

# 参議院厚生労働委員会會議録第十六号

平成二十三年七月十四日(木曜日)

午前十時開会

委員の異動

七月十二日

辞任

姫井由美子君

補欠選任

西村まさみ君

出席者は左のとおり。

委員長 津田弥太郎君  
理事 足立 信也君  
長浜 博行君  
石井 準一君  
藤井 基之君  
山本 博司君

委員 梅村 聡君  
大塚 耕平君  
川合 孝典君  
小林 正夫君  
谷 博之君  
辻 泰弘君  
西村まさみ君  
森 ゆうこ君  
赤石 清美君  
石井みどり君  
衛藤 晟一君  
大家 敏志君  
高階恵美子君  
三原じゅん子君  
秋野 公造君  
川田 龍平君  
田村 智子君  
福島みずほ君

國務大臣

副大臣

厚生労働大臣 細川 律夫君  
厚生労働副大臣 小宮山洋子君  
厚生労働副大臣 大塚 耕平君  
大臣政務官 岡本 充功君  
厚生労働大臣政務官 小林 正夫君  
厚生労働大臣政務官 小田 茂敬君

事務局側

常任委員会専門員 松田 茂敬君  
政府参考人 内閣府行政刷新会議事務局規制・制度改革担当事務局長 館 逸志君  
厚生労働大臣官房技術総括審議官 矢島 鉄也君  
厚生労働省健康局長 外山 千也君  
厚生労働省医薬食品局長 間杉 純君  
厚生労働省社会・援護局長 清水美智夫君  
厚生労働省保険局長 外口 崇君

本日の會議に付した案件

○政府参考人の出席要求に関する件  
○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(第百七十四回国会内閣提出、第百七十七回国会衆議院送付)

○委員長(津田弥太郎君) 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。  
去る十二日、姫井由美子君が委員を辞任され、その補欠として西村まさみ君が選任されました。

○委員長(津田弥太郎君) 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の審査のため、本日の委員会に、理学会協議のとおり、厚生労働省健康局長外山千也君外五名の政府参考人の出席を求め、その説明を聴取したいと存じますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)  
○委員長(津田弥太郎君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(津田弥太郎君) 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。  
本案の趣旨説明は既に聴取しておりますので、これより質疑に入ります。

○藤井基之君 おはようございます。自由民主党の藤井基之でございます。  
質疑のある方は順次御発言願います。

案、これはもう委員の先生方は御案内のとおり、実は昨年の四月にこの委員会での法案はもう既に審議をしておりますので、そういった意味から内容的に若干の時間的な部分の修正はありますが、本質的には同じ案が出てきているという認識でございます。

したがって、今日の質問におきましては、昨年の審議以降に起こったポイントというか出来

事、それらを中心にしてこの法案との関係を質問させていただきたいとともに、それに併せて確認的な意味合いも含むような質問もさせていただきたいと存じます。

まず最初に、今回の改正の柱となっておりますのは、接種を受ける努力義務は課さないけれども接種を受けるよう行政が勧奨するという、そういう新たな臨時接種の類型、これが新設されたことにあると思っております。これによりまして予防接種は四類型となつてまいりまして、少々複雑になります。そして、国民の方にも少し分りにくくなつたのかなという感じがしないでもありません。

まず大臣にお伺いしたいと思いますが、このような中間的な類型を設けた理由と、そして国民や医療関係者に対する周知をどのように行うつもりなのか、御見解をお伺いしたいと存じます。

○國務大臣(細川律夫君) おはようございます。今日もまたよろしくお願いたします。

先般の新型のインフルエンザA、H1N1は、ウイルス性の病原性が現行法で定めております臨時接種の想定しているその病原性がそれほど高くなかつた、そのために、接種を受ける努力義務、これを国民に課して接種費用を全額公費で負担するという、そういうことによつてこの接種を行うということが適当ではないかというふうな判断をしたところでございます。

予防接種は感染症を予防する重要な手段ではございますけれども、また一方、その副反応の問題など、慎重に対応が求められるということもございまして、疾病の特性やワクチンの効果などに応じてそれを類型化をいたしました。公的関与の程度あるいは健康被害が生じた場合の救済の水準にいろいろと差を設けるということには一定の合理性があるものというふうな考えております。

具体的には、新たな臨時接種は、現行の臨時接種が想定する感染症のように大規模な死亡者あるいは重症者の発生が見込まれないということから、接種対象者の方々に接種を受けるように行政が勧奨を行うけれども接種を受ける努力義務までは課す必要はないと、こういうことになっておりまして、こうした公的関与の程度に依りまして、健康被害救済の金額についても二類定期接種と一類定期接種の中間の水準とする予定でございます。

このような臨時接種、この類型の趣旨あるいは考え方などにつきまして、これを地方公共団体それから医療関係者はもとより国民の皆さんに広く理解をしていただくということで、厚生労働省のホームページの掲載とか、あるいは定例の全国主管課長会議での説明とか、あるいは関係団体での協力を要請、あるいは新型インフルエンザ行動計画やガイドラインなどを通じてこれを関係者あるいは国民の皆さんに周知徹底をしてみたいと、このように考えているところでございます。

○藤井基之君 今回の改正に先立ちまして、これは昨年になりますが、二月の十九日に厚生労働大臣の諮問機関であります厚生科学審議会の予防接種部会が第一次提言をなさっております。これは、新型インフルエンザ対策としての緊急に講ずべき措置をおまとめになつていたわけでございます。これを受けて今回の法案が用意されたというふうに理解をしておりますが、その際に、実は今後の検討課題ということで、この第一次提言の中で、予防接種法の対象となる疾病、ワクチンの在り方等々六項目について今後やっぱり議論をしてほしいと、するべきだというそういった提言でございました。

そして、この予防接種部会は、十月には部会長から大臣あてに意見書が出てきておりまして、そして今年の三月になりまして、三月の十一日に予防接種部会のワクチン評価に関する小委員会が報告書をおまとめになっております。そうすると、この報告書によりまして、私どもが平成二十二年

度補正予算で経費措置を行いました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を含む予防接種法での接種対象となつていません七種のワクチンにつきまして、これは接種を促進することが望ましいと、そのような評価をなさっております。

また、このワクチン行政等々につきましていろいろの御意見がございまして、例えば予防接種施策についての総合的あるいは恒常的に評価して検討する仕組みがないのではないか、また、目指すべき方向性等、施策の一貫性や継続性が確保されにくいのではないかと、こういった指摘があることも私も知っております。

大臣にお伺いしたいと思います。今回の改正は、ある意味でこの新型インフルエンザに対する緊急的な法改正、これがもうメインであったというふうに認識をしておりますが、当然、そのほかの多くの予防接種とも関係する問題があります。例えて言いますと、予防接種法の対象となる疾病やワクチンは今のままでいいのか、あるいは予防接種に関する評価の在り方とか検討組織の在り方等、これらの問題を含めた予防接種制度全般についての検討をしなければいけないのではないかと、その結論を得て、必要な例えば予防接種法の更なる改正でありますとか、必要な法案整備、これを講ずるべきと考えますが、大臣のお考えをお伺いしたいと思います。

○国務大臣(細川律夫君) この予防接種につきましては、感染症を予防して国民の健康を保持するという重要な手段でございます。先ほども申し上げましたように、しかし一方、我が国では副反応の問題などを背景に慎重な対応も求められた経緯がございます。そういうことから、予防接種行政の推進に当たっては、予防接種の便益とそのリスクの正しい理解に基づき国民的な合意の形成が不可欠というふうに考えているところでございます。

そのために、昨年より、委員がお話がありましたように、厚生科学審議会の予防接種部会で予防接種

制度の抜本改革につきましていろいろと議論をいただいてきておりまして、七月八日の予防接種部会におきまして中間的な論議の整理を行ったところでございます。これらの論議の中には、委員も指摘されましたように、恒久的な財源の確保、あるいはまた国と地方の役割分担など様々な課題がございます。引き続き精力的に検討を進めてまいりたいと考えておりますが、この抜本的な改正につきましてもしっかり検討を進めてまいりまして、来年の通常国会には提案をさせていただくように努力してまいりたいと、このように考えておるところでございます。

○藤井基之君 ありがとうございます。今大臣の非常に前向きな御答弁いただきましたので、是非、次期の通常国会にはその法案を待ちたいと思っております。特に、先ほど申し上げましたけど、補正予算で対応しました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という非常に国民の方々の要請が強かった、あるいは首長さん辺りからも非常に要請が強かった内容を受けて補正予算で取りあえず対応したわけでございますけれども、当然のことながらこの補正予算では期限が限られておりまして、ある一定の期間のところまでしか用意ができていないわけですのでその後のことも踏まえた早急な対応が必要だと思っておりますので、よろしくお願いをしたいと思います。

さて、前回の新型インフルエンザのケースを考えましたら、ちよつと接種方法の問題について、少し技術的なもので、お伺いをしたいと思います。局長の方で結構でございますけれども、前回、新型インフルエンザワクチン、国内での緊急生産をして緊急輸入をされました。そして、用意されたワクチンというのを見ますと、国内で緊急生産されたものはいわゆる十八回投与分の十ミリのパ

イアルの製品でございました。輸入された商品は、グラクソ・スミスクライン社の製品は五十回投与分の製品でございまして、ノバルティスファーマ社の製品は百七十回投与の製品ということでご

ざいまして、これらを見ますと、当然のことながら、これら用意されたワクチンは、これは主として集団接種を意図してこのような製品が供給されていたと、このように認識をしております。集団接種というものを基本にするか、あるいは個別接種というものを、それを基本にするかによつて、これはいわゆる予防接種の在り方として

の問題、接種の実態としての問題もあるかもしれませんが、それを例えば製造する側、ワクチンを製造する側にとつてもこれは大きな影響を持つてまいります。生産ラインをどのような生産ラインで用意するか、あるいはそれはユニットを小さくするのが大きくなるかによつて用意すべき資材も変わってくるわけですね。そうしますと、計画的に生産する場合にやはり国の方針というものがあ

る程度前もって決まっていけないと、安定的な供給というものが難しくなってくると思えます。平成二十三年の二月二十八日でしょうか、厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議、その中で行動計画に対する主な見直し意見というのが出ておりますが、その中で、ワクチンにつきましては、公費で集団的な接種を基本とした接種体制を構築するとされております。厚生省のお考えを伺いたいと思存じます。

○政府参考人(外山千也君) 御指摘の今年二月に専門家会議が取りまとめた意見書では、病原性の高い新型インフルエンザが日本で流行した場合を念頭に置き、ワクチンを一日も早く確保し、一人でも多く接種することにより国民の命と健康を守ることが最も優先されるとの観点から、集団的な接種を基本とすべきとの意見をいただいたところであります。

一方、定期予防接種につきましては、緊急に多くの方に一斉に接種する必要があるものではなく、個人の状況をよく理解したかきりつけ医が健康状態をよく把握した上で実施することがより安全な接種とするためにも重要であることから、原則として個別接種により行うこととなると考えております。

御指摘の接種形態の在り方につきましては、今後、新型インフルエンザのパンデミック時の接種の在り方について具体的に検討する中で総合的に検討してまいりたいと考えております。

○藤井基之君 先ほど述べましたとおり、その決定が実はずつと、まあ実態が分からないとなかなか判断しづらいんだらうと思えますけれども、先ほど言いました生産して供給する側にとつても、その決定というのは非常に意味を持つわけでございまして、一旦事が起こったときはそういう判断を早急にしていただきたいと思えます。

今回のケース、国内生産のものにつきましては、先ほど申し上げましたように最初は十ミリのいわゆる十八回投与の製品がまず供給されました。ところが、ユニットドースの製品をとお声で医療機関から多かつたというふうに向つてお声しまして、その後、一ミリの二回、ツードース用の接種製品、それからその後は〇・五ミリのワンドースの製品を供給された。このために実は生産ラインは、全部生産ラインを切り替えなければいけなくなつてまいります。

ですから、非常にそういう意味でいうと、例えばコストパフォーマンスの問題等を考えても、これは価格に対しても当然転嫁してまいりますので、そのようなことがありますので、そういった生産現場のことも踏まえた意思決定というものをお願いしたいと存じます。

それでは、少し流通の問題についてお尋ねをさせていただきます。今日は、一つ、厚生労働省さんからちょうだいしました資料を資料として配付をさせていただきます。新型インフルエンザワクチンの流通スキームについてという一覧表でございます。厚生省で何度も示していたものでございまして、

これにありますように、今回の新型インフルエンザワクチンは、国が一元的管理をして供給をするという、そういった方針で行われました。この図にありますように多くの主体が出てまいります

が、国もあります、地方、都道府県もあります、医療機関もあります、製造販売業者もある、販社と書かれているところもあるし、あるいは卸売販売業者というものもある。つまり、官民一体で関係者が協力して今回のインフルエンザ対応を取つたという一つのスキームがここに図示されているんだと思えます。

これにつきましてちよつともう少し説明をさせていただきますと存じますが、今まで厚生労働省の方からはいろいろと御説明を受けておりましたので、もしも間違つていたら後で訂正していただいて結構でございます。

まず最初に、このスキームでどういうふうに行われたかというところ、真ん中の①というところで、製造された全量はまず国が買い上げますというふうになりました。これがトータル、全量で約五千万回分。そしてこれは、買上げ単価が四百八十一円。国は買い上げられております。そして、国は都道府県の配分量を決定しまして、右の②に②に従いまして配分量を決定したら、その地域にその商品を、ワクチンを使ってもらうためにいわゆる売渡し、売払いということを行います。

③でございますが、厚生労働省は、この売渡しにつきまして、単価としては九百六円の単価をもつてこれを売払いをされて、販社に対して販売をなさいました。販社は、国の規定による一定の流通経費を加えて、それを卸売販売業者の方々にお売りになっております。④でございます。そして、卸売販売業者の方々、右にあります都道府県へ情報が入つておりました各医療機関への納付依頼を受けまして、それを基に卸売販売業者の方々は、下にあります各医療機関に対してワクチンの納入をされました。このとき、卸売業者の方々は、これも国の規定しておりました一定の流通経費が加えられまして、納入価格はドース当たり千四百六十八円で医療機関に納入をされております。そして、医療機関は、そこで接種を希望される方々に対して接種を行ったわけでござい

ますが、その費用は、初回の費用としては三千

六百円ということと接種がなされました。

まず、お尋ねしたいんですが、このようなスキームでされた、今まで余り、こういう全体の図があつて、しかもそれが全てのコストまで全部を国が管理したというのは今までなかったような形態だと思えます。ですから、非常にある意味で、この形がうまくいけば今後ともこういう形というの参考になるかもしれません。まず、このワクチンの価格でありますとか流通経費とか接種費用、これはどのようにして決定なされたんでしようか、御説明いただきたいと思えます。

○政府参考人(間杉純君) お答え申し上げます。

先生今御指摘のありましたこの図は、まさに私どもが当時都道府県の担当者に指示をいたしました構造でございます。数字等、まさに先生がおっしゃるとおりでございます。

ワクチンのまず国からの払出し価格でございますが、これは、厚生労働省におきまして、各ワクチン製造販売業者と契約した売上価格の加重平均を算出をいたしましたものでございます。それから、流通経費につきましては、厚生労働省におきまして、平成二十年度における季節性インフルエンザワクチンの流通経費の実績に、新たなインフルエンザでございますので副作用等の情報提供を行うということと情報提供料を加算をいたしまして、そして販社で税込み三百三十八円、卸で同じく二百二十四円とさせていただきますものでござい

ます。それから、接種費用でございますが、これも厚生労働省におきまして、御指摘ありましたように、初回接種につきましては、問診料に注射実施費それからワクチン代を加えて三千六百円、それから二回目接種につきましては、問診料、再診料と同じく注射実施費それからワクチン代を加えて二千五百五十円としたものでござい

ます。以上でございます。○藤井基之君 ありがとうございます。このように非常に管理された形で製品の納入をされて、結果として、全て問題はなかったとは申

上げませんけれども、いわゆる初期の対応として、非常に大変な状況下で関係者の皆さんよく努力をさせていただいたんだと思つております。

ただ、問題が一つございまして、それは何かと申しますと、このワクチン接種事業というのは、いわゆるワクチンの量も限られていたということもありまして、これ不要な返品を発生させないよう配慮するんだという、そういうことを想定してこのスキームというのでございまして、このスキームには理解しておりますし、国もそういう方向だったというふうには主張をなさつており

す。しかし、それにもかかわらず、結果としては供給されたワクチンが大量に実は医療機関で余剰在庫として余つてしまつたわけですね。そして、これに対して、医療機関側の要請もありません、国としても御苦労いただいたと思うんですが、結果として、実は夏の二十二年の八月の二十七日、文書を提出されて、これらについては買戻しをするんだという指示をなさいました。この買戻しの指示はどういう形かというところ、医療機関に売った卸売販売業者は医療機関から売った値段で買戻す、卸売販売業者はそれを買った値段で販社に買戻す、そうして、そういう仕組みなんです。そうして、この買戻しの際のその後なんです。販社、卸売業者、販社はそれをどこに持つていくかというところ、国ではなかった。厚生労働省じゃなく、これは販社は製造販売業者に持つていつて製造販売業者が最終的にこれは買戻ししております。

私は、ここが非常に腑に落ちないといひましようか、なぜ国は、こういう買戻しの費用は民間だけの卸と販社と製造販売業者に負担をさせて国は全く費用負担をしなかつたのかということについて納得ができないんですね。御案内のとおり、この業者、販売業者も製造業者も卸売販売業者も、これ全て薬事法による厚生労働大臣の許可を受けて業務をやっている業態でございます。ですから、相談して決めました、納

得してもらいましたという多分御答弁があると思  
いますけれども、そういうのが表向きどおりで、  
そう理解していいんでしょうかという気が、非常  
に疑問があります。それは、こういった監督を受  
けている側にとつて、お上の命令に服従しないな  
らんでそんなことはあり得ないんですよ。私は、こ  
れだけは何としても腑に落ちません。

もう一度お尋ねしますが、この買戻しの際にど  
うして国は資金負担をなさらなかったんですか。

○国務大臣(細川律夫君) この新型インフルエン  
ザワクチンの今回の医療機関在庫問題、これ今大  
変厳しい御指摘をいただきましたけれども、この  
点につきましては、製造・流通業界の皆さんから  
特段の御理解をいただきましたことのようなこと  
をしていただいたというふうにも私も認識をいたし  
ておりまして、関係各位の皆さん方には本当に感  
謝申し上げる次第でございます。

回収費用を国が負担しなかった理由につきまし  
ては、これは当時、ワクチンの需給が大変逼迫を  
いたしております、そういう中で不当な買占め  
があるのではないかと、そういうのを防ぐために  
は返品を認めないということと条件として医療機  
関に払出しをしたということもありましてこの返  
品を国の方が負担をしなかったと、こういうこと  
でございます。

本当に今回の在庫の問題、大変関係者の皆さん  
には御迷惑をお掛けをしたというふうにも思っ  
ております。そういう意味で、今般の事案をこれ  
を本当に教訓にいたしまして、今後は、国により  
ます流通管理が必要となる場合には、これをで  
きる限り医療機関に過剰在庫が生じないように、  
そういうふうにし、そしてまた、流通経費など  
の負担の在り方につきましても今後これ検討し  
てまいりたいと、このように考えているところ  
でございます。

○藤井基之君 大臣にはこの前決算委員会でも  
この問題を尋ねましたし、非常に、大臣に余  
り強く言うのは私も本意ではございませんけれ  
ども、先ほど申し上げましたとおり、いわゆる官と

民と二つありまして、一緒になつて仕事をした  
んですと、このインフル対策は。それは国のため  
で、その後始末のたぐいであることではあるに  
、なぜかという不信感がやっばりあるんですよ  
ね。だから、これを払拭していただかないと、今  
後のいろいろな行政で、また民間に協力してら  
うことと多々出てくると思うんです。そのため  
にもその邪魔にならないような対応というのが  
要るんだらうと思つています。

いづれにしても、製造販売業者とか卸売販  
売業者というのは、今申し上げましたけど、厚  
生労働大臣の認可の下にこれは業が成り立つて  
いるところでございます。大臣の発言は全てこ  
れは絶対的なものでございます。だから、大臣は御理  
解をいただいと云われて、確かに理解をしたん  
だと思つて、それをそのとおりの言葉どおり  
取るというのは私も釈然としないところがあり  
まして、ある意味で官による民いじめではない  
かと、こう指摘する方もいらつしやるわけで  
ございまして、今、是非、大臣の御発言の趣旨  
でこの問題についての対応をお願いしたいと思  
つて。

それから、もう一つお話ししたいのは、この問  
題に関係しまして、前回のときの決算委員会の  
答弁で大臣ちよつと申されたのは、商慣行とし  
て、ワクチンの商慣行としてこういう返品とい  
う形が存在しているんだと、だから民間にお願  
いをしていただくという趣旨の発言をちよつと  
なさつて、私、国内の製薬企業  
がワクチンジャンルに余り積極的でない、また、  
もう少し申し上げると、ワクチン製薬会社が  
日本におけるワクチン製薬会社というのは規模  
が小さいと、そして国際競争力も余り強くない  
んだと、こういう指摘がありまして、それに対  
する対応を取つていただいておりますが、実は、  
指摘する人間がいるんですが、何かと、ワクチ  
ン特有の民間サイドから見ると極めて理不尽な  
商慣行が残つて、実は民間にとつてワクチンの

ビジネスというものが魅力的に映らないんだと  
、こういう指摘もあるわけなんです。

私は、ワクチンの従来の流通慣行だとか行政  
の運用というものをやはりある程度改めていた  
だかないと、国内のワクチン関連産業の体力  
が衰えてしまふばかりじゃないかということに  
危惧をいたします。これについても是非大臣  
の御配慮をいただきたいと思つて、御意見が  
ありましたら一言いただきたいと思います。

○国務大臣(細川律夫君) 今御指摘がありました  
ワクチンの流通につきましては、特微的なところ  
は、一定の余剰が生じると、そのために返品を  
前提とする商慣行がございまして、販売代金の  
支払が遅くなるとか、あるいは購入側である  
医療機関の立場が強いとか、あるいは流通業  
界は医療機関のワクチンの在庫状況がよく分  
からないなどがあるというふうなところでござ  
います。

御指摘のように、国内のワクチン産業界を  
強化するためには、このようなワクチンの流通  
慣行、こういうものを改善していかなければい  
けないというふうな認識でございます。そのた  
めに、製薬業者、あるいは販売、卸売業者等  
の意見を十分に聞く。今回の件では大変国に  
対しての不信もあるという御指摘でございます  
ので、そういう不信も解消すると、こういうた  
めに、都道府県の関与の在り方とかあるい  
は流通経費などの負担の在り方等につきま  
して検討をいたしまして、一定のルール作り  
を進めてまいりたいと、このように考  
えておるところでございます。

○藤井基之君 ありがとうございます。  
今回の改正予防法の第六条四項で、国は、臨  
時の予防接種の円滑な実施を確保するため、ワ  
クチンの供給等に関し必要な措置を講ずる  
ものとする、という、そういう法律規定が盛り  
込まれました。私は、今大臣のおっしゃられた  
方向で、この条文もありますし、全体のワクチ  
ンのあしき流通慣行についてはやっばり国とし  
ても是正の方向でお願いをしたいと思います  
と思つております。

かつてこの問題についていろいろと御議論を聞  
いていましたら、ある意味でワクチンを生産す  
る側、そして供給する側と医療機関とのいわ  
ゆる民間同士のこれは契約条項だ、だから国  
は関与しないんだと、こういうふうなことで  
どうも外に置いておいて、おまえたちで勝  
手にやりなさいと、こういうふうな感じで、  
それでは実は全然これは直らないと思つて  
おります。かつて、ずっと昔からこの商慣行  
は何かかなりませんかというところは多く  
の方々が指摘なさつておられます。今回、法  
律条文も、根拠もできますので、是非大臣、  
頑張つていただきたいと思います。

そして、この際、やはり本当に大切なことは、  
生産した量が供給されて、びたりそれが消費  
されるということがもうベストな状況。ただ、  
これはなかなか、それをそろえようとしても  
なかなか難しいこと、これは誰しもが経験  
をされている。なかつたら困るから若干多  
めにということ、どうしても返品ということ  
をある程度想定したその中における商取引  
というものをワクチンについてはやっばり  
つくらざるを得ないんだらうと思つて  
おすね。

ですから、私はこの六条四項において、この  
いわゆる検討ということにつきましては是非必  
要な措置の中で、そういうある程度の量の返  
品というものはあつてもやむを得ないこと  
を踏まえたその取引の在り方ということ、  
それを是非つくつていただきたいと思つ  
ておすね。

続いて、ワクチンの生産体制についてお尋  
ねをしたいと思います。

突然に発生します多くの感染症対策、これ  
には、当然のことながらやはり迅速に必要な、  
適切なワクチンの生産開発をしまして、そ  
して必要量を早急に生産し、それを供給す  
ると、これに尽きる、この体制を整備する、  
これについては論をまかせません。そのた  
めに国も努力をしていただいて、これも存  
在しております。

前回の新型インフルエンザ対策では、国産  
ワクチンの生産能力が危惧されまして、輸  
入商品に

して特別な特例承認という手続も取りました。そして、それに加えて、損失補償のそういった条項まで用意して、国産のワクチンよりもどうも単価当たりで見ますと二倍以上高い、そういった高い、高コストの海外のワクチンを輸入せざるを得ない状況になりました。ある意味で非常に不幸なことだと思います。

これまでの政府の答弁によりますと、例えば細胞培養法というようにないわゆるプロセスの革新化によりまして、これは平成二十五年度をめぐると言われたと思うんですが、そういった必要な量を短期間で準備できるようなそういった対応を取るために、五年以内にそういった整備をやるんだということと計画を進めていますという答弁を伺っております。ただ、一部で言われていたのが、本当に五年で大丈夫ですかという御意見を待つ方もいらっしゃると思います。

大臣、この国内のワクチンの生産体制の強化対策というものを今の計画のまま走らせておいて問題はないのでしょうか。あるいは、もっと充実強化する必要があるんじゃないかと思いますが、いかがお考えでございますでしょうか。

○国務大臣(細川律夫君) この国内でのワクチンの生産体制を強化することにつきまして、これは委員が今御指摘をいただいたように、十九年三月の我が国のワクチン産業の育成を目的としたワクチン産業ビジョンの取りまとめ、これに基づきまして各施策を実施してきたところでございますが、その中でも特に新型インフルエンザワクチンの生産体制の整備につきましては、これは国民のワクチンを半年で生産できると、こういう生産体制の構築に取り組んでおりまして、二十五年をめぐってこの事業を推進をいたしているところでございます。

これについては着々と進めておりまして、我々といったしましては、特に先般のインフルエンザで大変な国民の皆さんにも心配も掛けましたし、また業界の皆さん方にもいろいろと御心配をお掛けしたり御迷惑も掛けたということも、反省も十分

踏まえておりますので、二十五年には半年で国民のワクチンを生産できるような体制に確実に進めていきたいと、このように考えております。

○藤井基之君 次に、損失補償契約についてお伺いをしたいと思います。

この損失補償契約というものは、この対象者は製品の特例承認を受けたワクチンの製造販売業者、つまり、これは輸入ワクチンの製造販売業者に限られるわけですね。そうなりますと、国内ワクチンの製造業者の立場から見ると、どうもこれは不公平なんじゃないかと、輸入する場合にはそういった国が損失補償もやってくれる、特例承認という仕組みもやってくれると。

私は、この損失補償契約の問題というのは、確かに前回のときの様に国内の状況が非常に大変だということにはやむを得ない選択であったと私も思っておりますが、これから先のことを考えたら、今大臣がお話しになりましたように、二十五年には生産ラインが整うんだと、こういうことであるならば、国内におけるワクチン生産体制の強化というものを最優先に行つて、そしてその損失補償契約なんというものは、もうこれはやっぱり国内ワクチンがどうしようもないというときに初めてこの適用というものを考えると、だから、法律条文上は用意してあるけれど、これはもうできることなら抜かずの宝刀であつてほしいと、そういうような法律条文であつてほしいと私は思っておりますが、大臣、どのようにお考えでございますでしょうか。

○国務大臣(細川律夫君) これは委員がおっしゃるとおりでございます。これは国内での生産、これで足りない場合、やむを得ない場合に海外から輸入をする。そういうときに、これは海外で通常のことでありませうけれども、損失補償の契約にしなければならぬということ、今回そのような対応をさせていただいたということでございます。

したがって、二十五年をめぐって国内での生産というのを今着々と準備をしておりますので、今

おっしゃられたことにつきましては、これは損失補償の規定というようなものについては、これは国内での供給が十分でない場合、そういう場合にやむを得ざるのであつて、国内の生産体制が十分なきときにはこれは適用することはないということでありまして、これは委員御指摘のとおりさせていただきますというふうに思います。

○藤井基之君 ありがとうございます。

それに関係しますと、非常に細かな話なんです。今、衆議院で法案修正がされました。これはもう事務的な修正だということに私も思っておりますが、ただ一つだけ今のこの件について申し上げますと、予防接種法一部改正の附則の六条のところ、この改正する法律の施行の日から五年に限つてこの手続を維持するんですと、五年に限るんですとやられてるんです。

この法律の施行が、当初出されたときは平成二十二年だった。今回、修正してありますから、これは平成二十三年になつてちやつています。これは四年としなくても、そんなことは細かいからというので、あえてそのために法律を直せと私言いませんけれど、今大臣の言われた趣旨で、二十五年までに生産強化をやるんだから、今回はこういった承認の特例的なものを一年ずらしたというふうな理解ではなくて、私は元の形でこれを考えておきたいというふうに思っております。ここを、この数字を直すといひますと、ほかのところはいいのかわるかという話になつて、ちよつとある意味で細々とした話になつてしまつたので、私は法の趣旨からのつとつて、このところは五年のまま、そのままで、趣旨は今大臣の御答弁いただいた内容だというように理解をさせていただきたいと存じます。

続いて、緊急時の関係者の役割の在り方ということについてなんです。これ、改正法の附則六条第二項で、政府は、法律施行の日から五年以内、緊急時におけるワクチンの確保等に関する国、製造販売業者等の関係者の役割の在り方等について総合的に検討を加え、その結果に基づいて

必要な措置を講ずると、そういう条文が用意されております。

これについてお尋ねしたいんですが、ここで言う関係者の役割の在り方等についての総合的な検討、これは具体的に一体どんなことを考えられているのか、局長、できましたら少しお考えをお述べいただきたいと思います。

○政府参考人(外山千也君) 改正法附則第六条第二項に定める緊急時におけるワクチンの確保等に関する関係者の役割の総合的な検討につきましては、先般の新型インフルエンザA、H1N1発生時における当初の供給不足や医療機関在庫の問題などの教訓を踏まえまして、今後、別の新たなパндеミックが発生した場合に円滑にワクチンが確保、流通されるよう、関係者の役割分担等について検討し、必要な措置を講ずるといふ趣旨でございます。

このため、具体的には、新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議におきまして先般実施した対策の評価、検証を行い、提言をいただいたほか、ワクチンの製造・流通業者と厚生労働省との意見交換会を設け、先般の対応の問題点やあるべき対応策を検討し、さらに、ワクチンの製造・流通業者も参加する新型インフルエンザ専門家会議で新型インフルエンザ対策行動計画の見直しについて議論を行い、本年二月に専門家会議の意見を取りまとめたいただいたところでございます。

今後、専門家会議の意見なども十分に踏まえながら、内閣官庁を中心として政府全体で行動計画やガイドラインの見直しを行つていくわけでございますけれども、その際、厚生労働省といたしましては、御指摘の改正法附則の規定も踏まえながら、国、地方自治体、製造販売業者、販売業者、それから卸販売業者、医療機関など全ての関係者を念頭に置きまして、具体的にどの様にワクチンを確保すべきか、流通等の円滑化を図つていくかなどにつきまして検討してまいりたいと考えております。

○藤井基之君 今局長の御答弁いただいたように、十分な検討をお願いしたいと存じます。続いて、優先接種の問題についてお尋ねをしたいと存じます。

新型インフルエンザ流行のとき、最初は大量のワクチンが必要だと、なかなかその供給が問題じゃないか、総量は限られているよと、これは困ったなということで、じゃ、まず最初に優先的に接種をする方がある程度決めようよと、そして、それから優先的な順位に従って接種の順番を決めていきましようというふうに決めました。そして、その中で第一順位のワクチンの優先接種者として挙げられましたのは、これはインフルエンザ患者の診察に直接従事する医療従事者、このように規定されたわけです。

私は、この規定というのは、まさに当たり前のことを当たり前にしていただいたので当然のことだと思っておりますが、ただ、ちょっとお尋ねしたいんですが、具体的に、ここで言う直接従事する医療従事者とは具体的にどのような方を想定したのか、そして、その想定としたこの第一優先順位の方々というのはどの程度の数の方を想定してこのような規定を作られたのか、お答えいただけますか。

○政府参考人(外山千也君) 一般の新型インフルエンザ発生時には、御指摘のとおり、まずインフルエンザ患者の診察に直接従事する医療従事者にワクチンの優先接種を実施したところでございませう。

その範囲といたしましては、原則として、医業をなす病院又は診療所において新型インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者とし、診療科は内科、小児科、救急科等、新型インフルエンザ患者の診療を行う診療科を基本といたしますけれども、その他の診療科であっても新型インフルエンザ患者の診療を行う場合は対象として差し支えない。それから、職種は医師、看護師、准看護師等、新型インフルエンザ患者の診療に直接従事する職種を基本とするが、その他の職種であつ

ても新型インフルエンザ患者の診療を行う場合は対象として差し支えない旨をお示ししていたわけでございます。

対象者は当初約百万人を見込んでおりましたけれども、現場においてある程度柔軟な運用が行われまして、結果といたしましては約二百三十万人の医療従事者が優先接種を受けたものと承知しております。

○藤井基之君 こういう状況の中におきまして、今局長の御答弁をいただいたように、やはりある程度そういった相手を限定してまず動かすというのは、やり方としてはそういう方向しかなかったんだと思います。

問題は、私思いますが、この優先接種の問題については、その後、ワクチンの需給状況を見たときに、優先順位の限定をずっと最後までこのまま引く張つちやうという、この方が問題で、この今言われた方々以外にも、例えば同じ医療施設にいて、例えばですよ、患者さんが来たときのそこに受付をなさる方というのは、そのリスクの方はどうなるのかということ。あるいは、そういった受診をされた、インフルエンザの患者さんが受診をされて、お医者さんはこれウイルス薬を投薬するということ。例えば処方箋を用意される。そして、患者さんはその中で多分薬局に行かれて、例えばリレンザかタミフルか分かりませんが、これも処方に従ってお薬を受け取ってその用法を説明を聞いて帰ると。となつたら、患者との接する機会といたしたら、今のような直接的な医療関係者の方も当然そうですが、それ以外にも病院においては多くのそれ以外の方もいらっしゃるし、例えて言うとも、薬局においても薬剤師の方々は、それは患者さんに例えばリレンザの使い方を説明するときに遠く離れて、一メートルも二メートルも離れたところでこれこうやって使ってくださいとはとても言えないわけですし、まさに面と向かって相対で使い方を示さなければ特にリレンザは使い方が難しいわけでありませう。

もう一つ申し上げますと、今回私がやっぱり言

われましたのは、こういった非常に患者さんが大勢来られている、いわゆるある意味で、言葉としては悪うございますけれども、インフルエンザのウイルスの巣のようになっていて医療施設、そこウイルスのための必要な、ウイルスをやつたお薬が要るんだということ、その薬の要請があつて、あるいはワクチンの要請があつてそれを待つていく、医療関係の従事者のところへ持つていく人、つまり卸の例えばその商品を配送する方、病院までですね、そういった方々、今申し上げました医療関係者の方々もそうだし、そういった医療を支えてくれた、そういった方々が実は一切今回の優先接種対象になつていなかったわけですね。

繰り返しますが、私はトップブライオリティを与えろというようなことを言うつもりはありませぬけれども、途中で今回はかなりの量が余るような状況がもう想定できたはずなんです。そうしたら、当初の規定を途中で修正する、その勇気をやつたり持つていただきたかと思ふんですね。そのためにどのくらい多くの方が不自由な目に遭つたかということについての配慮をいただきたいと思つております。

私は、前回の決算委員会ときも、大臣からどちらかという温かい御回答をちょうだいしましたけれども、もう一度大臣、こういった医療を支えた方々に対してもそういった配慮を国がする、あるいは可能ならそういったことの対応を取りたいということ、できましたら大臣のお声をいただきたいと思ひます。

○国務大臣(細川律夫君) 委員の御指摘の今回におけるこの予防接種の優先順位の問題など、私もいろいろな面で今回教訓を残すような、そういう事態だつたというふうに思ひます。

藤井委員の御指摘も踏まえまして、現在、内閣官房を中心として、政府全体で行動計画、ガイドラインを見直しをしていく中で、検討していくことになつておりますけれども、その際、委員が御指摘のように、例えば抗インフルエンザウイルス

薬を処方をする調剤薬局の薬剤師さんとか、あるいはワクチンを運ぶ卸の従業員等々、医療従事者や社会機能維持者の皆さんへのワクチンの接種の在り方、優先に接種することについて、これは本当に委員が御指摘のような形で検討を進めていくというふうにしたいというふうにご考えております。

○藤井基之君 ありがとうございます。

私どもはこの法案につきまして、昨年我が党はこの法案に対しては反対を意思表示をさせていたしまして、昨年この委員会におきまして、また本会議においても反対の票を私どもの党としては投票させていたございました。ただ、一年間経緯を見まして、またそれから政府の対応の方針等をいろいろ伺ひしまして、今回私どもとしては、この法案に賛成する方向でもう既に衆議院におきましても賛成の意思を表示しておりますし、私どもとしても今大臣が御答弁いただいた、あるいは厚生労働省の対応ぶりの説明を受けまして、我々としてはこの法案についても是非期待をしたいと思ふし、この法案に沿つたこれらの執行をお願いしたい。

そして、途中で申し上げましたとおり、この法案で終わらないと思つております。予防接種問題はまだまだいっぱいありますので、これに続く施策の提言、そして法整備等についても十分なる御尽力をお願い申し上げます。質問を終わらせていただきます。

ありがとうございます。

○山本博司君 公明党の山本博司でございます。

本日は予防接種法の改正案について伺ひをするともに、B型肝炎の和解合意への見解に関しまして伺ひを申し上げます。

まず初めに、改正案の内容についてお聞きを申し上げます。

これまでのこの新型インフルエンザワクチン接種事業では法的な位置付けが不明確だったため、今回の改正案では新たな臨時接種の類型を創設すると、こういうことになつていくわけござ



盛り込まれました子宮頸がん予防対策ではこのワクチンの公費助成進められておりますけれども、定期的な検診を行うことで予防が図られるために、ワクチン接種と検診の両方を全額公費助成とする法案を主張しているわけでございます。これは是非とも成立に向けてはございませうけれども、この子宮頸がんの予防にしましての各会派の御理解をいただきたいところでございませう。お伺いしたいと思います。

○大臣政務官(岡本充功君) 今委員がお話しになられましたように、子宮頸がんの予防につきましても、既に今行われております子宮頸がんワクチンの予防接種事業と併せて検診の充実を図っていく必要があるというふうに考えています。したがって、子宮頸がん予防ワクチンの接種をされた方におきましても、検診が必要であるということをしつかり周知をしていかなければならないと、このように考えています。

がん検診を推進するためには、具体的には、がん検診の五〇％集中キャンペーン期間の設定及びがん検診五〇％推進全国大会の開催やがん検診にかかわる地方交付税の大幅な拡充を図ってきたところでございます。これらに加えて、今御指摘の二十一年度からのいわゆる一定年齢に達した女性に対しての子宮頸がん及び乳がん検診の無料クーポンと検診手帳を配付する、女性特有がん検診推進事業を今実施をしております、この子宮頸がん検診を含めましてしっかりと対策を取らなければいけないというふうに思っております。

○山本博司君 是非とも今後、この法案の審議も含めてお願いを申し上げたい次第でございます。次に、この子宮頸がんワクチンの高一生に關しましてのことでございますけれども、ちょうど六月三十日の事務連絡によりまして、七月十日から順次高校一年生にも接種を再開できると、こう言われているわけでございます。でも、現場ではまだ供給量が十分とは言えず、高校一年生につきましても優先的に接種をしたとしても、三分の二の接種をしないといけないということで、年度内に終え

るかどうかという懸念がございました。先ほどの答弁では、来年この事業を継続するというところでその懸念はないかと思えますけれども、そういう場合の様々な柔軟な対応ということがございませうので、この点申し上げておきたいと思えます。この点に關して、いかがでしょうか。

○政府参考人(外山千也君) 子宮頸がん予防ワクチン、サーバリックスにつきましては、本年三月に需要に比して供給が不足していることが明らかになったため、厚生労働省として早期に供給不足を解消するため、製造販売業者GSKに対し安定供給の確保に努めるよう要請するとともに、事業を円滑に実施するため、初めて接種を受ける方については接種を差し控えていただき、二回目、三回目接種の方を優先するよう地方自治体を通じてお伺いしたところであります。

その後、製造販売業者から一定の供給量が確保できることが確認できたため、順次、初めての接種を受ける方に対する接種を再開しております。六月十日には高校二年生を、七月十日には高校一年生を再開したところでございます。今後、速やかに全ての対象年齢について接種を再開できるように、引き続き製造販売業者に対して安定供給の確保を要請してまいりたいと考えております。

事業の実施期間である今年度末までに三回の接種を完了するためには、九月末までに初回接種を受ける必要があるわけでございます。今後、仮にワクチンの供給不足が解消されない等の理由から多くの接種対象者が九月末までに初回接種を受けられない事態となった場合には、これらの対象者の方々が円滑に三分の二の接種を受けることができないよう、本事業の接種可能期間の延長も含めまして、柔軟な対応を検討してまいりたいと考えております。

○山本博司君 是非こういう場合の対応を柔軟にお願いをしたいと思えます。じゃ、予防接種の最後、大臣にお聞きをしたいと思えます。やはり国民が安心して予防接種を受けられる体制の整備、大変重要でございます。このワクチンを接種しておりますと病気を未然に防ぐことが可能でございます。こうした予防医療の充実というのは医療費の削減にもつながるわけでございませう。こうしたワクチン接種を推進するための国民に対する情報提供、欠かせないと思えます。現在、先ほど申し上げました厚生科学審議会の感染症分科会予防接種部会におきまして、予防接種法の抜本的な見直しに關しまして精力的な議論が行われてございます。財源の確保の問題とか国と地方の役割分担、様々な課題は山積してございませうけれども、大臣、この抜本的な改正に向けた決意をお聞きしたいと思います。

○国務大臣(細川律夫君) 予防接種というものは、もう委員が御指摘のように、感染症を予防して国民の健康を保持するというところで、大変重要な手段でございます。しかし一方、我が国では、副反応の問題などもありまして慎重な対応が求められてきた経緯もございませう。そういうことから、予防接種行政の推進に当たっては、予防接種の便益とリスクの正しい理解に基づきます国民的な合意の形成というのが不可欠だと思っております。

このため、昨年から審議会の予防接種部会で予防接種の抜本改革について様々な観点から議論を進めていただいております。現在は中間的な論点の整理を行っているところでございます。これらの論点の中には、委員も指摘されましたように、恒久的な財源の確保の問題、あるいは国と地方の役割分担など、様々な課題や意見があるものでございませうけれども、引き続きしっかりと検討を進めまして、できるだけ早い時期に抜本的改正ができるように最大限努力をしたいと思っております。来年の通常国会を目指してしっかりと検討していきたいと思っております。

○山本博司君 是非ともお願いをしたいと思えます。あと何問か質問を飛ばした形でございませうけれども、四国の私出身でございますので、このワクチンの国内の製造されている現場に行かせていただきます。大変品質が高い、そういう中で次の細胞培養ワクチン等の取組も見た次第でございます。この国内体制に關しましての整備に關しましては、この後秋野議員から質問がございませうので、予防接種に關しましてはこれで控えておきたいと思えます。

それでは、B型肝炎訴訟に關しまして最後に御伺いをしたいと思います。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した人たちが国に損害賠償請求訴訟を行ってございませうけれども、六月二十八日に原告と国が和解に合意をしたわけでございませう。国が和解金を支払うとともに、被害の真相究明を行う第三者機関の設置や肝炎医療の恒久対策を話し合う協議会の設置などを行うことになってございます。和解金の費用は最大で三・二兆円、推計してございませう。特別の財源措置が必要でございませう。政府はこの救済の枠組みを含めた法案をこの秋にも提案されると伺ってございませう。

そこで伺いたいのは、この財源の確保をどのように考えているかということでございます。原告の方々は、増税はB型肝炎患者のためという見方が強まることを大変恐れてございませう。先日も、そうした代表の方々、この増税が独り歩きをしまして被害者への新たな差別が生まれないように配慮をして早期救済を行う義務があると思っております。

患者の皆さんは高齢化が進んでおまして、肝硬変や肝がんが増えてきている方が多くいらっしゃると思います。時間がない中で、この原告の皆さんの心情を考えましてこうした対応をどのように考えるのか、大臣にお聞きしたいと思います。

○国務大臣(細川律夫君) B型肝炎訴訟につきましては、御承知のように、六月二十八日に締結をいたしました基本合意書、これの内容に沿って誠実に実施をしていくこととございませう。今後その訴訟を提起された、今訴訟を提起されている方々だけではなくて今後訴訟を提起される

方々、こういう方についても対応がしつかりできるように全体解決の枠組みを構築をしなければならぬと、このように考えております。

その際、政府としては、責任を持って対応するために給付に見合った財源を確保するという必要がございます。その財源確保でありますけれども、所要の法案をこれからいろいろと準備をしていくところでありますけれども、その準備する過程の中で検討いたしてまいります。この予防接種を行ったということで、それによって利益を受けた国民全体でその費用を分かち合うという観点から検討をしなければということで今検討しておりますけれども、その中には、税負担ということも検討の中に入ってくるというふうに考えております。

ただ、おっしゃるように、患者の皆さん方の気持ちにもいろいろと当然配慮もしていかなければならないと思っております。国民の皆さんにもこのB型肝炎訴訟での基本的合意書、これも御理解もいただかなければならないということで、この全体解決に向けての最大の努力をしてまいりたいと、このように考えておるところでございます。

○山本博司君 よろしくお願ひ申し上げます。

以上でございます。

○秋野公造君 公明党の秋野公造です。お役に立てるよう、質疑に入ります。

臨時に行う予防接種の判断、すなわち現行の臨時接種か、それとも新しい臨時接種か、その判断について伺いたいと思っております。

今回の改正は、先般のあの新型インフルエンザと同等の、感染力は強いが、病原性の高くない新型インフルエンザに対応するというものであります。二年前を思い起こしてみたいときに、果たして冷静に判断をすることができるとかというのの問題意識であります。

対して、あの新型インフルエンザはその二峰性のピークはなかつたと思っております。そういう意味では、十代から四十代に絞って見ますと、お亡くなりになるのはあの新型インフルエンザの方が多かったのではないかと。そして、季節が、温度が上がってくれば、湿度が上がってくれば落ち着くのではないかと。そういう予想も反してしまいました。

ああいったような状況の中で、今後、このような状況が起きたときに現行の臨時予防接種体制を取るのか、本日審議をしている新たな臨時接種体制を取るのか、今後どのように判断をしていくことになりましようか。

○大臣政務官(岡本充功君) 今御指摘の新たな新型インフルエンザ、発生をしないことを祈るわけでありませうけれども、長い歴史を見るといつかは起るんだらうと、こういうふうには思っています。

前回の新型インフルエンザの対応、平成二十一年からの対応というのは、様々な課題があつたといえ、一定の私は日本における致死率の抑制を見たというふうにも思っております。一方、今後、どこで新型インフルエンザが、新たな新型インフルエンザが発生するかわからないこの状況の中で、なかなか想定をするというのは難しいところでありませうが、行動計画等をしつかり立案して対応していかないとと思っております。

この中で、じゃ、どういった病原性や感染力を持つているのかという判断をどのようにいつしていくかと。これは、一つは、その新しい新型インフルエンザが国内で初めて出てきたという場合にはこれなかなか難しいところがあるかと思つて、海外でまず出てきたところがあれば、当然ながらその情報収集をしていくということが必要だろうと思つてます。そういう中で、病原性やいわゆる感染力、こういったものを、致死率等を見ながら判断をしていくことにならうかというふうにも考えています。

○秋野公造君 病原性は高くなかつた、そんなのかもしれないが、もしかしらば、病原性は高かつたが、タミフルやリレンザによく反応したというふうにも考えています。

い言ひ方がもしかしらば正しいかもしれませぬ。どうか検討を、準備のほどをよろしくお願ひしたいと思います。

先ほど藤井理事からもありましたけれども、ワクチンの確保について私も伺いたいと思つてます。危機管理上、我が国は国産のワクチンで対応していくことが望ましいということでもよろしいでしょうか。そういった、いつを目標に国産のワクチンの生産体制を整備されるのか、その進捗状況についてももう少し詳しく教えていただけますでしょうか。

○大臣政務官(岡本充功君) 輸入ワクチンと国産ワクチンがある中で、我が国には大変すばらしいワクチンの生産能力を有するそういった施設があるわけでありませうから、これをやはりしっかりと我々は堅持してこのワクチン行政に当たれること、大変感謝したいと思つています。

そういう中で、今回、今御指摘になりました新しい新型インフルエンザのワクチンを製造しなければならぬ状況に陥つた場合、それが一体どういような生産体制でやれるのか。鶏卵培養法ですと、どうしても時間が掛かると。かねてより当委員会でも御質問いただいております細胞培養法をいつまで整備をするのか、できるだけ早く整備をするべきだと、平成二十五年度というところをお話していますが、平成二十五年度ではなくて、少しでも早くということを今省内でも検討をしております。

いずれにいたしましても、現時点では、第一次事業として、実験用工場を整備を行うため昨年七月に四事業者を採択し、そして第二次事業として、実生工場を整備するための本年三月に事業者の公募を行ったところでありまして、現在、採択に向けた申請者の評価を行っているところでございませう。

○秋野公造君 細胞培養については少し不安の声もありませうが、がん化などといったそういった対応、安全性の確保、どのように担保していくか、最後にお答えをください。

○大臣政務官(岡本充功君) 御指摘のとおり、ワクチンには様々な副反応があるということは国民の皆様にも是非御理解をいただきたいと思つております。

そういう中で、当然、細胞培養法については、いわゆるワクチンの開発、使用されている国において、また海外で実用化されているもの、こういったものがありますが、その承認審査の過程でがん発生リスク等の安全性の確認を行うことは必要であると思つております。ただ、これ、なかなか短期では評価できません。したがって、中長期に見ていかなければいけないという意味でいうと、承認申請までの間で、若しくは承認の段階で、これはがん化が必ずしもないと言ひ切れるというところまでできるものではないということには御理解をいただきたいと思つております。

がん発生リスクなどを含めた細胞培養法によるワクチンの安全性の確認には、専門家の御意見をお伺いしながら、やはりそういった課題もあるということを含め、国民の皆さんにお知らせをしなければならぬというふうには考えています。

○秋野公造君 となると、リスクの説明が非常に重要であるということ、承認後の、当たつてもずつと説明が必要になつていくということですね。どうぞよろしくお願ひをいたします。終わります。

○川田龍平君 みんなの党の川田龍平です。今回の法律は、主として新型インフルエンザ予防接種を円滑に執行するための法律と理解いたしますので、基本的には賛成であります。しかし、これに関連して確認だけをさせてください。既に、藤井議員始め各議員からも論点整理されておりますが、予防接種行政全般について質問させていただきます。

今回の改正では新型インフルエンザワクチンのみが対象となりましたが、世間一般の議論としては、子宮頸がんワクチン、Hibワクチン、肺炎球菌ワクチンなども重要な論点となつております。

本来は、こうした世界的には標準となつてきてくるワクチン全般について広範に議論すべきだと考えますが、ワクチン行政全般については、ワクチン研究の開発援助、ワクチン供給確保のための財政支援、ワクチン流通問題の解決、ワクチン接種機会確保といった論点からも、是非とも厚生労働省として省内で深く検討していただきたく思います。

さて、本日は、様々なワクチンにかかわる問題がある中で、Hibワクチンと肺炎球菌ワクチンの健康被害の発生状況について確認したいのですが、昨今報道されてきましたHibワクチンと肺炎球菌ワクチンによる死亡事故についてどのような状況にあるのかを現状を報告してください。

○大臣政務官(岡本充功君) 本年三月二日から四日まで、細菌性髄膜炎の予防接種ワクチンである小児用肺炎球菌ワクチンやHibワクチンを含む複数のワクチンを同時に接種をした後に死亡した例が報告され、これが続いたため、念のためこれらのワクチンの接種を一時的に見合わせて、専門家による評価を行うこととしたところであります。

三月二十四日に開催された専門家による会議において、それまでに報告された同時接種による七例の死亡例について評価され、いずれの死亡例にも明確な因果関係は認められず、同時接種に関して安全性についての懸念はないとして、一定の条件の下で接種を再開して差し支えないとの意見がまとめられたところでございます。

厚生労働省におきましては、このような評価結果を受けまして、接種対象者の方々が安心して接種を受けられるようにリーフレットやQ&A等を作成して、四月一日より接種を再開したところでございます。

接種再開以降の同時接種による死亡例は、六月十三日に熊本市において公表された乳幼児突然死症候群の疑いとされる一例が報告されておりまして、昨日、七月十三日でありませうけれども、開催された専門家による会議において評価をいた

き、明確な因果関係は認められないとされたところでございます。

今後とも、報道、医療機関、自治体、接種を受けられる方々等に対して正確な情報を迅速にお伝えをするということが大変重要であると思ひますし、接種の安全性の確保をしつかり図つていきたいというふうに考えております。

○川田龍平君 重篤な副作用事例でありますから、当然に今、疫学調査が実施されていると考えますが、このような副作用事例はどのような要因によって引き起こされたと考えられるのかの政府の見解を是非お示しください。

○大臣政務官(岡本充功君) ワクチン接種による死亡事例の原因は様々ありまして、今回の報告もそうでありますし、これまでも接種してから一体何日後ぐらいに亡くなられたか、また実際に剖検等がされているか、こういった情報を基にその因果関係を専門家の先生に判断していただいております。

そういう意味では、乳幼児の場合には、特にSIDS、乳幼児突然死症候群や食べ物の誤嚥といったものを含めて、また不整脈、様々な原因で残念ながらお亡くなりになられる方というのが一定の方お見えであるというのでもまたこれ事実でありまして、なかなかこの安全性の評価というのは非常に難しいところがあります。海外での一体、事例がどのような状況にあるのか、またその承認に当たつての様々なデータがどうだったか、こういうことも併せて総合的に判断をしていくと、こういうことが必要なんだろうというふうに考えております。

○川田龍平君 とにかく事故が発生した場合に、そのような事例が二度と発生しないようにするためにどのようなようにしたいかという視点で対応策を是非練つていただきたいと思います。

世界的には一応安全であると言われているワクチンで事故が発生するわけですから、何か理由があるはずですので、是非とも解明して安全、安心にワクチンが接種できる環境を整えていただ

と思ひます。

それでは次に、規制・制度改革の対象項目として折衝が続いている調剤基本料の一元化についてですが、確かに国民にとつて分かりにくい制度だといふ論点は同意するのですが、だからといって、効率性を論拠にして、より効率的な運営をしていく薬局に基準を合わせるとなると、地域のために効率が十分でない薬局がなくなつてしまふのではないかと懸念があります。

チェーン店は何と云つても店舗数が多いので、一件当たりの調剤基本料が安くても全体で吸収ができるでしょう。それは効率を優先しているからです。チェーン展開している調剤薬局を束ねる法人の社長の年収が一体幾らだということは御存じでしょうか。ある法人の社長の年収は、五億七千二百五十万円ということだそうです。これは、つまり効率化を進めていけばそこまで利益が得られるということでありまして、こういった調剤チェーンには、一物二価という錦の御旗の下で進められる、むしろこの一元化によって何ら困ることはないでしょう。むしろ、一元化の方向性によつては、棚からぼたもちのように一層の利益を生み出すことにより、この利得を使つて更なる出店攻勢を強めて、それこそ地域のかかりつけの薬局を壊してしまふのではないかとすることも考えられます。一物二価と言つてしまえば非常に聞かえはいいのですが、結果的には広域で展開する門前薬局を中心にした大企業ばかりを優遇し、地方の零細薬局への配慮が全くないと思うのです。

地域の健康を守る一つの手段として地場産業である地域薬局を撤退させるようなことにならないのか、内閣府の見解をお示しください。

○政府参考人(館逸志君) お答えさせていただきます。

調剤基本料の一元化については、ただいま政府内で折衝を行つておりまして、大変調整が困難な項目であると認識しております。

規制・制度改革に関する分科会においては、基本的に調剤薬局である限り、町内の薬局であ

いゆる門前薬局であれ、薬剤師が専門家として業務を行つており、能力やサービスに差異がないこと、一方で、同じサービスであるにもかかわらず診療報酬が異なるために患者の自己負担が異なつてくると、そういう問題があると認識しております。現在の診療報酬のままでは消費者の方は安い方に行こうとしますから、自己負担の低いわゆる門前薬局に流れる、その結果、町中の薬局から顧客が奪われるという懸念があると認識しております。

このような考え方もあり、規制・制度改革に関する分科会の中取りまとめでは、公定価格の設定の在り方として一物二価は改めることを検討すべきとの提案となつたものと理解しております。

○川田龍平君 この内閣府の見解についての厚生労働省の見解、いかがでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 調剤基本料については原則四十点としておられるところ、処方箋の受付回数が高いく一部は医療機関からの集中度の特に高いごく一部の保険薬局については、類似の処方箋の受付が多くなる等、経営効率が低いことを勘案して診療報酬が低く設定されているものであります。

少なくとも、通常の保険薬局に対してこの例外的な低い点数である二十四点を一律に適用することについては、その経営を継続することができるといふか、複数の医療機関を受診している患者の一元的管理を適切に行えるかどうか等の問題があると考えております。

○川田龍平君 地域産業の空洞化と言つてはオーバーかもしれないませんが、地域で生まれ育つた、地に足の付いた医療提供機関がなくなつてしまふ、施設がなくなつてしまふというのでは、安定した医療供給体制は望めません。

確かに、内閣府のライフィノベリションワーキンググループの示した資料にもあるように、チェーン薬局の方が、調剤ミスの発見率、待ち時間に対する患者満足度などで門前薬局の方が高いという意見もあります。しかし、この高得点を得たとい

う論拠になつてゐる参考文献には、同様に、門前ではない地域の薬局では、対応・雰囲気に対する患者満足度は高いと言つてゐるのです。

また、顧客満足度というのは評価指標としては確かに重要なものですが、安全性の議論をするときには単純な消費者第一主義に偏つてしまつては非常に危険なものになるのではないのでしょうか。インターネットにおける医薬品販売でもそうですが、利便性の追求と安全性の追求は必ずしも比例関係にはないのです。

調剤基本料の一元化についても、調剤を何のためにしているのかは十分に理解した政策とは言えないのではないのでしょうか。そもそも、医薬分業を推進したのは、利便性よりも安全性を重視したからではないのでしょうか。安全性をないがしろにしての利便性の追求は、命を軽視した医療政策とやゆされても仕方ありません。是非とも慎重に議論してもらいたいと思います。

内閣府の示している一元化の議論を拝見すると、あたかも門前薬局が便利であるというように書きぶりです。そもそも、門前薬局が便利だといふのであれば、診療所や病院でお薬をもらった方がもっと便利ですよ。なぜ不便であつても薬局でお薬をもらう方がよいのかというのを理解しているのかどうか、疑問を感じます。

内閣府は、そもそも利便性という観点から医薬分業を否定し、診療所や病院に調剤を戻すべきと考えているのか、その見解を内閣府、お示しく下さい。

○政府参考人 館逸志君 規制・制度改革につきましては、先ほども申し上げましたように、一物二価の問題を取り上げただけでございませぬ。特に医薬分業の問題については、規制・制度改革について取り上げておるものではございませぬ。

その論点は、医療機関が院内で医薬品を処方するか院外で処方するかという問題ではなく、医療機関から処方箋を受けた保険薬局において、その調剤基本料の取扱いに一物二価が認められるかどうかと、その論点を議論してゐるものでございませぬ。

す。

○川田龍平君 薬局で薬をもらうのがおつくだというの、残念ながら一般の国民感情ではないかと思ひます。

ただ、ここは安全性をということで政策的に医薬分業を進めてきたのですから、その必要性をもつと国民に分かりやすく説明するのが政府の責任だと思ひます。

また、先ほども例示しました門前薬局の方が調剤ミス発見率が高いという東京医科大学の川渕孝一先生の著書が指摘されるように、かかりつけ薬局機能ができていないというのであれば、政府もしっかりと関係団体に指導するべきでしようし、改善が見られない薬局があるのならば、そういった薬局こそ調剤基本料の減算をしてしかるべきでしよう。

いづれにしても、このかかりつけ薬局の在り方について厚生労働省はどのように考えているのか、その見解をお示しく下さい。

○大臣政務官 岡本充功君 今御指摘いただきました調剤薬局の在り方、本当に川田委員に厚生労働省の懸念を含めてお話をいたしたいと思ひます。

そもそも医薬分業の長所は、薬剤師が医師と独立した立場から処方箋をチェックする、これができるといふこと、それから患者が複数の医療機関を受診した場合でも重複投与の防止や薬剤の相互作用確認ができること、それから病院の薬剤師は外来の調剤業務から離れ入院患者に対する服薬指導などを重点に仕事をすることができると、こういうようなことがメリットといふふうになされておりました、医療の質を向上させ患者さんに便益を与えると、こういうふうな考えでございませぬ。

こうした医薬分業が効果を上げるためには、特定の医療機関からの処方箋の受付がほとんどである、いわゆる先ほどからお話しの門前薬局ではなく、個々の患者が複数の医療機関からの処方箋を特定の薬局で受けるかかりつけ薬局、先生御指

摘のように、いろんな医療機関から受け取る、こういったところの方が多くなるといふことが、推進をするということが重要だといふふうな考えでございませぬ。

医薬分業は、そういった中、これまで推進してまいりました結果、順調に進展をしております、関係者の理解と協力があるということを感じ申し上げたいといふふうな考えでございませぬ。平成二十一年度は医薬分業率が六割を超えていて、こういうような状況でありますので、引き続き国民の皆さんにその便益をお知らせをしつ、また関係者の皆さんの御理解を得つて進めていかなければならないと、このように考えております。

○川田龍平君 この調剤基本料の一元化には、この一物二価の撤廃という考え方がありやうですが、どうやら四十点から二十四点に一気に引き下げるといふことは考えていないと理解をしております。

ただ、一物二価を撤廃するという原則である程度の平均化は模索しているといふふうにも見えますが、そうならば、一般薬局には減算となりチェーン店には加算となりますから、この大企業であるチェーン店優遇政策となるのは否めませぬ。

やはり、かかりつけ薬局を育てていくためには、一般薬局に減算となるような一元化は余り好ましいとは言えませぬ。ただでさえ地方で薬局がないのでインターネットで取引をしないといけないうこと、これを主張するくらいですから、政府自ら地方の薬局に打撃を与えるような政策に打つて出るのには納得できません。

インターネット取引は補完というのが政府の論拠なのですが、補完しなくてもよい状態こそが望ましい状態なのでしよう。それならば、地方にも元氣な薬局ができるような政策を取るべきだと考えますが、厚生労働省の答弁によれば中協の議論を通して決定されるということですから、そこは日本の産業構造や、あるべきかかりつけ薬局の姿などもしんしゃくした上で一元化の是非を決めたいと思ひます。

また、仮に一物二価の撤廃にこだわるならば、制度の表層ばかりをいじるのではなく、医療保険制度の中身までしっかりと議論していかないとと思ひます。

昨年十月にパリで開催されたOECDの大臣級会議で配付されたOECDレポート「パリユー・フォー・マネー・イン・ヘルス・スペンディング」にも何度も書かれていますが、拙速な医療費削減政策といふのはかえつて長期的な保健医療支出を増大させると、くどいほどに指摘をしております。一元化による医療費削減効果がどれほどかは分かりませんが、政府の提案する一元化では拙速かつ短期的な医療費削減の域を脱していません。政府には、長期的スパンに立つた総合的な医療費削減政策を提案してもらいたいと思ひます。

この一物二価を廃したいといふのであれば、例えばドイツ、イタリア、デンマークなどでは、保険薬局からの保険請求に対して、政府や保険者からの支払に際して一律数%の割引を強いている政策を実行してあります。

例えば、調剤基本料であれ何であれ、基本は高いものに合わせ、窓口負担は一律とするということとです。その上で効率化が進んでいるところや後発医薬品の使用に消極的なところ、あるいは十分なかかりつけ機能を發揮していないところには、レセプト請求後に、そのレセプト請求の支払時に一定の割引措置を図るなどの思い切つた改革を断行してみたいかがでしようか。OECD並みの医療水準といふのであれば、同じOECDがいみじくも指摘するように、拙速な医療費削減政策はやめた方がよいと思ひます。

もう一度内閣府に確認しますが、一元化を進めるについてもっと広範な議論をしていく考えはないのでしょうか。一物二価といふのは、何も調剤報酬だけではないでしようし、そういったものはほかにもいろいろあるのですから、拙速な医療費削減政策ではなく、社会保障の在り方そのものをきちんと議論すべきだと思ひますが、内閣府の考えはいかがでしようか。

○政府参考人 館逸志君

先生御指摘のように、総合的な検討というのは大変重要だと思っております。分科会においては、中間取りまとめの記載にもありますように、社会保障制度改革の必要性や方向性などについて、改革に向けた基本的な考え方を示しながら検討を行っております。その中で、調剤基本料の一元化については、国民から見ると透明性の高い制度改革ということを求めて、その下で、国民視点での納得感、整合性、分かりやすさといったこと、そういうことを踏まえた上での検討となっております。

今後とも、規制・制度改革を担当する事務局としては、規制・制度改革を行うに当たっての考え方を適切に整理しながら進めていきたいと思っております。

○川田龍平君 話がちよつと大きくなってしまいました。最後に細川大臣から、調剤基本料一元化への議論についての大所高所からの一言をお願い申し上げます。

○国務大臣(細川律夫君) 今、調剤の基本料の一元化についていろいろ議論がございました。私は、基本料の算定で処方箋の受付回数が多くて特定の医療機関から集中率が高いごく少数、これはまあ一％ぐらいのところでありまして、これは低い点数にその他の九九％の大多数の薬局を合わせるといふことは、これはもう困難だといふふうに考えております。

いずれにいたしましても、調剤基本料につきましても、現在の点数設定の考え方、そしてまた保険薬局への影響などを考慮いたしまして、これは、中医協の方で診療報酬改定全体の議論の中で慎重な検討を踏まえて適切に設定をしまいたい、このように考えております。

○川田龍平君 是非適切な検討をしっかりと加え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。

最後で一言だけ。先ほど山本議員からも意見ありましたB型肝炎の和解につきましても、B型肝炎があるから増税

○田村智子君

日本共産党の田村智子です。予防接種についての質問の前に、緊急に求められます。熱中症の対策についてお聞きをいたします。

昨年九月、低所得の方がエアコンを買えないとか、電気代が心配で利用を控えているという実態を取り上げまして、私もこの委員会で質問をいたしました。その際にも、猛暑はこれからも続くだろうと、今から必要な対策を取ってほしいということも求めました。おとこの委員会でも答弁がありましたけれども、熱中症による救急搬送、七月十日までに一万三千九十一人、昨年の三・四倍と。本日にこれまでに以上の対策が緊急に求められていると思っております。昨年私が質問したのに対して、エアコンの保有や夏の電気消費量について生活保護の方や低所得の方がどういう実態にあるのか、これを調査をして対策を検討する、当時、長妻大臣は答弁をいただきました。

このエアコンの保有率について、生活保護世帯と一般世帯との比較ではどのような調査結果が出ているのか、お答えください。

○政府参考人(清水美智夫君) 一般世帯と生活保護世帯の双方の生活実態と生活意識を調査するために、昨年の七月に調査を行いました。まだ速報値でございますがその内容を申し上げます。北海道を除いたエアコンの保有率は、一般世帯が八七・五％でございます。これに対して生活保護世帯は、地理的分布を考慮せずに協力力の得られた自治体だけの調査であったわけでありまして、幅を持って見る必要がございますけれども、六八・五％という値が得られております。

なお、より比較が可能と考えられます東京都のみの数字でいいますと、一般世帯が九三・七％、これに對しまして生活保護世帯が七六・六％という結果でございます。

○田村智子君

これは、一割から二割近い乖離があるということなんです。川崎市では、熱中症の救急搬送、前年比四・四倍。屋内にいたケースが昨年は一七％だったのに対し、今年は一四四％と激増をしております。

実は、エアコンを持つている方も、昨年、私いろん方にお話を伺ったんですけれども、もう三四年近く使っていないと効かないという方もいました。故障して買い換えないけれども、そのお金がないという生活保護の方もいらっしゃる。昨年、私取り上げましたとき、低所得の方のエアコン購入には生活福祉資金の貸付制度が利用できる、こういう答弁がありました。しかし、生活保護を受給していませんと、この貸付金が収入認定をされてしまつてその分保護費が削られるため、結局エアコンを買うための資金には事実上ならないという問題があるんですね。実際、先日鹿児島の方から電話がありまして、生活保護を受けている方なんですけれども、相談に行つて、この貸付制度を利用できないかというふうに問合せをしたら、収入認定されまふよと言われてしまつて、結局諦めた、こういう電話が私のところにもありました。

月々の保護費を節約してエアコン購入の費用を捻出しろと、結局こういうことなんですけれども、高齢者の方は今、老齢加算も廃止をされて、毎日風呂に入ることをできないと、限界を超えて生活費を節約をしています。実は、暖房器具の購入についてはこの貸付金を収入認定しないという措置がとられてお聞きしています。エアコンについても緊急に同様の扱いをすべきだと思つていますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(細川律夫君) この冷房設備につきましても、生活保護者の方たちが購入する場合、その資金を借りた場合にそれが収入に当たると、これが一番の論点だといふふうに思つております。現在は、冷房設備の購入のために借りた貸付金というものは、これは収入として認定をする取扱になつております。

しかしながら、昨年も大変暑い夏でありましたし、また今年はそれに輪を掛けた暑いというようなこと、こういうことも考えますと、健康被害を防止するというところから考えますと、これは冷房設備の必要性というのは、これはもう本日に今高まっているといふふうに思つております。これは委員御指摘のとおりだと思つております。そのために私としては、冷房設備の購入をするために生活福祉資金等の貸付金についての生活保護についてのこの取扱について、これは収入というふうなことに認定をしない方向で検討をさせたいというふうに思つております。

○田村智子君 それ、急いでほしいんです。検討して夏が本当終わつちゃうような事態になつたらいけないと思つて、すぐに検討をして文書で全ての自治体に徹底していただくようお願いをしたいと思います。

もう一つ対策で必要なのは、地域で涼しい場所をつくることだと、避難できるようなこと、これ大切だと思つております。

厚生労働省のホームページでは、地域の高齢者等に対する熱中症対策の事例についてと、回答のあった九十九の自治体の取組が紹介をされております。これ見ますと、ほとんどが広報啓発の取組だけで、避難所の提供というのは九十九自治体のうち大阪府吹田市、埼玉県熊谷市、東京都だけであります。ほかの自治体についてどうかと少し調べてみましたら、例えば大阪府高石市では、公民館や市役所、体育館など、熱中症の一時避難所として利用していただきたいと呼びかけを行っています。

ただ、他方で、自治体によっては節電だからと称して公共機関を閉館する、高齢者や子供の避難所となり得る老人福祉センターや児童館まで閉館してしまつと、こういうところもあるんです。これは各家庭での節電にはならないし、熱中症対策という観点からは、これは見直しが必要だと思つております。

是非、厚生労働省としても、公共施設を避難所

として活用する、民間の店舗などの協力も得る、夜間も使用可能なシエルトの設置など大いに奨励をして、国としての支援策も検討すべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○大臣政務官(岡本充功君) 今委員から御指摘の熱中症予防のための普及啓発や注意喚起について本年六月三日に各自自治体に要請をしたところでございます。その中で、各自自治体に、緊急の場合には水分補給や涼しい場所への避難が可能となるよう地域の実情に応じて避難所を確保すること等についての検討を要請しております。

委員が御指摘のような事例もありますけれども、各自自治体が行う熱中症対策の事例を収集し、全ての自治体に情報提供をするともに、各自自治体からの協議を踏まえて、熱中症予防のための避難場所の設置を含めた取組等に対して国庫補助の対象としていく所でございます。

委員がお話しになりましたように、暑い夏にアスファルトの道路の上を歩いていて本当にくらからずとすることがあり得るわけでありまして、コンビニエンスストアや飲食店、薬局、美容所、クリーニング店等に対して避難所、いわゆるシエルトの協力を呼びかける等、各自自治体の実情に応じて対応を御検討いただきますようお願いいたしますと、こういう文書を出しているところでありまして、是非御理解をいただきたいと思っております。

○田村智子君 異常とも言える事態ですので、是非緊急に、避難所を含めて積極的に進めていただきたいと思っております。

あわせて、昨年、生活保護世帯に対する夏季加算、これは非検討をお願いしたいと言いました、検討をしたいと当時の長妻大臣に言っていたと思いますが、是非重ねて要望をおきたいと思っております。

それでは、予防接種法に関する質問を行います。ポリオの予防接種について、まずお聞きをいたします。

日本では、ポリオの発生はもう生ワクチンの接種からの感染のみと、二〇〇一年度以降十五人、二次感染を含めて二十一人感染をしている。先日のニューズ番組でも両足に麻痺が起こってしまった子供さんの姿や毒性のない不活化ワクチンを早く日本でもと求めるお母さんの切実な声が紹介をされていきました。こうした母親たちの強い要望で海外の不活化ポリオワクチンを個人輸入する医療機関も出てきています。

この不活化ポリオワクチンの早期承認、これまでも国会で何度か議論になってきましたが、現行の三種混合ワクチンに不活化ポリオワクチンを加えた四種混合ワクチンの開発、また単抗原ワクチンの開発の状況、これ、端的に今どうなっているか、お答えください。

○大臣政務官(岡本充功君) 御指摘のように、ポリオワクチンにつきましては生ワクチンが長く使われてきたわけでありまして、今、不活化ポリオワクチンの開発が進んでいるところであります。本年末ごろより、順次、薬事承認申請がなされる予定でありまして、薬事承認申請がなされれば速やかにその評価を行っていきたいというふうに考えているところであります。

四種混合ワクチンの導入から近い時期に国内で使用できるように、いわゆる単抗原ワクチンについても今考えているところでございまして、いずれにいたしましても、安全性とそれからその効果効果、こちらをしっかりと見極めながら、また国民の皆さんにしっかりとその点を御理解いただけるようなそういった方策を取りながらこの施策を進めていかなければならないと、このように考えております。

○田村智子君 この不活化ワクチンの導入というのは既に二〇〇三年に提言がされていて、政府の審議会からも遅いという指摘がされているところですが、是非、先ほど藤井議員からもありましたけれども、特例承認を含めて速やかな導入をしていくように改めて求めたいと思っております。実は、しかしそうはいつても、来年からもう不

活化ワクチンができるんじゃないかという、こういう報道もありまして、今、生ワクチンの接種を控えているという動きが出てきています。東京新聞の報道によりまして集団接種の接種率が一割程度下がった自治体もあると、このように報道されています。また、承認されるそのワクチンが三種混合と一緒に四種混合になると、これを聞いて三種混合ワクチンも控えるという方も出てきていると、こういう報道もあるんです。

まず、不活化の導入を早めるということももちろんなんですけど、これ、承認されたときに、様々な方が様々な条件で的確にワクチンの接種ができるように是非そうした措置をとっていただきたいと思うんです。例えば、三種混合は受けていると、だけど生ワクチンは接種をやめていた、この方が不活化のワクチンだけの接種ができるようになるとか、あるいはいわゆる標準的な年齢と言われているところを過ぎていく方についてもちゃんとお知らせが行ってワクチン接種ができるようにするとか、そうした経過的な措置が必要だと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

○大臣政務官(岡本充功君) 御指摘のように、こういう移行期というのはいろいろな課題があると思っております。その点についても、我々としてもしっかりと専門家の方々の御意見を伺いたいと、こういうふうにご考えておりますし、また、今お話がありましたように、生ワクチンの接種を控える動きがあるというのは我々としては少し懸念をしております。このポリオというのはまだ日本では確かに今、野生株の発生というのはここ近年ないわけでありまして、しかし、その一方で、先ほどお話がありましたけれども、副反応として残念ながらポリオにならている方が見えるわけでありまして、ポリオの免疫が付いていない子供が増えるというのには、集団接種の観点から問題があると思っております。

また、加えて、今の三種混合ワクチンに更にポリオワクチンを加えて、その四価のものを打つということになりまして、残りの三価に対して過剰

免疫になるのではないかと、こういう御指摘もあります。そういったところも含めて、それに問題があるのかないのか、当然、この承認の中で見ていく課題になるんだと、こういうふうにも思っております。

○田村智子君 先ほど山本議員からもありました定期接種されていないワクチン、Hibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチン、私も是非来年度の公費助成制度を続けてほしいというふうにも思っているんですが、これ来年度だけに限らず是非定期接種化、これが予防接種部会でも求められていますので、定期接種化の検討を早く進めていただいて、その間に途切れることのない公費助成、この事業を続けていただきたい、このことは先ほど御質問もありましたので、要望にとどめておきたいと思っております。

次に、このHib、小児用肺炎、それから子宮頸がんワクチン以外の水痘、おたふく風邪、B型肝炎、成人用肺炎球菌についての接種、これも予防接種部会の間まともでは、大いに促進をしていくことが望ましいというふうにもされて、小委員会も設けられて、医学的、科学的評価や医療経済的效果についての分析が行われているところであります。

この水痘、おたふく風邪、B型肝炎、成人用肺炎球菌、それぞれ経済効果についてはどのような検討内容になっているのか、端的に御紹介ください。

○政府参考人(外山千也君) ワクチン評価に関する小委員会におきまして、医療経済的な推計を行っていただいたところでございます。成人用肺炎球菌ワクチンにつきましては、約五千二百億円の費用低減、水痘ワクチンにつきましては約三百六十億円の費用低減、それからおたふく風邪ワクチンにつきましては約二百九十億円の費用低減、B型肝炎ワクチンにつきましては、費用対効果は良好でないと評価されております。なお、これらの結果につきましては、各種の前提等によって大きく変動するものであるため、複

数ある評価指標の一つとして理解すべきものと承知しております。

○田村智子君 B型肝炎については、これ、医療費と予防接種費用の比較だけであって、働けなくなってしまうとか、そういう社会生産性についての損失は考慮されていないと、このことは一言申し上げておきたいと思えます。

今お答えのあった中でも、特に経済効果が大きいとされる肺炎球菌ワクチン、医療費だけでも五千億円を超える費用低減効果が得られるという試算になっていきます。この肺炎球菌については、全ての世代で見ても死因は第四位、高齢者にとっては第一位の死因になってしまっています。中でも肺炎球菌によるものが多く、全体の二割から三割を占めているとお聞きしています。この肺炎球菌ワクチンを接種した場合、死亡率や重症化率は低くなる、外来、入院とも医療費が減少する、これが予防接種部会の小委員会の報告書の中で述べられていることとです。

実際、公費助成、既に行っている自治体もあって、ここでは接種率が向上をして肺炎による入院患者が減少したと。冬場にはいつも肺炎患者が多くて入院病床が満床だったけれども、今は救急搬送も受け入れることができるようになったと、こういう事例が多数報告もされています。

このように、特に大きな効果が認められる肺炎球菌ワクチンを始め費用低減効果が明らかに認められるワクチン、これは優先的に定期接種の対象として検討すべきではないかと考えますが、いかがでしょうか。

○大臣政務官(岡本充功君) 今委員から御指摘がありましたように、このワクチンの接種に対する費用対効果の問題というのは様々な前提があります。B型肝炎の話もそういう話が、いわゆる社会生産性の損失の分野で考慮がなされていないということも指摘をされましたが、この肺炎球菌ワクチンについても、対象の方が高齢者であるということと同様に考慮をされない試算になっていません。

この数字を用いてどのように評価をしていくかというのは、様々な角度からの議論が必要だと思えます。御指摘のように、市中肺炎の一つの原因である肺炎球菌を免疫を付けることでその重症化を予防する、また、集団の中で発症を予防するというところに一定の効果があるのではないかと、御指摘がありますので、こういったこと、それから先ほどの費用対効果、様々な角度を総合的に勘案をして予防接種部会で議論が進められていくと、このように考えております。

○田村智子君 最後に、私も、六月二十八日、基本合意が調印されましたB型肝炎訴訟について一問お聞きをしたいと思います。

この基本合意調印後、超党派の国会議員も参加をいたしました原告団による報告集会が行われました。その際にも原告の方が大変強調していたのは、これは自分たちだけの問題ではないということとなんです。集団予防接種の際に注射器の使い回しが放置された、その間に予防接種を受けた国民みんなが肝炎ウイルスに感染する危険性にさらされたんだと。本来、謝罪は国民全体に行われるべきだというのが原告の皆さんの強い要望でした。

是非、大臣、広く国民に、このB型肝炎がなぜ広範に蔓延をしたのかと、原告団だけじゃないんです、国民みんなが危険にさらされたんだと、こういうことを含めて、きちんと国の行政責任を説明するべきだと考えますけれども、いかがでしょうか。

○国務大臣(細川律夫君) 六月二十八日でありましたが、原告団の皆さんと国が合意をいたしました基本合意書、そこに昭和二十三年から昭和六十二年までの間に、集団予防接種における注射器の連続使用、これによって多数の方々へ感染の危険が生じたこと、国が被害の発生、拡大を防止をしなかつたことにより数十万人とも推定される方々の感染被害が生じたこと、こういうことをこの基本合意書の中にしっかり明記をいたしております。したがって、この基本合意書につきましては、

厚生労働省のホームページにも掲載をして広く国民の皆様方に周知を図っているとございまして、また、今後作成されますこの和解というのがございまして、その予定される和解についてのいろいろな手続とか内容とか、そういうことについても、パンフレットとかリーフレットを作成して配るよう考えております。そういうところにも、これらについてのことについて明記をしていくということも考えているところでございます。

○田村智子君 国民を広く危険にさらしたんですよ。だから、かかってない人、国民に対してみんなどその費用負担をしましょう、だから増税です。なんというのは全くお門違いな言い方だと私も思っているんです。

特に、七百名の原告団に対して支払われる和解金等は総額で百数十億円だと、これで増税が必要なんということは絶対にあり得ないんです。三・二兆円という額も今後三十年間の最大予測の数字です。これをもつてして増税と結び付けて宣伝をするようなことは、私はもう誠に憤むべきでやるべきではないと、三十年で三・二兆円、増税ではない政策を検討することは可能だと、このことも強く申し上げて、質問を終わります。

○福島みずほ君 社民党の福島みずほです。まず、新型インフルエンザについてお聞きをいたします。

新型インフルエンザについては、国内及び輸入のワクチンを合計で一億二千百万回分を約一千百十三億円で購入しております。このうち三月三十一日現在で、約四千八百万回分、四百五十五億円分が廃棄をされております。このような事態が起こったことについての分析結果を教えてください。

○大臣政務官(岡本充功君) 一般の新型インフルエンザの流行の際には、ワクチンの需給が世界規模で逼迫する中で、健康危機管理の観点から緊急に全国民分のワクチンの確保をしたところでございます。しかしながら、接種事業開始後に行った接種回数の変更や被接種者の重複予約などから御

指摘のように廃棄に至る、こういった結果となりました。

今回の結果は、危機管理の観点から必要やむを得ない、こういったものであったというふうには考えておりますが、今後は今回の経験を生かしてこういった余剰を最小限に抑える、こういった努力をしていかなければいけないと思っております。報告書のような形で整理はしていませんけれども、こういった形での御答弁を国会で何度かさせていただきますようにして、我々の中では、既に上記に述べましたような検討を加え、そして今後策定をいたしてまいります新型インフルエンザ対策行動計画及びガイドラインの見直しの中で生かしていきたいと、このように考えています。

○福島みずほ君 臨時接種としてインフルエンザ予防接種を位置付け、勧奨を行うのであれば、新型インフルエンザワクチンについては蔓延防止効果が認められることが確認されなければならぬと考えます。新型インフルエンザについては、その有効性や蔓延防止効果がどのように確認できたのか、現在行われている高齢者を対象とした研究のみならず、新型インフルエンザの優先対象となった幼児、児童等への効果も検証されるべきではないでしょうか。

○大臣政務官(岡本充功君) 御指摘のように、インフルエンザワクチンはどういった方に打つのがより効果が高いのかということ、様々な角度で検討は医学界でされていますが、必ずしも成案が得られていると、こういうふうには理解はしておりません。今も御指摘がありましたワクチン接種を受けた高齢者での肺炎発症が減少したと、こういった結果は得られておりますが、小児における、特に乳幼児における発症の予防効果等については実証されていないものの、例えば中高生において抗体価がどう上がったかといったようなことについては中間報告という形で我々も得ているところがありますし、妊婦の皆様方におけるワクチン接種後の抗体の陽転率等についての一定の効果があると、こういうふうなことも中間的

な報告をいただいているところでございます。

○福島みずほ君 予防接種に関して言えば、どういふものをどういふ形で行うのか、それに關して、このインフルエンザ以外に莫大な巨額な税金をつぎ込むことになる。そうしますと、プラスマイナス、費用対効果、そしてどうなのか、いつどのようなものをどうしたらいいのか、恒常的にもどうしたらいいのか、予防接種以外にどういふ啓発をする必要があるのかなど、しっかりと検証、評価、導入する際にもするべきだと考えています。

○大臣政務官(岡本充功君) 今御指摘をいただきましたが、いかがでしょうか。

○大臣政務官(岡本充功君) 今御指摘をいただきましたが、いかがでしょうか。予防接種に係る評価、検討する第三者機関の設置が必要だと考えますが、いかがでしょうか。インフルエンザワクチンなどは形が変わるわけですから、その評価をして丁寧に検証してから、さあやろうといった時を逸すると、こういうことになりませんか、なかなかそこは難しいというところも御理解をいただきたいと思います。

一方、いわゆる組織の在り方、予防接種に関する評価・検討組織の在り方については、厚生科学審議会予防接種部会で議論を進めていただいて、七月八日に中間的な整理について議論をいただいたところでございます。予防接種に関する評価・検討機関の在り方については、具体的な機能として、副反応の状況、有効性などを含めた予防接種施策の実施状況の評価などに関することが主要なものとして挙げられる、このようにされているところであり、副反応への適切な評価を行うことができる仕組みについてはしっかりと検討してまいりたいと考えております。

○福島みずほ君 アメリカの機関のようなもつと独立性や強化が必要だと考えています。また、B型肝炎でも問題になりましたけれど、もつと早く例えば警告がなされていけば、そういうところにいるような立場の人が入って十分検証するように、今予防接種部会で検討されているということで中

間報告出しましたが、しっかりと国会のこういう意見も生かしてやっていただけるようお願いいたします。

接種による被害についてお聞きをいたします。予防接種禍訴訟というのが裁判で起きていた「クローズアップ現代」で子供がワクチンで飲んでポリオにかかるという報道がありましたけれど、副作用等、接種による被害を最小限にするためにどのような努力が行われているんでしょうか。

○大臣政務官(岡本充功君) まず一つは、いわゆる生産現場における安全性、品質の確保があります。もちろん、その前段階に、今承認申請できちつと承認をする段階で評価をするということも重要であります。生産をする現場において、品質の確保の観点から、製造販売業者自ら行う試験に加えて出荷前に国家検定を行って品質等の確認を行っています。

また、実際に接種をする医療機関においては、リスクとそしてベネフィットをきちつと説明をした上で、予防接種を受けることが適当でない者や予防接種の実施に当たつての注意事項等を詳細に定めて、さらにこれらに該当しないか医師が問診等でチェックを行うように各市町村に求めているところでございます。

また、予防接種後の副反応につきましては、広く情報収集を行って、必要な場合には新たな注意喚起や接種の一時差止め等も含め対応を図ることができるようになっているところであります。現に先ほども御質問がありましたHib、肺炎球菌の場合には、三月にそういった情報収集を進め接種を一時止めたところ、こういうこともございます。様々な角度から接種による健康被害が最小限になるような取組を行っているところでございます。

○福島みずほ君 予防接種による被害については、手引以外にも、例えば一歳、一歳半といった健診の際などにもきちつと知らせる必要があるんじゃないかと。三種混合なども、いつ来てくださると、子供の具合が、熱があるのかどうかよく分

からないまま、あるいは予防接種禍訴訟などが起きていないことなども、かつて起きたりしています。知らないまま受けさせてしまうというように、これもあるかもしれないですね、受けさせねばならないというふうに関が思っています。

被害救済の認定状況や副反応件数は、厚生労働省はホームページで公開されています。対応されているとは思いますが、分かりにくいので、子供たちの親がアクセスしやすいような工夫、あるいは小宮山さんを含め子供のために、こつとやつてこられたわけですから、子育てに関する厚生労働省の情報を大きなバナーでくくりやつて情報発信するとか、是非親に対してうまくだきたいと思いますが、情報が伝わる工夫についてお願いいたします。

○副大臣(小宮山洋子君) 実際の細かな実施の情報提供というのは市町村が行っているんですけども、中には対象となるお子さんの家族に個別に手引を郵送しているということが大阪、新潟、下関市、さいたま市、世田谷区などでも行われているということがあります。それから、母子健康手帳に予防接種についての記載と併せて副反応についての記述をしたり、乳児健診の場で予防接種についての情報提供や相談、説明の場を設けるなど、その地域の実情に応じて分かりやすく取り組まれていると思います。

御指摘のように、厚生労働省のホームページも大変いろんなことを書き過ぎてあつて欲しい情報に届かないというところは私も検討をするように言っております。今おっしゃつたようなバナーで例えばそのことが簡単に入手できるように、そつで例え工夫も是非努力をしていきたいと思つています。

○福島みずほ君 次に、この間質問した原発の被曝労働者の件についてちよつと続けて質問をいたします。七月十三日に東電が発表をいたしました。結局、三月中に働いていた人たちのうち三十人ぐら

いがよく分からない。そして今回、今朝の新聞で、四月段階において検案できない、所在不明が百三十二名という理解でよろしいんでしょうか。数字が非常に変わるので、実際どうなのかということの把握を教えてください。

○副大臣(小宮山洋子君) 厚生労働省といたしましては、昨日までに原則三月、四月中の新規従事者全員の内部被曝測定を終了するように指示をしていました。百三十二名の連絡先不明者が判明したということは大変遺憾に思つております。これは、連絡先の不明者に対しては、東京電力に対して再度ほかの元方系列への調査とか、類似した氏名のデータとの重複確認などについて七月の二十九日まで徹底して調査をするように強く指導をしています。

なぜこういうことが起きていたかといつて、以前は紙台帳に事業場名と名前だけを書けていたんですね。ただ、その後、それでは駄目だということで免許証などでちゃんとチェックをした作業員証、裏にバーコードも付けたものに、発電所内は四月半ばに、Jヴィレッジでも六月八日に行つておりますので、それ以前のところはもうどうもこういふものが、その管理がきちつとなつていなかったために出てしまつています。そこも徹底的に調査をするようにというふうな言つております。今後そういうことが出ないような対応も今取らせているところでございます。

○福島みずほ君 火曜日の厚生労働委員会で、これ通知で紙ベースで毎日の被曝線量を本人に知らせると、それはまだ行われていないが徹底するということが話がありました。これは、例えば四十年以上、双葉地方原発反対同盟で活動している石丸小四郎さん、彼などもちよつと一貫して全ての原発被曝労働者に健康管理手帳の交付をという運動もしてきています。これはなぜかといつて、もち

ろん手帳ですと本人が紛失するという危険性はありますが、事業所だけだと、今までの原発の労災認定のことやいろんなときでも、改ざんされたりデータが出てこなかったりいろんなことが実はありまして、ですから、やはり本人も持っている、自分が毎日どれだけ被曝線量で働いているのか毎日分かるのと同時に、総合も分かる。自分でもチェックできる。そして、もちろん事業所に元の台帳もあってアクセスできると。やっぱり、原発ジブシーという言葉がありますけれども、原発で働く人たちの労働条件、とりわけ被曝については、悪条件であるというのとは分かっています。もう思い切つて是非、健康管理手帳、一人一人が持つことに踏み込んでもらいたい。これは、福島原発で働いた、恐らく最終的に何方になるのか、一万か二万か、それは分かりませんが、その人たちの健康管理というのにはやはりきちつと政治もウオッチしなければならぬと思つておりまして、今のようにならぬかと思つておられるものも根本的な欠陥だと思つておられる。ちよつと長くなって済みませんが、健康管理手帳を、全ただけで、取りあはず福島に限つても全員に交付するということの検討をやつていただけないか。いかがでしょうか。

○副大臣(小宮山洋子君) これまでも累積の線量については放射線管理手帳というのがあるわけですね。ただ、委員がおっしゃる通りに、確かにそこで働いている人たちが日々ちゃんと自分の被曝線量が分かるようにすることは必要だと思つておられるので、先日もお答えしたように、紙によつて日々通知をするようにということで、これは東電も準備を進めています。レシートみたいな形なんですけれども、それを出すようにしてはいます。あと、一月ごとぐらいには文書でそれをまた出すようにというふうにも指導しているところですね。その放射線管理手帳との関係も含めて、どのような形がいいかは更に検討したいと思つておられます。○福島みずほ君 現在のその運用は、事業所が持つていて、その働いているところから離脱す

るときにそれをもらうという形なんです。ですから、やっぱり、よく裁判や労災認定のときに書き換えられているとか、本当にそうだったかというふうなことが起きるんですね。ですから、やはり毎日自分がチェックできる、確かにこれが放射線被曝線量だというのが分かる。レシートでもらうというのも大至急、口頭で指示は出してはいますが、今はまだ出されてないようなんですが、それが徹底すると同時に、大至急、本人が健康管理手帳を持つと、交付していただく。それを見ながら働けるというふうに変えていただきたい。いかがでしょうか。

○副大臣(小宮山洋子君) 今申し上げましたように、日々レシートのような形で渡すのと同時に、一か月ごとにはきちんと紙で渡すようにということも指導していますので、そのことと併せて、どういう形がいいかは更に検討したいと思つておられます。○福島みずほ君 少しずつ進むように、そして是非、私自身、やはり最終的には全原発労働者が自分で健康管理手帳を持つようにと思つておられます。少なくとも福島から始めていただきたいと思つておられます。または是非本当によりよくお願いいたします。

前、衆議院の議事録をいろいろ読んでいますと、大臣は、是非、Jヴィレッジでも必要があれば立入検査をしたいとおっしゃっているんですね。弁当代を有料にするかどうかということが今問題になっておりますけれども、私の一貫して厚生労働委員会で質問しているのは、是非やっぱり、過酷な労働をしている人たちに對して、厚生労働省が一人一人を把握して、きちつとやっぱり見てほしいということなんです。

それについての、厚生労働大臣、必要があればしっかりと立入りをして、厚生労働省が目光らせて守る、それを示していただけないでしょうか。○国務大臣(細川律夫君) これは、福島原発の現場で働いておられる作業員の被曝の件について、この健康管理というのは、これは最も重要なことだということに思つております。したがって、厚

生労働省としましては、委員が言われるような、お一人お一人のまさに健康管理と被曝管理もしっかりとやっていかなければというふうな思つております。

また、今回現場で働いて将来的にも健康問題、これはしっかりと管理していくということでデータベースも作つてやっていくということで、今専門家の委員の皆さんに検討いただいておりますけれども、その中でも先ほど話題になりました被曝の管理手帳などについてもそこで検討もしていただいているということで、お一人お一人の健康管理、被曝管理についてはしっかりとやっていきたいというふうな思つております。

○福島みずほ君 そして、細川大臣、是非、この間も言いましたが、百ミリシーベルトに戻すようよろしく願ひいたします。福島県民に対する健康調査についてお聞きをします。現在の健康調査の実施状況はどのようなになっているでしょうか。

○政府参考人(矢島鉄也君) 福島県の県民健康管理調査につきましては、福島県が実施主体となり、全県民を対象とした発災の三月十一日以降の行動記録等に関する質問票を送付いたしました。被曝線量の推定、評価を行うこととなっております。六月下旬からは先行的に、浪江町、飯館村、川俣町山木屋地区等において調査を開始しているとの承知をしております。あわせて、これらの地域住民の方々を対象に、放射線医学総合研究所に依頼をいたしまして、六月下旬からホール・ポディー・カウンターや尿によるバイオアッセイ法などにより内部被曝線量評価のための基礎調査を実施しているところであります。これらの調査結果を踏まえまして、八月以降に全県民に被曝線量の推定、評価のための基本調査を実施し、その後避難区域等の住民の方々を対象に生活習慣等に関する質問、血液、尿検査等による詳細調査を実施する予定と承知をしております。

厚生労働省といたしまして、福島県民の中長期的な健康管理を支援するため、関係省庁や放射線医学総合研究所等の専門機関と協力をして、福島県の調査に対して引き続き必要な支援を行つてまいりたいと考えております。

○福島みずほ君 健康調査の結果はどのように本人に伝えるでしょうか。ホール・ポディー・カウンターの数値は一般の人には大変分かりづらいという面もあります。本人にどうするのか、是非みんなに、それこそまた一人一人に届くような形でやっていただきたい。いかがでしょうか。

○委員長(津田弥太郎君) 矢島審議官、手短にお願ひします。

○政府参考人(矢島鉄也君) 調査結果につきましては、御指摘のとおり、ホール・ポディー・カウンターの測定で得られる数値やその解釈は非常に専門的なものであり、測定結果の通知に当たっては、調査に御協力いただいた住民の方々に丁寧な対応をすべきと考えております。こういったことから、福島県の調査においては、放射線医学総合研究所等の専門機関の協力を得て、測定単位や内部被曝線量の解釈を含めてできるだけ分かりやすく住民の方々にお伝えいただけるよう依頼をしております。

○福島みずほ君 しっかりとやってください。よろしく願ひいたします。

○委員長(津田弥太郎君) 他に御発言もないようですから、質疑は終局したものと認めます。これより討論に入ります。――別に御意見もないようですから、これより直ちに採決に入ります。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賛成の方の挙手を願ひます。

〔賛成者挙手〕

○委員長(津田弥太郎君) 全会一致と認めます。よつて、本案は全会一致をもつて原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

この際、藤井君から発言を求められておりますので、これを許します。藤井基之君。

○藤井基之君 私は、ただいま可決されました予

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に対し、民主党・新緑風会、自由民主党及び公明党の各派共同提案による附帯決議案を提出いたします。

案文を朗読いたします。

「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」  
特別措置法の一部を改正する法律案に  
対する附帯決議(案)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、改正後の予防接種法第六条第四項の緊急時における国のワクチン供給等の責任についての規定を踏まえ、新型コロナウイルス発生時におけるワクチンの確保及び流通の在り方については、ワクチンの製造販売業者、卸売販売業者等の意見を十分に踏まえ、従来の流通慣行及び行政上の運用の改善を図るべく検討し、結論を得ること。

二、損失補償に係る規定は、国内でのワクチンの生産体制の強化を図った上で、それでもなお国産ワクチンでは国内における需要を充たすことができない場合に初めてその適用を検討すること。また、損失補償契約の国会承認に当たっては、契約内容等について十分な情報を提供すること。

三、改正法附則第六条第二項の緊急時におけるワクチン確保等に関する流通業者等を含む関係者の役割の在り方等について検討する際には、製造販売業者に対する損失補償の在り方についても検討することとし、その場合においては、国産ワクチンと輸入ワクチンとの間で不合理な差異が生じないように考慮すること。

四、国産ワクチンの研究開発力及び供給力の強化を図るため、一層の施策の充実強化に努めること。

五、今後の新型コロナウイルス対策において

は、感染のリスクが高い病院、診療所、薬局などの医療従事者等に対するワクチンの優先接種の在り方について検討し、体制の整備に努めること。

六、改正法附則第六条第一項の検討規定を踏まえ、予防接種法の対象となる疾病・ワクチン、予防接種に関する評価の在り方など予防接種制度全般について検討し、早急に結論を得ること。

右決議する。

以上でございます。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長(津田弥太郎君) ただいま藤井君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行います。

本附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

(賛成者挙手)

○委員長(津田弥太郎君) 全会一致と認めます。

よって、藤井君提出の附帯決議案は全会一致をもって本委員会の決議とすることに決定いたしました。

ただいまの決議に対し、細川厚生労働大臣から発言を求められておりますので、この際、これを許します。細川厚生労働大臣。

○国務大臣(細川律夫君) ただいま決議になられました附帯決議につきましては、その趣旨を十分尊重いたしましたので努力いたす所存でございます。ありがとうございます。

○委員長(津田弥太郎君) 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(津田弥太郎君) 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。

午後零時二十三分散会



第七部

厚生労働委員会会議録第十六号

平成二十三年七月十四日

【参議院】

平成二十三年七月二十六日印刷

平成二十三年七月二十七日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局