチン、また、ある会社のものについては有効期限が非常に短いというようなことで、二月に入ってきたときに既にもうあと一か月しか有効期限がなかったというような等々もあつたというようなことでの混乱が起きたということなんです。これについてどういような検証をされているんでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) 先ほどノバルティス、十一月九日と言いましたが、十一月六日です。要するに承認申請がされた時点で有効期限がやつと分かつたということなんです。

それから、その時点、契約が十月ですね。日本は優先的にそこで確保してくれたということですね、会社の方が。ですから、十月の時点から、十一月に半年分分かつたら三月で切れると。つまり、その時点で製造されたものを契約が成立した日本との間で確保してくれたのがその時期だったということ、そこから半年で切れていくと、そういうことになっているわけです。

これはGSKも全く同じでして、その契約した時点から確保してくれているので、現時点でそこ

から一年半あった場合は一年半後が、そこから数えて一年半後が有効期限になっているということになります。

○西島英利君 私、この残ったことについては、これは危機管理上は問題ないということをは、先ほど申し上げました。この一回接種ということを決めた後に契約をされたのではないかなということとを今ちょっと御指摘しているわけでございます。それはいかがでございますか。期間的な、時間的なもので。

○大臣政務官(足立信也君) それは時間的に異なりますね。

先ほど、ちよつと申し訳ないんですが、委員が十月十六日に結論が出たということをおっしゃっておりますが、これは海外のA C I P等も含めてやっぱり結論というのは行政の、まあ大臣の判断であるわけで、あのとき一番大臣が判断されたのが、夕刊紙に意見交換会の、オープンでやりましたから各紙様々に書かれてあつたんですね。一回に変更と書かれたり一回の可能性というふうに書かれたり様々、これまさに混乱しました。ですから、行政としてはしつかりこれは決まなきゃいけないということがあつたわけです。

そこで、十月一日に対策本部、それ以前にもちろん前政権から二回を原則で優先接種者を決めてということをやっておりますけれども、対策本部で十月一日に決めて十月二日に課長会議を開いて、原則に返って、流して、しかも十月二十日からやりまして言っていて直前に一回の意見が出てきたことは、そこでしつかり行政として決まないと大混乱を起こすということで、そこでもう一度意見を聴く会を開かせていただいて、先ほど田代先生がおっしゃったような理由で決定したわけですね。

そこで我々がもう一つ要素があつたのは、一回で大体七割ちよつとの方々が有効だと思われた、じゃ二回やって仮に九十何%有効でなつたら、その方々も一回でいいとは言えないだろうと。やはり二回接種した後の抗体の上昇がしつかり上が

るかどうか、一回目と変わらないのかということを確認する必要があつたのではないかと判断をいたしました。

○西島英利君 今ちよつとその意見交換会に、あれマスクミが入つていたんですね。ですから、その中で様々な情報が流れながら、その情報の中で恐らく記事になつたんだろうと思つてですね。

やっぱり重要な部分を決めるときというのは、それが公開がいいのかどうかというの、重要なポイントだと思つております。でないと、誤つた情報が出ていく。これからはやっぱりそういうことも考えられてやらないかと、公開が必ずしも透明性を担保するという事ではないんだというふうな私自身は思つておりますので、その辺りのお考えも是非今後していただきたいと思つております。

それから、今回そのワクチンに関する総括の会をつくられました。新型インフルエンザ対策総括会議です。この構成員を見ますと、全部これ学者さんですね。まさしく、現場でどんなことが起きたのか、現場がどんなニーズを持っていたのかということに恐らくここからは読み取れないだろうというふうな思つておられますけれども、どうしてこういう構成になつたんですか。

○大臣政務官(足立信也君) 以前委員会でも答弁したことですが、ちよつと正確に申し上げます。

この総括会議の構成員、今委員がおっしゃつた十一、これはベースの方々と考えてください。まず第一回目で三月三十一日に行つたのは、昨年来行つてきた新型インフルエンザ対策の事実確認をしようとして、こういう根拠に基づいてこういうことをやりましたねということとをまずやろうと。昨日二回目がありました。昨日は広報についてでした。そして、毎回そのテーマごとにそれぞれの現場の方をお呼びして現場の方を中心に議論をしていただく。

元々このベースの部分の方々は、参加は自由というふうにしております。二回目以降は。例えば昨日は、現場の方々、広報に携わる方々が十名い

らした。ですから、過半数は現場の方々。それで、次回は検疫とか保健所、保健対策、公衆衛生というテーマでやりますが、これも保健所の方々と検疫官であるとか、現場の方々を十名以上集めてそちらの方が過半数になる、ベースの方々が全員いらしても過半数は現場の方々となるような構成にしております。

○西島英利君 ベースになる人が実は一番重要なんです。最終的な報告書というのはそのベースになる人の中で議論をされて決まってくるわけでございます。ですから、その中に、何も多数数を入れるという話ではないんです。少人数でもいいんです。やはり最初から現場の分かる人を入れておくということは、重要なことだろうというふうな思つております。

必ずしも狭い視点の中で意見交換するわけではなくて、要するに広い視点の中で様々な意見交換をすることによって初めて総括というのを行われるのではないかなというふうに思つております。その点はちよつと御指摘をさせていただきたいと思つております。

それからあと、これは何回も何回も御質問があつた件です。大臣に対して、例えば山本さんもされました、石井さんもされました、いろいろところで、たしか小池さんもされたんじゃないでしょうか。

つまり、医療機関で今回在庫が出てきている、それに対して今回、返却に応じないというふうなこと等。いや、将来的にこれ、その有効期限があるんだから使えばいいじゃないかということなんですが、今回はまさしく危機管理の中で、先ほどから何回も大臣おっしゃつておられますけれども、危機管理の中で全国の医療機関に協力をしてくれ

という中で行われたこの予防接種だったというふうには私は思つていません。そういう中で、先ほどから何回も言つていきますけれども、二回が一回になつたり。そうすると、二回だつたらその倍の量を実は購入するわけでございますから、当然それに対しては在庫が出るのは当たり前のことだろ

うというふうな思つております。

また、先ほどからの御議論の中でも、今回は病原性が弱かつたということがございまして、その情報もマスクミを通じて流れていった結果、実際には予約をしておきながらキャンセルをした等々の問題が起きて、これはやはり医療機関の責任の問題ではなくて、国策として危機管理の中でされた内容でございます。ですから、やはりそれはしつかりとした御検討を早くしていただいてメッセージを出していただかせんと、例えばこれから先、夏に向けて、まだ使つていけばいいじゃないか等々の話ではないんだろうというふうな思つております。

それについて大臣の御見解をお伺いしたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) これについては、御指摘をいろいろな委員会、衆議院でも御指摘をいただいているところでございますけれども。

まず、有効期限については、国内産でありますけれども、一部を除いて製造から一年ということでございますので、おおむね今年の秋ごろまでは活用が可能だということでもあります。

この第二波ということもこれは完全に否定をできませんし、先進国でも第二波が起つてくる国もあるというのが一点と、そして、買戻しということになりますと、仮に第二波に備えてそれを国が在庫として持つということになりますと、実際に、流通過程の在庫と異なりまして、医療機関で在庫としてお持ちをいただいているときに所要の保管要件をすべてが守られているか一つ一つ確認するのは不可能でございますので、その部分については使用不可というふうになつてしまつて

そして、私どもとしても何もしてないわけではございませんで、今年の二月八日の事務連絡というところで、一定の条件を満たした受託医療機関の間のワクチンの融通などについてはこれはもうしていただいて結構ですということ、ワクチン接種が第二波が来たときにも支障がないようにということと融通というのでも申し上げているところ

でございます。

○西島英利君 経営というのを考えたときに、いかにデッドストックをなくするか、これは非常に重要な点です。ですから、保管をそのまましておけば、もし使われなければこれはまさしく廃棄しなければいけないわけです。医療機関というのはそういうものです。経営をしなきゃいけないわけでございますから。

ですから、そういう意味からいきますと、やはり今回は、先ほどから大臣何回もおっしゃっていますけど、危機管理の中でやったんだからこういう問題が起きたんだと。例えば特例承認にしてもそうです。すべて危機管理の中で行われたんだと。それから損失補償の問題でもそうです。ですから、そういう形でいきますと、これは国民納得しますよ。だって、それはそれぞれの医療機関が利益確保のためにやったことではなくて、協力と支援を要するに国から依頼をされたわけですから。それに対してしっかりとおこたえをしていただかないと、やっぱりこれから先の協力体制は私にはなかなか厳しいだろうと思いますよ。

確かに医療機関というのは、これは応招義務というのがありますから、来られた患者さんにはちゃんと診ます。ですけども、これはワクチンです。ワクチンというのは健康な人が基本的に要するに接種するものですから、ですから応招義務とはちよつと違うんですよ。

そういう視点から、もう一度大臣の御見解をお伺いしたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) これは先ほどの繰り返しになりますけれども、病院間のワクチンの融通も今していただくような一定の要件の措置もございまして、今の段階ではそういう対応で、我々としては、秋までこれは使えるということでございますので、それについて一定の備えをしていただきたいということでございます。

○西島英利君 全国の医療機関の分布ってお分りになっていないですね。要は、地域の、地方に行けば行くほど、医療機関ってそんなにないんですよ。

よ。そういう中で確保している。それを融通して使ったどうかという、そういう話には私ならなだらうというふうに思います。確かに、今需要があればそれは融通し合えますよ。ですけども、今は既にもう需要がないんですね。いったん休憩という言い方をした方がいいのかどうか分りませんが、第二波が来るということですから、それに備えてという意味でおっしゃっているんですよ。

しかし、これはもう一度申し上げますけれども、国策として危機管理上協力依頼をして、それに対してこの協力を受けたわけですね。そういう中で、こういう在庫が今大きな問題になっているわけでございますから、やはりこの点についてしっかりとしたお考えをメッセージとして出していただきますと、やはり今後の協力体制というのは難しいことになる可能性はありますよ、これは。医療機関というものは経営をやっているわけですから。

もう一度申し上げますが、デッドストックというのをいかに少なくするかというのがやはり経営の基本でございますので、もう一度御答弁をいただいて、次の質問に移ります。

○国務大臣(長妻昭君) これ、先ほど申し上げましたけれども、先進国の中でも第二波が起こったという国もあるわけございまして、これは日本も例外ではない可能性もある中で、今お渡ししている国内産のワクチンは一部を除いておおむね今年の秋まで活用可能だということで、一回お引取りをするともう廃棄になるということでございますので、その意味では、秋の時点までの備えということを今の段階では我々としては考えているということでございます。

○西島英利君 どうして廃棄しなきゃいけないんですか。有効期限があるわけであれば、例えば国が引き取られてもどこかで保管しておけばいいわけでしょう。何も廃棄する必要性ないですよ。確かに医療機関が管理、保管について様々な問題があったとしたらこれはまた別の問題でございます。

けれども、有効期限があるのであればこれは別に廃棄する必要はないんですよ。

例えば、今輸入ワクチンがたくさんありまして、そして、これは例えばグラクソであればまだまだ有効期限があるからということでもどこかにたしか管理されているはずで、保管されているはずですよ、今流通していないわけでございますから。

ですから、そういう意味で、やはりお考えをしっかりとメッセージとして出していただきますと、何か冷たいような感じがするんですね。これから先、それでまた協力してくれよといつてもなかなか難しい問題が出てくるんじゃないかなというふうに思います。

もう一つの問題でございますが、これは、平成二十一年十一月二十六日、衆議院の厚生労働委員会の「新型コロナウイルス予防接種により業務に起因して健康被害が生じた医療従事者については、労働者災害補償保険法の休業補償の対象となることを明確にすること。」という決議がなされているわけでございますけれども、これはそうされたんでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) まず、数のことになるとありますが、今委員が御指摘のように、新型コロナウイルスの予防接種により業務に起因して健康被害が生じた医療従事者については、労災保険法の休業補償の対象となります。現在、一件の請求が今起きております。これは、休業に至らなかったために、休業補償給付ではなく療養の補償給付という形の請求が一件ございます。

○西島英利君 もう一つ質問をさせていただきます。終わりたいと思うんですけども、ワクチンギャップの問題でございます。

先ほど田代参考人に対してもお聞きをしたわけでございますが、ワクチンの定期接種の対象疾患がなかなか増えていかないという問題がございます。これは平成十七年の三月に予防接種に関する検討会が中間報告書を出しておりますので、その中で、流行性の耳下腺炎とかインフルエンザ菌の

b型による菌血症等々、それから肺炎球菌の問題等々でございますけれども、これはもとより定期接種の未対象疾患になっているわけでございますが、この中で様々な対応の仕方が書いてありまして、例えば流行性耳下腺炎であれば、定期接種化に当たっては国民の理解と合意形成が前提だとか、そういうのが様々書いてあるんですね。平成十七年ですから、もう今年平成二十二年でございますから、物すごい時間掛かっておるんですよ。しかし、それにしても定期接種の対象疾患は増えていかない。ということは、一体どういうことなんだらうというふうに思うんですね。

これはいづれも先進諸国では、もう早急に承認をして今きちんと対応しているんですね。日本ぐらいなんですよ、こういうことを、遅々として進まないのは。これに対して何か御見解をいただければと思います。

つまり、それは何が言いたいかといいますが、こういうことをきちんとしていない限り国内のワクチン産業は伸びていかないということなんです。先ほど言われましたように、そのインフルエンザワクチンを国内で作るために様々な整備をやっていくということなんです。やはり国がこういう形できちんとした支援をしない限りなかなか伸びていかない。

こういうデータがあるんですね。定期接種の疾病について、ワクチンについてはかなり認識されておるんですよ。ところが、定期接種の対象になつてない疾患については、国民はほとんど分らないんですよ。ですから、国内のワクチン産業を伸ばしていくための何か問題がありますかというのを私は某協会に聞きましたら、言われました。国が積極的にワクチンに対する啓発活動をしてください、もうそれが一番なんだと。それから、定期接種の場合にはある程度実是需要がありますけれども、これが定期接種の対象にならない場合にはなかなか需要というのは増えていきません。そういうこと等々もあるんですね。

種法及び新型インフルエンザ予防接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し、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○石井みどり君 自由民主党・改革クラブの石井みどりでございます。

四月八日、本委員会において質問させていただきましたが、その中で幾つか大臣の御答弁で少し気になる点があったり、再度伺いたいこととがございますので、本日も、新型インフルエンザ法案、またワクチン行政全般について御質問をさせていただきます。

前回の委員会では長妻大臣は、鳩山内閣の新成長戦略のライフノベーションの中にワクチンを入れる予定であるというふうにおっしゃいました。鳩山政権は新成長戦略の中で、日本発の革新的な医薬品、医療・介護技術の研究開発の推進を掲げており、具体的に産官学が一体となった取組や創業ベンチャーの育成の推進、ドラッグラグ等の解消、治験環境の整備、承認審査の迅速化を進めると、このようにおっしゃいました。

再三申し上げなければいけません、国内のワクチンメーカーの育成に関して、国家戦略としてどのようにお取組になるおつもりでしょうか。具体的にどういふことをお考えになっておられるか、その方策を再度お聞きしたいと存じます。

○国務大臣(長妻昭君) 今お尋ねになりましたこの新成長戦略でございますけれども、その中に、医薬品について、日本発の革新的な医薬品の研究開発を推進すると、こういう方針が書かれております。

そこで、御答弁したとおり、厚生労働省といったしましても、このワクチンについても医薬品と同様に工程表を六月をめどとして取りまとめるべく鋭意努力をしていきたいということでございますけれども、具体的には、まずはこの喫緊の課題として、先ほど午前中にも話題になりましたけれども、国内のワクチンの製造体制を強化していくと、これは危機管理の観点からも成長戦略の一環

としても重要でございますので、これを五年以内を実現するというところに全力を傾注していきたい。そして、それ以外について、ワクチンメーカーというのが日本国は非常に限定的なもの、組織がやられておられるということで、更に幅広いメーカーが参入していただくような施策も六月をめどに取りまとめたいというふうな考えでおります。

○石井みどり君 今もおっしゃったし、前回の答弁でも六月までに詰めるというふうにおっしゃったわけですが、今の御答弁でも何ら具体策はお示しはなりません。ワクチンギャップ二十年と言われているこの解消のためにも、相当なスピード感を持って取り組む必要があるというふうには思います。グローバル化が進展する中で、これは日本の製薬メーカー、ワクチン産業は競争力を失ってしまっています。

午前中の御質問の中でも少しお答えがありましたが、六月までの具体的なスケジュールをお教えください。そして、厚生省のどの部署においての検討が進められているのでしょうか。そして、現在の検討状況はどうなっているのかお答えください。

○国務大臣(長妻昭君) まず、このインフルエンザワクチンの国内の生産体制でございますけれども、これは、基金というのに二十一年度の二次補正で九百五十億円付けていただきました。合計、今、約千九百九十億円の基金があります。その基金を使って実施をしていくわけでございますけれども、まず、今年の二月四日から二月二十三日までホームページで事業実施団体を選定するための公募を行いました。そして、三月三十一日に第一回新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備事業評価委員会を開催いたしました。そして、この公募をした、応募いただいた中から五月中をめどに第一次公募の対象となった実験プラント等の助成先の選定作業をしていくということで、今それを進めているところでございます。まずはこの基金による生産体制の強化を実施していただく

ということ、今選定をするということに取り組んでいるところであります。

○石井みどり君 今も御答弁いただいた三月三十一日に新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備事業評価委員会において検討しているということでありますが、これは今後、以降のスケジュールもまた併せてお教えください。それから、この公募により採用された企業に対して国としてどういふ支援をされるおつもりなんでしょうか。そして、五月をめどに今選考をしているということですが、昨年の新型インフルエンザはまさに五月から沖縄で始まったわけでありまして、私はもう少しスピード感があってもいいのではなにかと思えますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) まず、スピード感ということでございますけれども、私どもとしては、五年ということで、五年の中で細胞培養法を生産体制を確立して六か月で全国民分に行き渡るワクチン製造体制、これを目指しているところでございます。

それと、その後の予定はということでございますけれども、その採択した事業対象については、先ほど申し上げました基金を活用して生産体制に対する、特にパイロットプラントの整備や増殖性試験等のための経費をこれは補助するということを考えておりまして、大体今五社ほどを想定をしているということでございます。そして、その中で非臨床試験で我々五か年計画を立てて、臨床試験でも、生産設備整備、それについても五か年計画を立ててこのスケジュールを履行しようということを取り組んでいくところであります。

○石井みどり君 選定をされた後ワクチンのラインをつくっていったりとか、そういうこともあるわけですが、同時に、治験や臨床研究の、これも行わなくてはいけないわけですから、それに対して治験、臨床研究を実施する医療機関、これがアメリカと違って日本はなかなか治験を受けられる方、これの確保も、非常に日本とアメリカでは受け止め方、理解が違うわけですから、そういうこ

と、国民への普及啓発とか、あるいは治験、臨床研究への参加を要請していかなきやいけないとか、そういうこともあるかと思えます。

それからまた、この治験や臨床研究を実施する人材の育成ということも非常に重要だろうというふうにも思っています。同時に、今進められておられます選定の企業に対しても非常に企業負担を軽減していくということも大事だろうと思っておりますので、やはり欧米並みのスピードと質が今後は求められると思っております。是非こは最重要課題というふうな受け止めていただけて取り組んでいただければというふうに思います。

前回はポリオの不活化ワクチン導入に関して伺いましたわけですが、前回、四月八日付けですの、三役のどなたかの名前で通知を出すとおっしゃったんですが、これは混合不活化ポリオワクチンメーカー四社あてにこれは足立政務官のお名前前で出ておりますが、この依頼のこの文書の最後のパラグラフのところに、貴社におかれては、現在、DPTワクチンとIPVの混合ワクチンの開発を行っていることと承知しておりますが、このような状況にかんがみ、DPTワクチンとIPVの混合ワクチンの一日も早い事業承認の取得及び供給に向け、より一層の開発促進の御協力をお願い申し上げます、という通知を出されておりますが、しかし、これ紙切れ一枚出して、そんなにこれをいただいたからって早急にできるわけでもないですね。

少し伺いたいのは、このポリオ不活化ワクチンに関しては、私はこれを早期導入にすべきだというふうにおっしゃった。大臣は、ルールがあるからできないと、超法規的にやるわけにはいかないとおっしゃった。そして足立政務官も、特例承認の壁があるというふうにお答えいただいたと思っております。それであれば、薬事法を改正してでも安全な不活化ワクチンを早急に導入する努力を行わないでしようか。

なぜかという、まさにこれ、厚生労働省の五十年史にポリオ騒動始末記というのが、当時の薬

務局長の牛丸さんという方が書かれているんですけど、これによりますと、元々、当時の専門家は生ワクチンの導入は非常にやはり否定的だったわけですよ。安全性も有効性も確信が持てないと、そしてデータも不詳であるということであつたわけですが、それが昭和三十三年に、これソーク・ワクチンの生産を行うことと、昭和三十三年にはソーク型ワクチン、不活化ワクチンの生産を行うことにしていた。しかし、昭和三十五年に北海道で非常にこれが大量に発生したわけですね。そして、昭和三十六年、翌年には、今度は九州から関東でまたポリオが大流行したんですね。

当時の常識ではそんなに起こらないだろうと小規模の防疫体制しかついていたわけですね。毎年発生はごく少数例であつたわけですから、到底こんなパンデミックということ想定していなかったわけですね。しかし、これがもう連日お母さん方が陳情される。それから、何か当時の総評の方からもそういう、非常に、デモとかそういうのがあつたとか、そういうようなことをお書きになつていらつしやるんですね。

そして、結局、急遽、緊急避難措置としてソ連、カナダから経口生ワクチンを一千三百万人分緊急輸入された。で、プランケットオペレーション形式で一斉接種を行われた。運良く、非常に幸運に重篤な副反応もなく、これでこの流行が鎮静化したということがあるんですね。それで、それがそのまま現在に至るまでこの生ワクチンが使われているわけですね。

このときに、非常に、薬務局長さんあるいは当時の、今でいう医政局でしようか、そういう方々が非常に、御自分たちの責任だけするのは大変だということで、大臣が全責任を持つと、当時の古井さんですけれども、全責任を持つということで大臣談話も発表されて、これで終息をして、それがそのまま続いているわけですね、この生ワクチンの投与ということが。

余談では、この生ワクチンを開発したセービン

博士というのは非常に評価が低かつたんですけども、この一件によって世界的に再評価をされたということもあるわけですね。

今、この前も御紹介したようないろいろな健康被害が生じているのは、これはもう生ワクチンによる感染事例だけですね、我が国では。一九七六年以降、野生株によるポリオの報告はないわけですから。そうであれば、予防のためのワクチンによって健康被害が生じているという矛盾した状況があるわけですね。で、不活化ワクチンの私は導入はやはり早急に行うべきだと思つています。できないで、その言い訳に終始されるというの、それから審査を早めるという、それからこういう通達も出したよと、何もやつていないわけじゃないよというまさに官僚的な発想でなくて、知恵を絞つて、もっと早急に不活化ワクチンが導入できるという具体策をお示しをいただきたいと思つています。

私はやはり、たとえ少数であつたとしても、その間に失われる命とかあるいは後遺症、これを一生背負わなければならぬ子供たち、確率としては毎年お一人、二人出ているわけですから、本場に鳩山政権がいのちの政治を、あれだけ二十四回もいのちのちつて連発されるのであれば、これこそ政治主導で解決すべきだと思つていますが、再度御見解をお聞かせください。

○大臣政務官(足立信也君) 委員が今お述べになつたその後のことを申し上げますと、今、正確さはちよつと欠くかもしれませんが、九〇年代後半に不活化ワクチンを開発しようとした、しかしその中で不備があつたがために申請を取り下げた。その後、二〇〇〇年代の前半から中盤にかけて、アメリカ等はほぼ同じ時期に接種するワクチンができるだけ一緒にタイピングでやるのが望ましい、日本の検討会の報告でも、これはDPTの三種のワクチンと一緒にやる方がいいという形で、今まさに治験の最中であるわけでございます。これから先どうやって急いでいただくかという

ことは、承認申請までの時間をできるだけ早くしていただくということが一点。これにつきましては、先ほど紙切れ一枚とおっしゃいましたけれども、この紙切れに至るまでに相当お話しも詰めておるわけで、そしてまたその後も開発の促進を依頼に、各会社等とも連絡を取りながらやつていくわけですね。

そしてその後、じゃ承認申請されたらどうするか。これはPMDAの充足ということを順次図つておりますが、更にそれに加えて、事前評価相談制度という制度がございます。これ承認申請前に開発の段階ごとに試験結果の評価を行う制度でございます。この辺りから常に関与しながら、承認申請前も早めたいし、承認審査そのものも早めていきたいということをお考えいただければと思います。

○石井みどり君 それでは、前回私が伺つたときに、ワクチン行政に関して独立した諮問機関が必要ではないかと申し上げたときに、あくまでも最終的な意思決定は大臣を始めとした政務三役であるというふうにお答えいただいたんですが、これはやはりこの予防接種部会の検討結果を待つて意思決定するのではなく、まさに政治主導でこのことを、今御答弁いただいたように様々な努力をされるというふうにお受け止めてよろしいでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君) このこととおっしゃるのがちよつと、どこまでの範囲が入っているのちよつと分かりませんが、ビジョンを示せということをおっしゃるのちよつと、その部会を立ち上げ、検討会を立ち上げ議論をしていただく。それは、ビジョンを描いてそれを独断的に決めていってしまつては、過去のワクチン行政の反省にかんがみて、やはり国民的議論が必要であると、そこで皆さんにしっかりと議論に加わっていただくことで、今それを進めているわけでございます。

このことと今おっしゃいましたのは不活化のポリオワクチンのことだと思つていますが、これはさつき申し上げましたように、承認申請前の段階でもかわりを持って早くしていただく、審査についても、従来のPMDAの充足ということに加え、事前評価制度というものがございまして、ずつとかかわり合いを持ちながら可能な限り早くすること。

付け加えますれば、今海外にあるものを輸入するということについては、また国内で新たな臨床試験等を始めなければなりません。そして、特例承認は、この前申し上げましたように、日本に現在生ワクチンがある以上は特例承認の規定を満たすことはできません。そして、輸入して更に新たに加えるというよりも、新たに試験を始めるというよりも、今もう既に第二相、第三相まで行つておるものを、その後早くしていただくということの方がより迅速に生産できるのではないかと私は思つています。

○石井みどり君 毎年必ずと言つていいほど被害者が出ていますね。健康被害が出ていますわけですから、今のそのお言葉を本場にきちんと実行していただくことを希望するばかりであります。

今日は大変私の時間コンパクトになりましたので、簡潔な御答弁でお答えいただきたいと思います。が、続いて、新型インフルエンザ、この改正案についてお伺いしたいと思います。前回、特措法の附則第六条についてお尋ねしたときに、足立政務官から、附則第六条を入れたのは抜本改正の必要性担保のためであり、既に調査も始まつているという御答弁をいただきました。これまでの調査の状況はいかがでございますか。○大臣政務官(足立信也君) 調査の状況ということでございます。これは、予防接種部会の検討の中にも、それから検証の委員会の話もありましたけれども、これを両輪とらえておまして、対策本部で取られたことが、いい部分、それから足りなかつた部分

等の検証、これについては、今調査という表現がありました。二十一年度の科学研究費の中でそれぞれのテーマごとにその調査研究をしている報告が三月、四月に出てきておりますので、これを反映させるというのが一つ。

それから、部会の方での調査研究ということにつきましては、具体的内容については、今これとこれをやっておりますということは申し上げられる段階ではございませんけれども、その検証会議等で使われる調査研究の結果等も当然部会の中に反映させていくというような考え方でやっておりまして、来週また次の会議が開かれますけれども、この前御答弁申し上げた六つの大きなテーマに沿って、その中で個々の研究者の方々も調査している部分もありますし、厚生労働の科研究費でやった部分もありますし、それらを全部、全部といいますが、そのデータを正確に開陳しながら議論していただくということになっていきます。

○石井みどり君　そうであれば、前回の委員会の御答弁では、来年の通常会迎りを抜本改正ということをし想定というふうにお伺いしたわけですが、そうであれば、今調査されている科研究の、多分科研究の結果が出たりするのは本年中でない無理ですね。

そういうところを含めて、抜本改正に向けての調査検討が済むというふうにお考えなわけですね。

○大臣政務官(足立信也君)　先ほど申し上げたのは、対策に対する調査研究は、これは二十一年度のものでございまして、もう今年の三月、四月に出る。

それから、いま一つ追加申し上げたいのは、インフルエンザワクチンの有効性、安全性に関連する研究ということで、これは平成二十年度から終了が二十二年度というものもございまして、この途中経過等については、十分連携を取ってやっておればある一定のものは得られると思っております。来年ということをご想定いたしますとそこに反映はできると私は思っています。

○石井みどり君　それでは、前回伺えなかった個別ワクチンの状況について、少しお聞かせいただけますか。

前回、南野委員も質問されたかと思いますが、ヒトパピローマウイルスワクチン、それからHibワクチン、七価の肺炎球菌ワクチン、二十三価肺炎球菌ワクチン、それぞれに公費助成を独自で行っておられる自治体がありますが、その数を把握しておられるでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君)　ちょっと、突然でございまして、ごめんなさい、今調査中でございます。

○石井みどり君　調査中ということですが、私も厚生労働省に伺ったら、把握していないということだったんですね。自治体がそれぞれおやりになっているから全国の助成の状況は知らないということ、私の方にもデータはいただけない状況であります。私の方で、広島市辺りは少し分かっていますが、私の方で、広島市辺りは私と、問い合わせをさせていただいてやると広島市がお答えいただいたという状況でありまして、広島市は幾つかはされているんですが、そうやって個々に聞かないと分からないという状況ですね。

それから、これはアメリカの製薬会社が持ってきた資料の中に、これも、向こうは調査されたデータがあって、国が調査をしていないのもちよっと不思議な話なんです。これは、アメリカの製薬メーカーが持ってきたのを見ても、相当公費助成が自治体、ない自治体での格差があるんですね。そして、公費助成の水準に格差もあります。地域間の格差が非常にあります。私は、これは国が公費助成を早急に行つて、希望する人が接種しやすい環境を整備する必要があると思っております。いかがでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君)　午前中、西島委員の御質問にもお答えしたところですが、公費助成と一言におっしゃっても、これはもう市町村のものもあれば国のものもある。そして、それは任意接

種に対する助成という考え方もある。いや、そうじゃなくて、予防接種法の定期に位置付けてしっかりと、低所得者対策を始めとしてしっかりとやるという考え方もあれば、またその助成の方法が、じゃ税財源だけなのか、これを予防接種を保険適用させるという考え方もまた議論のテーマの一つになってくると。そういうこともございまして、一言で公費助成をというものについても、まさに今私が申し上げたことが部会のテーマになっておりますので、そのことも十分議論をする必要があると思っております。

○石井みどり君　私はやはり、部会で検討されるという検討項目の一つであれば、できることからまずやっていただく、まずは低所得の方々だけでも公費助成を始めるということは私は検討してもいいんじゃないかと思っております。そこに關してはすべて部会のこれは検討結果を待つんでしようか。

○大臣政務官(足立信也君)　それは、すべてそれを待つてからではないと何事も始まらないということはないと思っております。

○石井みどり君　先ほどから伺っていると、どうも随分御都合主義だな。あるときは政務三役でこれはやるとおっしゃったりあるときは、多羅尾伴内ではありませんが、それこそ予防接種部会の検討結果を待つておっしゃったり、何か随分ワクチン行政の責任者としては非常に無責任な感じがするんですが、できることをまさに政治主導をやっていくということが考えられないんですか、いかがでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君)　今の御趣旨を踏まえて、我々としては、最終的にはこれ政治が判断するわけでございますので、速やかに検討して決断すべきものは決断していくことであります。

○石井みどり君　民主党のインデックス二〇〇九によりまして、ヒトパピローマウイルスワクチンに關しても任意接種に対する助成制度を創設するというふうにおっしゃっています。それからHibワクチンに關しても、Hibワクチンの定期接

種化を図るといふふうに記載されているわけですね。

また、大臣は、細菌性髄膜炎でお子さんを亡くされた方と面会されていますね。そのときも、Hibワクチンの定期接種は優先順位が高いと思つていて、予防接種部会で検討を急がせたいというふうにお答えになったというふうに聞いていますが、是非、このHibワクチンだけでなく、もう時間がないのでまとめて言いますが、七価の肺炎球菌ワクチン、これに關しても私は同時に、これは定期接種化がHibと同様必要、優先順位を高めるべきだといふふうに通じています。が、せっかく民主党インデックスにこのように示されているんですけど、いかがお考えでしょうか。

○大臣政務官(足立信也君)　これは当然のことながら推奨すべきであるという観点から、三種をわざわざ個別の名前を取り上げて言つてるところでございます。

今の委員のお話でございましてけれども、補正予算でやれとおっしゃっているのか、予備費でやれとおっしゃっているのか、法改正をやれとおっしゃっているのか、これも時間の関係も当然あります。そして、我々はこれは推奨したいということの中で、先ほどお話を田代先生からもありましたように、積極的に推進すべきだという方もいらつしやれば、それによって被害を受けられた方々等を始めとしてこれを拡大する懸念を抱いている方もいらつしやるわけでございます。それは、我々はこの推奨したいという思いの中で、やはりその部会でしっかりと検討していただいて、それを国民の皆さんにも理解していただく、その議論に加わっていただくということが、私は、ワクチンギャップ二十年と言われる中で今一番大事なことはその国民的議論ではなからうかと、そのように考えております。

○石井みどり君　もうほとんど時間がなくなりましたので、今日もちよっと積み残しというか、お聞きしたいことはたくさんあったんですが、お聞

きできませんが、ただ、私が言うまでもなく、本
当に細菌性髄膜炎でお子さんを亡くされた親御さ
んに会われておられるわけですから、このつらさ
ですね。非常に、きちんと細菌性髄膜炎という
確定診断をするまでが大変難しい。そして、一晩
で悪化したるわけですね。よく御存じのよう
に、呼吸困難を起して、本当にのどがはれ上
がって、そして朝まで待たらもう危ないとか
そういういろいろなことがあって、お子さんを亡く
された後もう立ち直れない親御さんが多いんで
すね。突然にそういう日に遭われるわけですから
精神的な負担というのも大変大きいわけです
で、是非私は、これはやっぱり定期接種化を早
くしていただきたい。

そして、抜本改正ということとつながるわけ
ですけれども、国民的議論というのは、もちろんこ
れは教育とか広報を通じて国民の方々に対しての
啓発が大事だと思いますが、是非そういうことを
喚起して、ワクチンによって子供の病気が防げ
る、そして命が守れるということを是非国を挙げ
て進めていただきたいと思ひます。

もう時間がないんですが、私はやはり最後に申
し上げたいことがあります。これを、公平なワ
クチン確保の観点から、やっぱり国家レベルで公費
負担の仕組みを確立すべきだと思います。それか
ら、新たなワクチンの定期接種化のこのプロセス
をきちんと確立していただきたい。それから、国
民への啓発、これは非常に重要でありますので、
是非機会を通じて広報、教育ということをお願い
をしたい。そして最後に、無過失補償制度の御検
討も是非お願いしたいと存じます。

以上で終わります。
○山本博司君 公明党の山本博司でございます。
本日は、法案に入る前に、肝炎対策に関する課
題につきましてお聞きを申し上げたいと思ひま
す。
まず初めに、C型肝炎に関しましてお聞きをし
たいと思ひます。
薬害の肝炎問題では、被害者の早期一斉救済を

を図ることを目的に、平成二十年一月に薬害C型肝
炎被害者を救済する特別措置法が成立をし、給付
金が支給される仕組みができております。この給
付金を受け取るためには、まず国などを相手取っ
て損害賠償請求訴訟を提起することがその要件と
なっておりまして、製剤投与の事実でございます
とか因果関係、また症状が確認された場合、給付
金の請求ができることになる、こういう現状でご
ざいますけれども、残念ながら、この当時のカル
テがなかなか存在しないという、保存期間五年間
という形でございますし、四十年前ということも
ございますので、なかなか存在をしていない。こ
の製剤の投与の事実が証明できないために給付金
の対象外となる場合が多くあつて、今現在救済を
求めて訴訟が行われて、訴訟の中には担当医の証
言で和解が成立したケースも出てきていると思ひま
す。

このC型肝炎の問題、大きな問題でございます
けれども、それで、確認をしたいわけございま
すけれども、このC型肝炎訴訟の提訴者数と和解
の数は現状どのぐらいになっているのか。また、
そのうちカルテのない方と和解をした数、これが
分かるのであればお示しをいただきたいと思ひま
す。
○大臣政務官(山井和則君) 山本委員、御質問あ
りがとうございます。

C型肝炎救済特別措置法に基づく救済を受ける
ためには、司法手続の中で製剤投与の事実、製剤
投与と感染の因果関係及び感染者の症状に関する
事実関係が確認される必要があります。これを受
けて、平成二十一年十二月末時点で法施行以
降に提訴された方は千五百七十七人であり、この
うち既に千二百二十七人の方と和解が成立し、給付
金が支給されております。

また、和解については、今山本委員御指摘のよ
うに、カルテ等に限定することなく、医師等によ
る投薬証明、記録、証言なども踏まえ、事実ごと
に事実関係が確認されているところであり、カル
テなどが無いものの医師の証言を得ることなどに

より和解に至った方は、平成二十一年十二月末時
点で和解が成立した千二百二十七人のうち百七十七
人、約一六%となっております。

○山本博司君 ありがとうございます。
このカルテがあるかないかというこの部分で大
きく差が出てくる、これはもう前、山井政務官も
野党時代にこのことを熱心に取り上げられてきた
と思ひます。

例えば、二十年一月八日の厚生労働委員会と
か、また二月二十一日提出の質問主意書におきま
しても、こうしたことに関して、カルテがあ
るないというのが運命の分かれ目で命のカルテな
んだということをもう主張されながら、このカル
テの実態調査、これしつかりやるべきだと、当時
の舛添大臣に対して言われている部分でござ
います。

さらに、こうしたカルテを具体的に探していく
ということ、なかなか病院の方々の、医療関係
の方々、ボランティアということでは大変なの
で、この労力とかまた検索のための費用というの
は国が負担すべきであると、そのぐらいしつかり
このことに関してはやるべきだということを発言
をされている部分がありました。また、予算等
をされても、二千億円ぐらいの予算を掛けて
にカルテが残っている人がいたらすべて救済をして
いくんだという、かなりこういう熱心に取り組ま
れた部分がありました。

政権交代になりました、じゃ現在の政府の立場
でこうした徹底した実態調査がされたのかどう
か。この部分に関して、山井政務官の今の現
状の部分を確認をしたいと思ひます。
○大臣政務官(山井和則君) 山本委員、御質問あ
りがとうございます。

これは私も何度もカルテのない患者の方々から
御要望を受けておりまして、私の近所にも、確か
にフィブリノゲンを使つたはずで、今肝炎で苦し
んでおられる方ですが、どうしても、当時の産婦
人科がもうなくなつてカルテがないという中で今
回の和解の対象になつてないという方がおられま

す。そういう意味では、本当にカルテが見付かる
見付からないというのは大きな本当に人生の分か
れ目になると思ひます。そういう趣旨で、私も今
までからカルテを鋭意探すべきだということをも
会でもお願いをさせていただいておりました。

この件につきまして、まず、平成十九年十一月
七日にフィブリノゲン納入先医療機関に関して調
査票を送付し、その結果を厚生省のホームページ
にも示しておりますが、その次、平成二十年に
は、まずは国が指示できるということで、独立行
政法人国立病院機構の四十六病院に対して訪
問調査を行いました。また平成二十一年一月十六
日にフィブリノゲン製剤納入先医療機関に対し、
記録の精査及び元患者への告知の実施を依頼する
とともに、記録の保管状況等についての再度調査
を実施したところであります。また平成二十一
年度においても、薬害肝炎の原告の方々からの要
望によって、更に加えて厚生労働省管轄の十五病
院の訪問調査を行つて、年末までにその調査を取
りまとめようとしておりましたところで、現在、
その調査結果を改めて今精査をしているところで
ありまして、近々この調査結果は取りまとめたい
と思つております。そして、当然、これによつて
カルテが見付かつた方々に関しましてはできる限
り住所を探し出して連絡をさせていただいており
ます。

そして、今回の一連のことで分かつてまいりま
したのは、今まで一度国立病院で調べてカルテが
なかったところも、もう一度再調査をすれば手術
室の倉庫の中から製剤の投与の事実が判明する書
類が見付かつた等の事例もあることから、また今
回、近いうちに各医療機関に対して、このよ
うに今までないと言つていた病院にもカルテがあ
るといふような事例がたくさん出てきたわけだ
から、各医療機関に対し訪問調査の結果を周知
し、再度記録の確認及び保管の継続をお願いし
ようとしております。

また、これまで多くの医療機関においてカルテ
等の記録の確認及び元患者の方へのお知らせを

行っていたら来てきたところでありますが、更に多くの医療機関において記録の確認等が促進されるような方策を鋭意検討してまいりたいと思っております。

さらに、先ほどもっと多くの予算を掛けるべきだということも言っていたという趣旨の御指摘がございましたが、政権交代後、これはもう超党派でありまして、肝炎対策基本法が成立しまして、インターフェロン治療の医療費助成、今までも安くさせていただったり、またB型肝炎に効果のある核酸アナログ製剤の医療費助成、今回四月から初めてスタートさせていたのと同時に、そしてこの肝炎対策基本法に基づいて肝炎対策の協議会が近々スタートすることになっておりますので、この肝炎対策協議会の中でも、患者の方や御遺族の参加の下、この患者の方々の支援をもっと予算を掛けてやるべきでないか、そういうことを議論してまいりたいと考えております。

○山本博司君 大変、今政務官の御発言なんですけれども、今お話しされたことというのは前政権ですべてやってきたことですよ。実際、調査も、平成十九年の十一月、平成二十年の八月、平成二十一年の一月、それ以降は、要するに山井政務官が、政権交代された後、具体的な形で、じゃ実態調査という形では熱心に取り組まれたという様子はうかがえないわけですね。現実的にこの四十六病院のうちの四十三病院が、記録がないというにもかかわらず四十三があったというのも前の政権でやった部分でございます。また、訪問調査やられたのは前の大臣が原告団との話合いに乗ってこのカルテをとにかく徹底してやらないといけませんよという実態の部分のこのありようからいってまだ現実的には進んでないんじゃないかと。今二十八万人の製剤投与の方がいらっしやいますけれども、それでは、このカルテが具体的に分かっている方はどのぐらいいるんでしょうか。また、山井政務官が前の大臣に対しても、通知をすべきであるということは何度も、その数を把

握しろということも言っていたらいいましたけれども、じゃ、今その通知を患者の方に、連絡が行っている方はどのぐらいいるんでしょうか。

○大臣政務官(山井和則君) 山本委員、御質問ありがとうございます。

確かにこれは前政権から調査がスタートしてございまして、その調査が今まだ続いてございまして、その結果の最終集計を今しているところでありまして、御指摘のように、これは非常に重要なことでありますので、更にその結果がしばらくしたらまとりまします、その結果を踏まえて、更にどうすればカルテが新たに見付かるのか、そのことは取り組んでまいりたいと思っております。

また、この支援状況におきましては、二千五百八施設におきましてカルテが保存していることが分かっているところであります。

○山本博司君 六千の施設に対してカルテが分かっているのは二千五百八施設でございますけれども、それはカルテ以外にも様々な、手術記録とか、それ全部含めての部分だと思っておりますけれども。

もう一つ、患者の方々に対してどのぐらい通知をされたのか、されてないのかということについてはいかがでしょうか。

○大臣政務官(山井和則君) 山本委員にお答え申し上げます。

お知らせをできた方々が七千四百四十七人、五六%、お知らせができていない方が五千七百四十一人、四四%で、これも、せっかくカルテが見付かったのにお知らせができていない方に関して私も非常にこれは残念なことだと思っておりますが、その理由につきましては、残念ながら投与後に原疾患等により死亡された方が千九百六十二人、一五%、連絡先が不明又は連絡が付かない方は二千二百五十五人、一七%、またウイルス検査の結果が陰性であった方が四百十七人、今後お知らせする予定のある方が二百六人ということになってございまして、このことに関しましては、総務省と協力しながら、何とか住所を探し出して連絡をしてい

きたいと考えております。

○山本博司君 じゃ、この千九百六十二人、亡くなった方に対する遺族に対しては連絡されたんでしょうか。

○大臣政務官(山井和則君) それについてはまだ把握しておりません。

○山本博司君 これは、山井政務官がやっぱり野党時代に、実態を把握しろ、患者の方々に対してしっかりとやっていくんだということを言われた内容であるわけでございまして、やはりこのC型肝炎のカルテのない方々の様々な対策ということはいわけてございまして、

それで、大臣にお伺いをしたいと思いますけれども、昨年十一月に成立をしまして本年一月から施行されております肝炎対策基本法、すべての肝炎患者を救済することを国の責務と定めているわけでございます。特定血液製剤を使用した可能性のあるC型肝炎患者を広く救済する必要があると考えるわけでございまして。

そこで、こうしたカルテのないC型肝炎の救済をすべきと考えますけれども、大臣の決意をお伺いしたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) まず、今、山井政務官からもありましたけれども、この和解された方のうち約一六%の方についてはカルテ等がなくてもお医者さんの証言等により和解に至っているということで、こういうカルテがない方のうち和解に至るだろ方々というのがおられるとまだ思いますので、そういう方々がカルテ等がなくても一定の基準で和解できるように、まずは周知、広報を更に強化をしていきたいというふうに考えております。

○山本博司君 今こうしたカルテのない方々が全国でこういう運動を起こされていらっしやると思っていますので、カルテあるなしにかかわらず、やはり多くの方々が大変な御苦勞をされていらっしやいますので、是非とも現政権でその解決のための推進をお願いを申し上げます。

続きまして、B型肝炎訴訟に関しましてお伺いをいたします。

国が法律で義務付けました予防接種でB型肝炎ウイルスに感染をした方たちが国に損害賠償請求を行っておりまして、原告は全国各地で四百十九人にも上っている状況でございます。この中で、三月十二日には札幌地裁で和解勧告が出されまして、国が早く和解に應ずるように訴えているわけでございます。

これも様々な委員会で多くの方が質問されておりますけれども、この和解に應じるべき、これはもう多くの民主党の議員の方が言われてきたこととございまして、五月十四日の期限までに、被害実態を詳細に調査した上で誠実に検討を行い、しっかりとした結論を出すべきと考えるわけでございます。

患者の皆様、大変高齢化が進んでございまして、肝硬変や肝がんで亡くなっている方が多くいるわけでございます。時間がない中で原告の皆様的心情を考えましてどのように対応されるのか、大臣に見解をお伺いをしたいと思います。

○国務大臣(長妻昭君) もうこれは大変重要な問題であるというふうに考えてございまして、これはもう内閣全体で取り組む課題であるということと、先日も総理大臣始め官房長官や私や仙谷大臣、財務大臣、法務大臣等々と打合せをさせていただき、その後も関係閣僚と鋭意今協議をして、連日今事務方間では協議をしているということとでございます。

今おっしゃられたように、五月十四日の金曜日というのがこれがもう期限でございますので、それまでに我々しっかりと協議をして、責任ある発言ができるように準備をしていきたいというふうに考えております。

○山本博司君 今回のこうした問題に関しまして仙谷大臣がリードを取られているとお伺いしておりますけれども、なぜ内閣の官房長官が中心にならなかったんでしょうか、その点いかがでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) これは官邸サイドで、これは一閣僚で取り組む問題というよりも、もう総理大臣をトップとした内閣全体で取り組むべき課題であるというふうなことで、官邸周辺の関係というところで仙谷大臣になったのではないかというふうな考えております。

○山本博司君 この間にも質問がありましたけれども、原告団の方々、お会いをすることはないのでしょうか、和解前に。

○国務大臣(長妻昭君) これも私も申し上げさせていたでいることでございまして、けれども、お会いをして、そこでももちろんお話をしなければならぬのはこの和解の話であるということだと思います。

その意味で、我々としては、五月十四日の期日までに誠意協議をして責任ある発言ができるようにしていくことと、ございまして、それまでしばらくお待ちをいただきたいというふうなことでお会いを今申し上げていないということとあります。

○山本博司君 やはり山井政務官は、この問題に關しましては、昨年の四月の委員会等でもこのことに関してしっかりと行われているわけと、ございまして、この部分に關しまして、やはり一日も早く和解に結び付ける、これが薬害肝炎の教訓だったんじゃないですか、C型薬害肝炎の方々があそこまで頑張ったのは自分たちだけのためではないんです、三百五十万人の多くの肝炎患者全体の救済のために頑張られたんです、それを、あれとこれとは別だ、B型肝炎は一人一人訴訟していただきたい、これはおかしんじゃないですかと、このように言われて、和解に關しまして、是非大臣会ってくださると、このように言っているわけと、ございまして、政務官、これはどうなんですか、

○大臣政務官(山井和則君) 山本委員、御質問ありがとうございます。その思いは私も当然変わっておりません。政権交代後、まさに超党派で皆さんのお力によ

りまして肝炎対策基本法を成立することができまして、その中にまさに皆さんが盛り込んでいただきましたように、最高裁でのB型肝炎の集団予防接種の問題も書いていただいて、その中で国の責任というものもB型肝炎については初めて法律の中で明記をされました。また、それを一つのステップとして、年末の予算の中で、今年一月から、これも初めてB型肝炎に効果のある核酸アナログ製剤への医療費助成がスタートをさせていただくことができました。そして、その次が今回の訴訟の問題だと思っております。

今、政府を挙げて取り組んでおりますが、今、山本委員から、なぜ仙谷大臣が担当なのかということとありますが、これについては、実は薬害肝炎の訴訟の際に、B型・C型肝炎の民主党の対策本部の部長が菅直人さんでありまして、その本部長代理が仙谷さんでありまして、当時から薬害肝炎の原告と仙谷さんは会われ、また、集団予防接種のB型肝炎の原告の方々と仙谷さんは何度か会われまして、この肝炎対策基本法のベースとなった原案を中心として作られたのも仙谷さんでありまして、まさにそういう肝炎問題、今まではから仙谷議員が大変熱心に取り組んでこられて、原告の方々と今までから会っておられると、そういうこともありまして今回その取りまとめ役となったわけと、ございまして。

○山本博司君 是非とも、今まで言ってきたこと、これは違うじゃないかという様な指摘にならないように、人間山井和則、一人間として是非とも政府の中で頑張っていたいただきたい、このことを訴えておきたいと思うわけと、ございまして。続きまして、薬害肝炎の件に關しまして最後の

一問。平成二十年五月初会合が開かれました厚生労働省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、先月三十日に、薬害再発防止に向けての国の責任を明確にして、薬事行政を抜本的に見直すべきとする最終提言をまとめたわけと、ございまして。提言では、薬害防止

には行政だけでなく製薬企業や医療関係者、研究者らの協力が必要だと指摘し、具体的には、患者からの副作用報告制度や薬事行政を監視する第三者組織の設置、薬害教育の実施などを求めているわけと、ございまして。この委員会は、平成二十年の一月の薬害肝炎訴訟の和解合意に基づきまして設置され、薬害被害者も加わり、約二年間に合計二十三回の会合を重ねておりまして、この提言は大変重いものがあると認識すべきと、考えます。

こうした薬害を二度と起こさないためにもこの提言を速やかに実施すべきと考えますけれども、大臣の見解を伺いたいと思っております。

○国務大臣(長妻昭君) 私も前回の会合にも出席をさせていたでいて、あいさつもさせていただきました。

この検討会は、平成二十年五月から約二年間にわたって御議論をいたでいて、これ今月中に最終提言を取りまとめると、正式には、そういうふうな中に聞いているところでございまして、この中には、安全対策の充実強化や医薬品行政を監視、評価する第三者組織の設置などが盛り込まれる予定だということと、ございまして。

私としても、本当にこの提言の内容を真摯に受け止めて、もう二度と厚生労働省として、この薬害が起らないように、起こさないように実現可能なものから迅速かつ着実に実行をしていきたいと、二度と薬害が起らないようにしていきたいと、起こさないようにしていきたいことが本当に重要だということも私も肝に銘じているところでございまして、尊重して取り組んでまいります。

○山本博司君 是非とも、この薬害肝炎、大きな問題でございまして、救済も含めた対応をお願いをしたいと思います。続きまして、予防接種の法案に關しまして触れたいと思っております。

今回の新型インフルエンザのワクチン接種を契機として、我が国の予防接種行政の抜本的な見直し、これが求められていると考えるわけと、ございまして。WHOが接種を勧奨するワクチンが二

十一種類あることに對しまして、我が国で定期接種化されているワクチン、これは九種類でございまして、こうしたワクチン接種の重要性を認識しますと、予防接種法の対象となる疾病の拡大とか、また任意接種の定期接種への引上げ等、これも必要であると考えられるわけと、ございまして。これに對しましてアメリカでは、WHOが定期接種に入るべきと勧告しているワクチンの中で日本脳炎とBCG以外のワクチンはすべて定期接種となっておりまして、その結果、ワクチンで防げる疾病の罹患が大変少なくなっている状況でございまして。

特に、これまでも、今日も様々な議論となっておりまして、昨年承認されましたHibワクチンとか小児用肺炎球菌ワクチンとか、さらにヒトパピローマウイルスとかによる子宮頸がんワクチンなどは、ワクチン接種による発症率の軽減に大きな効果が発揮されるために更なるワクチン接種率の向上が求められておりまして、定期接種への引上げが重要でございまして。

ワクチンで救える命がある限り、副作用への対策を十分に行った上で、こうしたワクチンの早期承認、また定期接種化について取り組むべき、こう考えるわけと、ございまして、大臣、まずこの見解を伺いたいと思っております。

○国務大臣(長妻昭君) 私がワクチンの中でも優先位が高い三つということを申し上げるのは、Hibワクチン、そして子宮頸がんのワクチン、そして肺炎球菌ワクチンでございまして、この三つとも今おっしゃられたようにWHOが推奨するすべての地域に向けて勧告ということと、ございまして、日本国ではこれは法定の接種にはなっていないということになっております。

その意味で、昨年末に設置いたしました予防接種部会で、先生方にも専門的見地からも御議論をいたでいて、特にこの三つに關しまして精力的に御議論をいたでたいというふうなことでございまして、その議論が整った後、最終的に政治的判断をしていこうということと、今検討をしております。

○山本博司君 続きまして、同じく今後の部会の議論となると思われまますけれども、費用負担の在り方についてどう考えていくかということが課題でございます。公衆衛生的に感染の蔓延を防ぐという観点では、個人の罹患を防ぐという観点との兼ね合いを考えますと、接種費用の負担の在り方について検討をする必要がございます。

子宮頸がんワクチンにしましては、新しい年度が始まったことから、幾つかの地方自治体で接種費用の助成を実施しております。しかし、これは、先ほどの議論もありましたように、自治体の一般財源に頼ったままでございます。このまま将来的には地域の財政状況によりまして接種機会の格差が生ずる可能性があるとの指摘もあるわけでございます。今後、任意接種の定期接種への引上げが困難な状況であれば、国として、低所得者世帯への費用助成措置だけではなくて、地方自治体によって自己負担にばらつきがあるという状況を解消するために、任意接種に対する助成制度の制度化など取り組む必要があると思っております。こうした接種費用の在り方、またどのように考えていくつもりなのか、大臣の見解をお聞きをしたいと思っております。

○国務大臣(長妻昭君) 今、子宮頸がんのワクチンを例に出しておっしゃられましたけれども、地方自治体によってもこれはばらつきがあるということでございます。先ほど申し上げました子宮頸がんワクチンは、その三つの優先順位の高いワクチンの中に入っておりますので、まずこれを予防接種部会の中で検討をいただくということであります。

そして、今おっしゃられた趣旨は、法定の接種でなくても公費助成の検討をという御質問でもありうかと思っておりますけれども、その観点に關しましても同じ予防接種部会の中で御議論をいただきたいということをお願いをしているところであります。

○山本博司君 今までの議論ですと、こうした法改正を含めて来年に提出をされる予定であるとい

うことではございますけれども、先ほどからの議論でございますけれども、もし、こうした子宮頸がんワクチンであるとか、助成をするために予算化をする、前倒しをしていくという可能性もあると、こう考えてよろしいんでしょうか。

○国務大臣(長妻昭君) 今のお話までのなかなか我々もことを申し上げるといふ今段階ではないわけでございますけれども、これは先ほどの繰り返しでございますが、優先順位は高いワクチンの一つでございますので、厚生労働省としてもしっかりと検討をしていくこととあります。

○山本博司君 是非とも早く推進をお願いをしたいと思っております。

最後に、この予防接種の抜本改正に向けた大臣の決意をお伺いしたいと思います。今まで議論されましたけれども、大変大事な部分でございますので、大臣、この決意を聞かせていただきたいと思っております。

○国務大臣(長妻昭君) やはり一つは、このワクチン行政というのは、これは広く公衆衛生あるいは医療の行政の観点からなされるべき問題に加えて、やはり国家の危機管理という側面もある非常に重要な政府全体で取り組む課題でもあるというふうな思っています。

その一方で、ワクチンというのは有効性がある部分もありますが、その裏腹にリスクもある、副反応もあるということも国民の皆様には正確に伝え、その情報を共有をしていく、そういう、ここでも御指摘ございましたけれども、アメリカにあるようなACIPのような仕組みというの、だからこそ必要ではないかというふうな考えております。

いずれにしましても、これは非常に重要な危機管理の側面もございまして、午前中の鳥インフルエンザのお話もございました、危機管理の観点からも、しっかりと専門家のみならず国民の皆さんの広く合意もいただくような形で抜本改正をしていきたいと思っております。

○委員長(柳田稔君) この際、委員の異動について御報告いたします。

本日、岸宏一君が委員を辞任され、その補欠として西田昌司君が選任されました。

○小池晃君 日本共産党の小池晃です。

改正法の検討規定、附則六条のことについて最初にお聞きをしますけれども、これ、一項と二項に分かれております。二項は五年以内となつてい

るんですが、一項は特に期限の定めがありません。

一項の検討事項というのは、先ほどからも議論になつてい

るHibワクチンなども含めた予防接種の抜本の見直し、これも急がれると思うんですね。二項の五年以内ということに対して、一項は期限の定めすらないということについてのちよつと趣旨を聞きたいんですが、これは五年以上掛かるということなのか、それとも、これは二項よりも早急に対応するということ、そういう趣旨なのか、だとすれば、いつごろまでに結論を出すのか、お答えください。

○大臣政務官(足立信也君) これは、抜本改正抜本改正という言葉で象徴されておりますように、それももちろん含んだ中で、これはとても五年という期間を要するものでもない、もっと早くやるという決意の表れと取っていただいていると思

います。

○小池晃君 そういうことであればもう安心だ

し、これはもう急いでやっぱりやっただきた

いというふうな思うんですが、その抜本見直しの

中身で、今日も議論になつてい

るHibワクチンをお聞きをした

クチン接種によって予防してございまして、WHOでは九八年に世界中のすべての国に対して乳幼児へのHibワクチン無接種を求めた勧告を出しています。肺炎球菌七価ワクチンはアメリカ、オーストラリア等で定期接種されて、これらの国々では髄膜炎の発症率は激減をしております。最初に厚労省にお聞きしますが、Hib髄膜炎の発症頻度について、欧米でのワクチン普及前の数字と日本での数字をお示しください。

○政府参考人(上田博三君) 細菌性髄膜炎につきましては、感染症法に基づき流行状況を把握することを目的として、全国四百五十七か所の基幹定点医療機関に対し週単位で定点報告を求めているところでございます。

一方、我が国におけるHibによる髄膜炎の発症頻度につきましては、平成二十年度に行われ

ました厚生労働科学研究によりまして、平成十九年一月から二十年十二月までの二年間に北海道で発症した細菌性髄膜炎についての調査がございまして、その結果、五歳未満人口の十万人当たり五・五人との報告がござい

ます。また、平成六年に研究者によって行われました全国のHib髄膜炎発症状況に関するアンケート調査の結果によりまして、五歳未満人口十万人当たり四・〇人から九・八人との推定報告がござい

ます。また、海外ですが、CDC、これ米国内疾病管理予防センターでござい

ますが、毎週発行しているMMWRによりまして、米

国では侵襲性Hib感染症、これ重症のHib感染症と考

えてもらったらしいと思

いますが、これについて

のサーベイランスが行

われてございまして、

それによりまして、

Hibワクチンが導入され

た一九八七年の発症率

は五歳未満人口十万人

当たり四十一人でござ

いました

が、一九九五年には一

・六人まで減少したと

報告されております。

○小池晃君 この数字

を見ると、欧米では全

数調査ですけれども、

日本は定点調査という

ことで実態がやはりきちん

と把握されてないの

ではないかという印象

を受

けるんですね。

やはり日本でも全数把握可能なシステム、もっと本当はこの今の数字より実態は多いのではないかと気がいたしますので、やはり全数把握が可能なシステムの整備、それから起因菌の把握なども行っていくべきではないかと思うんですが、いかがでしょうか。

○政府参考人(上田博三君) 今御指摘のございました点につきましては、感染症法に基づき感染症発生動向調査を定点観測で行っていることは申し上げたとおりでございます。さらに、週単位で届出を求めている中で、細菌性髄膜炎の起因菌が判明した場合にも併せて報告を求めています。これ何分全国に広がりますと、現在四百五十七の医療機関でやっておりますけれども、これを広げることについてはなかなか医療機関側の負担もございまして、今後の検討課題とさせていただきます。と考えております。

○小池晃君 検討課題というんじゃないやなくて、やはりきちっと把握できるシステムをつくっていただきたいというふうに思います。

それから、市販されているんですが、希望者が増えている一方でワクチンが足りないという声がたくさん寄せられております。大臣、これ、国としてはどうやって必要数を確保しようとしているのか、御説明をお願いします。

○国務大臣(長妻昭君) 今おっしゃられたように、この Hib ワクチンは非常に供給が追いついていないということでございまして、まずはその供給不足を解消するべく今メーカーにも働きかけを行っております。昨年は大体毎月七、八万本が出荷ございましたが、今年一月からは毎月約十萬本の供給体制を取っております。今年六月からは毎月約十八萬本の供給予定にしていこう、九月からは毎月二十七萬本の供給予定にしていこうということで漸次増強をしているところであります。今後とも、海外における製造ラインの生産能力拡大等の対応をしてほしいというようお願いもさせていただいております。不足に陥らないよう取組を続けていくことであります。

〔委員長退席、理事小林正夫君着席〕
○小池晃君 次に、足立政務官でしょうか、安全調査、副反応の調査、これはどうなっているのか、重篤な健康被害などが生じているのかどうか、御紹介ください。

○大臣政務官(足立信也君) この Hib ワクチンの市販後の安全性の調査については、二つと申しますか、大きく分けて二つございまして、

もちろん製薬会社による市販後調査というのは現在も続いておりまして、この間の推定接種者数二十五万五千人に対して重篤な副反応は十七症例、二十二件収集されております。

それから、厚生労働省としては、科研費で再興感染症研究事業というもので、二十一年四月から全国七百五十か所の医療機関を対象に健康状況と副反応の調査をやっております。そこで、千七百六十八例の解析で、全身反応、発熱とかせきの全身反応が四百九十九例、二八・二%、それから局所反応ですが、これは五百七十六例、三二・六%でございます。この二つの種類があると。

○小池晃君 今の副反応の数字というのは、大体 DPT の数字とほぼ同じというふうに、調査結果になっていると思うんですが、その辺についてはどうですか。

○大臣政務官(足立信也君) 同じ、同程度というふうに聞いております。正確なパーセンテージはちよつと今手元にありませんが。

○小池晃君 厚生科学研究でも DPT の全身反応とほぼ同程度という結果になってきているということだと思っております。

髄膜炎というのは、ペテランの小児科医でも早期発見、これなかなか大変な病気です。やはり小児救急外来においては、髄膜炎かどうかということと鑑別することが救急医にとっても一番大事な仕事の一つになっているのではないかとこのふうに思っております。

お母さんたちが守る会をつくった兵庫県立柏原病院のコンビニ受診をやめようというそのチャートの中でも、やっぱり髄膜炎が一番心配だということが強調されている。

やはり Hib や肺炎球菌の予防接種ということをきちつとやっていくことによつて、これはやはり髄膜炎を救急外来で除外していくことが可能になっていくということとは、私は、小児救急外来、小児救急医療の現場の問題の解決にもこの定期接種というのには貢献する性格を持っているというふうに考えるんですが、そういうメリットがあるということも、足立さん、お認めになりますか。

○大臣政務官(足立信也君) 同感でございます。

○小池晃君 厚生労働省にちよつと数字をまた聞きたいんですが、Hib ワクチン、肺炎球菌ワクチンの定期接種化公費助成について、国に寄せられた意見書は何件あるのか。

それから、先ほどもちよつと質問あったようですが、多くの自治体で費用助成しているんですけども、実際に費用助成している自治体は幾つあるのか、お答えください。

○政府参考人(上田博三君) 平成二十一年度には Hib ワクチン及び肺炎球菌ワクチンの定期接種公費助成に関する意見書として地方自治体から厚生労働省へ提出されました件数は、合計四百六十五件でございます。

また、費用助成を行っている自治体の数でございますが、財団法人予防接種リサーチセンターが全国の市町村を対象として行い、平成二十二年三月三十一日に公表した調査結果でございます。これは、このリサーチセンターのホームページにも掲載されておりますが、Hib ワクチンにつきましては九十六市町村、小児肺炎球菌ワクチンについては三市町村となっております。

○小池晃君 今、全国の自治体で費用助成が広がっていて、鹿児島県の伊佐市、北海道の豊浦町など四自治体で全額補助をしております。

さきの百七十三国会では、参議院のこの厚生労働委員会、当委員会では、細菌性髄膜炎ワクチンの公費による定期接種化の早期実現に関する諸願、これも採択をされております。

いずれもこれは常在菌でありまして、乳幼児期に感染のリスクが高い。ワクチンの接種は、やっぱり長期間にわたつて待つわけにはいかないと思うんです。

私、大臣にこの問題についてちよつと聞きをしたんですが、今は任意接種なわけです。そうすると、高い接種費用が掛かってくる。お金のあななしで命が左右されることになりかねないですね。私ども、お母さん方から陳情を受けたときは、子供は社会の宝なんだから、政治家はそういうことを言つてほしいんだというお話を聞きました。

大臣も、三月二十三日細菌性髄膜炎から子どもを守る会の皆さんから要望書を受けて、実際に昨年の十二月に次男を Hib 感染による髄膜炎で亡くされたお母さんの声をお聞きになっていらっしゃるんです。この方は、長男のときは大丈夫だったし、まさかこんな大変な病気があるとは思わなかったんだというふうにおっしゃっていて、それが予防接種で防げるということも知らなかったんだと、無念の気持ちで大臣にも語られたというふうに聞いています。

欧米先進国に既に二十年前後遅れていますし、更にここからちよつと一日遅れるだけでも更に救える命が救えないということにはなつていくと思うんです。この問題はもう党派を超えてこの委員会でも声が出されていて、部会の検討を踏まえて判断だということに答弁なつてはいるんですが、まとまるまでは政府としては見守るだけという姿勢では私はいけなのではないか、やはり政治のイニシアチブで部会での審議も加速していくということをしつかりやっていくと。政治としてのイニシアチブを果たして、一日も早くこれは定期接種化をすべきではないかというふうに考えますが、大臣、どうですか。

○国務大臣(長妻昭君) この部会にただ我々もお願いしてその後何もしないということではございません。もちろん今の小池委員の御指摘も部会に伝えてまいりますし、国会で御議論いただいた

中身も部会にお伝えする。そして、私どももいたしましても、先ほど来申し上げておりますこの三つのワクチンというのは優先順位は高いというふうな考えでおりますので、それについても、法定接種の問題、そして公費助成の問題についても御議論を急いでやっていただこうというふうな考えでおりますが、ただ、もちろん総合的に考える、安全性の問題もございまして、それについては適切な結論をいただくような時間も一定程度は必要だということも御理解いただきたいと思っております。

○小池晃君 副反応の問題での厚生科学研究の数字も今日初めて私もお聞きしましたし、そういう点でいうと、いろんな問題、クリアされる問題はクリアしてきているんじゃないか、何よりも世界ではもう定期接種の流れが常識になっているようなそういう予防接種ですから、やはりこれは一刻も早く実現をすべきだということを重ねて申し上げたいと思っております。

それから、一点お聞きしたいのは子宮頸がんの問題ですが、これも、二十歳代の女性では乳がんを抜いて発症率が一番高いがんになっていて、年間一万人以上が発症して三千五百人が命を落としております。これも百か国以上でワクチンが使われている、先進三十か国で公費助成が行われています。独自に助成を行っている自治体もありまして、日本産婦人科学会、日本小児科学会も、十一歳から十四歳の女子に公費負担を、接種するよう求めています。それから、民主党のインデックス二〇〇九、医療政策、ここにも子宮頸がんワクチンの任意接種に対する助成制度を創設しますというふうにかなり明確に書かれていますので、先ほど三つのワクチン優先だとおっしゃったんですが、大臣、重ねて、やっぱりこの子宮頸がんについてもこれは公費助成を検討するべきではないかと思っております、いかがですか。

○国務大臣(長妻昭君) これについても、予防接種法に位置付けるか否かについて、これは予防接種部会で御議論をお願いしているところでございます。いろいろな観点から御議論があると思いま

すけれども、この子宮頸がんのワクチンについては、これ効くウイルスというのが欧米では子宮頸がんの原因に占める割合が八割から九割でありまして、日本では五〇から七〇パーセントと限定的であるなどの報告もございしますが、いずれにしてもこれは、予防接種部会で先ほどの三種、優先順位の高い部類として御議論をしていただいているところでありまして。

○小池晃君 五割から七割というのでも十分高い数字なんです。これはやっぱり守れる命はしっかり守るといのは政治の責任ですから、しかもマニフェストで言っていたことですから、これはきちつとやっていただきたい。そこでこそ政治主導という役割を果たしていただきたいとお願いしたいというふうに思っています。

〔理事小林正夫君退席、委員長着席〕
それから、感染症説もある病気にしてちよつと今日最後にお聞きしたいんですが、慢性疲労症候群という病気に。

これは、日常生活に重大な支障を来す強い疲労が六か月以上持続する、微熱、頭痛、睡眠障害などと言われていますが、本当に症状はもっともつと深刻な患者さんがたくさんいらっしゃる。まして、今日傍聴にも来ていただいています、大臣の後ろに車いすで来ておられる女性です。

先日四月六日には国会の議員会館内で、大臣にも昨日お届けするようにお渡ししましたけれども、アメリカのドキュメンタリー映画、アイ・リメンバー・ミーという映画を上映して当事者の訴えもお聞きをしました。

今日傍聴に来ていただいている女性も、今寝たきりの状態で、これは二十数年前にアメリカ留学中に発症して、留学を継続できなくなって帰国をされています。今は介助がなければ食事を取れない、車いすは背を倒して横になると、そういう状態です。本当に、私もお会いして、本当に深刻な状態なんだということを実際初めて見て実感いたしました。

これ、仕事を辞めざるを得なかったり引きこもりになったりという患者さんも大変多いというふうな言われていて、文部科学省の研究班が二〇〇四年に大阪府内に住む一万人を対象に実施した調査、これではこの症候群の基準に合致する人は全体の〇・二六％ということ、国内就労人口に当てはめると約二十四万人がこの病気の患者であるという試算も行われています。

潜在的な患者さんも非常に多いと、病状が深刻化すると本当にもう車いす、寝たきりのような状態になる大変な病気なんです。政府としての対策についてどのようなことを行っているか、お答えください。

○大臣政務官(足立信也君) 厚生労働省では、平成三年から全部数えると七つぐらい、ずっとこの件に関して実態調査や病気の原因、あるいは特徴について研究を進めているんです。しかし、明らか原因というのは分かっていないということ、かつその診断、現在の診断基準が一般的な症状になつてきているものから、これでは明確にならないということ、平成二十一年度より三年計画で、例えば客観的に、血液データなどの検査データを用いた客観的な診断基準が作れないのかというふうな研究を今行っているところでございます。

○小池晃君 研究班を立ち上げていることは評価できるんですけども、この間、政府の研究も何度も中断しているんですね。やっぱり非常に不十分ではないかというふうな率直に言わざるを得ません。今回の研究班も現場の医師が一生懸命訴えて努力で認められたわけで、国が、今までの政権がこの病気に積極的に取り組んだとは私は言えないというふうなふうに思っています。

先ほど紹介した女性の場合も、これは寝たきりになったために車いすを申請したんだけれども、市の窓口で寝たきりという診断書を出しても、慢性疲労症候群で寝たきりになるというのは信じてもらえなかつた。何度もやり取りした結果、二年掛かってようやく車いすを出してもらった。

見た目は普通の人と変わらないので、ハローワークで相談しても理解してもらえずに怠けているんじゃないかと言われていて、そういう患者さんの訴えもたくさん寄せられています。

今日お配りしたのは、アメリカのCDCがホームページで紹介しているパンフレットなんですけれども、このパンフレットにもアメリカでは百万人以上の患者さんがいるんじゃないかという紹介もされていて、六百万ドルの資金を投入して、テレビ、ラジオのCM、ホームページ、パンフレット、こういう啓蒙活動をやっているんですね。

日本でも、やはりこういった例に倣ってしっかりした戦略が必要なのではないか。難病指定に向けて取り組む、あるいは障害者施策の対象になる深刻な症状を持つ病気だということをやったり周知、広報啓発活動を行っていく。大臣、こういう取組をやはりやっていくべきではないかというふうな考えなんです。大臣、いかがですか。大臣、答えてください。

○国務大臣(長妻昭君) 先ほど御答弁いたしましたように、平成二十三年度までの研究で、この客観的な診断基準を作成するために関西福祉科学大学の先生を中心に研究をお願いしているということでもあります。

そして、今おっしゃられた、こういう慢性疲労症候群ということが広く国民の皆さんがまだ御存じない方が多いということで、先ほどの役所の対応などもございまして、我々としても、今おっしゃられた患者さんの人数のお話もございまして、数十万人になる可能性があるんじゃないかということ、その数の正確な把握もできておりませんので、それについても、我々、今後、実態把握をすべく取り組むと同時に、広報についても、ホームページ等々も活用しながら更に広報を強化していきたいというふうな考えております。

○小池晃君 是非、例えばイギリスでも保健省がホームページで慢性疲労症候群の紹介をしている、必要な情報を提供する、そういうこともや

られております。今、何十万人もいる可能性があるという答弁もありましたし、これはやはり大事な病気であるという認識を厚生労働省としてもお持ちだという答弁だったというふうな受け止めです。まずはしっかりとこのように広報活動、啓発活動などを諸外国の例なども踏まえてやっていただきたい。それから、深刻なやっばり実態が広がっていますから、実態把握を進めていただきたい。この研究班についてもしっかりと国としても支援を進めて、この問題に対する取組を強めていただきたいということをお願いを最後に重ねて訴えまして、私の質問を終わります。

○委員長(柳田稔君) 他に御発言もないようです。御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願います。

○西島英利君 私は、自由民主党・改革クラブを代表しまして、ただいま議題となりました予防接種法等改正案に対して反対の立場から討論をいたします。私が何より残念に思うのは、新政権になってから新型コロナウイルスに対してしっかりと対応がなされなかったこととあります。我々自公政権下におきましては、我が国での新型コロナウイルスの発生、感染の拡大を防止するため、あらゆる政策手段と国民各層への啓発を進めてきたことは御存じのとおりであります。しかしながら、以下に述べるように、現政権のインフルエンザ対応は余りに遅く、右往左往し、医療現場のみならず、国民を大変な不安に陥れ、多くの負担を強いたたっております。

まずは、インフルエンザワクチンの接種回数決定や接種スケジュールの前倒しに関して大変な混乱を招いてきました。厚生労働省は、ワクチン接種回数について、当初はすべて二回としていました。しかし、その後何回も接種回数の見直しを行い、大変な混乱を招いたのであります。一回か二回でワクチン量は二倍の差があるわけござい

まして、極めて重要な判断が求められる可能性があったと言われます。

輸入ワクチンが大量に余ったことも大変な問題です。三月下旬現在の最新の統計によると、国産ワクチンが契約数量五千四百万分に対する接種数が約二千三百万回であったの比べ、輸入ワクチンは契約数量九千九百万回分に対する接種数が約三千回分にとどまっています。医療機関も多くの在庫を抱えています。政府はこの買取りを拒否し、その責任を放棄したままです。

さらに、今回の新型コロナウイルス問題を通して国内のワクチン生産体制の脆弱さが明らかになりました。強毒性の鳥インフルエンザの感染が問題化する懸念が高まっていることを考えても、国内におけるワクチン供給体制の整備、拡充を早急に図るべきであります。一日も早く法律面を含めた具体的な政策を講じるべきであります。

政府は、今回の予防接種法等改正案は新型コロナウイルスエンザ対策として緊急に講ずべき措置を手段としたものだとして説明しています。しかし、そうであるならば、まず第一になすべきことは国産ワクチンの生産体制の整備、強化であります。しかし、この改正案では国産のワクチンの基盤強化のための措置は全くなされておられません。また、輸入ワクチンと国産ワクチンの健康被害に対する損失補償の差別も大きな問題です。このような差別がある限り国内ワクチン産業は育たないでしょう。

我が国は欧米各国に比べてワクチン後進国と言われています。未承認問題の解消を始めワクチンの一層の活用が求められています。

法案では、政府は、予防接種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するにとどまっています。政府は接種費用や予防接種に関する評価、検討組織の在り方などを含め、早急に結論を出す努力をすべきであります。

新型コロナウイルスの第二波が猛威を振るう可能性もあり、国民はこんな政府の対応で大丈夫か

と非常に不安になっていきます。我々は、この法案では不十分であることを主張し、更に議論すべきだと考えます。

我々は、行政の在り方をただしつつ、今後ともインフルエンザの未然防止と重症化の歯止めを徹底して進めるとともに、国内ワクチンの生産体制の強化に全力を尽くすことを国民に約束して、討論を終わります。

○委員長(柳田稔君) 他に御意見もないようです。これより採決に入ります。

予防疫種法及び新型コロナウイルス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に賛成の方の挙手を願います。

○委員長(柳田稔君) 多数と認めます。よって、本案は多数をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

なお、審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、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。

本日はこれにて散会いたします。
午後三時一分散会

四月九日本委員会に左の案件が付託された。

- 一、七十五歳以上の高齢者と子供の医療費を無料にすることに係る請願(第六〇一号)
- 一、現行保育制度に基づく保育施策の拡充に関する請願(第六〇二号)
- 一、てんかんのある人とその家族の生活を支えることに関する請願(第六〇三号)
- 一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第六〇七号)(第六〇八号)(第六〇九号)(第六一〇号)(第六一一号)(第六一二号)(第六一三号)(第六一四号)(第六一五号)(第六一六号)

- 号(第六一七号)(第六一八号)(第六一九号)(第六二〇号)(第六二二号)(第六二三号)(第六二四号)
- 一、パーキンソン病患者・家族の療養生活の質的向上に関する請願(第六二七号)
- 一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第六二八号)(第六二九号)(第六三〇号)(第六三一号)(第六三二号)(第六三三号)(第六三四号)(第六三五号)(第六三六号)(第六三七号)

- 一、膵臓癌線維症の治療環境を実現することに関する請願(第六三八号)
- 一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第六三九号)
- 一、いつでも、どこでも、だれもが、お金の心配のいらない保険で良い歯科医療の実現に関する請願(第六四五号)
- 一、医療崩壊を食い止め、患者負担の軽減により安心して医療が受けられることに関する請願(第六四六号)

- 一、現行保育制度に基づく保育施策の拡充に関する請願(第六四七号)
- 一、パーキンソン病患者・家族の療養生活の質的向上に関する請願(第六四九号)
- 一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第六五〇号)(第六五一号)(第六五二号)(第六五三号)(第六五四号)(第六五五号)(第六五六号)(第六五七号)(第六五八号)(第六五九号)

- 一、後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・国民が望む医療制度を目指すことに関する請願(第六六〇号)(第六六一号)(第六六二号)(第六六三号)(第六六四号)(第六六五号)(第六六六号)
- 一、社会保障拡充を求めることに関する請願(第六六七号)
- 一、後期高齢者医療制度廃止などに関する請願(第六六九号)(第六七〇号)(第六七一号)(第六七二号)(第六七三号)(第六七四号)

- 一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第六六九号)(第六七〇号)(第六七一号)(第六七二号)(第六七三号)(第六七四号)

一、社会保障拡充を求めることに関する請願
(第六九五号)
一、高齢者に負担増と差別医療を強いる後期高齢者医療制度の中止・撤回に関する請願(第六九六号)
一、地域を支える中小業者とその家族の健康を守る対策に関する請願(第六九七号)(第六九八号)
一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第六九九号)
一、雇用保険・全国延長給付の速やかな発動に関する請願(第七〇〇号)

第六〇一号 平成二十二年三月二十六日受理
七十五歳以上の高齢者と子供の医療費を無料にすることに
請願者 北海道北見市北一条西五ノ四ノ三
越智忠利 外二百三十九名
紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第四二二号と同じである。

第六〇二号 平成二十二年三月二十六日受理
現行保育制度に基づく保育施策の拡充に関する請願
請願者 札幌市西区西野一条七ノ五ノ一二
中井節子 外九百九十九名
紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第四二二号と同じである。

第六〇三号 平成二十二年三月二十六日受理
てんかんのある人とその家族の生活を支えることに関する請願
請願者 富山市呉羽富田町二八九ノ一七
笹谷守 外千二百九十九名
紹介議員 又市 征治君

てんかんのある人は一〇〇人に一人近くいるが、偏見や無理解のために、様々な場面で大きな障壁となっている。多くの人が思春期までに発病することから、進学や就職、結婚などで患者と家

族を苦しめている。また、専門医療体制や、自立生活に必要な福祉制度も十分とは言えず、QOL(生活の質)向上の妨げとなっている。
一、てんかんについて、国民の理解を深めるための広報を行うこと。
1 新聞、テレビ、インターネット、広報などを活用し、てんかんについての正しい知識を伝えるとともに、「てんかんのバリアフリー宣言」などで社会的無理解、誤解、偏見を払拭すること。
2 てんかんのある人と家族が、社会生活の中で接する機会が多い人々、公務員やサービス業者(警察官、消防官、自治体職員、自衛官、郵便局員、病院職員、銀行員、店員など)に對して、てんかんの正しい知識と介助法を、組織的・計画的に周知徹底すること。
二、全国各地でも同じようにてんかん医療が受けられるようにすること。
1 てんかんを政策医療として明示し、中核としての「てんかんセンター」を充実すること。
2 各都道府県に、小児、学齢、青年、成人、高齢とそれぞれの年代に對応したてんかんの医療機関を整備すること。
3 全国各地でも、二四時間三六五日、対応可能なてんかんの救急医療体制を設けること。
三、地域格差のない選択可能なサービス提供をすること。

一、てんかんのある人個々人の生活状況に應じて、生活保護、障害年金、各種手帳制度、自立支援医療などの福祉施策が選択できるよう、ガイドライン・最低基準を明記すること。
2 てんかんの障害特性について、すべての制度で共通の指標を設けること。
3 てんかんが重複してもサービス拒否されることのないように、法制度の整備を行うこと。

四、理解とサービスの向上に努めること。

1 てんかんのある人が、安心して公共交通機関や駅舎を利用できるように、乗務員、駅員に、てんかんの基礎知識を教える研修を義務付けること。
2 精神保健福祉手帳による運賃減免制度を拡大するよう、交通事業者への働き掛けを強めること。
五、働く場の機会拡大を図ること。
1 てんかんのある人については、個々人の職務経験、労働意欲、治療状況などにより、一般企業で働くことが十分可能であること、支援があれば働き続けられることなどを、すべての事業所に対して周知徹底をすること。
2 ドイツなどで実施しているように、障害者職業能力開発校において、てんかんの障害特性を配慮したカリキュラムを設けるとともに訓練対象者を拡大すること。
3 市町村などで実施されている「自立支援協議会」において、てんかんのある人の就労支援についても積極的に取り組むこと。

第六〇七号 平成二十二年三月二十六日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 茨城県那珂市戸三、〇一七 関郁夫 外三千九百九十九名
紹介議員 岡田 広君

この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六〇八号 平成二十二年三月二十六日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 岡山県倉敷市児島下の町四ノ一一ノ二四 織田輝有 外二千二十九名
紹介議員 谷合 正明君

この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六〇九号 平成二十二年三月二十六日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 大分県中津市大字永添一、二二〇

この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

田原廣子 外二千名
紹介議員 磯崎 陽輔君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六一〇号 平成二十二年三月二十六日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 徳島市中島田町四ノ一六〇ノ一ノ五三二 尾方和男 外二千二百十名
紹介議員 中村 博彦君

この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六一一号 平成二十二年三月二十六日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 奈良県宇陀市榛原区萩原五二九 森田ひろみ 外二千四百三十二名
紹介議員 前田 武志君

この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六一二号 平成二十二年三月二十六日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 埼玉県越谷市北後谷六七三 鈴木美津子 外三千九百九十九名
紹介議員 古川 俊治君

この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六一三号 平成二十二年三月二十六日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 北九州市門司区丸山三ノ六ノ一〇 末永誠一 外一万三千九百九十九名
紹介議員 木庭健太郎君

この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六一四号 平成二十二年三月二十六日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 福井県勝山市郡町一ノ三ノ三 竹原範夫 外三千六百九十八名
紹介議員 松村 龍二君

この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六一五号 平成二十二年三月二十六日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 富山市下大久保一、六四九ノ七
友村義則 外二千三百七十四名

紹介議員 又市 征治君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六一六号 平成二十二年三月二十六日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 愛知県豊川市河原町中通三三ノ
一〇 渡辺一良 外八千四百三十三
四名

紹介議員 浅野 勝人君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六一七号 平成二十二年三月二十六日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 千葉市中央区東千葉二ノ六ノ一ノ
一一一 中村和子 外二千三百九
名

紹介議員 石井 準一君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六一八号 平成二十二年三月二十六日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 高知市神田一、一五二ノ一 田辺
恵美子 外千五百名

紹介議員 広田 一君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六一九号 平成二十二年三月二十六日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 京都市上京区今出川通七本松西入
真盛町七二六ノ四〇 梅田保夫
外四千名

紹介議員 二之湯 智君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六二〇号 平成二十二年三月二十六日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 徳島県小松島市赤石町一〇ノ七
下村美鈴 外二千四百四十九名

紹介議員 小池 正勝君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六二二号 平成二十二年三月二十六日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 鳥取県米子市富益町二、一六八ノ
九 中島峰子 外千八百名

紹介議員 田村耕太郎君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六二二号 平成二十二年三月二十六日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 和歌山県新宮市あけぼの四ノ四六
阪本英津子 外千二百五十三名

紹介議員 鶴保 庸介君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六二三号 平成二十二年三月二十六日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 群馬県高崎市吉井町長根一、四一
五ノ四二 中野睦 外二千五百九
十九名

紹介議員 山本 一太君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六二四号 平成二十二年三月二十六日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 埼玉県東松山市松葉町四ノ二ノ二
一 小金丸洋吉 外二千九百七十
五名

紹介議員 家西 悟君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六二七号 平成二十二年三月二十九日受理

パーキンソン病患者・家族の療養生活の質的向上
に関する請願

請願者 佐賀市兵庫町藤木四七一ノ六〇一
廣瀧昭治 外三百五十八名

紹介議員 岩永 浩美君
この請願の趣旨は、第二七二号と同じである。

第六二八号 平成二十二年三月二十九日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 沖縄県浦添市伊祖一ノ一四ノ一九
宮城眞盛 外三千四百二十八名

紹介議員 島尻安伊子君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六二九号 平成二十二年三月二十九日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 大分県玖珠郡玖珠町大字太田二、
九一八 森本英男 外二千名

紹介議員 衛藤 晟一君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六三〇号 平成二十二年三月二十九日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 福井県大飯郡高浜町事代一ノ三四
須田千秋 外三千八百四十五名

紹介議員 南野知恵子君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六三一号 平成二十二年三月二十九日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 埼玉県鴻巣市ひばり野二ノ一二ノ
二二 外處巖 外三千九百九十九
名

紹介議員 関口 昌一君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六三二号 平成二十二年三月二十九日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

三 増成政子 外四千四百九名
紹介議員 溝手 顕正君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六三三三号 平成二十二年三月二十九日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 兵庫県西宮市小松南町一ノ五ノ一
〇 森本健嗣 外三千九百九十九
名

紹介議員 辻 泰弘君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六三四号 平成二十二年三月二十九日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 神奈川県茅ヶ崎市十間坂三ノ一九
ノ一三ノ三〇三 猪口奈麻子 外
二千名

紹介議員 松 あきら君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六三五号 平成二十二年三月二十九日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 山口県岩国市門前町二ノ四四ノ一
五 友松靖子 外二千名

紹介議員 藤谷 光信君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六三六号 平成二十二年三月二十九日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 高知市春野町弘岡下一、一七二
門屋勉 外千四百九十九名

紹介議員 武内 則男君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六三七号 平成二十二年三月二十九日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 熊本県宇城市小川町西北小川四九
二ノ五 緒方陽一 外四千六百十
名

紹介議員 松村 祥史君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六三八号 平成二十二年三月二十九日受理
脾臓線維症の治療環境を実現することに関する請願
請願者 宮城県黒川郡富谷町明石台二ノ一
八ノ八 白石雅一 外千六百十二名

紹介議員 森田 高君
脾臓線維症は、全身の外分泌腺の正常な働きが阻害される子供の慢性難治性疾患であり、粘度が異常に高まった分泌物による分泌腺の閉塞は、特に肺や脾で著しいため、呼吸や消化などの重要な身体機能を低下させる致命的な難治性疾患の一つである。欧米では約二、五〇〇人に一人と高率であるのに対して、日本では約三五万人に一人と推定される極めてまれな疾患である。欧米では、従来、この疾患の子供の平均余命は七、八歳であったが、現代医療の進歩と治療環境の改善により余命は三〇歳を超えた。しかし日本では、薬事法等の制限により、WH〇等による国際的に標準化された治療が困難であるため、その余命は、一〇代半ばと考えられ、生存者は三〇名に満たない。さらに二〇歳までは、小児慢性特定疾患の対象疾患として、公費による治療費の援助が受けられるが、二〇歳以上では打ち切られる。欧米との治療格差を是正し、一刻も早い適切な治療環境を整えることが求められている。

一、治療が困難な脾臓線維症の疾患に必要な治療環境を整えるため、「難治性疾患克服研究事業」から、医療費が高額な疾患に対する医療費助成「特定疾患治療研究事業」の対象疾患とすること。
二、海外で基本的な薬剤として使用されている腸溶性消化酵素、吸入用抗生剤、吸入用粘液溶解薬等を認可し、保険適用とすること(資料添付)。

付)
第六三九号 平成二十二年三月二十九日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 佐賀県藤津郡太良町九、〇四〇
山口政治 外二千名

紹介議員 川崎 稔君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六四五号 平成二十二年三月三十日受理
いつでも、どこでも、だれもが、お金の心配のいらない保険で良い歯科医療の実現に関する請願
請願者 大阪府八尾市本町四ノ二ノ四八ノ五〇五 大芝佑希 外八十五名

紹介議員 山下 芳生君
この請願の趣旨は、第一六〇号と同じである。

第六四六号 平成二十二年三月三十日受理
医療崩壊を食い止め、患者負担の軽減により安心して医療が受けられることに関する請願
請願者 兵庫県西宮市甲子園七番町六ノ六ノ六〇一 安藤昭子 外千二百五十八名

紹介議員 山下 芳生君
この請願の趣旨は、第一七三号と同じである。

第六四七号 平成二十二年三月三十日受理
現行保育制度に基づく保育施策の拡充に関する請願
請願者 大阪府茨木市五十鈴町一一ノ二八
ノ一〇三 浦嶋廣人 外九百九十九名

紹介議員 山下 芳生君
この請願の趣旨は、第四二二号と同じである。

第六四九号 平成二十二年三月三十日受理
パーキンソン病患者・家族の療養生活の質的向上に関する請願
請願者 熊本市昭和町一五ノ九 上村清春

紹介議員 木村 仁君
この請願の趣旨は、第二七二号と同じである。

第六五〇号 平成二十二年三月三十日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 大阪府東大阪市永和三ノ八ノ一一
竹田孝年 外六千四百四十八名

紹介議員 北川イツセイ君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六五一号 平成二十二年三月三十日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 大阪府和泉市富秋町一ノ八ノ三二
西野武四 外六千九百九十九名

紹介議員 山下 芳生君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六五二号 平成二十二年三月三十日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 岐阜県土岐市肥田町肥田二、五三
四ノ一 楓礼子 外二千九百九十九名

紹介議員 山下八洲夫君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六五三号 平成二十二年三月三十日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 岐阜市三歳町三ノ八 高井久美子
外千九百九十九名

紹介議員 松田 岩夫君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六五四号 平成二十二年三月三十日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 北九州市小倉北区堅林町一六ノ二
西村浄子 外一万四千名

紹介議員 西島 英利君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六五五号 平成二十二年三月三十日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 秋田市太平寺中一五八ノ八 嵯峨
讓 外三千五百九十八名

紹介議員 鈴木 陽悦君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六五六号 平成二十二年三月三十日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 新潟県村上市泉町三ノ二二 富樫
光平 外四千三百二十一名

紹介議員 佐藤 信秋君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六五七号 平成二十二年三月三十日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 広島県廿日市市峠四八七ノ二 蓮
尾福己 外四千三百六十三名

紹介議員 溝手 顕正君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六五八号 平成二十二年三月三十日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 熊本県天草市牛深町二、四四三ノ
一 矢田常義 外四千五百七十九名

紹介議員 木村 仁君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六五九号 平成二十二年三月三十日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 東京都青梅市東青梅四ノ二二ノ二
三 奥山玉枝 外三千九百九十九名

紹介議員 小池 晃君
この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六六〇号 平成二十二年三月三十一日受理

後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・国民が望む医療制度を目指すことに関する請願

請願者 富山市西大泉一ノ二九 田中喜代 外千八百七十二名

紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第二八七号と同じである。

第六六一号 平成二十二年三月三十一日受理
後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・国民が望む医療制度を目指すことに関する請願

請願者 大阪府門真市北岸和田一ノ三 竹内貞子 外千八百七十二名

紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第二八七号と同じである。

第六六二号 平成二十二年三月三十一日受理
後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・国民が望む医療制度を目指すことに関する請願

請願者 北海道稚内市潮見二ノ六〇二二 武田純子 外千八百七十二名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第二八七号と同じである。

第六六三号 平成二十二年三月三十一日受理
後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・国民が望む医療制度を目指すことに関する請願

請願者 東京都杉並区下井草三ノ一ノ一四 〇三〇六 筒井晴彦 外千八百七十七名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第二八七号と同じである。

第六六四号 平成二十二年三月三十一日受理
後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・国民が望む医療制度を目指すことに関する請願

請願者 仙台市若林区大和町五ノ一ノ三 二 庄子美津子 外千八百七十二名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第二八七号と同じである。

第六六五号 平成二十二年三月三十一日受理
後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・国民が望む医療制度を目指すことに関する請願

請願者 鳥取県倉吉市横田六六六ノ一 石田太一 外千八百七十二名

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第二八七号と同じである。

第六六六号 平成二十二年三月三十一日受理
後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・国民が望む医療制度を目指すことに関する請願

請願者 大阪府守口市金田町三ノ一ノ二四 松村清美 外千八百七十二名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第二八七号と同じである。

第六六七号 平成二十二年三月三十一日受理
社会保障拡充を求めることに関する請願

請願者 東京都豊島区西池袋四ノ三二ノ一 作田久子 外七千五百二十四名

紹介議員 小池 晃君

医療保険一元化は国庫補助削減と都道府県への責任転嫁で憲法第二五条をないがしろにしている。きめ細かい運営と高い収納率を誇る国保組合の育成・強化、そして「建設国保組合」の育成に関する請願（第一五六回国会で採択）の尊重を求める。また、後期高齢者医療制度は医療費削減が目的で、高齢者を医療差別し大きな負担を強いるもので、保険料の引上げが計画されており、即時に廃止すべきである。さらに、介護保険は「保険あつて介護なし」といった状態が続いており、国の責任による制度の抜本的改善が必要である。ついでに、憲法第二五条にのっとり国民の生活を守るよう、次の事項について実現を図られたらいい。

一、医療保険一元化に反対し、国庫補助増額で国民皆保険を守ること。そのために、国保組合の

育成・強化をすること。
二、後期高齢者医療制度を、即時に廃止すること。

三、介護利用者の負担軽減と介護労働条件の改善を、国庫補助増額で実施すること。
四、国庫負担金を増やすことで、七五歳以上高齢者の医療費窓口負担をなくすこと。
五、障害者自立支援法を廃止すること。

第六六八号 平成二十二年四月一日受理
後期高齢者医療制度廃止などに関する請願

請願者 青森市桜川二ノ二ノ九 宮本紀子 外二千六百四十二名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第六四号と同じである。

第六六九号 平成二十二年四月一日受理
後期高齢者医療制度廃止などに関する請願

請願者 青森県八戸市青葉二ノ二二ノ一六 〇二 村上吉美 外四千二百三十八名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第一一六号と同じである。

第六九七号 平成二十二年四月一日受理
地域を支える中小業者とその家族の健康を守る対策に関する請願

請願者 青森県八戸市青葉二ノ二二ノ一六 〇二 村上吉美 外四千二百三十八名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第一一六号と同じである。

第六九八号 平成二十二年四月一日受理
地域を支える中小業者とその家族の健康を守る対策に関する請願

請願者 福岡市博多区堅粕五ノ四ノ八ノ四 〇一 梅野ミツ子 外四千二百三十八名

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第一一六号と同じである。

第六九九号 平成二十二年四月一日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 京都市右京区太秦安井春日町四ノ二三 坂元俊哉 外二千名

紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第六九四号 平成二十二年四月一日受理
後期高齢者医療制度廃止などに関する請願

請願者 広島市西区観音町一五ノ一四 堀内加代子 外二千六百四十一名

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第六四号と同じである。

第六九五号 平成二十二年四月一日受理
社会保障拡充を求めることに関する請願

請願者 東京都葛飾区水元四ノ六ノ三 児玉寿恵 外八千三百一名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第六六七号と同じである。

第六九六号 平成二十二年四月一日受理
高齢者に負担増と差別医療を強いる後期高齢者医療制度の中止・撤回に関する請願

請願者 福岡市東区東浜一ノ一ノ一ノ八 〇一 山田香織 外六百八十二名

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第五〇九号と同じである。

第六九七号 平成二十二年四月一日受理
地域を支える中小業者とその家族の健康を守る対策に関する請願

請願者 青森県八戸市青葉二ノ二二ノ一六 〇二 村上吉美 外四千二百三十八名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第一一六号と同じである。

第六九八号 平成二十二年四月一日受理
地域を支える中小業者とその家族の健康を守る対策に関する請願

請願者 福岡市博多区堅粕五ノ四ノ八ノ四 〇一 梅野ミツ子 外四千二百三十八名

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第一一六号と同じである。

第六九九号 平成二十二年四月一日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 京都市右京区太秦安井春日町四ノ二三 坂元俊哉 外二千名

紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第五六六号と同じである。

第七〇〇号 平成二十二年四月一日受理
雇用保険・全国延長給付の速やかな発動に関する
請願

請願者 静岡県三島市徳倉六一九ノ一六ノ
二〇三 林洋一 外三十八名
紹介議員 井上 哲士君

二〇〇九年六月から二月にかけて失業給付が
切れる人は非自発的離職者で最大三九万人、自発
的離職者で最大五十四万人に上ると推測され、一〇
月の有効求人倍率は全国平均〇・四四倍であり、
仕事を求めている人が求職活動者の半数以上
にも上る。失業給付切れは求職者の生活環境を
根底から崩し、憲法第二五条に定められた生存権
「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活
を営む権利を有する。」を侵害する。
ついては、次の事項について実現を図られたい。

一、雇用保険法第二七条に基づき速やかに全国延
長給付の実施を行うこと。
二、雇用状況が改善せず雇用保険法施行令第六
六に定める基準が継続された場合は雇用保険法
第二七条第二項により期間の延長をすること。

四月十二日予備審査のため、本委員会に左の案件
が付託された。

一、国民年金法等の一部を改正する法律案(衆)
一、厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給
付の支払の遅延に係る加算金の支給に関する
法律等の一部を改正する法律案(衆)

国民年金法等の一部を改正する法律案
国民年金法等の一部を改正する法律

(国民年金法の一部改正)
第一条 国民年金法(昭和三十四年法律第百四十
一号)の一部を次のように改正する。

第三十三條の二第一項中「がその権利を取得
した当時その者」を削り、「維持していた」を「維

持している」に改め、同条第二項を次のように
改める。

2 受給権者がその権利を取得した日の翌日以
後にその者によつて生計を維持しているその
者の子(十八歳に達する日以後の最初の三月
三十一日までの間にある子及び二十歳未満で
あつて障害等級に該当する障害の状態にある
子に限る)を有するに至つたことにより、前
項の規定によりその額を加算することとなつ
たときは、当該子を有するに至つた日の属す
る月の翌月から、障害基礎年金の額を改定す
る。
第三十三條の二第四項中「維持していた」を
「維持している」に改める。

(厚生年金保険法の一部改正)
第二条 厚生年金保険法(昭和二十九年法律第百
十五号)の一部を次のように改正する。

第五十條の二第一項中「がその権利を取得し
た当時その者」を削り、「維持していた」を「維持
している」に改め、同条第三項中「及び第五項」
を削り、同項を同条第四項とし、同条第二項の
次に次の一項を加える。

3 受給権者がその権利を取得した日の翌日以
後にその者によつて生計を維持しているその
者の六十五歳未満の配偶者を有するに至つた
ことにより第一項に規定する加給年金額を加
算することとなつたときは、当該配偶者を有
するに至つた日の属する月の翌月から、障害
厚生年金の額を改定する。

第五十條の二に次の一項を加える。

5 第一項又は前項において準用する第四十四
條第四項第二号の規定の適用上、障害厚生年
金の受給権者によつて生計を維持しているこ
と又はその者による生計維持の状態がやんだ
こととの認定に關し必要な事項は、政令で定め
る。

第一百條の四第一項第十三号中「第五十條の二
第三項において準用する場合を含む。」を削
り、同項第十五号の次に次の一号を加える。

十五の二 第五十條の二第五項の規定による
認定

第一百條の十第一項第十四号中「第五十條の二
第三項の下に」、同条第四項を加え、「並びに
第五十二條第一項を」、第五十二條第一項に、
「第一百條の四第一項第十三号」を「第一百條の四
第一項第十五号の二」に改める。

(国家公務員共済組合法の一部改正)
第三条 国家公務員共済組合法(昭和三十三年法
律第百二十八号)の一部を次のように改正する。

第八十三條第一項中「がその権利を取得した
当時その者」を削り、「維持していた」を「維持し
ている」に改め、同条第四項を同条第五項とし、
同条第三項の次に次の一項を加える。

4 障害共済年金の受給権者がその権利を取得
した日の翌日以後にその者によつて生計を維
持しているその者の六十五歳未満の配偶者を
有するに至つたことにより第一項に規定する
加給年金額を加算することとなつたときは、
障害共済年金の額を改定する。

(地方公務員等共済組合法の一部改正)
第四条 地方公務員等共済組合法(昭和三十七年
法律第百五十二号)の一部を次のように改正す
る。

第八十八條第一項中「がその権利を取得した
当時その者」を削り、「維持していた」を「維持し
ている」に改め、同条第四項を同条第五項とし、
同条第三項の次に次の一項を加える。

4 障害共済年金の受給権者がその権利を取得
した日の翌日以後にその者によつて生計を維
持しているその者の六十五歳未満の配偶者を
有するに至つたことにより第一項に規定する
加給年金額を加算することとなつたときは、
障害共済年金の額を改定する。

(国民年金法等の一部を改正する法律の一部改
正)
第五条 国民年金法等の一部を改正する法律(昭
和六十年法律第三十四号)の一部を次のように
改正する。

附則第三十二條第五項後段を削る。
附則第六十條第一項中「及び同法第五十條の
二第一項を」、同法第五十條の二第一項及び第
三項並びに国民年金法等の一部を改正する法律
(平成二十二年法律第 号)附則第二條第二
項に、「同法」を、「厚生年金保険法」に、「第
五十條の二第三項」を「第五十條の二第四項」に
改める。

附則第七十八條第五項中「以下この項におい
て同じ」の規定は同法による老齢年金を「の
規定は同法による老齢年金」に改め、「終了し
た」との下に、「同法第五十一條第二項におい
て準用する同法第四十四條第一項中「受給権者
がその権利を取得した当時その者」とあるのは
「受給権者」と、「維持していた」とあるのは「維
持している」と、「十八歳未満」とあるのは「十
八歳に達する日以後の最初の三月三十一日まで
の間にある」と、「計算する」とあるのは「計算す
るもの」とし、受給権者がその権利を取得した日
の翌日以後にその者によつて生計を維持してい
る当該配偶者又は当該子を有するに至つたこと
により当該加給年金額を加算することとなつた
ときは、当該配偶者又は当該子を有するに至つ
た日の属する月の翌月から、年金の額を改定す
る」と、同法第五十一條第二項において準用す
る同法第四十四條第三項第六号中「受給権者が
その権利を取得した当時から引き続き別表第
一」とあるのは「別表第一」と、「十八歳に達し
た」とあるのは「十八歳に達した日以後の最初の
三月三十一日が終了した」と、同法第五十一條
第二項において準用する同法第四十四條第三項
第七号中「十八歳未満」とあるのは「十八歳に
達する日以後の最初の三月三十一日までの間に
ある」とを加える。

附則第八十七條第六項中「及び第四十一條ノ
二第一項」を削り、「終了シタルト」との下に、「
同法第四十一條ノ二第一項中「十八歳未満」
とあるのは「十八歳三達スル日以後ノ最初ノ三月
三十一日迄ノ間ニ在ル」と、「支給ヲ受クルモノ

「維持スル」と、「金額ニ加給ス」とあるのは「金額ニ加給シ障害年金ノ支給ヲ受クル者ガ障害ノ状態ト為リタル日ノ翌日以後ニ当該配偶者又ハ当該子ヲ有スルニ至リタルニ因リ当該金額ヲ加給スルコトト為リタルトキハ当該配偶者又ハ当該子ヲ有スルニ至リタル日ノ属スル月ノ翌月ヨリ障害年金ノ額ヲ改定ス」と、「障害年金ヲ受クル者ガ障害ノ状態ト為リタル当時ヨリ引続キ別表第四下欄」とあるのは「別表第四下欄」と、「十八歳以上ト」とあるのは「十八歳ニ達シタル日以後ノ最初ノ三月三十一日ガ終了シタルト」とを加える。

(国家公務員等共済組合法等の一部を改正する法律の一部改正)

第六条 国家公務員等共済組合法等の一部を改正する法律(昭和六十年法律第百五号)の一部を次のように改正する。

附則第十七条第一項中「及び第八十三条第一項」を並びに第八十三条第一項及び第四項並びに国民年金法等の一部を改正する法律(平成二十二年法律第 号)附則第二条第三項に、「第八十三条第四項」を「第八十三条第五項」に改める。

(地方公務員等共済組合法等の一部を改正する法律の一部改正)

第七条 地方公務員等共済組合法等の一部を改正する法律(昭和六十年法律第百八号)の一部を次のように改正する。

附則第十七条第一項中「及び第八十八条第一項」を並びに第八十八条第一項及び第四項並びに国民年金法等の一部を改正する法律(平成二十二年法律第 号)附則第二条第四項に、「第八十八条第四項」を「第八十八条第五項」に改める。

附則 (施行期日)

第一条 この法律は、平成二十三年四月一日から

施行する。

(経過措置)

第二条 この法律の施行の日(以下「施行日」という。)において、現に国民年金法の規定による障害基礎年金の受給権者によつて生計を維持しているその者の同法第三十三条の第二項に規定する子(当該受給権者がその権利を取得した日の翌日以後に有するに至つた当該子(第一条の規定による改正前の国民年金法第三十三条の第二項の規定により当該受給権者がその権利を取得した当時その者によつて生計を維持していたとみなされ、同条第一項の規定により加算が行われている当該子を除く。)に限る。)がある場合における第一条の規定による改正後の国民年金法第三十三条の第二項の規定の適用については、同項中「当該子を有するに至つた日の属する月の翌月」とあるのは、「国民年金法等の一部を改正する法律(平成二十二年法律第 号)の施行の日の属する月」とする。

2 施行日において、現に厚生年金保険法の規定による障害厚生年金の受給権者によつて生計を維持しているその者の六十五歳未満の配偶者(婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む、当該受給権者がその権利を取得した日の翌日以後に有するに至つた当該配偶者に限る。)がある場合における第二条の規定による改正後の厚生年金保険法第五十条の第二第三項(第五条の規定による改正後の国民年金法等の一部を改正する法律(昭和六十年法律第三十四号)以下この条において「昭和六十年改正法」という。)附則第六十条第一項の規定により読み替えて適用する場合及び厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律(平成二十三年法律第百一十号)附則第四十五条第三項において準用する場合を含む。)の規定の適用については、第二条の規定による改正後の厚生年金保険法第五十条の第二第三項中「当該配偶者を有するに至つた日の

属する月の翌月」とあるのは、「国民年金法等の一部を改正する法律(平成二十二年法律第 号)の施行の日の属する月」とする。

3 施行日において、現に国家公務員共済組合法の規定による障害共済年金の受給権者によつて生計を維持しているその者の六十五歳未満の配偶者(婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む、当該受給権者がその権利を取得した日の翌日以後に有するに至つた当該配偶者に限る。)がある場合における第三条の規定による改正後の国家公務員共済組合法第八十三条第四項(第六条の規定による改正後の国家公務員等共済組合法等の一部を改正する法律附則第十七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)の規定による障害共済年金の額の改定は、国家公務員共済組合法第七十三条第三項の規定にかかわらず、施行日の属する月から行う。

4 施行日において、現に地方公務員等共済組合法の規定による障害共済年金の受給権者によつて生計を維持しているその者の六十五歳未満の配偶者(婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む、当該受給権者がその権利を取得した日の翌日以後に有するに至つた当該配偶者に限る。)がある場合における第四条の規定による改正後の地方公務員等共済組合法第八十八条第四項(第七条の規定による改正後の地方公務員等共済組合法等の一部を改正する法律附則第十七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)の規定による障害共済年金の額の改定は、地方公務員等共済組合法第七十五条第三項の規定にかかわらず、施行日の属する月から行う。

5 施行日において、現に昭和六十年改正法第一条の規定による改正前の国民年金法の規定による障害年金の受給権者によつて生計を維持しているその者の国民年金法第三十三条の第二項に規定する子(当該受給権者が昭和六十一年四月一日以後に有するに至つた当該子に限る。)があ

る場合における第五条の規定による改正後の昭和六十年改正法附則第三十二条第五項において準用する同法第三十三条の第二項の規定の適用については、同項中「当該子を有するに至つた日の属する月の翌月」とあるのは、「国民年金法等の一部を改正する法律(平成二十二年法律第 号)の施行の日の属する月」とする。

6 施行日において、現に昭和六十年改正法第三条の規定による改正前の厚生年金保険法(以下この項において「旧厚生年金保険法」という。)の規定又は昭和六十年改正法第五条の規定による改正前の船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)以下この項において「旧船員保険法」という。)の規定による障害年金の受給権者によつて生計を維持しているその者の配偶者(婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む、当該受給権者がその権利を取得した日の翌日以後に有するに至つた当該配偶者に限る。)又はその者の第五条の規定による改正後の昭和六十年改正法附則第七十八条第五項の規定により読み替えられた旧厚生年金保険法第五十一条第二項において準用する旧厚生年金保険法第四十四条第一項若しくは第五条の規定による改正後の昭和六十年改正法附則第八十七条第六項の規定により読み替えられた旧船員保険法第四十一条ノ二第一項に規定する子(当該受給権者がその権利を取得した日の翌日以後に有するに至つた当該子に限る。)がある場合における第五条の規定による改正後の昭和六十年改正法附則第七十八条第五項中「当該配偶者又は当該子を有するに至つた日の属する月の翌月」とあるのは「国民年金法等の一部を改正する法律(平成二十二年法律第 号)の施行の日の属する月」と、第五条の規定による改正後の昭和六十年改正法附則第八十七条第六項中「当該配偶者又ハ当該子ヲ有スルニ至リタル日ノ属スル月ノ翌月」とあるのは

る場合における第五条の規定による改正後の昭和六十年改正法附則第三十二条第五項において準用する同法第三十三条の第二項の規定の適用については、同項中「当該子を有するに至つた日の属する月の翌月」とあるのは、「国民年金法等の一部を改正する法律(平成二十二年法律第 号)の施行の日の属する月」と、第五条の規定による改正後の昭和六十年改正法附則第八十七条第六項中「当該配偶者又ハ当該子ヲ有スルニ至リタル日ノ属スル月ノ翌月」とあるのは

る場合における第五条の規定による改正後の昭和六十年改正法附則第三十二条第五項において準用する同法第三十三条の第二項の規定の適用については、同項中「当該子を有するに至つた日の属する月の翌月」とあるのは、「国民年金法等の一部を改正する法律(平成二十二年法律第 号)の施行の日の属する月」と、第五条の規定による改正後の昭和六十年改正法附則第八十七条第六項中「当該配偶者又ハ当該子ヲ有スルニ至リタル日ノ属スル月ノ翌月」とあるのは

は「国民年金法等の一部を改正する法律(平成二十二年法律第 号)ノ施行ノ日ノ属スル月」とする。

第三條 この附則に定めるもののほか、この法律の施行に關し必要な経過措置は、政令で定める。

本案施行に要する経費

本案施行に要する経費としては、障害基礎年金等の給付に要する費用の国庫負担分として初年度約六十八億円の支出増が見込まれる。

厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の支払の遅延に係る加算金の支給に関する法律等の一部を改正する法律案

厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の支払の遅延に係る加算金の支給に関する法律(平成二十二年法律第三十七号)の一部を次のように改正する。

第一条 厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の支払の遅延に係る加算金の支給に関する法律(平成二十二年法律第三十七号)の一部を次のように改正する。

第二条、第三条及び第六条第一項中「社会保険庁長官」を「厚生労働大臣」に改める。

第十三条を第二十条とし、第十二条の次に次の七条を加える。

(機構への厚生労働大臣の権限に係る事務の委任)

第十三条 次に掲げる厚生労働大臣の権限に係る事務は、日本年金機構(以下「機構」という。)に行わせるものとする。

一 第六条第二項(附則第二条第一項において準用する場合を含む。以下この項及び第十七条第一項において同じ。)の規定によりその例によるものとされる厚生年金保険法

第八十六条第五項及び国民年金法第九十六条第四項の規定による国税滞納処分等の例による処分並びにこれらの項の規定による市町村に対する処分の請求

二 第六条第二項の規定によりその例によるものとされる厚生年金保険法第八十九条及び国民年金法第九十五条の規定により国税徴収の例によるものとされる徴収に係る権限(国税通則法(昭和三十七年法律第六十六号)第三十六条第一項の規定の例による納入の告知、同法第四十二条において準用する民法第四百二十三条第一項の規定の例による納付義務者に属する権利の行使、国税通則法第四十六条の規定の例による納付の猶予その他の厚生労働省令で定める権限並びに次号に掲げる質問及び検査並びに搜索を除く。)

三 第六条第二項の規定によりその例によるものとされる厚生年金保険法第八十九条及び国民年金法第九十五条の規定によりその例によるものとされる国税徴収法(昭和三十四年法律第四十七号)第四百四十一条の規定による質問及び検査並びに同法第四百四十二条の規定による搜索

四 附則第二条第一項において読み替えて準用する第二条ただし書の請求及び同項において読み替えて準用する第三条ただし書の請求の受理

五 前各号に掲げるもののほか、厚生労働省令で定める権限

2 機構は、前項第一号に掲げる国税滞納処分の例による処分及び同項第三号に掲げる権限(以下「滞納処分等」という。)その他同項各号に掲げる権限のうち厚生労働省令で定める権限に係る事務を効果的に行うため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働大臣に当該権限の行使に必要な情報を提供するとともに、厚生労働大臣自らその権限を行うよう求めることができ

る。

3 厚生労働大臣は、前項の規定による求めがあつた場合において必要があると認めるとき、又は機構が天災その他の事由により第一項各号に掲げる権限に係る事務の全部若しくは一部を行うことが困難若しくは不適当となつたと認めるときは、同項各号に掲げる権限の全部又は一部を自ら行うものとする。

4 厚生年金保険法第百条の四第四項から第七項までの規定は、機構による第一項各号に掲げる権限に係る事務の実施又は厚生労働大臣による同項各号に掲げる権限の行使について準用する。

(機構が行う滞納処分等に係る認可等)

第十四条 機構は、滞納処分等を行う場合には、あらかじめ、厚生労働大臣の認可を受けるとともに、次条第一項に規定する滞納処分等実施規程に従い、徴収職員に行わせなければならない。

2 厚生年金保険法第百条の六第二項及び第三項の規定は、前項の規定による機構が行う滞納処分等について準用する。

(滞納処分等実施規程の認可等)

第十五条 機構は、滞納処分等の実施に関する規程(次項において「滞納処分等実施規程」という。)を定め、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

2 厚生年金保険法第百条の七第二項及び第三項の規定は、滞納処分等実施規程の認可及び変更について準用する。

(地方厚生局長等への権限の委任)

第十六条 この法律に規定する厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

2 前項の規定により地方厚生局長に委任された権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生支局長に委任することができる。

(機構への事務の委託)

第十七条 厚生労働大臣は、機構に、次に掲げる事務を行わせるものとする。

一 第二条 附則第二条第一項において準用する場合を含む。の規定による保険給付遅延特別加算金及び第三条(同項において準用する場合を含む。)の規定による給付遅延特別加算金の支給に係る事務(第十三条第一項第四号に掲げる請求の受理を除く。)

二 第六条第一項(附則第二条第一項において準用する場合を含む。次条第一項において同じ。)の規定による不正利得の徴収に係る事務(第十三条第一項第一号から第三号までに掲げる権限を行使する事務並びに次条第一項の規定により機構が行う収納、第六条第二項の規定によりその例によるものとされる厚生年金保険法第八十六条第一項及び国民年金法第九十六条第一項による督促その他の厚生労働省令で定める権限を行使する事務並びに次号及び第五号に掲げる事務を除く。)

三 第六条第二項の規定によりその例によるものとされる厚生年金保険法第八十六条第一項及び第二項並びに国民年金法第九十六条第一項及び第二項の規定による督促に係る事務(当該督促及び督促状を発すること(督促状の発送に係る事務を除く。))を除く。)

四 第六条第二項の規定によりその例によるものとされる厚生年金保険法第八十七条第一項及び第四項並びに国民年金法第九十七条第一項及び第四項の規定による延滞金の徴収に係る事務(第十三条第一項第一号から第三号までに掲げる権限を行使する事務並びに次条第一項の規定により機構が行う収納、第六条第二項の規定によりその例によるものとされる厚生年金保険法第八十六条第一項及び国民年金法第九十六条第一項の規定による督促その他の厚生労働省令で

定める権限を行使する事務並びに前号及び次号に掲げる事務を除く。）

五 第十三条第一項第二号に規定する厚生労働省令で定める権限に係る事務(当該権限を行使する事務を除く。)

六 附則第二条第三項の請求及び附則第三条第一項の請求の内容の確認に係る事務

七 前各号に掲げるもののほか、厚生労働省令で定める事務

2 厚生年金保険法第百条の十第二項及び第三項の規定は、前項の規定による機構への事務の委託について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。(機構が行う収納)

第十八条 厚生労働大臣は、会計法(昭和二十二年法律第三十五号)第七条第一項の規定にかかわらず、政令で定める場合における第六条第一項の規定による徴収金及び延滞金その他の厚生労働省令で定めるものの収納を、政令で定めるところにより、機構に行わせることができる。

2 厚生年金保険法第百条の十一第二項から第六項までの規定は、前項の規定による機構が行う収納について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。(情報の提供等)

第十九条 機構は、厚生労働大臣に対し、厚生労働省令で定めるところにより、保険給付遅延特別加算金及び給付遅延特別加算金の支給に関する事項その他厚生労働大臣の権限の行使に關して必要な情報の提供を行うものとする。

2 厚生労働大臣及び機構は、保険給付遅延特別加算金及び給付遅延特別加算金の支給が、適正かつ円滑に行われるよう、必要な情報交換を行うことその他の相互の密接な連携の確保に努めるものとする。

(罰則)

第二十一条 次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。
一 第六条第二項(附則第二条第一項において準用する場合を含む。次号において同じ。)の規定によりその例によるものとされる厚生年金保険法第八十九条又は国民年金法第九十五条の規定によりその例によるものとされる国税徴収法第四十一条の規定による徴収職員の問題に対して答弁をせず、又は偽りの陳述をした者
二 第六条第二項の規定によりその例によるものとされる厚生年金保険法第八十九条又は国民年金法第九十五条の規定によりその例によるものとされる国税徴収法第四十一条の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は当該検査に關し偽りの記載若しくは記録をした帳簿書類を提示した者
第二十二条 法人(法人でない社団又は財団で代表者又は管理人の定めがあるもの(以下この条において「人格のない社団等」という。)を含む。以下この項において同じ。))の代表者(人格のない社団等の管理人を含む。))又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務又は財産に關して、前条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、同条の刑を科する。
2 人格のない社団等について前項の規定の適用がある場合においては、その代表者又は管理人がその訴訟行為につき当該人格のない社団等を代表するほか、法人を被告人又は被疑者とする場合の刑事訴訟に關する法律の規定を準用する。

第二十三条 機構の役員は、次の各号のいずれかに該当する場合には、二十万円以下の過料に処する。
一 第十四条第一項、同条第二項において準用する厚生年金保険法第百条の六第二項、

第十五条第一項及び第十八条第二項において準用する同法第百条の十一第二項の規定により厚生労働大臣の認可を受けなければならぬ場合において、その認可を受けなかつたとき。
二 第十五条第二項において準用する厚生年金保険法第百条の七第三項の規定による命令に違反したとき。

附則第五条のうち社会保険審査官及び社会保険審査会法第三条の改正規定中、「同条第三号中」による給付の下に「並びに年金給付遅延加算金支給給付」による保険給付遅延特別加算金(厚生年金保険法附則第二十九条第一項の規定による脱退一時金に係るものを除く。))及び給付遅延特別加算金(国民年金法附則第九条の三の二第二項の規定による脱退一時金に係るものを除く。))を加え、「加え」を削り、「徴収又は」を、「徴収又はは」に、「徴収若しくは」を、「若しくは徴収若しくは」に改め、「給付遅延特別加算金」の下に「(国民年金法附則第九条の三の二第二項の規定による脱退一時金に係るものを除く。))」を加え、「徴収」を「若しくは徴収」に改める。

附則第五条のうち社会保険審査官及び社会保険審査会法第四条第一項の改正規定中「第四条第一項中」の下に「(国民年金法による給付)」の下に「並びに年金給付遅延加算金支給給付」による保険給付遅延特別加算金(厚生年金保険法附則第二十九条第一項の規定による脱退一時金に係るものを除く。))及び給付遅延特別加算金を加え、「同法」を「国民年金法」に改め、「加え」、「加え」、「但し」を「ただし」に改める」を加える」に改める。

附則第五条中社会保険審査官及び社会保険審査会法第九条第一項の改正規定を削る。
附則第七条を削り、附則第八条を附則第七条とする。
(日本年金機構法の一部改正)

第二条 日本年金機構法(平成十九年法律第九号)の一部を次のように改正する。
第二十七条第二項第四号に次のように加える。

ホ 厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の支払の遅延に係る加算金の支給に關する法律(平成二十一年法律第三十七号)第十三条第一項に規定する権限に係る事務、同法第十七条第一項に規定する事務及び同法第十八条第一項に規定する収納に係る事務

(国民年金法等の一部を改正する法律の一部改正)
第三条 国民年金法等の一部を改正する法律(平成十六年法律第四号)の一部を次のように改正する。
附則第五十六条第四項の表第百十三条第一項の項中「を」を「同じ」に改め、「附則第十四条の二前段」の下に「(年金給付遅延加算金支給法第七条第一項において適用する場合を含む。))」を加え、同表第百二十条第二項において「同じ」を加え、同表第百二十条第二項の項中「第八十条第一項」及び「附則第三十二条の二前段」の下に「(年金給付遅延加算金支給法第七条第一項において適用する場合を含む。))」を加える。

附則 此の法律は、公布の日から施行する。ただし、第二条及び第三条の規定は、厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の支払の遅延に係る加算金の支給に關する法律の施行の日から施行する。

附則 此の法律は、公布の日から施行する。ただし、第二条及び第三条の規定は、厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の支払の遅延に係る加算金の支給に關する法律の施行の日から施行する。

平成二十二年四月二十六日印刷

平成二十二年四月二十七日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局