



- する請願(阿部知子君紹介)(第一二九九号)
- 同(赤嶺政賢君紹介)(第一三八七号)
- 同(笠井亮君紹介)(第一二三八八号)
- 同(穀田恵二君紹介)(第一三八九号)
- 同(佐々木憲昭君紹介)(第一三九〇号)
- 同(志位和夫君紹介)(第一三九一号)
- 同(塩川鉄也君紹介)(第一三九二号)
- 同(高橋千鶴子君紹介)(第一三九三号)
- 同(宮本岳志君紹介)(第一三九四号)
- 同(吉井英勝君紹介)(第一三九五号)
- 同(マツサージ診療報酬・個別機能訓練加算の適正な引き上げを求めることに関する請願(阿部知子君紹介)(第一三〇〇号)
- 国民が安心できる医療制度を求めることに関する請願(塩川鉄也君紹介)(第一三二四号)
- 塩原視力障害センターと伊東重度障害者センターの存続に関する請願(城内実君紹介)(第一三二五号)
- 同(山崎摩耶君紹介)(第一三七一号)
- 同(遠藤乙彦君紹介)(第一四九三号)
- 不妊患者の経済的負担軽減に関する請願(泉健太君紹介)(第一三五〇号)
- 最低賃金千円の実現に関する請願(赤嶺政賢君紹介)(第一三二七号)
- 同(笠井亮君紹介)(第一二七三三号)
- 同(穀田恵二君紹介)(第一三三七四号)
- 同(佐々木憲昭君紹介)(第一三三七五号)
- 同(志位和夫君紹介)(第一三三七六号)
- 同(塩川鉄也君紹介)(第一三三七七号)
- 同(高橋千鶴子君紹介)(第一三三七八号)
- 同(宮本岳志君紹介)(第一三三七九号)
- 労働基準法違反に対する罰則をより重罰化するとともに、労働基準監督署の人員体制と監督権限の強化を求めることに関する請願(城内実君紹介)(第一四八三号)
- 患者・利用者負担を大幅に軽減し、いつでも安心して受けられる医療・介護の実現を求めることに関する請願(城内実君紹介)(第一四八四号)
- 同(宮本岳志君紹介)(第一四八五号)

後期高齢者医療制度即時廃止、安心の医療を求めることに関する請願(高橋千鶴子君紹介)(第一四九〇号)

社会保障としての国保制度の確立を求めることに関する請願(赤嶺政賢君紹介)(第一四九一号)

同(高橋千鶴子君紹介)(第一四九二号)

は本委員会に付託された。

**本日の会議に付した案件**

政府参考人出頭要求に関する件

予防接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(第七十四回国会内閣提出第五四号、参議院送付)

**〇牧委員長**

これより会議を開きます。

第七十四回国会、内閣提出、参議院送付、予防接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いたします。

この際、お諮りいたします。

**〇牧委員長**

御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

**〇牧委員長**

これより質疑に入ります。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。加藤勝信君。

**〇加藤(勝)委員**

おはようございます。自由民主党の加藤勝信でございます。

まず、法案の議論に入る前に、きょうの新聞を見ておりまして、会期末、いよいよ迫ってまい

りますけれども、さらに相当大幅に延長する、こういうお話しも出ておりますが、厚生労働省関係で、要するに、この委員会を含めて、国会を含めて、早期に片づけなければいけない、特に震災の復旧復興関係について、具体的に何かこれから出てくるもの、予定しているもの、そういうものがあれば、大臣からちよつと教えていただきたいと思うんですが。

**〇大塚副大臣**

今先生の御下問の趣旨は、新しいものとしてという意味でございますか。

震災関係の対応は、これは日々いろいろな課題がございますので、必要なものは速やかにというふうに思っておりますが、例えば二重ローンの問題、これは医療機関等の再建に向けても、医療機関が持つておられた既往債務をどうするかというようなこともございますので、こうしたことも今検討課題に入っております。

**〇加藤(勝)委員**

二重ローンは前から議論があるところでありますけれども、厚生労働省プロパー的なものでは余り今具体的なお答えをいただけたかったな、こういう所感を申し上げて、次に行きたいと思っております。

**〇加藤(勝)委員**

まず一つは、年少扶養控除の廃止。所得税は既に行われ、住民税は来年六月から行われるわけでありまして、この年少扶養控除の廃止に伴う影響が、例えば保育料とかさまざまなものに及ぶということで、政府の中でたしかいろいろ議論されておられたというふう聞いています。

**〇加藤(勝)委員**

この間地元で、ある保護者の方から、一体どうなるのかよくわからない、このままいくと来年の保育料が上がってしまうのではないかと、市役所に行った、市役所の担当者がよくわからない、県に聞いてみたけれども何かはつきりしない、こういうことなら、この動き方によって来年の保育料が変わってくるわけですから、もうこれならパートを少しやめなきゃいけないんじゃないか、こんな御相談もありまして、いや、多分そうではないと思っておりますよ、多分影響がないようにやっておりますよ、こういうふうには申し上げ

**〇細川国務大臣**

おはようございます。きょうもまたよろしく願います。

年少扶養控除の見直しに伴います保育料への影響などにつきましては、昨年十月に、政府の方の税制調査会のもとで控除廃止の影響に係るプロジェクトチームというのでできておりまして、その報告書におきまして、扶養控除廃止の影響をできるだけ遮断する方式で対応する、こういうことにされたところでございます。

たんですが、その辺の方向について、どうなっているのか。

また、今申し上げた、窓口の市町村等々でしっかり保護者の方からの御相談に答えていた、たかないとかがあって不安が高まるわけでありまして、それに対してどういう対応をとってこられたのか、あるいはとつていかれようとしているのか、そのことをまずお示しいただきたいと思っております。

**〇細川国務大臣**

おはようございます。きょうもまたよろしく願います。

年少扶養控除の見直しに伴います保育料への影響などにつきましては、昨年十月に、政府の方の税制調査会のもとで控除廃止の影響に係るプロジェクトチームというのでできておりまして、その報告書におきまして、扶養控除廃止の影響をできるだけ遮断する方式で対応する、こういうことにされたところでございます。

**〇加藤(勝)委員**

保育料に関しましては、ことしの一月に、扶養控除廃止に伴う影響が出ないような方式で対応する方針だ、こういうことを厚生労働省の方から地方自治体の方に既に通知をいたしておりまして、具体的な対応方法がまとまり次第、地方自治体の方に早急に通知をすることといたしたいというふうにご考えております。

**〇加藤(勝)委員**

今そういう形で取り組んで、すなわち、できる限りというのは、あやのところはありますけれども、基本的には遮断されるということだと思えます。その方針をしっかりと市町村を通じて保護者の方にお伝えをいただくということが、やはり安心して子育てにつながるということになると思っております、そこはもう工夫していただくことをお願いしたいと思います。

**〇加藤(勝)委員**

それから次に、国立ハンセン病療養所の関係について幾つか御質問させていた、いただきたいと思っております。

**〇加藤(勝)委員**

ちよつどの五月、六月というのは、平成十三年五月に国の違法性あるいは過失を認める熊本地裁判決が出された、あるいは国が控訴しないことを決定した、さらに、この六月には、ハンセン病

療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律が施行された、それからちょうど十年目を迎えるわけであります。平成二十一年にはハンセン病問題の解決の促進に関する法律も既に施行されているわけでありますが、そういう中で、先日も全国ハンセン病療養所入所者協議会の方々等々からも、いろいろと今お話をいただいております。その中で、大きく三つ御議論があるというふう

に認識しております。一つは、大島青松園の官用船の件であります。平成二十二年度にその官用船の船員の方々がお二人定年退職を迎えられた、それを契機として、民間委託をするというところの議論があつた結果、それは撤回をされて、引き続き官用船の掛かりで維持するということになつていられるわけです。また今年度末にもお一人の方がおやめになるということで、全体でいうと、かなりの方が、正社員というか職員の方がいらつしやうになつてきています。

そういう中で、この定員の補充という問題に関して、昭和五十八年の五月二十四日の閣議決定というのを根拠に補充採用がなかなかできない、こういうふうにもお聞きをされているわけでありませうけれども、入所者のそうした実情に応じた定員のあり方に万全を期すべきだという国会決議が出されておられるわけでありまして、先ほど申し上げたハンセン病問題の解決の促進に関する法律の基本理念、こういうことを踏まえると、一律の閣議決定の適用というのはいかがなものなのかというふうにも思われるわけでありませう。

また、少なくとも、官用船による運営というこの基本方針は今後も堅持するということははっきりと打ち上げていただきたいと思っておりますが、その点に関して大臣の御見解をお示しいただきたいと思っております。

○細川国務大臣 この大島青松園と高松を結びます官用船の運航につきましては、これからしっかりと継続をしていかなければというふうにも思っております。

今年度につきましては、委員が言われましたように、二名の職員が昨年度で定年退職になるというところで、そのときに、これを民間委託という考えも持ったこともありませうけれども、しかし、これは引き続き官用船でやってく、こういうことになり、そして、職員も再雇用ということで引き続き働いていただいております。

また、今年度末でもう一人また定年ということになりますけれども、この方につきましても、引き続き再任用、こういうことでやっていきたいというふうにも私は思っております。

この運航体制そのものについても、先ほど私は引き続きというふうにも申し上げましたが、近々、ハンセン病の入所者の皆さん方と協議もすることになつておられますので、その協議に基づいて、こちらから正確にお答えを差し上げたいというふうにも思っております。

○加藤(勝)委員 今、引き続きというところに、協議に向けての大臣としての御姿勢は出てきたというふうにも認識をさせていただきたいと思っております。

ただ、一点申し上げておきたいのは、再任用になると大体給料が三分の二になるんですね。同じ仕事をして三分の二になる。これは別に本件だけではない、雇用延長する場合、同じような問題を抱えているわけでありまして、その点も含めてしっかりと御議論をいただいで、先ほど申し上げた閣議決定に対して改めて、これは閣議決定ですから閣内のお話になるんだと思ひますけれども、厚労省としてその辺についての問題提起、問題意識をしっかりと持っていたいただきたいというふうにも思ひます。

それから、全国に今十三施設ありまして、私の地元岡山にも、長島愛生園、邑久光明園と二つあるわけでありまして、入所者数は二千二百七十五名、これは五月一日現在ですが、平均年齢が八十一・六歳、八十一歳を超えておられるわけでありませう。そういう意味で、医療に加えて介護という面でのケアが相当強く求められているわけでありませう。

そこで、過去に、介護員、どつちかという看護助手の方が中心になつていられる介護員の福祉職としての定員化を要求したけれども、残念ながらそれが認められなかったというお話も聞かせていただきましたけれども、例えば、介護福祉士の資格を有する介護の専門家、これを定員化して要求していく、こういうふうなことが今必要ではないかと思ひます。これはまあ、交渉事の話ですから今すぐに結論とは言いませんが、そうした要望をしていくということに対して、大臣の御姿勢をお示しいただきたいと思ひます。

○細川国務大臣 ハンセン病療養所の入所者がだんだんとお年を召していく、そして体がさらに不自由になつていくというふうな状況の中で、介護の方の充実というのは、これは私も同じように強くその意識は持つていられるつもりでございます。そこで、御指摘のように、これはできるだけ介護職員が定員化されるような形で私も要求をしていきたいというふうには思つておりますけれども、現時点では、この介護員は、人事院が示している福祉職俸給表の適用の方を沿つていないというふうにもされておられて、福祉職としての定員化というのはなかなか困難だというふうにも人事院の整理をされておられますので、それについては、だから、私どもの方は、ぜひ福祉職としての定員化の方で要求をしていきたいというふうにも思ひます。

まあ、いろいろ難しいところもございまして、人事院が示す福祉職俸給表の適用に沿つたような形で位置づけができるかどうかという問題が一つと、それから、介護職員の中には、介護福祉士の資格を持つた方と、そうでなくて同じような仕事をされている方、そういう方がおられますので、そういう人々をどういうふうにも位置づけるかというふうな問題等もありまして、いろいろそういうことも克服していかないとこの定員化というのはなかなか難しいというふうにも思ひますが、私どもとしては、そういう方向性だけはしっかりと持ちな

がら要求をしていきたいというふうにも思つております。

○加藤(勝)委員 しっかりと要求していくという強い姿勢をお示しいただきまして、ありがとうございます。

最後に、医師の確保の関係で、やはり全国的にも医師不足というのは点々とするわけでありませうけれども、療養所における医師確保の現状について、大臣、どのように認識をされておられるのか。また、実際、相当医師不足が深刻化しているわけでありませうけれども、その理由です。

私はお話を聞くと、やはりほかの周辺のところでも働くのに比べると、なかなか給与面で、処遇面で劣位に置かれていられる、要するに競争的ではない、こういうふうな聞いておられますけれども、そういうものを、これはなかなか、国家公務員の体系の中にもありますから非常に難しさはあると思ひます。しかし、難しいと言つていられるうちにお医者さんがいなくなつてしまつていくことではどうしようもなくなくなるわけでありませう。もう一つ、手当を含めた処遇改善、こういうものにも取り組んでいくべきだと思つておられますが、まづ現状、医師不足の現状、理由、そしてそれへの対応、その辺をどう考えているか、簡潔にお答えいただきたいと思ひます。

○細川国務大臣 ハンセン病療養所の医師不足でありますけれども、現状はどうなつていられるかと申し上げますと、定員は全体で百四十四名でありませうが、ことしの四月一日現在で百二十一名、充足率は八四％でございます。年々、この充足率は下がつてきております。

この医師不足につきましては、これは委員も御承知のように、日本の国全体でいろいろと医師不足問題が問題になっておられて、それと同じように、このハンセン病療養所では、なかなか労働条件といひますか、それがよくないというふうなこともあつて医師不足になつていっているのではないかと、こういう状態が続くことは、これ

は療養者の皆さんにとつて大変よくないことでありますから、私どもといたしましては、地元の自治体とかあるいは医療機関等、さまざまところに働きかけをいたしまして、調整などをさせていただきますながらこれまで取り組んでまいりましたけれども、現状の状況でございます。

したがって、厚生労働省としては、これまでいろいろな形で、医師募集に関する情報などもホームページに掲載をいたしたり、あるいはまた、パンフレットをつくって医師の募集などに取り組んでまいりましたけれども、さらにそういうことについては積極的に取り組んでいきたいというふうな考えております。

また、手当などの処遇改善、これも大変重要なことでありまして、これまでも手当の増額などについて改定を行ってきたところでありますが、さらに努力をしなければというふうな思っております。

なかなか、民間並みの給与待遇というふうな、そういうところは難しいところもありますけれども、しかし、この国会決議、いろいろなところでハンセン病の療養をされている方、あるいは入所者の方、これらの方々に対するきちとした支援というのをやっつけていかなければなりませんので、このことについては、国会の決議なども尊重しながら、私どもとしては積極的にやっつけていきたいというふうな考えております。

○加藤(勝)委員 今、園長さんのなり手というんですか、医療職、今、そういう定員のお話がありましたけれども、常勤化されている方というのは余りいらつしやらないというふうにも聞いているわけでありまして、いわんや、園長さんもなかなか確保ができない、こういう状況でありますので、今お話しになったいろいろなことはあると思えますけれども、やはりこのハンセン病に係る歴史的な経緯、もうあえてここでは申し上げませんけれども、そういったことも踏まえていろいろ知恵を出していただいて、しっかりと要望をしていただきたい、そのことを申し上げておきたいと思

ます。それでは、インフルエンザの法案に対して質問させていただきますかと思つております。

これは随分、参議院で議論があつてから衆議院で議論するのに約一年以上経過をしておりますけれども、当初、参議院では、私どもは、去年の四月でありましたが、反対をいたしました。

反対をした理由を幾つか申し上げておきますと、まず、あのとき相当衆議院でも議論いたしました。したが、接種回数を初め相当な混乱があつたこと、それから、これは結果としてという部分はありますが、ただ、その接種回数の混乱も含めて、輸入ワクチンを中心に大量に余つてしまつたとい

うこと、それから、国産ワクチン生産体制の整備強化が必要ではないか、あるいは、健康被害に対する損失補償について、外国のメーカーには認められるけれども国内のメーカーには認められないという問題、さらには、接種費用を含めた予防接種のあり方、こういった点が不十分ではないかというところで反対をさせていただいた。

こういう経緯があるわけでありまして、きょうは、その辺を一つ一つ確認させていただきながら、私どもとしての対応を考えさせていただいたというふうな思つております。

まず一点目、ちよつと順番は変わりますけれども、予防接種の費用に關してでありますけれども、二十一年の十一月、一昨年十一月の当委員会の附帯決議において、「将来発生が見込まれる新型インフルエンザに係る予防接種についての被接種者の費用負担の在り方については、今後、季節性インフルエンザの予防接種の費用負担の状況、他の予防接種の費用負担の在り方、諸外国における予防接種に係る制度等を踏まえ、検討を行うこと」という決議が行われているわけでありま

す。この間、他の予防接種の費用負担ということで、Hibワクチン等々についてもいろいろな対応が今なされているわけでありまして、そうした検討を踏まえた結果、今回の法案では、従前と同

じような費用負担、すなわち、低所得者の減免分あるいは健康被害救済分については、国が二分の一、都道府県が四分の一、市町村が四分の一、すなわち一般の方については全額自己負担、こういうことになっているのでありますが、これが検討の結果ということでございますか。

○細川国務大臣 二十一年十一月二十六日の附帯決議、この附帯決議に基づきまして、私どもとしましても、この点について検討をまいりました。

二十一年の十二月に、厚生科学審議会感染症分科会のもとに予防接種部会を設置いたしました。緊急に講ずべき措置等について検討をしていただいたところでございます。

同部会におきまして平成二十二年二月に取りまとめられました提言を踏まえまして、新型インフルエンザ接種の費用負担につきましては、一つ、抗原性が高い場合におきましては、臨時接種としての接種を受ける努力義務を国民の皆さんに課した上で、接種費用の全額を公費負担、このようにいたしました。一方で、抗原性が低い場合におきましては、相対的に社会防衛の要素が小さくて、個人の受益の要素も有しているということ

を踏まえまして、経済的な困難者を除きまして、接種を受ける方に対しては一定の費用負担を求めることが適当だということで、一定の整理を行ったところでございます。

このような整理に基づいて、今回のこの予防接種法改正案では、新たな臨時接種を設けまして、低所得者の方々には負担軽減を図つた上で、接種を受ける方からは実費徴収を行うことができるということにしたところでございます。

○加藤(勝)委員 それ、部会を設けられて、現在の費用負担の枠組みの中にどう位置づけるか、そういう議論のお伺いをしたわけでありまして、同時に、単にこの負担だけではないです。さまざまな点について、まさに予防接種のあり方について議論をしていく、その抜本的な改正、こういうのを当然視野に入れられるべきだと思

うです。この法案の附則の第六条で、「政府は、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延の状況、改正後予防接種法の規定の施行の状況等を勘案し、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所要の措置を講ずるものとする」という、あり方全体を議論していくという方向性がこの中に示されていると私は思うんです。

そういう意味で、今大臣がおっしゃつたのは、当面の、今の全体の枠組みを維持するという中で、今回の新型インフルエンザというものをどこに位置づけるかというお話であつて、全体のフレームワークそのものはこれからしっかり議論をしていく、その中には費用負担のあり方も含めて議論をしていく、こういうふうな考えるべきだと思つていますが、そういう認識でよろしいでしょうか。

○細川国務大臣 この抜本的な改革につきましては、昨年、これまた予防接種部会でもさまざまな観点から御議論をいただいております。その中で、接種費用のあり方、対象疾病等についても御議論をいただいております。

具体的には、予防接種部会で、昨年の秋に、子宮頸がん予防ワクチン等の対応についての意見書がまとめられました。また、ワクチン評価に関する小委員会も設置をいたしまして、各疾病・ワクチンにつきまして、疾病の個人及び社会に対する影響、費用対効果等を検討して、ことし三月には報告書を取りまとめたところでございます。

そこで、予防接種法の抜本改正に関する論点の中には、恒久的な財源の確保や国と地方の役割分担など、さまざまな課題がございます。また、費用の件についても、これもまた抜本的な改革の中で議論しなければいけないことだと思つておりますけれども、この抜本的な改革につきまして、今検討を進めているところであります。結論を早く出せるように努力をしていきたい、このように考えて

おります。

○加藤(勝)委員 今のお話にありましたHibワクチン、肺炎球菌あるいはヒトパピローマウイルス等について、今は暫定的に対応されているわけでありまして、これらも含めて全体として、予防接種の費用負担あるいは対象、それについての評価、これをしっかりとやっていただくということで、これから、だから議論をしてもしようがあるかもしれませんが、一定の年限を限って結論を出していただきたい、出していただけるということで、次に進めさせていただきたいと思っております。

二つ目は、先ほど少し申し上げました予防接種の接種回数について、政治主導という名のものと、我々の認識からすれば二転三転してしまっている、しかも、その間、この委員会でも議論をいたしましたけれども、どうも、いろいろな話を聞く聞き方も必ずしも適正ではなかったのではないかと、そういう思いがするわけでありまして。

そういう意味で、この平成二十二年六月の報告書、先ほど大臣がおっしゃった報告書でありまして、そこでは、ワクチンの接種回数などについては、「決定までのプロセスを明確にし、できる限り開かれた議論を、根拠を示しながら行うとともに、その議事録等ができる限り速やかに公表すべきである。」ということになっていくわけでありまして、この間の議論を考えると、まさに新型インフルエンザというのは突然来るわけですね。それからつくづく始めていたのでは、これは間に合わない。

やはり常に、そういうことがあったときには、こういうメンバーの入ったこういう組織で、今申し上げた接種回数等々、その専門的な議論はしっかりしてもらうという枠組みが必要ではないかと思っております。その辺はどうか対応しているかというふうなことを考えておられるんですか。

○細川国務大臣 冒頭で、接種回数などについていろいろの混乱があったのではないかと、こういう御指摘がございました。私もとしましては、科学的な知見を集めて、多くの専門家の御意見をお聞きして、最終的に行政として判断をしたところ

でございます。

ただ、そういう最終的な厚生労働省としての結論、これが、そうでない内容が厚生労働省の最終的な結論だということの方が報道をされたりいたしまして、これはもう大変現場で混乱をされたというふうなこともありまして、厚生労働省としての最終的な考え方が現場にしっかりと周知できなかったということについては、これは大変反省もしなければいけないというふうには私は思っているところでございます。

そういう意味で、新型インフルエンザの対策総括会議におきまして、こうした点も含めまして、この対策全般について検証をさせていただいて、先ほど出ました、昨年の六月に、接種回数などに関する決定プロセスの明確化等について御提言もいただいたところでございます。それらを踏まえまして、今、内閣官房を中心といたしまして、政府全体で新型インフルエンザ対策行動計画の見直しの検討を行っているところでございます。

委員の御指摘のように、現場への周知方法や、あるいは接種回数等に関する決定プロセスの明確化など、具体的なところも行動計画の見直しの中で今検討をさせていただいているところでございます。早急な具体化をしっかりと図っていかなければというふうな思っております。

○加藤(勝)委員 大臣、その行動計画というのは非常に、要するに新型インフルエンザが発生するまでにつくっていくかきやいけな。多分この法案もそういうことだと思わぬです。であれば、この法案をお出しになるときに、少なくとも行動計画、今御議論されている、せめて骨子くらいはお示しをいたしたくないか、やはりそれが両々あつて初めてこの法案も生きてくるんだと思うんですが、その辺は、骨子というんですか、細かいことまでは申し上げませんが、その辺がどうなっているのか。

これはまた、きょうで審議が終わるわけじゃありませんから、この審議の中でぜひお示しをいただきたい。そのことを強くお願い申し上げます。

思います。

それでは、次に行かせていただきたいと思っております。いわゆるワクチンによる健康被害に係る賠償に關して、やはり先ほど申し上げた、二十一年十一月の当委員会の決議においても、その「政府補償の在り方については、我が国におけるワクチン開発の振興を図る観点から検討を行うこと。」すなわち、内外の無差別、この場合は外国企業が優先されて国内企業がむしろ劣位に置かれている、こういうふうには認識をされているんですが、それを解消すべきじゃないか、こういう趣旨でありますけれども、今回の法案では、やはり前回と一緒に、政府による損失補償契約の締結の対象は海外ワクチン製造販売業者、こういうふうなことにされているわけでありまして、先ほど申し上げた決議と今回のこの法案における内容、この関係をどうのように考えておられるんですか。

○大塚副大臣 委員御指摘のとおり、この法案が海外ワクチンメーカーの補償に偏重しているのではないかと御指摘があることは重々承知をしております。しかし、そのことと、先ほど御指摘のありました行動計画も含めて、できるだけ早い時期に、我が国は国産メーカーによる新型インフルエンザ対策をしっかりと構築できるように今対応しております。

先生も御承知のとおり、細胞培養法でできるだけ短期間に必要な数を確保できるような準備を五年以内に整えるということで今対応しておりますので、その間の暫定的な対応といたしましては、今回の法案の枠組みで何とかのせていただきたいということでございます。

内外のメーカーに対する対応が極力差が出ないようにはいたしたいというふうな思いますが、できるだけ早く最終的な形に近づけて、行動計画と補償ともども、しっかりととした枠組みをお示したいというふうな思っております。

○加藤(勝)委員 ちょうどその辺の、国内メーカーの、いわゆる国内における生産能力の増強が

具体的にどう図られていくのの見直しを後でお伺いしたいと思っておりますが、今のお話によると、政府による損失補償契約というのは暫定的なものであつて、元来これはすべきではないというふうな私には聞こえたんですが、これは、国内のメーカーにも適用するというのも含めて議論の余地が私にはあるのではないかと。その点はぜひ、これから議論の中で取り組んでいただきたいと思っております。

同時に、今回の法案では、損失補償契約の締結の場合、国会の承認を得る、こういうことになっているわけでありまして。前回の審議において、契約内容というのは、まさに民間契約だからなかなか開示ができません、お示しすることができません、こういう話でありました。特にこれは価格に關することが中核であつたからだと思わぬですが、国会で承認を受けるということであれば、当然、契約書そのものの開示というものがなければ、承認しようとしても承認できないということになると思わぬですが、その辺について、すなわち契約内容の国会における提示について、しっかりと契約書そのものをお示しいただくことになら、こういうふうな認識をしておいてよろしいんですか。

○細川国務大臣 この法案に書かせていただいております損失補償契約というものは、世界的な規模で需給が逼迫している、あるいは逼迫するおそれがある、この場合、そしてまた、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、外国メーカーとの契約で、ワクチンによる健康被害が生じた場合の賠償について補償するという契約を締結する、こういうものでございます。

これは国会の方に提出をして事前に御承認をいただく、こういうことでありますから、これは私としては当然、先ほど私が申し上げました、そういうような要件に合致をしておりますかどうかというように判断の資料とともに、契約書をしつかり国会に提出して御審議いただくことを考えて

おります。  
○加藤(勝)委員 今お話にありますように、しっかりとそういったものを出しただくということも前提になっている、こういうふうな理解をさせていただきたいと思います。

それでは、先ほどの損失補償契約との絡みで、国内ワクチンの生産力を高めていく、こういうお話がありましたけれども、具体的にいつごろまでに国内のワクチンにおいて必要量が一〇〇％供給される、どういう見通しを持っておられるのか。

○大塚副大臣 先ほども申し上げましたが、五年以内というふうな申し上げましたが、具体的には平成二十五年、これは二十一年にこの問題が発生いたしましたので、二十五年を目途に生産体制を整備できるように最大限の取り組みを今行っております。

そのために、先ほど申し上げました細胞培養法によるワクチン生産体制の構築に取り組んでおりまして、これまでのところ、第一次事業として、実験用工場を整備を行うために、昨年七月に四事業者を選定して、その対応を行っております。さらに第二次事業として、今度は実験用ではなくて実生産工場の整備を行うために、ことし三月に事業者の公募を行いました。現在、採択に向けた申請者の評価を行っておりますので、こうしたプロセスを経て、平成二十五年には間に合わせたいというふうな考えております。

○加藤(勝)委員 一日も早く、その体制、特に、日本の国内におけるワクチンのメーカーについて、どちらかという脆弱だと言っている方が適切かどうかよくわかりませんが、その辺の基盤も含めて、しっかりとした体制をつくっていくということが必要であります。特に日本の場合、残念ながら、ワクチン後進国、こういうふうな称されている部分もありますから、そういう部分の解消を含めて、生産体制もわかりやすくありますし、また、承認等に対する評価の話等も先ほど出ましたけれども、そういったことに対してもしっかり対応していただきたいというふうに思っています。

ます。

それからもう一つ、先般の、前の新型、だから古い新型インフルエンザというとか何か定義がおかしいですが、前の新型インフルエンザが出たときにいろいろな議論がありました。そのときに、一つは、優先接種の対象をどうするかという議論もありまして、この委員会でも、たしか保育所とか幼稚園で当たっている先生方をどうすべきか等々の議論もあったと思うんですが、もう一つ、ワクチンを実際供給されている方々、薬の卸さん等々ということになるんだと思いますが、そういう皆さんも対象になっていなかった。

そういうことで、その辺全体の、今回、東日本大震災でも、サプライチェーンなんていう言葉が改めて注目されておりますが、全体の仕組みがうまく流れるようになっていなければ、残念ながら、どこかにボトルネックを起せば適切な供給というものもどまってしまうわけでありまして、改めてその辺もしっかりと議論をしておいていただきたいと思うんです。

それからもう一つ、最後に在庫の問題。当初、医療機関における在庫をどうするかということで議論があつた、それが多分報告書等でもいろいろ議論があつたと思うんですけども、最終的に、在庫について、いわゆる製造メーカー等がその在庫を引き取らざるを得なかった、こういうことではあります。しかも、その価格が、残念ながら、御自身たちが生産したコストではなくて、たしか国内と海外を含めた平均の価格になっていたというふうな記憶をしております。

いずれにいたしましても、これから新型インフルエンザが広まったときには、政府としてワクチンメーカーに対して、きちっと供給してくれ、生産をふやしてくれ、当然こういう依頼をしていかざるを得ないし、また、していくべきだと思うんですが、その結果として、思ったほどワクチンの接種が進まなかった、逆に言えば、感染が早過ぎたワクチンが追いつかなかったという場合もあるかもしれません。そういうときに、では、最後、

在庫分は全部またメーカーが引き取りなさいよというの、これはいささか国としての責任は果たしていないというふうな思いますが、こうした在庫の発生等に対して、国としてどういう方針で臨んでいかれるのか、それについての方針をお示しいただきたいと思います。

○大塚副大臣 結論から先に申し上げれば、まだその方針そのものは決まっておりません。ただ、新型インフルエンザの対策総括会議におきまして、さまざまな御提言を昨年の六月にいただきました。その後、在庫の問題、流通の問題も含めまして、新たに、ことしの一月に、関係者との間で意見交換会も行っております。さらに、流通業者も参加する新型インフルエンザ専門家会議において、今先生が御指摘の点も議論をし、ことし二月に会議の意見を取りまとめたところでございます。

今後は、在庫の問題も含めた行動計画をできるだけ早くお示ししたいと思っておりますが、当然、今先生御指摘のとおり、不合理に流通業者に損失を負わせるということにはあつてはならないことだと思っております。

最後に、この関連の質問の一番最初の大臣の答弁のところ、抗原性と申し上げた部分は、病原性でございますので、あわせて訂正をさせていただきます。

○加藤(勝)委員 今お話がありました在庫の問題、結果的にそれを製造メーカーに押しつけているということ、透明性ということからいうと、多分、どこかで押しつけていたら、どこかで何かしてあげなきゃいけないという、ある意味ではゆがみが出てくると私は思うんですね。だから、この部分でちゃんと責任を果たすべきことは果たし、別のものはしっかりとやるという、やはりそれが大事な部分だし、国民からの信頼にもつながるというふうに思っています。

在庫の部分とか、そういうことは早期に結論を出していただいて、この委員会には大きな御方針はお示しいただけるものと思つて、私の質問は終わらせていただきます。

ありがとうございます。

○牧委員長 次に、仁木博文君。

○仁木委員 民主党・無所属クラブ、仁木博文でございます。質問の機会を賜りましたこと、ありがとうございます。

まず冒頭に、三月十一日に発生しました東日本大震災で多くの皆様方が命を落とされました。このことに対しては御冥福をお祈り申し上げますとともに、私もその後、被災地の方に足を運んでおります。今なお避難所やあるいは各方面で、現地で頑張る被災者の皆様方に対して、お見舞いを申し上げたいと思っております。

さて、今回のこの予防接種法の質問ではございますが、あの震災直後、避難所の中でも多くの感染症という二次災害に至るようなこともありました。ノロウイルスやロタウイルスあるいは肺炎球菌等々が起因菌となつたと思っておりますし、また、もちろん、一般の風邪と言われますRSウイルスの感染もあつたというふうに思います。

この予防接種法のご質問ですが、政権交代して、これは公明党さんの皆さんの御協力もありまして、平成二十二年の補正予算におきまして、子宮頸がんワクチン、Hibワクチン、そして小児用肺炎球菌ワクチン、この三種のワクチンの補助事業というものが始まりまして。これは、今までワクチン行政、先ほど加藤議員の話もありましたが、ワクチン後進国というふうなことを世界からも言われるようになった現実から考えてみますと、かなり大きく進歩、前進したというふうな考えますが、厚労省の御見解というのを聞かせていただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

○岡本大臣政務官 御指摘のとおり、どういったワクチン接種するかというのは、累次にわたって改正をしてまいりました。

今回、今御指摘の子宮頸がん予防ワクチン、Hibワクチン、肺炎球菌、これは小児用ですけれども、ワクチンについては、緊急に一通りの接種を推進するための助成事業を平成二十二年度の補正予算で措置をしたところでございますが、これについては、国の関与により公的に接種を推進するワクチンを拡充したというのは、平成六年に破傷風ワクチンを追加して以来、実に十六年ぶりにこういった改正を行ったわけでありまして、我が国のワクチン行政にとって大変大きな一歩であったというふうに認識をしております。

ちなみに、平成六年の前は、昭和五十一年に予防接種法を改正した後に、麻疹、風疹、日本脳炎等が追加をされるというようなことがありますが、実際に、破傷風については、平成六年よりも実質的に予防接種を行われていたわけでありまして、そういう意味でいうと、本当に新たな意味を加わったというところ、昭和五十一年に大きく前進をした例がある。これから比較をすると、大変長い期間ぶりの大きな一歩であった、私どもはそのように認識をしております。

○仁木委員 ありがとうございます。

やはり、ワクチンというのは、国民に安心、安全を与えると同時に、そういった安心、安全を担保するということが非常に重要でございます。私の妻も、息子、そしてまた娘が二人います、この事業の方を非常に喜んでおります。

しかし、悲しいことに、ことし三月までに七例のそういった死亡例が報告され、そして一カ月間、その接種の方をやめるといふような状況がありました。

しかし、最近になって、熊本市の方で、再開後一例の、細菌性髄膜炎ワクチンの、Hibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンにおいて、同時接種で死亡例が出てしまいました。そのことに対する御見解というのを賜りたいと思います。

○岡本大臣政務官 御指摘のとおり、昨年の事業開始以来、これまでも何件か、予防接種と関連が

必ずしも否定できないという意味で、厚生労働省の方に死亡例の報告があったところであります。三月二日から四日にかけては同時接種した後死亡した例の報告が続いたために、念のために、これらのワクチン接種を一時的に見合わせて、専門家による評価を行うということをお考えたいわけでありまして。

この専門家会議も複数回開催をいたしまして、三月二十四日に開催された専門家による会議において、同時接種に関して安全性についての懸念はないとされ、一定の条件のもとで接種を再開し差し支えない、こういった意見が取りまとめられたところでありまして、厚生労働省では、接種対象者の方々が安心して接種を受けられるようリーフレットやQ&A等を作成し、四月一日より接種を再開したところであります。

御指摘のように、再開後の接種による初めての死亡が、因果関係があるのかどうかと推測をされる事例が六月十三日に熊本市において公表されたところでありまして、解剖所見においては乳幼児突然死症候群とされ、現存しているところでありまして、現在、詳細な調査及び専門家による評価を進めているところでありますけれども、正確な情報、そしてそれを迅速にお伝えしながら、皆さん方に安心感を持って予防接種に応じてもらえる、そのような環境を整備していきたいと考えております。

○仁木委員 ありがとうございます。

今、EBM、エビデンス・ベースド・メディスンという、根拠に基づく医療というのが医療の現場では主流となっております。そういう中で、私たちは予防医学ということに力を入れておりまして、特に、一次予防の最たるこのワクチンというのは大切なことでございます。そのことも、もちろん、先ほど質問する際に申し上げた安心、安全あつての話でございます。

次の質問というのは、こういったワクチンが、国が新たにまた発信して進めていくこの三種ワクチン、導入されたワクチンの実施状況というのを

お聞きしたいと思っております。と申しますのは、ここ東京都内では、二十三区内であったとしても、窓口での、いわゆる患者さん、国民の皆さんの負担に違いがあるというようなことも報告されておりますので、その点もあわせてよろしくお願ひ申し上げます。

○外山政府参考人 子宮頸がん等ワクチン接種事業につきましては、平成二十三年度中には、すべての市町村において、少なくとも子宮頸がん予防ワクチン、Hibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンのいずれかのワクチン接種が実施される予定となっております。

また、自己負担につきましては、事業の実施や対象ワクチン、対象者の範囲などを含めまして、実施主体である市町村が定めることとなっております。

御指摘の東京都を含めまして、市区町村ごとに自己負担額にはばらつきがあるのは事実でありますけれども、厚生労働省といたしましては、できるだけ接種を受ける方の負担が重くならないよう、対象事業費の九〇％までを公費にて助成できる仕組みとしたところであります。御理解いただきたいと考えております。

なお、平成二十三年二月一日現在、全国的に見ますと、八〇％以上の市町村が全額を公費負担しているところがあります。

○仁木委員 ありがとうございます。

ただ、各国の実情からしても、そういった公費助成的なサービスがあつたとしても、実際、国民が接種していない例もあります。特に、疾病にもよりますが、接種率を上げることによって集団免疫が確立する、それによって結果的にそのワクチンの効果が高まる、そういうこともありますので、これはやはり国から、あるいはヘルスリテラシーという中で、学校あるいは地域での教育、いわゆる啓発活動というのは非常に重要だと思っております。その点も今後とも考えて取り組んでいただきたいと思います。

次に、そういったワクチンを、今回震災を受け

られている被災地で受けられない事態が起こっておりますし、また、これは都道府県が受けて市町村が実際行っているのが現実でございますが、例えば、福島県の方が、他県へ移動してしまつていくがためにこういったことを受けられないというような例もあります。

そしてまた、先ほど岡本大臣政務官の方からお答えいただきましたけれども、三月から四月のこの空白期間、あるいは、子宮頸がんワクチンに関しては、一時期そのアンプル数、いわゆるワクチンそのものが供給不足に陥つて、受けられない期間もありました。

こういったこととの関係で、例えば新たにそういったワクチンが受けられる期間を設けるとか、そういったことがあるのかどうかということをお聞きしたいと思いますし、また、冒頭に申し上げたように、この三種のワクチン事業というのは、本間に、政権交代してのシシボル的なワクチン行政の変化だと思っております。これを絶やさないためにも、来年度以降、こういった事業に対する継続を私は強く求めていきたいと思っております。それがひいては予防接種法の抜本改正を踏まえているということをお考えをしておりますので、そのことに対する御見解のほどをよろしくお願ひ申し上げます。

○岡本大臣政務官 御指摘の、三月の接種できなかった期間をどうするかというのは確かにあります。が、実質的にこの一カ月でできなくなる方が出てくるということは余り想定しづらくて、四月以降にまた接種をしていただけるといふふうに考えておりますし、また、子宮頸がんワクチン等については、対象年齢を、高校生の中でも幅を持って接種ができるように、こういう対応をとっております。いわゆるキヤッチアップをどうしていくかということについても対応をとっているところでございます。

それで、来年どうするんだ、こういう議論であります。まさにこれが我々としても課題でありまして、ぜひ先生方にも応援をいただきたいと思います。

わけでありませぬけれども、厚生労働省としては、当然のことながら他の省庁との関係もありますから、ここでやりますと断言をすることはできませんが、しかし、始めている以上は、この事業を来年の三月末でやめるといふ選択肢というのはいかなる考えにくいなというふうには思っています。

しかし、今お話をしましたけれども、関係省庁との関係もありまして、これから議論を進めていく課題であります。恒久的な財源の確保や国と地方の役割分担などの課題、そしてまた費用負担のあり方、こういったものを、予防接種部会においての議論が進められておりますので、こういったものとあわせてこれから検討していくということにならざるを得ないとは思っております。

○仁木委員 私、実は地元で、この三種ワクチンの事業が始まって、仁木さん、これ、地元で私の娘、息子は受けられるのか、質問に遭います。これが例えばその弟さんとか妹さんに受けられなくなるかと家族の中でも不公平感が生じますし、そういった世代間の不公平感をなくす意味でも、先生がおっしゃられたように、私たちも頑張っていきたいと思っております。

さて、先ほど質問もありましたけれども、二〇〇九年、政権交代後、新型インフルエンザH1N1、そういったエピソードを通り越してパンデミックになるような状況が生じて、日本も、メディアを中心に大きな話題となりました。実際、その予防接種の接種方法、優先順位等々でも問題になったところがございます。

今、そういうことを踏まえて、新型インフルエンザワクチンの開発・生産体制整備事業というのがありますけれども、この辺について進捗状況を教えていただきたいと思っております。これは、トータルでは一次、二次合わせて一千億を超えるというふうな内容になっておりますので、意味があると思っております。よろしくお願いたします。

○間杉政府参考人 お答え申し上げます。現在の国産ワクチンの生産法、これは鶏卵培養法でございますけれども、これでは、全国民分の

ワクチンを生産するのに一年半から二年ほどかかってまいります。これを半年に短縮するというところで、新しい細胞培養法を活用いたしましたワクチン生産体制の構築に取り組んでるところでございます。

これまでのところ、先生から予算額のお話がございましたけれども、平成二十一年度の補正予算で、合計一千九百九十億円の基金を創設いたしました。第一次事業では、昨年の七月に、まず実験用工場の整備ということで、約百二十五億円を措置いたしました。第二次事業では、本年三月に、今度は実生工場場の整備というふうなことで事業者を公募いたしました。現在、採択に向けて申請者の評価を行っているところでございます。なお、第二次事業では約一千億円を予定してございます。

私も伺いたしましては、この事業を着実に進めまして、目標でございます平成二十五年年度までに新型インフルエンザワクチンの生産体制を整備できますよう最大限の取り組みを進めてまいりたい、かように考えてございます。

○仁木委員 この問題というのは、実は、政権交代しまして、私たちは医療イノベーション、成長戦略の中でもとらえている分野でございます。今、製薬におきまして、日本そして欧米ですね、そういった三市場があるわけでございますけれども、ワクチン後進国になった日本のシェアというのは下がっております。

そういった事業が日本国民の健康そして命を守る、そういったことに貢献するのはもちろんでございますが、ちよつときよはお手持ちの資料という形で配ることはできなかつたんですけれども、WHOの推奨しているいろいろなワクチンもあります。こういったワクチンに、例えば新たな疾病が生じたときにつくっていく、つまり日本発のワクチンの開発製造、そういったことにも貢献していくような基礎となる、第一歩となるようなことも私は願っておりますので、その辺もよろしくお願したいというふうな思っております。

次でございますが、私は今、厚労部門、そしてその下に予防接種法改正ワーキングチームというのができておまして、そこで事務局長もさせていた、だいておますが、この新型インフルエンザあるいはインフルエンザの予防接種法の一部改正等々にありますように、予防接種法自体が今継ぎはぎ状態になっておまして、その場その場、社会変化あるいは医療的、医学的な環境の変化によつて改正を重ねてきた経緯があると思っております。

ここで、私は、やはりワクチン、予防接種というものを国家戦略的にとらえて、一種の、アメリカの一部の州では、あるワクチンを接種していなければ就学できないような、そういう州もあるぐらいでございます。このことに関しましては、日本もいわば安全保障的に取り組んでいく必要があるのではないかとおもうに思っております。

そういうことで、来年度以降の予防接種法の抜本改正を見据えた中におきまして、今、どの疾病に対するワクチンをそういったものに加えていくかという、いわばワクチンギャップの解消という問題もあるんですが、先般も、同僚議員そして他の議員も質問されておりました。一つは、今、ポリオワクチンという問題もあります。生ワクチンによつて副反応が生じてしまつていくというようないことも出ておまして、諸外国等々では不活化ワクチンというのが主流になっておまして、そういったことに対して、改めて、その問題に対する対応について一つコメントいただきたい。

もう一つは、先ほど私は副反応あるいは副作用のことを申し上げましたけれども、一部の専門家だけに頼るのではなくて、アメリカにはACIPというふうな機関がございます。日本版ACIPというふうな機関をつくりまして、専門家に交えて、例えば法曹界あるいは報道関係者、患者さん、一般市民、より多くの国民が入ってくることによつて、こういった疾病に対するワクチンはどうしますか、副作用が出たらどうしますか、そういったことを決めていって、新たな、抜本改正された後

の予防接種法の改正の中において大きな役割を担うような機関にしていってほしいというふうな考えますが、その二点についてお答えいただきたいと思っております。

○岡本大臣政務官 まず、ポリオの方ですけれども、ポリオも累次にわたつて私も答弁させていただいておまして、同じことの繰り返しになつてしまつと大変恐縮なんです。不活化ワクチンはどう日本で使つていくのかということについては、まさに今、治験を推進し、そして承認申請に向けて努力をしている社があるというふうな承知をしておる中でありまして、不活化ポリオワクチンの開発を促すということは行ってまいりたいというふうな考えておられます。

今後は、こういった不活化ポリオワクチンをもし導入するとすれば、どういうタイミングでどういう、要するに、生ワクチンをこれまで打つてきた子供さん、途中から不活化ワクチンにするのか、同時に走らせるのかとか、いろいろな議論があると思っております。そういった議論の整理もしていかなきゃいけないだろうというふうには思っております。

それから、ACIPを日本版でやつたらどうかということですが、これについては、予防接種部会の中で、予防接種制度のあり方についての議論をする六つの提言をいただいております。この六つの提言の一つに、予防接種に関する評価・検討組織のあり方ということについて議論を今いたしております。

これについても、米国のACIPのような、国内外のさまざまな組織のこういったものも検討しながら、権限、運営及びそれを支える組織といったものについても議論をしていく、こういったことにならうかと思っております。日本版のACIPのようない開催しているようでありませぬけれども、時期によつてはもつと、一カ月に一回というときもあるようですけれども、そういった議論のあり方も私には一つの参考になるのではないかとおもうに

思っております。

○仁木委員 ありがとうございます。

先ほどのポリオのところコメントされましたが、制度改正ということであろうと、やはりそういった問題は出てくると思いますが。従前の方法でやっていた方、あるいは新たな方法でその制度を享受する国民に、いろいろな見方があつて、ああ、前の方がいいな、あるいは後の方がうらやましいなというのがあると思えますけれども、やはり結果がすべてだと思いますので、そういった安全、安心、そして国民の健康増進につながるという観点から、思い切った御決断というの必要だと思ひますので、その点は要望として申し上げたいと思ひます。

そして、先ほどのワクチンギャップの問題でございますが、例えば、これは先ほどの話ですけれども、WHOの報告の中に、すべての地域に向けて報告しているワクチンがございます。

例えば、先ほど私は、避難所の話でロタウイルスの話もさせていただきました。これは皆さん、お子さんがいらつしやる方、冬場の嘔吐下痢症、かなりの起因するバイラス、ウイルスというふうになっております。そういう中で、これは実は、子供が水分も食事もとれなくなる、下痢をする、そうすると重度の脱水症が起こつてしまうんですね。そうすると、どうしても医療機関に行つて点滴なりを受けなければならぬ。脱水による電解質異常とか、いろいろな障害が残る場合もありません。

これが実は、この疾病が、小児科分野における緊急小児医療とかあるいは小児科の診療そのものに影響を及ぼしている可能性もあります。そういったことも小児科医のなり手の減少というか、そういうことにもつながつていゝと思ひます。

こういったことも踏まえて、ロタウイルスという一つ例を出しましたけれども、HBVというB型肝炎の原因になつてゐるウイルスもあります。そういったウイルスに対するワクチンの開発、そして、こういった新しい予防接種法に基づいて

は、そういったワクチンギャップ解消のために、公費助成なりいろいろな形で組み入れていただくようなことも要望として挙げたいというふうにして思つております。

次に、来年度以降、本当に厳しい財政状況の中で抜本改正、これはやはりどうしても財源の確保が必要でございます。しかし、とはいつても、短期的には出にくいんですけれども、対国民的に、あるいは皆さんの御納得をいただくために、医療経済学というか、今、ワクチン接種にはこれだけ多額な費用がかかる、しかし、その結果、医療費が抑制される。つまり、その疾病、病気が抑制される。そして何よりも、その病気が抑制されることによつて、国民一人お一人が日々の経済活動、日常活動をより続けられます、場合によつては寿命が長くなる、健康寿命が長くなる、そういった大きなメリットがあるわけでございます。

これは、厚生省の分野においても、今まで余り大きな議論になつていないかもしれませんが、厚生労働行政の中で、こういった医療経済学的な分野というのをどんどん厚くしていったきたい。そして、そういった情報を国民に流すことによつて、せつかくの予防医学、こういったものの推進をお願いしたいというふうにして思ひたいと思ひます。

○岡本大臣政務官 去年、第二次補正、さきの予防接種三種ですね、事業としてやるに当たつて、今委員から御指摘のような医療経済的な比較分析をやつてみたらどうかということをご省内でも取り上げたことがあります。

そういった中、正式には、予防接種部会のもとにワクチン評価に関する小委員会を設けて、八つの疾病のワクチンについて、いわゆるワクチン接種に要する費用と、これによる健康向上の効果等についての医療経済的な比較分析を行つて、三月十一日に報告書を取りまとめしております。もし御入り用であればそれを届けさせていた

ますが、そういった費用を見ながら、また効果を見ながらという面もありますし、先ほど委員が御指摘の、集団免疫という観点での社会への効果もありまして、また、個々の方がその疾病を重くしない、こういったための、要するに重症化予防という観点でのワクチンもありましようし、いろいろ効果、先ほど委員がおつしやられた、小児科の先生のいわゆる夜間診療に対して一定の効果があるのではないかと御指摘もありませんが、さまざま御議論を経ながら結論を得ていくんだらうというふうにして思つております。

○仁木委員 いずれにしても、今回のこの予防接種法及び新型インフルエンザ予防接種におけ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というのは、抜本的な予防接種法の改正に向けての一里塚だと思つております。

そういうことで、将来の予防接種法の抜本改正、そしてあるべき予防医学のあり方、そういったことをより国民の皆さんに御理解いただいで、限られた資源を有効に使つて、究極は国民の健康と命を守つていく、そういったために進んでいくことを改めて思ひながら、そして要望として挙げながら、私、仁木博文の質問を終えたいと思ひます。

きょうはありがとうございます。

○牧委員長 次に、吉田統彦君。

○吉田統彦委員 おはようございます。民主党の吉田統彦でございます。

岡本政務官、少しお声ががらなんでしょうが、お風邪を引かれてゐるんじゃないでしょうか。先生こそ、最初、ワクチンが必要だつたんじゃないかと思つておりますが、早速質問に入りたいと思ひます。

本日議題となつておりますのは、予防接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ですが、ぜひ近い将来、予防接種法を抜本的に改正する法律案というのが議題に上ることを、ま

ず最初に要望いたします。

というのは、日本のワクチン行政、大変大変おかれております。日本では、もう御存じだと思ひますが、先進国に比べて定期接種のワクチンの種類が大変少なくございます。現在、日本では、定期接種になつてゐるものは、はしか、風疹、三種混合、DPTですね、BCG、ポリオ、日本脳炎ワクチンでございます。これ以外の、B型肝炎、細菌性髄膜炎予防のHibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンは、致死率が非常に高いにもかかわらず任意接種であります。また、ほかにも、水痘、おたふく風邪、ムンプスですね、インフルエンザ、ロタウイルスのワクチンや、昨今非常に話題に上つております子宮頸がん予防のHPVワクチンなども定期接種にする必要があると私も考えておりますし、WHOも推奨をしております。

病気になるから治療するのではなくて、病気にならない、予防することが医療の根幹で、結果として医療費の縮減にもつながります。実際、子宮頸がんワクチンを十二歳女児に一〇〇％接種した場合は約百九十億円、水痘ワクチンをゼロ歳人口に一〇〇％接種すると三百九十億円、Hibワクチンをゼロ歳人口九〇％に接種すると八十二億円、小児用肺炎球菌ワクチンをゼロ歳人口に一〇〇％接種すると、これも三百九十億円の医療費と生産損失を削減する医療経済効果があると言われ

ております。また、一番大事なことはやはり国民の健康をワクチンによつて守ることでございますが、細菌性髄膜炎から将来のある子供を守るためのHibワクチンは二〇〇八年十二月十九日の発売、小児用肺炎球菌ワクチンに至つては二〇一〇年の二月二十四日に日本で発売されております。大変遅いで

す。この両方を接種した場合は、当然子供の健康を守ることもできるのが第一義ですが、そのほかに、発熱で救急外来にかつた場合は大抵感冒でございますので、治療が非常に容易になる。抗生物質の投与も不要になりますし、お水が飲めてい

ればお母さんも病院に運ぶ必要はなくなりませう。過重労働が減って、先ほど仁木先生おっしゃったように、小児科医のなり手もふえるかもしれませう。そして、ほかにも、外来での抗生剤処方が減ると耐性菌も減りまして、万が一罹患した場合も治療方法が容易になる。そして、例えば老人の肺炎球菌感染者が減ることになって、インフルエンザの合併症対策にも有用である。そして最後に、先ほどもお話が出ましたが、集団免疫によって病原体を駆逐できるなど、いろいろございます。

実際、私も、人生最初の救急外来の当直をしたとき診た患者さんは、実は三十日の新生児でした。これは、三百以上のハートレートの頻拍で来ました。そのとき小児科医は私がいた病院は十五人いたんですが、全員総出で診たんですけれども、結局何かわかりませんでした。すぐ入院させて、最終的に腰椎穿刺をした場合、これは細菌性髄膜炎であることがわかりまして、しかし、この子は広範な脳梗塞を起こしました。その結果、連れてこられた御両親、非常に間違え方だったんですが、容貌も変わり、本当に人生が変わってしまったというふうな状況でございます。

こういうワクチン行政全体がやはり日本はよくできております。こういった予防接種法の対象になる疾病、ワクチン、特に現在種類が少ない定期接種ワクチンのあり方について、政府としてはいろいろお考えか、御答弁をお願いいたします。

○岡本大臣政務官 委員から御指摘のとおり、日本のワクチン行政には、確かにそういう遅いとか接種可能なワクチンの種類が少ないんじゃないかとか、こういう御議論もある一方で、やはりその安全性に対する懸念の声というの一方でもあります。先ほど仁木委員からも指摘がありましたけれども、Hib、肺炎球菌の同時接種、これについては諸外国でも行われている中ではあります。日本でも同時接種で死亡例が続くと、接種を中止してやはり検討するべきではないかという声も上がってきます。したがって、この三月はとめたわけでありませうけれども、そういう両面からの見方

の中でワクチン行政というのはやっていかざるを得ない。したがって、委員から御指摘のワクチンの効果、効果については、そういうお考えもあるというふうには思いますが、最終的に決める行政としては、今お話をしましたようなもう一つの観点についても見ていかざるを得ないというところがあり、なかなかそう一足飛びに三歩も四歩も前に進めたいとは思いません。

○吉田(統)委員 おっしゃるとおりで、国家国民のために最良の道を選んでいただきたいと思っております。しかしながら、やはりHibや肺炎球菌ワクチンが先ほど述べたような非常に有効であるケースも考えられますし、これは世界のワールドスタンダードでございます。こういった対象を達成する中では、やはり定期接種化、そして九〇%以上の接種率を達成することは急務であると当然考えます。

また、既に定期接種になっております麻疹、はしかですね、これは世の中の多くの人は、もしもしたらぶつぶつができてその後治ってしまう病気と考えているのかもしれない。しかし、これは大きな間違いであり、時に若い壮年期の方々の命を奪う恐ろしい病気でございます。これは、日本では、実は定期接種にもなっていないにもかかわらず、まだ四千人以上年間感染するんです。参考までに、アメリカは、二〇〇七年、たった四十三人です、人口は約三倍。そして、フィンランドに至っては、非常に予防接種行政を進めたことによつて、一九九四年に麻疹も風疹もおたふく風邪、ムンプスも完全に撲滅されています。

では、日本では、こういった定期接種に既になっているワクチン、これからなっていくワクチンの接種率の目標をどのように考えているのか。僕は一〇〇%だと思っておりますが、その辺、簡潔に御答弁いただければと思います。

○岡本大臣政務官 おっしゃるとおりで、我々と

して、勧奨をして、できる限り打っていただけるようにお勧めをしているところでありませうけれども、確かに、麻疹だけとつても、接種率は必ずしも低いとは言えないとは思っておりますけれども、しかし、その接種率と病気の発生というのは必ず一致するかどうか、そうでもないと思っております。一方で、麻疹だけじゃなくて、結核なんか日本は先進国の中でもまだかなり発生をするという状況にあることを考えますと、感染症に対して国民の皆さんに正確な知識を持っていただいて、そして予防接種についてもその中でしっかりと御理解をいただく、先ほどお話をしました効果とそして副反応を含むもう一つの側面、こういったものをしっかりと知っていただき、御理解をいただいた上で接種をお勧めしていく、こういうことを推奨していきたいというふうに考えております。

○吉田(統)委員 ありがとうございます。追加で少しその点、御質問させていただきますが、接種率を上げる方法、

今、任意接種になっているものももちろん定期接種にすることは当たり前ですが、それだけでは不十分で、先ほど政務官がおっしゃったように、非常に難しい問題をはらんでいるんですが、アメリカは、さつき仁木先生がおっしゃったように、ワクチンを接種していないと学校に入れない、ワクチンキャリアが非常に重視されております。実際、日本から例えば留学や勤務をするに当たって、お子さんたちがワクチンを打っていないので非常に困っている現状がございます。これは、現場に私も行きまして、つぶさに見てまいりました。

そういった中で、ワクチンキャリアを学校就学の条件にすることは学ぶ権利ということで憲法に抵触すると思うんですが、やはりワクチンキャリアを例えばチェックするだけでも大きな意味があると思います。

これは一例ですが、厚生労働省としては、具体的に、今後、接種率を上げていくための施策として何かブレイクスルーになるようなものをお考え

かどうか、簡潔にお願いいたします。

○岡本大臣政務官 簡潔にブレイクスルーできるのならやると思いますが、なかなか簡潔にブレイクスルーするものはないんですね。

そういう意味では、きょうもちょっと議論したんですけれども、例えば予防接種の接種台帳、それが市町村ごとにはばらばらだという実態を聞くと、本当にそれでいいのかと。市町村が行う事業ですから、なかなか国からこうしろという話で画一的にはいかないものもあります。さっきの費用面もそうです。

したがって、そもいかにというジレンマはありますが、我々としては、引き続き、定期接種に入っているものをきちっと接種していただけるようにお勧めをする、未接種の方については再度勧奨を行っていく、こういうようなことを根気強くやっていかざるを得ない、そういうふうに思っています。

○吉田(統)委員 ぜひ粘り強く、本当にしっかりと頑張りたいと思います。

では、今後のワクチン行政全般に関して、やはり予防接種施策を恒常的に評価、検討する体制が必要だと思っております。これは皆さんおっしゃって、先ほど仁木委員からも御指摘があったものもござい

ます。特に、私は、やはり受け手である消費者の声が届くことが一番肝要ではないかと思っております。これは、やはりアメリカのACIP、一つの見本になってくると思っておりますし、ドイツのSTIKOも見本になってくると思っております。特にACIPに関しては、当初、これはジョン・F・ケネディが創設したものだとは記憶しておりますが、ホテルの一室から、小さな小さなものから始まったと思っております。例えばドイツのSTIKOなんかは、コッホ研究所に間借りした形で存在しております。日本だと例えば感染症研に間借りするよ

届く、受け手の声が届いて検討できるような組織にしてほしいと思います。

そうすれば、先ほど議題に上がった、不活化ワクチンがあるにもかかわらず、いつまでも生ワクチンをつくっているような状況は、国民が果たして許すでしょうか。恐らく許さないと考えます。

そして、今回の東日本大震災に関しても、例えば、三月十一日、まだまだ寒いときに起こりました。やはり風邪、感冒の合併症が重症化して肺炎球菌感染を老人は起こして、命を失うこともございます。そういった中で、早期に成人用の肺炎球菌ワクチンを支給するだとか、そういった速やかな手が打てたんじゃないかと思いますが、それに関してはいかがでございますか。

○岡本大臣政務官 先ほどお答えさせていただきましたけれども、予防接種部会における議論の中で、A C I Pのような組織を見ながら、どういったような組織体制がふさわしいのか、先ほど、権限をどういふふうにするか、こういったことも議論の対象になるという話をしたところでもあります。こういった議論も、七月中旬にもまとまるんじゃないか、一定程度、中間的なまとめができるんじゃないかと思っております。こういったまとめを我々としても参考にしながら、次の予防接種法の改正につなげていくんだらうというふうにご考えています。

○吉田(統)委員 結果が出るのを大変楽しみにしております。

では、少し話の方向性を変えまして、先端医療としてのワクチン開発、先ほど少しお話がありました。補足させていただきます。今、世界では、さまざまな難病を克服するワクチンが開発されています。例えば、マラリアや次世代季節性インフルエンザ、帯状疱疹、非小細胞性肺癌、皮膚がん、メラノーマですね、こういったものはフェーズⅢに入っております。先ほど政務官がおっしゃった結核、デング熱、クロスリジウム菌由来の下痢症、狂犬病などはフェーズⅡ。そして、アルツハイマー、H I V、サイトメ

ガ口、急性骨髄性白血病、緑膿菌感染症などもフェーズⅠに入っている。少しこれは古いデータかもしれませんが、私の記憶ではこんなものが入っていると思います。特に、アルツハイマー、デング熱、アルツハイマー病に関しては日本でも長寿医療研究センターで経口ワクチンが開発されていると思っております。こういった次世代ワクチンに関しては、非常に国民は夢を抱いている部分かもしれません。

厚生労働省としては、殖産興業という上で、特に国産ワクチン、先ほど少し仁木委員からもお話がありました。ぜひ研究者や国民を勇気づけるような御答弁をお願いいたします。

○岡本大臣政務官 政府として、新成長戦略において、日本発の革新的な医薬品等の研究開発を推進することとされている。また、厚生労働省が、社会保障制度改革の方向性と具休策、こういったタイトルでまとめまして、第六回社会保障改革に関する集中検討会議に出しましたこの案の中にも、日本発の革新的な医薬品等の開発と実用化を推進する、このように書き込んだところであります。

厚生労働省の科研費を使って、創薬基盤の推進のため特定の分野、領域について重点的な支援を行い、技術基盤の確立に向けた研究を推進しているところでありまして、平成二十三年においては、次世代ワクチンの研究開発を推進するべく、二十三年度予算三億六千万円の内数ということになりますけれども、これを今研究として活用していただいているところでもあります。

いづれにしても、そういったワクチンを開発することと同時に、先ほどもお話をしましたけれども、やはり効果とそれに対する副反応ということについてしっかりと御理解をいただくということもあわせて行っていかねばいけない、このように考えています。

○吉田(統)委員 ありがとうございます。おっしゃるとおりで、研究開発も大事なんです

が、安全な医薬品、ワクチンを国民の手元に届けるように、しかしながら、それはなるべく早くお届けいただけるような体制をおつくりいただければいいと思います。

では次に、議題に上っております予防接種法及び新型コロナウイルス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に関して質問をさせていただきます。

本法案は、感染力が強いが病原性の高くない新型コロナウイルスエンゼルザに対応する新たな臨時接種を創設することが趣旨であるとおつておりますが、この感染力は強いが病原性の高くないの判断は、それがどのようにお決めになるのか。

つまり、インフルエンザウイルスというのは、エンペロープを持つ、一本鎖のRNAウイルスとして分類されています。オルトミクスウイルス科に属する、A、B、C型のインフルエンザウイルスの三属を指すことでよろしいかと思うんですが、こういった一本鎖RNAウイルスというのは、よく例が、レトロウイルスのレンチウイルス属に属するH I Vウイルスがそうであるように、高率に突然変異を起こします。そうすると、安全だと思われたものが、突然変異を起こすことによって、強毒性、強病原性を有する、そういう変化を起こす可能性もあるんですが、こういった判断はどなたがなさるんでしょうか。

○岡本大臣政務官 今御指摘のレトロウイルスなんかでは、そういう病原性の変化することはあり得ると思っております。したがって、その病原性がどうかというのは事前にはやはりわからないわけですね。結果として、発症して、一定程度どこかの地域で流行する、それが日本が最初であつてほしい。結果として、発症して、一定程度どこかの地域で流行する、それが日本が最初であつてほしい。結果として、発症して、一定程度どこかの地域で流行する、それが日本が最初であつてほしい。結果として、発症して、一定程度どこかの地域で流行する、それが日本が最初であつてほしい。

○吉田(統)委員 ありがとうございます。今御指摘の感染力の強さ、病原性の高さというものはかかっていくんだらうと思っております。

数値で、これ以上の数値だったら高病原性だとか、そういう一律に切るものがあるというわけではないということはお理解いただきたいと思います。

○吉田(統)委員 疾患です。それはもちろんそうなんです。ぜひ、どこが主体になって判断していくか、例えば感染研なのかとか、そういうことに関してはある程度の枠組みを決めておいた方が有事の際にいいんじゃないかと思っております。

次に、国の責任によるワクチン確保について、先ほどから話題に出ております細胞培養によって生産されるワクチンや海外からの輸入品に關して、これも細胞培養、鶏卵、両方あると思うんですが、安全性確保についてお尋ねいたします。

ワクチンの生産効率を考えた場合、確かに現行の鶏卵によるものは限界があります。それはなぜかということ、卵の数がボトルネックになるからであります。そのために、早期の確保のために細胞培養法や諸外国からの輸入を想定しているように培法を使ったワクチン開発における主要な細胞株というものは、C H O細胞、M D C K細胞、E B 66、ベロ細胞だと思っております。これはいづれも、私も実験で使っていますし、岡本政務官も大学院時代に実験で使われたのかもしれないんですが、これはセルラインで、不死の増殖細胞ですね。つまり、腫瘍原性を持っているということなんです。

これは、体内と培養液中では当然環境が違いますから、体内で無限増殖をして、腫瘍原性を持つかどうかというのとはわかりませんが、ただ、まだまだよくわからないもの、やはりセルラインというのは私も使用するのに非常に注意を払って使用した覚えがあります。政府としてこの安全性に關してはどのようにならうかお考えか、そして、国民に対してこういったものを使う場合の安全性を担保できるような仕組みづくりをお伺いしたいと思います。お願いいたします。

○岡本大臣政務官 細胞もそうですし、サイトカインを使っている可能性もありますので、その安

全性というのは承認審査の過程で、がんの発生リスクを今言われたらどう思いますか、そういうものを含めて確認をしていくことになるんだらうと思います。

こういった確認をしっかりと経なければ、先ほどの話で、ワクチンを開発して、確かに効能、効果として疾病の発症を予防するとか重症化を抑えるということがあったとしても、一方でそういう安全性の担保というのがなきゃいけないし、また、今委員から御指摘がありましたように、きちっと国民の皆さんに、そのワクチンの特徴的な副反応、こういったものを集められている範囲できちっと提示をしていくということがまさに必要だらうと思います。

先ほどお話をさせていただいた肺炎球菌とHibワクチンの同時接種に伴う、こういった死亡を、必ずしも因果関係が否定できないもの、こういったものがあつたときにも、とめて、その後もQアンドA集などをつくって国民の皆さんに周知をする中で接種再開をしたわけでありまして、こういった丁寧な説明というのはこれからも求められていくんだらうというふうに考えております。

○吉田(統)委員 ありがとうございます。

岡本政務官は血液の御専門でもございますので、お詳しい分野だと思えます。ぜひ今後も頑張ってくださいんですが、最後に重ねて、国民の声がしっかりと届くような仕組みづくり、これが一番大事であると思えます。国民の不安を打ち消すことももちろん大事ですし、国民の声にこたえるような仕組みづくりをぜひ御念頭に置いてお願いしたいと思います。

質問を終わります。ありがとうございます。

○牧委員長 次に、古屋範子さん。  
○古屋(範)委員 おはようございます。公明党の古屋範子です。

大臣が戻りになりましたので、予防接種法改正案についての質疑を行ってまいりたいと思えます。初めに、何度も質問して大変恐縮なんですけど、

私からも不活化ポリオワクチンについてお伺いいたします。

先日の当委員会で、不活化ポリオワクチンへの円滑な移行また迅速な導入に向けまして、四種混合また単独ワクチン、最速なスピードでぜひ承認をしていただきたい旨質問をいたしました。それに対して大臣からは、五月二十六日の予防接種部会において、四種混合ワクチンの円滑な導入のため、できるだけ早く単独不活化ポリオワクチンについて開発を進める、こういう方針が了承された、この方針を踏まえて、単独不活化ポリオワクチンの開発を事業者に対して積極的に促していくこと、そしてできるだけ迅速に審査もしていきたい、こういう御答弁をいただきました。私としても、一歩前進はしたかなという感を持っております。

しかし、やはりこの不活化ポリオワクチン、国内承認がなされるまで、どんなに急いだとしても一年以上あるいは二年近くかかってしまうかもしれない。その間、震災もあり、ぜひ不活化ポリオワクチンが接種できるようにしていただきたいと思っております。

生ワクチンを使い続ける、これによる不安は現在のところ解消はされておられません。本当に何度も申し上げて恐縮なんですけれども、東日本大震災で多くの方が避難所生活を続けていらつしやるところもござります。また、夏に向かつて、ノロウイルスあるいはインフルエンザなどの感染症の広がり、これも懸念をされているところもござります。こうした避難所生活の中で、感染症の集団発生のリスクは高いと言わざるを得ません。

この中で、不活化ポリオワクチンへの切りかえは待たなれど思っております。ぜひ、不活化ポリオワクチンへの切りかえを一刻も早く進めていただきたい、早期承認とともに、輸入も視野に入れ、これを実現していただきたいと思うんです。これについて再度、御答弁があればいただきたいと思えます。

○細川國務大臣 委員からは、いつも不活化ポリオワクチンにつきまして熱心な議論をいただいております。ありがとうございます。

委員からのお話がありましたように、ポリオ生ワクチンにつきましては、これを早期に、二次感染や麻痺症状のおそれのない不活化ポリオワクチン、これに切りかえていくということについては、これはもう前から私の考えとして申し上げているとおりでござります。

そしてまた、現在、国内におきましては、四種混合ワクチンの開発が進められておまして、これの末ごろから順次薬事承認申請が予定されている、こういうこととござります。

そして、せんだつての委員会だと思えますけれども、不活化ポリオの単独ワクチンについてこれを導入する、こういうことにつきましても、五月二十六日に開催された審議会の予防接種部会におきまして、できるだけ早く導入するように、こういう方針が出ましたので、単独ワクチンにつきましても迅速にこれを導入してまいりたい、こういうことも申し上げて、できるだけ早く、迅速にやっつけていきたい、こういうことを申し上げてきたところでござります。

そこで、最後の方で触れられました緊急輸入につきましても、これもいろいろ事務方にも検討もさせたところでありますけれども、これは、これを承認する、そのためには、国内の臨床試験のデータが十分に集積できていない、あるいは有効性や安全性が確認できていないというようなことで、なかなか困難であるというようなこと、私も、それを聞いて、報告を受けて、今のところなかなか困難である、委員の御期待になかなかたえられないということ、その点は、少し、消極的なことで、申しわけなく思っているところもござります。

厚生労働省といたしましては、この四種混合ワクチン及び単独ワクチンの導入、これを積極的に促していくとともに、できるだけ迅速に審査を行って、可能な限り早期に不活化ポリオワクチン

が導入できるように取り組んでまいりたい、このように考えております。

○古屋(範)委員 輸入の方は、国内での治験、安全性、有効性の確認、これがなかなか難しいという御判断であるようです。

大臣は正直なもので、答弁の前にもう表情にあらわれているので、難しいときはよくそのことがうかがえるんですが、ぜひ、既に個人輸入等で不活化ワクチンの接種がかなり進んでいるという現実も踏まえ、不活化ワクチンへの早期切りかえ、これを再度求めておきたいと思えます。よろしくお願いたします。

初めに、この予防接種法の体系、一類、二類と分かれているという基本的な問題についてお伺いをしたいと思います。

この体系、表を見ますと、非常にたくさんの方テグリーがあるということとあります。予防接種法では、ワクチン接種の対象疾病を一類疾病また二類疾病と分けています。そもそも、現行の法律が大変複雑であると思えます。

この目的として、一類疾病については、予防接種法第二条二項に、その発生及び蔓延を予防することを目的とするとしております。国民に接種の努力義務を課す根拠を明確にしております。そして、二類疾病の方なんですけど、第二条三項に、個人の発病またはその重症化を防止し、あわせてこれによりその蔓延の予防に資することを目的としております。極めてあいまいな表現となつております。蔓延を防止するならば、国民に努力義務を課して、費用は無料とする、副反応に対する救済は十分行ふべきではないか、そうしないならば、逆に定期接種とする意味がないのではないかと思つております。

さらに、こうした区分は現実にはできるものなのかどうか。言葉の上では明確に区別しているように思えるんですが、実際に分けられないものを無理に区別しているように受け取れます。厚生省は、なぜこのように無理をしてまで一類、二類としたのか。これは、ワクチン接種後の重篤な副反

応に対応するために、すなわち、国が支払うべき無過失補償の金額をあえて下げるために二類をつくったのではないか、このように感じられます。そして、このことは、国民にとっては不利益になつてゐるのではないのでしょうか。補償金額を下げるために、この一類、二類という予防接種法の体系自身が国民にとって不利益になつてゐないかどうか、これについて御見解をお伺いしたいと思います。

○細川国務大臣 予防接種は、感染症を予防するという重要な手段であります。一方、副反応の問題なども慎重な対応が求められるところでございます。そういうことから、疾病の発生及び蔓延を予防するため、いわゆる集団予防に比重を置いております一類疾病と、それから、個人の発病またはその重症化を防止することに比重を置いた二類疾病、この二つの類型を設けて、その目的に応じた健康被害救済の水準や公的関与の程度に差を設けてゐるわけでございます。いわば、一類というのは社会防衛と言つてもいいと思つて、また、二類の方については個人防衛というふうに區別してもいいのではないかとこのように思つております。

具体的には、一類疾病は、予防接種を受ける努力義務を課して、そして勸奨も行い、公的関与も非常に大きいことから、健康被害の救済もやはり水準は高くしなければいけないんじゃないかというふうに考えますし、二類疾病につきましても、努力義務も課してはいないし、勸奨も行わないというふうなことから、救済水準も低くする、こういう考えでございます。

こうした点を国民の皆様にも御理解をいただくように、私どもとしても制度の趣旨を十分周知してまいりたい、このように考えております。

○古屋(範)委員 一類疾病、二類疾病の区別、それの上に臨時接種という、社会的機能に与える影響が大きく、緊急性が急に高まる可能性のある類型を置いてあります。これは、突発的に発生した新型インフルエンザなど、緊急的に対応するための

ものであるということでありませう。

この新型インフルエンザ、二〇〇九年に発生をいたしました。私たちは、自公政権の時代に、H5N1に対する対策を長期にわたって検討してまいり、その経過の中で新型インフルエンザが発生をいたしました。国としても、あのとき、万全を期していこうということでも対応を行った記憶がございます。

その結果といえますか、世界的に新型インフルエンザの死亡率を結果として見ますと、人口十万人当たりの死亡率、米国では三・九六六、カナダ一・三二二人とあるんですが、日本は〇・一五五人であつたという結果が出ております。重症化や死亡のリスクが高いとされていた妊婦も、国内では死亡者がゼロだつた。これは二〇一〇年四月の時点ですが、そのような報告がございます。

当時の野党からもあつたんですが、やり過ぎだという批判もございました。学校閉鎖をしたり、祭りを取りやめたり、そのほか、空港、港での対策など。しかし、あれほどやる必要はなかつたかと振り返つてみて言える方がどんなによかつたかと思つております。これが逆に、こうしておけばよかったと。口蹄疫のような結果にならなくてよかったと私自身は考えております。

この新型インフルエンザなんですが、予防接種法を現実的により細かく分けて、さらに複雑化してわかりにくくしてしまつてゐるのではないかと気がしております。

予防接種法の第二条第二項九号には、「前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」とございませう。新型インフルエンザにこの条文を適用すれば今回のような法改正は必要ないのではないかと、政令で新型インフルエンザを一類に追加して臨時接種としてしまふ、こういうこともできるわけですね。一昨年この対応をしなかつた理由について御説明をいただきたいと思います。

また、仮に新型インフルエンザを二類にすると

しても、いわゆる高齢者の季節性インフルエンザは二類に規定されてゐるため、臨時接種が可能となるはずであります。第六条に、「都道府県知事は、一類疾病及び二類疾病のうち厚生労働大臣が定めるもののまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、その対象者及びその期日又は期間を指定して、臨時に予防接種を行い、又は市町村長に行うよう指示することができる」とございませう。これを適用しなかつた理由についてもあわせて御説明をいただければと思つております。

○大塚副大臣 今、大きくは二つ御質問いただいたかと思つてますが、その当時の御事情はむしろ先方の方がよく御承知かもしれません。

今の御指摘の点は、先ほどの吉田委員の最後の御質問ともかわりがあるんですが、感染力と病原性の強さ、これをどのように考えるかということも関係がありますが、一昨年の新型インフルエンザ、H1N1のときには、現行の臨時接種、これは接種の努力義務もあつた勸奨もあるという、その枠組みで対応するのでは、やや、必ずしも合理的とは言えない範疇のものであつたがゆえに、そういう対応をしなかつたという判断であつたかというふうに思つております。

したがって、先ほど吉田委員の御質問のように、では、それをだれが判断するのかがということ非常に大きな問題になり得るというふうな思つております。いずれにいたしましても、法律上は、今先生が御指摘のように、条文の中に市町村に指示できることになつておりますので、では、その指示をする際の判断基準をどうするかということでございますので、今回、この法案で新たな臨時接種を設けさせていただいた場合に、このカテゴリーに属するものと現行の臨時接種のカテゴリーに属するものの判断基準というものが、これから形成される行動計画の中にも盛り込まれていかなければならないというふうな思つております。

○古屋(範)委員 なかなかわかりにくいんですが、この複雑な予防接種法の類型に対して、今回

さらに新たな臨時接種というカテゴリーを設けることとしております。

今申し上げたんですが、予防接種法の第二条第二項九号を適用すれば今回のような法改正は必要がない、政令で新型インフルエンザを一類に追加して臨時接種とすることができたはずであります。第六条を適用すれば臨時接種とすることもできたわけですね。

なぜこうした新臨時接種なる新たなカテゴリーを新設しなければいけないのか。一類疾病の定期接種、二類疾病の定期接種、現行の臨時接種と、ただでさえ複雑な予防接種法をさらに複雑化してしまふという懸念があります。

厚生労働省は、昨年一月の予防接種部会において、病原性が季節性インフルエンザと同程度のものであつたため、接種対象者に接種の努力義務を課すほどのものではないと判断したために臨時接種としなかつたことと説明をされております。弱毒性だから努力義務を課すほどのものではないということなんですが、努力義務があつても、接種するかどうかは本人の判断、最終的にはそういうことになるわけですね。このときに臨時接種としなかつた結果、副反応が起きた場合には国の補償制度の対象から外されてしまつたことが国民にとって大きな影響があるのではないかと思つております。

さらに、その病原性が弱毒性か強毒性かといった判断は即座にできるのかどうか、これは難しい。新しいタイプのインフルエンザが発生したときにどちらか判断して、弱毒性では今回つくる新たな臨時接種、強毒性であればこれまでの一類の臨時接種に位置づけるのでしょうか。それも弱毒から強毒に変化していく可能性もある。数々の疑問がわいてくるわけですね。

この新たな臨時接種という類型を設ける必要について、シンプルの方がわかりやすいのではないかと思つておりますが、この点についてお伺いしたいと思います。

○細川国務大臣 先ほども議論に出ておりましたように、二十一年の新型インフルエンザH1N1

の発生時には、ウイルスの病原性が現行法で定められておらず臨時接種が想定しているほど高くなかった、そのために、現行の予防接種法における臨時接種としての実施、こういうことはしないというふうな決め、そこで厚生労働大臣が行う事業として接種を実施したというのがこの間の経過でございます。

しかし、インフルエンザ対策として行う予防接種につきましては、これは公的に実施する予防接種として本来は法律に明確に位置づけて、そして国あるいは都道府県あるいは市町村、どのような役割分担をしていくのかというようなこと、そういうことをしっかりと決めておいて、そして行うべきだ、こういうふうな考えたと考えてございます。

こういうことから、今後、先般の新型インフルエンザ同様、現行の予防接種法の臨時接種では対応できない疾病が流行した際の対応に万全を期さなければいけないということで、法律の改正、こういうことで新たな臨時接種の類型を設けたところでございます。

○古屋(範)委員 何度聞いてもわかりにくいんですが、ともかく国民にとってシンプルな方がわかりやすい、やはり財源の問題もあるのかなと勘ぐってしまうわけでありまして、  
次に、先ほども議論になっておりましたHibワクチン等の接種についてお伺いをしてまいりたいと思っております。

昨年十月六日の予防接種部会におきまして、Hibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、またHPVワクチンを予防接種法上の定期接種に位置づける方向で急ぎ検討すべきだという意見書が出されました。

さらに、本年度の補正予算では関連経費が盛り込まれております。しかし、一年限りの予算事業では、これは意味がないわけでありまして、これは何度も訴えてきた点でございます。ワクチンで防げる病気から国民の生命と健康を守ることを、これは最優先の政治課題でございます。

大臣、一刻も早く、この予防接種法の抜本的見直しを行っていただきたいと思っております。医学的、科学的観点からの専門的な検討は、これまでに十分に行ってきたのではないかと考えます。あとは実行するのみであります。

これを実現するために、予防接種法の第二条第二項九号「前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」、これを適用すべきではないかと思っております。

まず、この三ワクチンの定期接種化を二十四年度から実現するために、ここで政治主導を発揮していただかざるを得ない、大臣が指示を出して政令で定めることによりこの定期接種化を実現すべきではないか、このように思いますが、いかがでしょうか。

○細川国務大臣 平成二十二年補正予算によりまして予算事業として接種事業を実施しているこの三つのワクチンの予防接種法における位置づけにつきましては、いろいろ課題、意見がございます。例えば、一類疾病と二類疾病などの疾病区分のあり方、あるいは恒久的な財源確保のあり方、国と地方の役割分担、さまざまな課題、意見がございます。その調整を図る必要があるというふうな考えがございます。

また、予防接種のあり方については、対象疾病の拡充ということだけではなく、例えば、評価・検討組織、副反応報告や健康被害の救済、あるいは情報提供など、幅広い論点につきまして総合的に見直しを検討すべきだというふうな考えをお持ちで、今委員が御指摘されました、政令での改正で迅速にこの定期接種化を図るということについては、今のところ、私どもの方としては消極的に考えているところでございます。

○古屋(範)委員 では、まさに予防接種法の抜本改正を急いでいただきたいと思っております。この三ワクチンを含めまして、ぜひ予防接種法の抜本改正を急いでいただきたいと思っております。  
昨年の十月、予防接種部会が発表した意見書

「水痘、おたふくかぜ、B型肝炎等その他の疾病・ワクチンも検討を進めるとともに、予防接種に関する評価・検討組織の設置についての議論等を行い、今後の予防接種のあり方について提言をとりまとめることとしたい」としていらっしゃいます。

私は、原則として、すべてのVPDの予防接種について、予防接種法の一類疾病の定期接種に組み入れるべきだと考えております。予防接種で防ぐことができる病気から子供たちを守る、すべての国民を守る。予防接種法を改正して、地域間、経済的格差もなく、希望するすべての国民が公費でこのワクチンを接種できる制度を実現させる必要がある。具体的に、先ほど申しました三ワクチンに加えまして、B型肝炎、成人の肺炎球菌感染症、水痘、流行性耳下腺炎、おたふく風邪ですね、そして、ロタウイルスワクチンなどを直ちに定期接種化すべきだと考えております。

もし今後新しいワクチンが次々と開発をされまして使用可能になったとしても、これが任意接種に分類をされて、推奨、公費負担の仕組みがない状況に置かれることがないよう対応していかないとはいけません。自治体の任意接種であっても啓発活動や一部公費助成をしておりますけれども、収入、住む場所による接種の格差をなくしていかねばなりません。特に子育て世代にとつて、予防接種の自己負担は非常に高額でございます。そのためにも、予防可能な疾病の減少を目指して、ワクチンに関する研究推進、普及を目指す、また、住む場所や収入によらない公平な接種機会を保障する、あるいは、効果と安全性情報の収集、提供、健康被害に関する補償制度の充実を図る。

そして、ここが最も大事だと思うんですが、先ほどありました、総合的に議論、意思決定を行う場、いわゆる日本版ACIPをつくるべきではないかと考えております。日本において、予防接種にかかわる中長期のビジョンをつくる機関、そしてそれを的確に実施していく、ワクチンの安定

供給、研究調査体制など、総合的な施策を議論する場、これは医療関係者だけではなく、マスコミ、開発する業者、研究者、学識経験者、また、これを受ける側等々が集まった、いわゆる日本版ACIPの創設が必要だと考えております。こうしたものを含めた予防接種法の抜本改正をすべきだと考えております。

一昨年十二月、予防接種部会の初会合の折に、当時の上田健康局長が、最後に「不転の気持ちで今回の大改正に取り組んでいきたい」というおっしゃっているんですね。ですので、ぜひ不転の決意で抜本改正を急いでいただきたいんですが、いかがでしょうか。

○細川国務大臣 私も、この予防接種法の抜本的な制度の見直しというのは、早急に行うべきではないかと思っております。

抜本的な改革につきましては、これまでお話し申し上げたように、この審議会の予防接種部会におきまして、今委員が挙げられましたいろいろな論点につきまして議論を進めていこうと思っております。これらの論点の中には、大きな論点としては、恒久的な財源の確保や、あるいは国と地方の役割分担など、さまざまな課題や意見もあられますけれども、先ほど御指摘のあったアメリカのACIPのような機構も含めまして検討をさせていただきたい。そして、近々、中間的なまとめをしたいというふうな思っております。私どもとしても、精力的に、できるだけ早く論点も整理をして、抜本的な改正ができるように最大限の努力をしてまいりたい、このように考えております。

○古屋(範)委員 感染症対策、これは国民を守るいわゆる国家戦略であると思っております。予防接種法の抜本改正、また日本版ACIPの創設を求めまして、質問を終わります。

○牧委員長 次に、高橋千鶴子さん。  
○高橋(千)委員 日本共産党の高橋千鶴子です。初めに、きょうは、ハンセン病療養所の一つである大島青松園の官用船問題に絞って一問伺いた

供給、研究調査体制など、総合的な施策を議論する場、これは医療関係者だけではなく、マスコミ、開発する業者、研究者、学識経験者、また、これを受ける側等々が集まった、いわゆる日本版ACIPの創設が必要だと考えております。こうしたものを含めた予防接種法の抜本改正をすべきだと考えております。

いと思ひます。

先ほど、加藤委員からも取り上げがありましたけれども、大島青松園の官用船は、園と地域とを結ぶ唯一の交通手段であります。昨年、二人の船舶職員が定年を迎えるに当たり、民営化が大きな問題となりましたけれども、自治会や県議会などから存続を求め強い声があり、国会の中でも党派を超えて申し入れなどが取り込まれる中で、再雇用という形で継続をしたところでございます。

私が求めたかったのは、来年度の予算要求に向けて、現地は、再々任用、そういう形ではいずれ行き詰まるわけでありますから、補充募集ということ強く望んでいる、これをやってほしいということでありませぬ。

先ほどの加藤委員に対する答弁を聞いておりますと、やはり昭和五十八年の閣議決定があるんだ、行政職は採用しないという決定があるということが答弁の範囲だったのかなと思うんですけども、その閣議決定には、「公務遂行上真に必要な場合を除き」と書いてあるわけですね。ですから、まさにこれは唯一の足であり、「公務遂行上真に必要な場合」なのだというふうにきちんと位置づけなければいけません。だからこそ基本法があり、また国会決議があったのだと思うわけでありませぬ。大臣として本当に補充募集という立場で頑張っていたらいいと思ひますが、お願いをいたします。

○細川国務大臣 加藤委員のときにもお答えをいたしました。ハンセン病の方々、入所者の方々が大変高齢になっておられる、そういう意味では、その支援というのをしっかりと厚くしていかなければいけない、このように考えております。

そういう中で、大島青松園、この大島と高松を結ぶ船舶ですけれども、これについても、国会の決議あるいは入所者の皆さんからのいろいろな直接の要望、いろいろございます。私としては、それらをしっかりと尊重しながら進めてまいりたいというふうな考えているところでございます。

者の皆さん方と厚生労働省の方でお会いもするということになっておりました、そのいろいろな要請などもお聞きをいたしまして、厚生労働省としての考えを示してまいりたい、このように考えております。

〔委員長退席、郡委員長代理着席〕

○高橋(子)委員 先ほどの答弁と同じですがと最初に申し上げたんですけども、答弁を聞いて私に質問しておりますので。

やはり、「真に必要な場合を除き」と閣議決定でさえも書いてあるわけですね。これは本当に、ただのいわゆる船を動かさなければいいということではなくて、現地の方がよくお話をされていると思ひますけれども、乗り込むところから介助をして、本当にぎりぎりの体制でやっている仕事なわけですね。そういう意味をきちっと持って、民間委託して、動けなくなつてもいいということには絶対耐えないということでの昨年の経緯があったわけですね、国が責任を持つてという経緯があったということを本心に踏まえていただきたい。

二〇〇九年の決議を行うときに、「政府においては、国の事務及び事業の合理化及び効率化の必要性は理解しつつ」という一言が決議に入っているんですよ。私、それは本当に承服できないことつまず、ほかの全体の公務員の定員管理に対して理解はできないという立場だということを議連の場で発言しました。しかし、それでも、まあこれえてほしい、当事者の皆さんの立場に立つて、この一点で、ハンセン病療養所は除外するんだという立場でこの決議を超党派で結んだ、決議を上げたという経緯がございました。

そういう意味が込められているんだという立場に立つて、さらに大臣には頑張っていたらいい。きょうはそれ以上は申しませぬので、要望にしたいので、頑張っていたらいいと思ひます。

次に、きょうぜひお話をしたいのは、今度の震災で被災した事業所の再建について伺いたい。さまざまあるんですけども、障害者の事業所についてきょうは御紹介をしたいと思います。

配っている資料は、仙台市にある社会福祉法人なのはな会ですが、これは三月十七日現在でございます。アルファベットは人の名前をかえたものであります。要するに、一週間後の対処状況ということで、利用者はどうしたか、職員はどうしたか、給食や送迎がどうなったかということで、非常に生々しく実態がわかるかなと思ひるのであります。

被災をしたので、ケアホームを幾つか集約して一たん難を逃れるですとか、給食が支給できない状況だったとか、あるいは職員の方々も、「はまゆう」というところがありますけれども、職員の父親が気仙沼で行方不明になっているとか、通勤困難な状態、そういう状況のことを掌握ができるかなと思ひます。

でも、そういう中で、知的障害者の通所施設でありますから、長く家庭に置いておくとなんか家庭がパンクしてしまう、これは大変だということでも、また条件は十分に整っていないんだけれども、十日後にはすべての施設を再開してあげたいです。また、通所施設であるけれども、利用者の自宅が被災をしているために、お泊まりという臨時の対応をして、本当に努力をされております。

医療や介護と並んで重要な人的ライフラインとなつていらっしゃる福祉事業者、労働者の意義について、大臣の受けとめを伺いたいと思ひます。

その上で、今回の補正予算は、建物の補修には三分の二補助、これは特例措置で、また二枚目につけておきましたけれども、障害者施設の事業復旧に係る設備整備ということで、車ですとか印刷機械ですとかパン製造設備ですとか、さまざま設備について十分の十の国庫補助を措置したということでは、非常に力強いものがあると思ひます。

これが、まだこれからいよいよ要望が上がってくるという段階ですので、一刻も早く、そして確実に行き渡つて、本当に福祉事業者が再開の意欲を持てるように、続けて頑張ろうと思ひます。

メッセージが欲しいと思ひますが、いかがですか。

〔郡委員長代理退席、委員長着席〕

○細川国務大臣 障害者施設がこの大震災によっていろいろな形で被災をしたということ、これは委員が御指摘のとおりでありまして、にもかかわらず、事業者やあるいは職員の皆さん方が大変な努力をされて、障害児に対してのいろいろなケアをしていただいているということについては、私も大変ありがたく、本当に敬意を表するところでございます。

厚生労働省といたしましても、定員を超えて被災者等を受け入れたことによりまして一時的に基準を満たさないような場合があつても、これは報酬の減額を行わないとか、あるいはまた、仮設の施設等に避難して、そこにおいてサービスを提供した場合は、これはもちろん報酬の対象にするとか、あるいは、やむを得ない理由によって、従来のサービスのすべてでなく、相談支援等のできる限りの支援を行った場合、これまでのサービスとして報酬の対象とするなど、サービスが継続されるよう、必要な支援は厚生労働省として行つてきたところでございます。

また、お話しもございましたように、第一次の補正予算につきましては、障害者支援施設を復旧するための施設整備に係る国庫補助率、これを二分の一から三分の二に上げたところでございます。また、お話がありましたような生産設備とか備品等の購入の経費についても、これもまた予算措置をいたしまして支援をする、こういうことも決めているところでございます。

私どもとしては、事業者やそこで働く職員の皆さん方に、ぜひいろいろこの制度を活用していただいて、事業の継続ということと、一日も早い復旧ということを図つていただきたい、そして、私どもとしては引き続きしっかりと支援を行つてまいりたい、このように考えているところでございます。

○高橋(子)委員 津波で壊滅状態になつた施設な



でございます。

できるだけ早期に、近々基本合意に至れるように、引き続き協議を精力的に進めてまいりたい、このように考えております。

○高橋(千)委員 何の思いも込められていなかったというので非常に残念に思いますけれども、合意の場ではしっかりと大臣の言葉があるだろうということも期待しまして、きょうはここで終わりたいと思います。

どうもありがとうございます。

○牧委員長 次に、阿部知子さん。

○阿部委員 社会民主党・市民連合の阿部知子です。

本日は、議題となっております予防接種法についてお尋ねをいたしますが、まず、どんな医療の中でも子供たちへの予防接種というのは、本人が同意等々、小さいお子さんですとすることができませんので、接種する側が万全の安全などの確認のもとに行わねばならないものと思います。

先ほど来、各委員がお取り上げですが、もともと、予防接種には個人防衛の視点と社会を防衛していく視点、あるいはメリットとデメリット、すなわち効果と副作用、絶えずてんびんの中で動いておると思います。

ちょうど本年の二月から開始されました子供のワクチンの同時接種、Hib、プレベナー、従来の三種混合などの同時接種を受けた子供たち七名が相次いで死亡したということで、厚生労働省は三月四日に接種を一時見合わせておられました。その後、検討委員会などの結果で、このワクチン接種が直接的な明確な因果関係はないと判断して、三月二十四日、再開を決定されました。

私はいつも思うのですが、ワクチン接種において、直接的な明確な因果関係というものが証明されるということ自身、極めて希有ではないか。絶対ないとは申しませんが、ここで言う直接的な明確な因果関係とは何を指しておるのかについて、岡本政務官にお伺いいたします。

○岡本大臣政務官 なかなかこれは難しいもので

ありまして、これだからこうだと一律に断ぜられるものではないませんが、例えば、ワクチンを接種して、その後後にショックを起こして、そしてその後死に至る、こういうようなことであるとすれば、それはワクチンの接種と因果関係があるのではなにかということとは推測されるんだろうと思います。

今回、委員から御指摘の事例の中には、一週間程度時間がたつてからの死亡というものも含まれておたりするわけであります。それぞれのケースを専門家の先生方に御議論いただいたというの、この三月二十四日のいわゆる我々が得た一つの結論であったというふうに考えております。

○阿部委員 その専門家会議を経てなお、私のお尋ねした直接的な明確な因果関係というのは専門家の間でも大変議論が分かりますし、今岡本政務官のお答えのアナフィラキシーショック死のようなものがあればそうでしょうが、なかなか一日たつて二日たつて、長くても一週間たつてという状況の場合に、因果関係というのは、実は否定もできない、肯定もできないというものが大半なんだろうと思うんですね。

そうすると今度は、ある件数接種して、その中からどのくらいの頻度で上がってきたか、すなわち確率的な話に移っていくかざるを得なくなるというの、その確率的な話にはやむなしと思えますが、しかし、私は、その確率的な話に立ち戻ったとしても、今回の予防接種の再開に向けての取り決めはちよつと乱暴ではないかなと思うのです。

なぜならば、この二月からの七例の事案をもとに、先ほど仁木委員もお取り上げになりましたが、今回熊本でも六月三日に事案が発生いたしました。今度というものをとると、十萬回接種当たり、重篤な副反応、死亡が起きたものが○・一から○・二程度という取りまとめでありました。

これだつて幅がありますが、今回、厚労省の出されたいろいろなガイドラインというか省のまと

めを拝見しますと、六カ月の間で十萬接種当たり、事故、死亡が○・五を超えた場合というふうになつて、その場合には速やかに対応を、調査会の評価を行つて立ち上げるとなつておるんですね。単純に考えれば、十萬回接種して○・五、子供を十萬人一回として、もし死亡事案が○・五、きたら、小児科医はびつくりの世界です、百萬人接種して五人ということですから。

それで、岡本政務官も御存じのように、例えばインフルエンザ桿菌、Hibですね、これによる我が国における髄膜炎の発症は十万人当たり五から八人です。五から八人だけでも、そのうちで死亡は三から六%なんです。すなわち、インフルエンザ桿菌で、十万人として、お亡くなりになる子供は○・一から○・二に、簡単な計算です、なるんです。

それが、もし予防接種をやつて、十萬回打つて○・五、逆にもともとの御病気の髄膜炎で亡くなるよりも多い頻度で死亡事案が起きたら、これはやはり予防接種としては大変な問題が、さっきのてんびん、メリット、デメリットで、私はデメリットの方が高いと判断されてしまふと思うんです。

なぜ十萬回分の○・五というところをおとりになつたのか。これは根拠があるならお示しいただきたいし、私がこれまでの集計をいろいろとつて、せめて○・一から○・二くらいであれば死亡数とそう変わらない。だから、髄膜炎の死亡と予防接種による死亡が変わらないと言えるかもしれない。それでも困ると思えますが、ちよつと今回のガイドラインというお取りまとめは乱暴なものではないかと思ひますが、政務官、いかがでしょうか。

○岡本大臣政務官 二十四日の取りまとめの素案を役所の方でつくつたわけですが、その議論の中でも、私も、こういう数字がいいのか、考えたことがあります。ただ、専門家の皆さんに、いずれにしても、この○・五ということについて御了解をいただいたというふうな思つてい

ます。

○・五がいいのかと言われると、そのときに思つたのは、いろいろな理由で子供さんが亡くなる、ただ、亡くなる子供さんの報告を広くしてもらうということを考えますと、今の、もちろん、必ずしもいわゆるHib、肺炎球菌の予防接種による死亡ではなくても、例えば熊本の事例も解剖して死因を調べましたら、SIDSDだという疑いだ、こういう話になっていきますが、例えばSIDSDでも年間百数十人の方がお亡くなりになつておる。また、誤嚥でも亡くなられておる方もいる。さまざまな事由で、必ずしも予防接種かどうかかわらないけれども予防接種と因果関係が否定できない方が報告をされてくる。その数が十万人対○・五、これを超えたらということ、広くその数を見ているということも御理解いただいて、必ずしもこの予防接種で十萬で○・五、こういうことではないということなんです。

○阿部委員 そういふ御説明であっても、さきの二月、三月に起きた事案でも、あれでも十万人に對して○・一から○・二なんです。あれだけ立て続けて見えたとしても、あれが全部因果関係が明らかでないことは一番目の御答弁で出たと思うんです。本当にわからないのです、原因が確定できない、断定できない。そのときのアンテナをどこまで立てておくか。

今回、もし十萬に対して○・五まで待つておると、実は何例も何例も死亡例が出ないと再検討に向かわないというのでは、やはりちよつと不安が残ります。もちろん、熊本の事例を十分検討していただいていることには思ひます。いろいろな報告は、副作用は、多い方がいいんです。それでも、死亡例を十萬当たり○・五と置かれることは、私は高いと思ひますので、これは行政上の問題になりますので、ちよつと岡本政務官に、もう一度この検討を私からお願ひをしたいと思います。

あわせて、これは今ダイレクトエントリーで、副反応が起きたらすぐ厚労省に上がつてまいりま

すけれども、自治体の皆さんは何を知りたいかという、例えば熊本県で起きた事案のロット番号はどうであったのかなど、もし自分の自治体で起きたらどうするか、絶えず考えるわけです。

こうした事案は、当然、個人情報保護とかいうことを言われて、なかなか自治体側に情報は伝わらない。でも、私は、念のため、いろいろなことが起きたときの自治体への、特に今ダイレクトエントリをして、直に国に上がってくるという中で、自治体はメディアで取り上げられれば、ああ、うちもということ、後々報告があります。あの事例を受けて、ことしの二月、三月、自治体との連携はどのように改善されたのか。この点については大塚副大臣、いかがでしょう。

○大塚副大臣 今回の被害、お亡くなりになる事例が最初に出始めたころ、阿部委員と御一緒に宝塚の市長、西宮の市長がおいでくださいました。そうしたことも念頭に置いての御質問かと思えます。

今先生が御指摘になりましたロット番号等の情報をできるだけスピーディーに自治体にお伝えすることなどは、必ずしも個人情報の観点から問題があるとは思いませんので、そういう合理的な範囲で、接種の主体として事業を担っていた、あるいは自治体でできるだけ情報を御提供できるように、今後もしっかり検討させていただきたいと思えます。

○阿部委員 ぜひそうしていただきたいと思えます。それを犯人扱いするのではなくて、注意を喚起していただければ同じ事例は見つかりやすいということでもあります。

次いで、細川大臣に伺いますが、今大塚副大臣が御答弁いただいた宝塚や西宮市の事案ですね、結局、その後の御家族のフォロー等々はどうなっておりますでしょうか。当然、死亡された事案でありまして、明確な、直接的な因果関係はないと言われている、一方で予防接種は再開されておる。しかし、それまでHibやブレバナー単独でやっていた場合に、実は死亡例の報告は一例しか

ありませんで、Hibを百五十三万人やって一例の死亡例があったのみであります。いかに何でも立て続いた事案でありましたが、この件について、御家族とはどのようにお話しされ、また救済はどのように考えられておるのか。これは大臣にお願いします。

○岡本大臣政務官 ちよつと事実関係も含めて。先ほどお話があった、十万対〇・五にならないと検討しないということではないので、それまで待っているわけじゃないです。一例一例きちつと、今回、熊本で出た事案も、大変我々としてもその事態を重く見て、詳細な検討を加えておりまして、そういう意味では、待つて何もしない、十対〇・五を超えなければ何もしないというわけではないということは御理解をいただきたいと思えます。

それから、今の宝塚の事例等、それぞれ詳細な検討を加えた結果はもう御承知のとおりでありますけれども、その後、御家族の方に厚生労働省から何らかの接触をするということは行ってないかと承知しております。

○阿部委員 予防接種行政は、やはり最前線に立つ自治体にとっては大変に負荷の強いものでありまして、そうした点も密にフォローしていただいても、もちろん厚生労働省がダイレクトに何と言うよりも、例えば検討会やつた知見とか情報とかも御家族にも必要かもしれません。そのことをお伝えした上でまたどう判断されるかも出てまいりますので、ぜひこの点はよろしくお願いしたいと思います。

次いで、こうした副反応の報告について極めて特異的な事象が起こっております。皆さんのお手元の新型インフルエンザの報告事案ですが、実は、これが新型インフルエンザと大変話題になりましたときは、報告件数が、大体二千二百万回ほど接種いたしました死亡例百三十三というものが上がってまいりました。その後、これが新型ではなくて季節型に組み込まれて接種いたしますと、五千万回以上やっていて医師から上がってくる報告

例は十六例。恐らくこれは製薬業界から上がってくるものも含めて、厚生労働省に何と二十二例でありました。

使われているワクチンは同じで、逆に季節型の中に組み込まれたわけですから、いわゆる抗体の差が出てまいります。一けた違ってます。

私は、先ほど申しましたように、より多く拾って、その中から問題があれば点検していくという方がこういう行政はよろしいかと思えますが、岡本大臣政務官はこの数値をどうご覧になりますか。

○岡本大臣政務官 我々としても、重篤な副反応があったものについて報告を求めているわけでありまして、例えば、先ほどの三月のHib、肺炎球菌の副反応の報告についても、新聞報道がなされると、ちよつと昔の事例についても報告が上がってくるというようなこともありまして、副反応の報道がある、もしくはそのワクチンについての報道があったりすると、さまざまな注

意喚起がなされることもあるんでしょう、報告が上がってくる傾向にあるのかな、この資料を見てもそのような感想を持たせていただいたところでもあります。

○阿部委員 もちろん、要はリスクコミュニケーションの一端だと思えます。報道はそういうリスクを確かに伝えてくれますので、それについて注意が喚起されて報告例が上がってくる。でも、私としては、今後も、予防接種行政の中で副作用、副反応がより上がってきやすい体制を、季節型の中に組み込んだらからといってそれが減ってくるというのは、やはり周知徹底の方法とか厚生労働省の方からもさらに厳密にお願いして、ぜひリスクを拾っていただきたい。この次の回で新型インフルエンザの事案を取り上げていきたいと思えます。やはり必ずメリット、デメリットあるもの

ですので、この点についてはお願いを申し上げます。時間の関係で、最後に、今大変問題になってお

ります。子供たちの学校校庭における被曝や、あるいは幼稚園、保育園などの環境での被曝問題を取り上げさせていただきます。

きょう私が取り上げます事案は、いわゆる二十キ口から三十キ口圏内、原子力発電所から見てその圏内にある地域、緊急時避難準備区域と言われた地域にある保育園、厚生労働省管轄は保育園です。保育園の事案だけ取り上げさせていただきます。

念のために、皆様のお手元には、五月の六日に文科省とアメリカで行った航空機モニタリングによる汚染マップがつけてございます。簡単に言うと、この飯館というところがよく今、これは計画的避難区域ですが、その一番外側の線は赤で、これと同じ程度の線は郡山とか二本松とか福島とか伊達でも出ております。飛び地化現象と呼ばれるものであります。

これは空間線量に直すこともできませんが、一応、汚染状況の大略把握ということで念頭に置いていただいた上で、もう一枚おめくりいただきますと、これは東大のアイソトープ総合センターの児玉先生からいただきましたが、実は、南相馬市から依頼を受けて市内の保育園の線量をはかられたというところであります。

市内には、保育園が九、幼稚園十一、小学校十一、中学校が五ございまして、二十キ口から三十キ口圏内に七園、三十キ口圏外に二園ございまして、今ここが緊急時避難準備区域だということ、子供たちはわざわざ三十キ口圏の外に行く措置がとられております。

そういったしまして、スクールバスの送迎費用も集計すると毎日百万円かかっておりますが、それだけではなくて、次のページをおめくりいただきまして、三十キ口圏外の方が、例えば雨どい、側溝と書いてあるところだと六マイクロシーベルト、これは年間に直すと、もしずっといけば五十マイクロシーベルトに上がってしまうというほど高いところがございます。実は、線量だけ見れば、二十キ口圏内と三十キ口圏外には逆転現象が起きて

いるところが多々あります。

今、厚生労働省では三十キロ圏外の保育園をおはかりでございますが、それも五センチの高さだけです。もっと徹底して、子供は低い環境に生活します。側溝をまづはかること、必要であれば除染すること。三十キロ圏内も、これは解除されれば帰ってくる場所ですから、測定し、除染を図ること。細川大臣に、最後にお願ひします。

○大塚副大臣 先生御承知のとおりだと思いますが、緊急時避難準備区域は、お話の中にもあったと思いますが、いざというときに自力で避難が困難なお子さんはこの区域に入らないように求めておりますので、実は、この区域内、つまり二十キロ―三十キロ圏内の保育所などは、ここでは今、線量をはかったり、除染活動は行っております。

ただ、まず、三十キロの外側の幼稚園、保育園等でもそここの数値が出ているではないか、特に雨どいについては、いただいた資料ですと六一という数字がかみまの保育園で出ておりますが、こういったことは、やはり現実を直視して、雨どい等の除染もすべきだと思います。それ以前に、はかるべきだと思います。

また、二十キロ―三十キロ圏内は今も使用しておりますが、やがてお帰りになることを考えると、優先順位を考えて、マンパワーや対応するリソースに余力が出てきた段階で、先生御指摘のような対応は検討しなければならぬと思います。

○岡本大臣政務官 先ほどお尋ねがありました。厚生労働省が直接御遺族の方に連絡をとっているのかというのをもう少し詳しく調べましたところ、宝塚市と西宮市のケースについては、直接厚生労働省にお尋ねのお手紙をいただいたため、電話、ファクス、それからお手紙で厚生労働省からも連絡をとっておりますが、それ以外の皆様方についてはこちらから直接連絡をとっていない、こういうことですので、改めて御説明させていただきます。

○阿部委員 御丁寧な説明、ありがとうございます。

この二十キロから三十キロ圏の設定は、さまざま矛盾がございます。要介護者がいる、病院は入院できない。この件、また後ほど取り上げさせていただきます。

○牧委員長 次に、柿澤未途君。  
○柿澤委員 みんなの党の柿澤未途でございます。

きょうは、新型インフルエンザワクチンに関する健康被害の補償特措法の改正案、こういうテーマであります。新型インフルエンザワクチンについては、購入と期限切れによる破棄によって一十億円を超えるいわば無駄が生じてしまった、こういう問題が指摘をされておりますけれども、既に参議院の決算委員会でも取り上げられていたことなので、きょうはこの点は触れないということにしたいと思います。

きょうは、新型インフルエンザワクチンの副反応に関する最新の知見について気になる報道があったので、お尋ねをしたいというふうに思うんです。

ことし二月に、フィンランドの国立衛生福祉研究所が、新型インフルエンザのワクチン、パンデミックを接種した子供が接種しない子供に比べて睡眠障害、ナルコレプシーが起きる割合が九倍も高いという調査結果を発表しております。

このフィンランド国立衛生福祉研究所による、フィンランドで二〇〇九年と二〇一〇年、ナルコレプシーを発症した四歳から十九歳の子供や若者六十人の約九割に当たる五十二人が、パンデミックの予防接種を受けていたことがわかったということなんです。これを受けてWHOも、パンデミックの安全性について調査に乗り出す、こういう方針を明らかにしております。

製造元のイギリスの製薬大手のグラクソ・スミスクライン、GSKによると、このパンデミックワクチンというのは、新型インフルエンザや季節性インフルエンザのワクチンとして、既に世界四十七

カ国で三千万人以上の方々に投与されているということでもあります。

まずお伺いをいたしたいと思うんですけれども、このパンデミックという新型インフルエンザのワクチンは、日本で輸入され使われた、そうした履歴があるのかないのか、お伺いをしたいと思います。

○岡本大臣政務官 御指摘のグラクソ・スミスクラインのパンデミックのいわゆるナルコレプシーとの関係については、フィンランドでの調査が行われておまして、本年八月三十一日までに最終報告がまとめられる、こういうふうには理解をしております。

御指摘のことについて厚生労働省としても関心は持っておりますが、このGSKのパンデミックについては、日本で例えば国家が今回いわゆる新型インフルエンザのワクチンとして購入をした、こういった実績はございません。日本においては、同じGSK社ではありますけれども、アレパンリックスというものを購入した、こういうことになっております。

○柿澤委員 ナルコレプシーというのは、症状としては、日中の過剰な眠気、これは歩いていたり食事をしたりしているときに突然眠り込んでしまったり、また、喜怒哀楽の感情が強く出たときに体が脱力して弛緩をしてみよう、こういう症状の疾患であります。これは発症率が非常に人種差があって、日本人は最も高いということが言われているようでもあります。

今お話がありましたとおり、このパンデミックワクチンは、先般の新型インフルエンザの流行時において輸入をされたワクチンの中には該当していないということでもあります。そういう意味では、ここまでの段階では心配は要らないのかなというふうにも思うわけですが、しかし、このパンデミックワクチンについては、免疫増強剤のAS03というものが添加されているということが言われております。このAS03の添加されたパンデミックワクチンを接種したところ、こうしたナルコレプシー

の発症事例が多く出た国がある、こういうことが言われているわけです。

このAS03を含むワクチンというのは、今GSKも国内承認を目指して治験を行っているということだったかとも思いますけれども、こうした非国産のワクチンについては、日本では使ったことのない免疫増強剤を使用していたりもするわけです。

そういう点からすると、先ほど来、ワクチンの国産化、こういうことが取り上げられていたけれども、こうした際に、特例承認の形で輸入ワクチンがある意味では安全性の検証が完璧にはなされない中で輸入をし、使用するということは、やはり抑制的であるべきだ、できればない方がいい、こういうふうにも思いますけれども、改めて御見解をお尋ねしたいと思います。

○岡本大臣政務官 一般論として、公的な予防接種に使うワクチンというのは、国産、輸入を問わず、薬事承認をされるワクチンを用いて必要なワクチン接種を実施するというようにして、新型インフルエンザに限って言いますと、想定をされる状況というのは、需給バランスが崩れて非常に需要に対して供給が逼迫している、こういう状況の中、海外産のワクチンを本場に十分確保できるのか、そういった懸念はあるわけでありまして、先ほど来御答弁をさせていただいておりますように、国産ワクチンの製造力の強化に向けて我々も注力している、こういうところでもあります。

○柿澤委員 続きまして、きょうは一般質疑的な部分も含めた法案審議だということで、理事会でそんな合意もなされてきたかと思っておりますので、法案を少し離れて、現下の課題についてお伺いをしたいと思います。

原発作業員の被曝の問題であります。五月の三十日、東電社員二人が線量限度を超えて被曝した可能性が高い、こういう東電の発表がありました。三十代と四十代の社員の被曝量、これは、確定値でいうと六百七十八ミリシーベルト

と六百四十三ミリシーベルト、現状において作業員の線量限度とされている二百五十ミリシーベルトを大幅に超えてしまいました。

東電社員、この二人は、それぞれ三号機と四号機の中央制御室にいたということでありますけれども、どうしてこのような大量の被曝をしてしまったというふうに厚生労働省としては見ているのか、お尋ねをしたいと思います。

○平野政府参考人 今回、六月十日の東京電力による報告で、議員御指摘のように、六百ミリシーベルトを超える方が二名いることが確定いたしましたことは、大変遺憾なことでございます。

このお二人の方につきましては、震災後の作業内容等を調査した結果、お二人は、水素爆発のあった三月十二日を挟む十一日から十四日までの間に中央操作室に滞在して作業しておりました。水素爆発直後のマスクの着用が徹底されていなかった事実があったことを把握しているところでございます。

○柿澤委員 マスクの着用の問題もあり、また、水素爆発の時期にちょうど中央制御室にいらしたということで今回の大量被曝につながった、こういうふうに見ているということですが、この方々は、まず、室内にいた、中央制御室という室内にいたわけですね。そうした方々で、これだけの被曝量があったということを見ると、私は、このお二人が最も高い被曝量を受けた方々であるのかどうかということについて、多少の疑問を感じているところなんです。

その当時、原子炉建屋の外、そして屋外で作業していた例えは下請企業の作業員、こうした方々もいたはずでありますけれども、このような方々は、中央制御室といういわば室内にいた方々に比べると、もっと被曝してしまっているということも想像できるのではないかと、思うんです。三月中には、線量計を持たずに作業をしていた方も多くいたはずで、そもそも被曝量の実態をつかむことができていないのかどうかということについても私は危惧、懸念をしております。

そういう意味で、今回のような大量被曝をしている方、下請の作業員については、場合によってはそれ以上の被曝をしている方がほかにも存在をされているというふうにご考慮すべきではないかと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

○平野政府参考人 三月中旬に福島第一原発で作業を行っておられた方は、約三千七百人おられます。このうち二千三百人の方については内部被曝量の暫定値について報告をいただいておりますが、残る人につきましてはできるだけ早期に測定を行い、報告するように、東京電力に対して指導しているところでございます。

○柿澤委員 ちょっと時間的な問題もありません、質問を一個飛ばした上で続けさせてください。今、いろいろ御答弁があったとおり、こうした方々、大量被曝をしている方々は、マスクを着用していなかったということもあって、内部被曝の測定値がかなり高い値で出たということが言われています。今、私も、さまざまな国会質問を通じて、こうした経口や吸入によって摂取された放射性物質によるいわゆる内部被曝の問題を取り上げてまいりましたけれども、こうした内部被曝が人間の健康にもたらす健康リスクというのを厚生労働省はどのように考えておられるのか、改めてお伺いをしたいと思います。

○大塚副大臣 内部被曝も含めた影響をしっかりと考えるべきではないかという御趣旨の御質問かと思っております。そういうことでよろしかったでしょうか。(柿澤委員)いや、特に内部被曝と呼ぶのは、外部被曝だけでなく、当然、内部被曝も考慮した対応を考えていくべきではないかというふうな思っております。

放射線の人体に対する健康リスクについては、外部被曝のみならず、内部被曝による影響を含めた上で総合的に評価すべきものであり、先般、このお二人についても、最初は幅を持った数値で被曝量がお示されましたけれども、その後、ある程度確定値になりました。これは、内部被曝量が

最終的にどのくらいになるのかということの計算結果も踏まえたものでございまして、先生の問題意識と私どもの問題意識は同じでございます。

○柿澤委員 内部被曝がどういった健康リスクを短期して中長期にもたらすかということについては、私は、余りお尋ねの趣旨に沿ったお答えをいただけなかったような気がするんですけども、どうぞ。

○大塚副大臣 失礼いたしました。

先生も相当お詳しくなっておられると思いますけれども、外部被曝はいわば一時的に浴びた被曝量でございますが、内部被曝は、内部に入った放射性物質がその後体外に排出される量なども確率的に計算をした上で、残存したものの生物学的半減期及び体内における半減期の影響も踏まえて、大体五十年とか六十年とか長い間における内部での放射線の放出による影響でありますので、中長期的には内部被曝の影響というのは、急性期的な影響はあらわれないというふうな思いますけれども、長い期間をかけてどのような影響が出るかというところをしっかりと注視していかなくてはならないと思います。

○柿澤委員 この間、かねてから、内部被曝、どれだけのものをどれだけ取り込んだ場合にどのような健康リスクが顕在化してくるかと考えられるのかということについての評価基準というのか、そうしたものをやはりつくるべきではないかということとを何度か取り上げさせていただいてまいりました。

当初、大塚副大臣から、次の喫緊の課題です、こういう御答弁もいただいていたわけですが、今、現時点において、そうした基準は、今の段階で公表されたところまでは至っていないわけでありまして、そうしたことがこれからのように進んでいくのかということについてお尋ねをしたと思います。

○大塚副大臣 若干認識にギャップがあるかもしれませんが、今、作業員の皆さんが被曝したと想定される線量、計測をされて示されている線量

は、先ほどの質疑の中でお示しましたように、内部被曝も勘案した数字でございます。したがって、内部被曝も勘案した、作業員の皆さん、つまり、今度実際に、環境だけじゃなくて人への影響という意味では、大分そのデータがそろってきているわけでございますので、今後はそれらの被曝量に適切な対応をどうしていくか。

その場合、労働環境のあるいは労働者の健康維持のためにどう管理すべきかというのは、幾つかの基準でもう示されているわけでありまして、今後は健康被害に対する考え方をまとめる段階だということに思っておりますので、決して相当スピードに進んでいくというふうな自信を持って申し上げられるわけはございませんが、着実に前に進めさせていただいているというふうな思っております。

○柿澤委員 この問題は、まさに今後一番大きな問題になっていくと思っておりますので、相当スピードと言えども、ぜひ相当スピードに進めていただきたいというふうに思います。

今回の原発事故の現場作業に当たった作業員に対しては、私は、これは単なる労災補償以上の補償措置が将来的に必要になるというふうに思っています。例えば長期的な医療補償をどうするか、そのためには、私は、特別な法制度をつくる必要も出てくるのではないかと、思うように思います。

労災があるじゃないか、こういうふうにも言われるかもしれませんが、そもそも労災については、健康被害を生じた当事者が、その健康被害が労働に関連して生じたものであることを立証しなければならぬ。数十年後に起こり得るさまざまな健康被害との因果関係を、挙証責任を作業員の側に負わせるというのは、これは余りにも酷な話ではないかというふうにも思います。

そういう意味で、一般的に、福島第一原発の作業に当たった方々に対して、一般的な医療補償を制度として担保するなり、こうしたことをやっていく必要があるというふうな思っております。被曝の

実態が、三月中は線量計が足りなくて、本当の意味でつまびらかにできないということであるとすれば、これはなおさらのことだというふうに思います。

その点、どのようにしていくおつもりなのか、お伺いをしたいというふうに思います。

○細川国務大臣 この作業員が将来的に白血病とかいろいろな病気が出た場合に、まずは労災で補償をされます。労災保険から、まず医療費は全額支給されますし、療養のために休業した場合には休業補償、そういうものが支払われるということになります。

しかし、そのほかの、例えば慰謝料を含みます損害賠償ということについては労災では補償がされない、こういうことになりまますから、考えられますことは、例えば原子力損害賠償法の中でこの賠償が行われるかどうか、これも検討すべき事項だというふうに思います。私は、いずれにしても、原発の作業で将来発病した場合については、労災だけではなくてしっかりと補償をできるような、それは法的なものも含めながら、きちっとこれから検討しなければというふうに思っております。

○柿澤委員 将来的に、現場で作業した方がさまざまな、これは例えばがんというような病気にかかりませんが、内部被曝がもたらすリスクは例えば脳や心臓といったところに出る場合もあります。こうしたことについて、一々、東京電力や、あるいは場合によっては政府の側と因果関係の立証を争うような事態が生じるということは、私は今回の事案にかんがみなくてはならないというふうに思いますので、ぜひお取り組みをお願いしたいというふうに思います。

最後に一点、お伺いをいたします。  
今回、福島第一原発から北西方向の広範囲で、チェルノブイリを上回るようなセシウムの土壌汚染が測定をされています。それは、先ほど阿部委員がお配りをされた資料でもおわかりいただけるとおりです。今、セシウムを吸収した農産物やあ

るいは畜産品を通じて内部被曝をどう避けるかが、私は重要な課題だというふうに思います。

チェルノブイリ事故を受けて、ウクライナ政府は食品等に関する基準値を設定したわけですが、でも、九七年には、内部被曝を改めて考慮し、基準値を改定しております。セシウムでは、飲料水二ベクレル・パー・キログラム、野菜は四十ベクレル。さらに、摂取量を考慮して細かく基準値を決めています。ジャガイモは六十、果物は七十、肉類は二百、魚は百五十、卵一個で六ベクレル、幼児用の食品については四十ベクレル、こういうことが決められているわけです。

それに対して、日本の暫定規制値は、飲料水二百ベクレル、野菜五百ベクレル、それしかないというか、食品に関して五百ベクレル、それしかないわけですね。規制値が余りにも高過ぎるということが言われております。

これから、まさにセシウムが地表に蓄積をした土壌におけるさまざまな農業あるいは畜産、そうしたことが低濃度の汚染地域では行われていく可能性もあるわけですので、こういう食品の放射性物質に関する規制値というものをきっちり見直していく必要がある、内部被曝の防止のためには極めて重要だというふうに思います。

その点からすると、今の暫定規制値は余りに高過ぎるのではないかと思えますし、早急に見直す必要があると思えますが、御見解をお伺いいたします。

○大塚副大臣 今の基準は、先生も経緯を御承知のとおり、ICRPなどの科学的知見に基づいたデータを参照に暫定的に決めたものを、それぞれ所管の諮問機関等が、現状ではやむを得ないだろうということとで合理性を担保したものであります。

しかし、その後、これから徐々に平時に向かつて私どもは努力をしなくてはいけないわけでありまして、平時というのは、自然界にある放射性物質からの年間二・四ミリシーベルト以外の被曝量は一ミリ程度以下に抑える、そういう状況を目

指していくという中においては、この暫定規制値も徐々に、平時に向けてより低い方、低い方に持っていくなくてはならないというふうには思っております。

現状は、食品安全委員会ですらにこの暫定規制値についての評価をしていただいているところでございます。この評価結果がこの夏にも出るというふうになっておりますので、そうした専門家の御意見も踏まえて、しっかりと対処させていただきたいと思えます。

○柿澤委員 徐々にということですが、これは夏に評価結果が出たら見直す、こういうことを明言していただいたということでは必ずしもないんですか。

○大塚副大臣 まだそういう段階ではございません。

○柿澤委員 今の暫定規制値が国の内外からどういふ数値として見られているかということをもっともっと強く意識をしていただきたというふうに思います。このことをおろそかにすれば、結局、言葉はあれですけども、チェルノブイリの周辺地域の再現にもなりかねない。こういう重大なリスクをこの問題は持つているというふうに思いますので、ぜひそうした意識を持って取り組んでいただきたい、このことをお願い申し上げます。質問を終わらせていただきます。

○牧委員長 次回は、公報をもってお知らせすることとし、本日は、これにて散会いたします。

午後零時十二分散会



第一類第七号

厚生労働委員会議録第二十号

平成二十三年六月十五日

平成二十三年六月二十二日印刷

平成二十三年六月二十三日発行

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局