

衆第百八十三回国会 厚生労働委員会議録 第三号

平成二十五年三月十九日(火曜日)

午前十時一分開議

出席委員

委員長 松本 純君

理事 上川 陽子君 理事 高鳥 修一君

理事 棚橋 泰文君 理事 富岡 勉君

理事 西川 京子君 理事 古屋 範子君

理事 上野ひろし君 理事 今枝宗一郎君

理事 赤枝 恒雄君 理事 山井 和則君

大久保三代君 金子 恵美君 理事 古屋 範子君

古賀 篤君 白須賀貴樹君

白須賀貴樹君 田中 英之君

高橋ひなこ君 豊田真由子君

中谷 真一君 丹羽 雄哉君

堀内 詔子君 宮崎 政久君

新谷 正義君 田畠 裕明君

とかぎなおみ君 中川 俊直君

永山 文雄君 船橋 利実君

三ツ林裕巳君 三ツ林裕巳君

武藤 貴也君 武藤 貴也君

村井 英樹君 大西 健介君

吉川 元久君 横路 孝弘君

伊東 信久君 宮沢 隆仁君

柏倉 祐司君 奥水 恵一君

高橋 千鶴子君 北村 茂男君

阿部 知子君 田村 憲久君

秋葉 賢也君 あべ 俊子君

厚生労働大臣 厚生労働副大臣

総務大臣政務官 外務大臣政務官

厚生労働大臣 厚生労働副大臣

三月十九日  
を改正する法律案(内閣提出第一九号)

没者の父母等に対する特別給付金支給法及び戦

闘没者等の妻に対する特別給付金支給法

の一部

を改正する法律案(内閣提出第一〇号)

厚生労働省健康局長

は本委員会に付託された。

政府参考人



この三ワクチンのみならず、今回は一類疾病全てのワクチンについて九割を交付税措置するということで、これは非常に画期的なことと評価をいたしております。

予防接種部会の第二次提言で挙げられました、今、任意接種になつております、水痘、水ぼうそうと、おたふく、そしてB型肝炎、成人用の肺炎球菌ワクチン、この四ワクチンについても、早期に定期接種、A類疾病に定めるべきであるということを申し上げたいと思っております。

成人用肺炎球菌ワクチン、これにつきまして、先日、我が党に長崎大学病院の河野茂病院長がおいでになりまして、現状をお伺いしたんですが、この接種率が低いということについて、高い接種費用に原因があるということでもございます。これをしっかりと接種していく場合に、費用対効果は五千百十億円という試算があるそうでござります。非常に大きな費用対効果があるというわけでございます。

そこで、残された四ワクチン、この定期接種の実現に向けて、ぜひ強力なお取り組みをお願いしたいと思っております。

さらに、WHOが子供への定期接種を推奨しているロタワクチン、これに関しましても、定期接種に含める検討をぜひ早急にお願いしたいというふうに思っております。御見解をお伺いいたします。

○田村国務大臣 今、古屋委員おつしやられましたとおり、昨年五月の予防接種部会におきまして、第二次の提言をいたしました。広く、七ワクチンに関しまして、これを予防接種していく、定期接種化するのが望ましいというお話をございました。

今回、そのうちの三ワクチンに関してはそれを実現したわけでございますが、残りの四ワクチンがまだ残っております。

一つは、御承知のとおり財源の問題。これを全部という話になりますと、一千億円を超える額の財源が必要になつてくるわけでありますし、一

方で、このワクチン定期接種化は、地方自治事務でございますから、当然、地方財源措置はするということが前提にあるにしても、やはり地方の負担というものが必要になつてくるわけであります。そもそも、地方の自治事務ということもございますので、地方とのいろいろな議論もさせていただかなければならぬと思いますが、大変重要な御指摘だというふうには思っておりますので、地方としっかりと検討しながら、また、財源をしっかりと確保するということを努力しながら、これから検討を進めてまいりたいというふうに思っています。

それから、ロタウイルスの方でございますが、これに関しましては、今現在、予防接種部会の作業班の中におきまして、この評価、検討をしておる最中でございまして、ちょっと進みがおくれておる点は申わけないんですけども、しっかりとそこまで議論をした結果を踏まえて、これからしっかりと対応をしてまいりたいというふうに思っております。

○古屋(範)委員 全体で一千億ほど財源が必要といたいと思っております。ぜひ大臣には今後頑張っていただきたいと思います。ぜひ大臣には今後頑張っていただきたいと思いますし、ロタウイルスの早急な検討もお願いをしたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

次に、ワクチンギャップの解消についてお伺いをしてまいりたいと思います。

たとおり、昨年五月の予防接種部会におきまして、第二次の提言をいたしました。広く、七ワクチンに関しまして、これを予防接種していく、定期接種化するのが望ましいというお話をございました。

本法案の中でも、評価・検討組織について、予防接種部会を廃止して、厚生科学審議会のもとに新たに予防接種・ワクチン分科会を設置していくことによる中長期的な視点に立った調査審議がで

きるということが期待されるわけなんですが、厚生科学審議会のものとの組織ということで、やはり厚生労働省のもとにある審議会という位置づけには変わりはないと思っております。

ですので、これでも主張してまいりました、ACIPのような独立をした、専門家、ワクチンを打つ側、また受ける側、ジャーナリストなども含めた、こうした中立的な機関をつくるべきではないか、日本版ACIPの創設について御検討をぜひお願いしたいと思っております。いかがでしょうか。

○田村国務大臣 ACIPに対しても、いろいろとこれから我が省としても研究といいますか、どういうようなことをされておられるか、また、予算も持つておられるという話もお聞きをいたしておりまして、そういうことも含めているいろいろな研究していかきやならぬのだと思いますが、今回は、今おつしやられましたとおり、予防接種部会を、格上げをするような形で分科会という形にいたしました。

そういう意味からいたしますと、今までよりもいろいろなことがしやすくなつたことは確かでございますので、いろいろなことを決定する上において、時間をかけずに判断した上で決定していく、それを私ども、厚生労働大臣の方にお上げをいただけるというふうな形になるというふうに思っています。

あわせて、科学的ないろいろな見知に基づく審議をするために、国立感染症研究所、ここに関しまして、しっかりと協力を全面的に、今まで部分的に御協力をいただいておつたんですが、今日は、この所長さんからも全面的に協力をしていただけるというようなお話をもいただいております。もう一つは、評価・検討委員会の組織の整備ということでござります。

本法案の中でも、評価・検討組織について、予防接種部会を廃止して、厚生科学審議会のもとに新たに予防接種・ワクチン分科会を設置していくことによる中長期的な視点に立った調査審議がで

たします。

最後の質問になります。杉並区での子宮頸がん

ワクチンの副反応について、その事実確認、見解を問いただしたいと思います。

先日、子宮頸がんワクチンで歩行困難などの重篤な副反応が報告されました。三月十二日のテレビ報道でも取り上げられておりました。御存じの方も多いのではないかと思思います。この事実確認、そして厚生労働省の御見解をお伺いしたいと思っております。

それから、もう一つ加えまして、これは、子宮頸がん征圧をめざす専門家会議、また日本産科婦人科学会等から要望をいただいております。昨日

も、自治医科大学の今野先生を初め関係者がおいでになりました。この件をお伺いいたしました。本法案の中で使われております子宮頸がん予防ワクチンの対象疾患名が、「ヒトパピローマウイルス感染症」と記載をされていることでござります。これを子宮頸がんという用語に変えるべきであるという強い御要望をいただいております。

この二つに対して、厚生労働省の御見解をお伺いしたいと思います。

○矢島政府参考人 御質問をいただきました杉並区の事例についてでございますが、医療機関から重篤な事例として報告を受けておりまして、全身が痛む症状の複合性局所疼痛症候群と担当の医師によつて診断をされているというふうに聞いております。

御指摘の事例も含め、子宮頸がん予防ワクチンの副反応につきましては、定期的に専門家による会議で評価をいただいておりまして、現在までのところ、これまでの発生状況を踏まえ、接種の中止等の措置は必要ないとされております。

また、予防接種法上の対象疾病的名称についてございますが、子宮頸がんは一般に感染症とは言わない扱いになつております。また、子宮頸がん 자체は、転移によるものなど、ヒトパピローマウイルスを原因とするものだけではないというこ

ともございます。そういった事情を踏まえまして、子宮頸がんというよりも、ウイルスに起因する感染症を総称するヒトバビローマウイルス感染症というふうな名称が適当であるというふうに考えております。

○古屋(範)委員 既に子宮頸がんワクチンはもう接種をしておりまし、これから定期接種化になつていくということでございまして、多くの方々がこのワクチンを接種することにより子宮頸がんを予防することができる、このことをしっかりと知らしめていただけるようにお願いしたいと思います。ヒトパピローマウイルスという名前ではなかなか理解ができない方々も多いかと思いまので、子宮頸がんワクチンを接種していく、それがまた定期接種化になるということをぜひ周知徹底、広報していただきたいと思いますので、よろしくお願いをいたします。

こうしたワクチンの副反応が大きく報道されまして、そうしたネガティブな面だけを強調すると

いうことは避けなければならないと思っておりま

す。ワクチンから受ける健康被害があつたとして

も、必要なワクチンを受けないことによって生ずる健康被害といふものも一方であるわけですの

で、こうしたメリットを私たちは重視していく必

要があると考えております。

被害の程度に応じて速やかにかつ十分な補償が行える制度の充実は、必要不可欠でございます。そうした意味でも、今回、この三ワクチンが定期接種化をされるということを非常に重要なことだと思っております。万々が一、こうした副反応があつた場合、予防接種法による手厚い補償が受けられるということでございますので、この予防接種法改正案の一日も早い成立を期し、質問を終わりたいと思います。

ありがとうございました。

○松本委員長 次に、袖木道義君。

○袖木委員 民主党の袖木道義でございます。

古屋先生、多分、持ち時間より若干早く終わられましたと 思います。ちょっとおくれまして済み

ません。

きょうは、前回に引き続きまして、今度は予防接種法改正案ということで質疑の機会をいただきまして、ありがとうございます。

前回は、超党派のイクメン議連の関連の質問で、大臣には非常に前向きな答弁をいただきまして、ありがとうございました。

一般の予防接種法改正に当たりましては、御案内とのおり、民主党政権下でスタートいたしました子宮頸がん等のワクチン接種緊急促進事業が今年度末で終了する、そういう中で、本当に各党の先生方が一生懸命取り組んでこられた中でのこの法改正ということでもございます。

ただ、私ども、党内で、私も座長を務めさせていただいてきたんですが、与党時代の医療・介護ワーキングチームというものが厚生労働部門会議の中にございまして、この中の予防接種法小委員会ここで答申をまとめております。今の政府の提出法案とも近い部分が多くあるものではございます。

ただ、やはり、この法改正の真のゴールというのは、ワクチン後進国と言われるこの日本、このワクチンギャップの真の解消であるはずでございます。そういったことから考えますと、もちろん、率直に申し上げて、私も、政権与党にいたころにできていれば最もよかつたとは思つておりますが、しかし、じくじたる思いの中で、この法律を出しておるといふことは御理解をいただきたいというふうに思っています。

まず厚生科学審議会の機能について、先ほども少しやりとりをきょうはさせていただきたいと思つておりますので、よろしくお願いいたします。

まず、法案の十三条、二十四条に規定がございまして、厚生科学審議会の機能について、先ほども少しやりとりがありました。私も関連した質問をさせていただきたいと思います。

アメリカのACIPに倣つて日本版ACIPを意図してということで、実は我々の最終提言にも、この予防接種部会を発展的に改組する、そういうまとめをしているんですね。まさに、その提言機能がどこまで自律性、実効性を持ち得るのか。

そういった中で、我々としては、今回のこの法改正というのは、例えば、予防接種の適正な実施

のために必要な措置について、この審議会が調査審議し、必要があると認めるときには、厚生労働大臣に意見を述べることができる」と法文に書いてあります。

あるんですね。ただ、ここで意見を述べることができるという意味です。審議会が意見したこと

を、大臣はそれをしっかりとやる、実施する、そ

ういう意味で捉えてよろしいんでしょうか。

○田村国務大臣 前回に引き続き、ありがとうございました。

よく、政権交代というもので変わる政策と変わらない政策がありますよね。一番象徴的だったのが、自民党政権から民主党政権にかわったとき

評価、検討のあり方、あるいは国民の皆さんへの啓發あるいは教育などの視点、あるいはワクチン開発のビジョン、そしてまたワクチン価格の透明性、適正性の確保、このあたりなどは、もう一步

二歩踏み込んだ内容を正面期待しております。けに、私自身にも返つてくる言葉なのかもしれません。しかし、少し残念な感も正直あります。

しかしながら、ワクチンギャップはきょうの質疑だと思つて、この予防接種法改正がかかるべき点では、自治体の負担が大幅に改善されるですね。この予防接種法改正、確かに地方負担といふ点では、自治体の負担が大幅に改善されるス

キームが今回導入されるということで、そういう意味では評価できる点もございますが、せひ、この法改正ということでもございます。

ただ、私ども、党内で、私も座長を務めさせていただけて、そして政権がかわった後に我々が二歩踏み込んだ内容を正面期待しておきましたが、それも引き継いで、その思いというものを共有しながら、とにかくワクチンギャップを何とか解決

しようという中において今国会に提出をさせていたいと思います。そこで、とにかくワクチンギャップを何とか解決しようという中において今国会に提出をさせていたいと思います。

ただ、私は、とにかくワクチンギャップを何とか解決しようという中において今国会に提出をさせていたいと思います。

まず厚生科学審議会の機能について、先ほども少しだけでございましたが、私も関連した質問をさせていただきたいと思います。

まず、法案の十三条、二十四条に規定がございまして、厚生科学審議会の機能について、先ほども少しやりとりがありました。私も関連した質問をさせていただきたいと思います。

まず、法案の十三条、二十四条に規定がございまして、厚生科学審議会の機能について、先ほども少しだけでございましたが、私も関連した質問をさせていただきたいと思います。

まず、法案の十三条、二十四条に規定がございまして、厚生科学審議会の機能について、先ほども少しだけでございましたが、私も関連した質問をさせていただきたいと思います。

まず、法案の十三条、二十四条に規定がございまして、厚生科学審議会の機能について、先ほども少しだけでございましたが、私も関連した質問をさせていただきたいと思います。

まず、法案の十三条、二十四条に規定がございまして、厚生科学審議会の機能について、先ほども少しだけでございましたが、私も関連した質問をさせていただきたいと思います。

まず、法案の十三条、二十四条に規定がございまして、厚生科学審議会の機能について、先ほども少しだけでございましたが、私も関連した質問をさせていただきたいと思います。

まず、法案の十三条、二十四条に規定がございまして、厚生科学審議会の機能について、先ほども少しだけでございましたが、私も関連した質問をさせていただきたいと思います。

まず、法案の十三条、二十四条に規定がございまして、厚生科学審議会の機能について、先ほども少しだけでございましたが、私も関連した質問をさせていただきたいと思います。

まず、法案の十三条、二十四条に規定がございまして、厚生科学審議会の機能について、先ほども少しだけでございましたが、私も関連した質問をさせていただきたいと思います。

に、児童手当が子ども手当に変わった。これは象徴的だつたのかもわかりません。その後、また児童手当に戻りましたけれども。

しかし一方で、思いが同じ中で変わらない政策というものもあるわけでございまして、今回のこの予防接種法の改正、これは、まさに民主党政権時代に法律のほとんどかなりの部分をおつくりいただいてきて、そして政権がかわった後に我々が二歩踏み込んだ内容を正面期待しておきましたが、それも引き継いで、その思いというものを共有しながら、とにかくワクチンギャップを何とか解決しようという中において今国会に提出をさせていたいと思います。

ただ、私は、とにかくワクチンギャップを何とか解決しようという中において今国会に提出をさせていたいと思います。

範囲の中において、いただいた御意見というものを私はお聞かせいただいて、実行してまいりと/or>うことでござります。

○柚木委員

ありがとうございます。

まさに、しっかりとやるという場合と検討するという場合があるというお話をありました。

その場合に、例えば、先ほどの古屋先生からもロタウイルスのお話もありましたが、今後、新たに接種化の対象になつてくるべきものについてなど、新しいそういうワクチン承認プロセス、あるいは、先ほどの副作用、副反応等の話もあれば、正直、今回、定期接種化することによって、三種ですが、特に、地方自治体の中で交付税の不交付団体が、本当に本人負担が今と変わらない状況でしっかりと接種化を進めていただけるのか。つまり、一割もしくは無料という部分です。お金はないわけですから、そういうところには。

東京都内、二十三区なんかではそういうふたつの意向だという調査もしていただいているようですが、全国的にどうなのかとか、いろいろな今後の課題が出てくるわけですね。

そのときにやはり、この審議会、そもそも開催の自律性、後ほど時間がなければ伺いますが、それを受けて、まさに、この後伺いたいのが、関係省庁との連携、関係行政機関との連携。つまり、財務省だつたり総務省だつたり、あるいは自治体だつたり、そういうところのやりとりが非常に重要、まさに実効性がどの程度担保されるのか、そこにつかづくるわけなんですね。

したがいまして、私は、きょう、財務省、総務省の方にお越しいただいておりますので、お聞きしたいんですけど、厚生労働大臣が、先ほどのように、しっかりと、例えば、対応する、やるんだ、そういう意思を持つてそれぞれの省庁との調整、自治体との調整に当たられる場合に、財務省、総務省、しっかりと対応していただけるのかどうか、それぞれ簡潔に御答弁いただけますか。

○村中政府参考人

総務省の村中でございます。

先生御質問の点についてでございますけれども、今後、厚生労働省として予防接種法の対象となるワクチンの拡充を検討された場合、総務省としてどう対応するかというお話をございます。

総務省といたしましては、その接種に要します費用の財源の確保でありますとか、あるいは、市町村におきます実施体制等について何らか整備が必要なのかどうかを含めまして、まずは、厚生労働省さんからよくお話を伺いした上で、さらには、実施主体であります市町村の意見も踏まえながら検討させていただくことになるというふうに考えております。

○福田政府参考人

ただいま御答弁がありましたとおり、新たな定期接種の追加といったようなことの検討につきましては、まず、厚生労働省において、関係府省や自治体関係者との間の調整を含め、よく検討していただく必要があると考えておりますが、そういうお話を伺い御相談があつた場合には、関係府省含め、よく相談してまいりたいと思います。

○柚木委員

それぞれ、厚生労働省、大臣を中心

に、しっかりと調整の上で、そついた働きがあつたときには誠実な対応をしていきたいという御答弁だつたと思うんですね。大臣、これを受けて、本当に大臣が、今回の三種だけではなくて、今後の四種、四種というの炎、そして、今検討されているロタウイルスなど、世界の国々で使えるワクチンが日本で使えない現状を埋めていく。

もう三年、五年、もつとおくれているものはた

くさんありますよね。そもそも、答申がもう何年も前に出ているものもある。WHOが推奨して

いるものもたくさんある。そういう中で、この

ギヤップを埋めるというのは、ここは大臣がしつかりとリーダーシップを發揮して、單に、審議会を開いた、それは検討を聞きおくということでは

なくて、そのことに対する、ギヤップの解消は

やるんだ、そういう決意が示されなければ、本當

にこれは、権能を幾ら強化しても絵に描いた餅だと思うんですね。

○田村國務大臣

このワクチンギャップという問題は、大変大きな問題だという認識はもちろんです。持つておるわけでありますし、今回、この法律で三つのワクチンが定期接種化をしますが、これ以外の、もう既に、既存の定期接種化されているものに関しても、総務省に大変御努力をいただくなつて、九割の地方財政措置をとつていただいた。この意味からすれば、やはり、国を挙げて非常に強い思いを持っておるということは御理解をいたさないといふふうに思つておられます。

○福田政府参考人

ただいま御答弁をしております。

○柚木委員

大臣、これを受け、本当に大臣が、今回の三種だけではなくて、今後の四種、四種というの炎、そして、今検討されているロタウイルスなど、世界の国々で使えるワクチンが日本で使えない現状を埋めていく。

まだ、一方で、これはもう与党御経験のことでもありますから、よく御理解されておられると思いませんけれども、今言われたような地方自治体との調整も当然やらなきやなりませんし、財源の確保ということも大きな課題であることは間違いないわけでありまして、そこにやはりめどをつけるということをしっかりとやらなきやならぬわけでありまして、その大きな仕事に向かつてこれから取り組んでまいりたいというふうに思つております。

○柚木委員

ありがとうございます。

決意のほどはお伺いできただけですが、やはり、財源を含めた、そういう意味での壁というか

ハードルはあるということだと思います。そ

こを踏まえて、ちょっと具体的に、今後の四ワク

チンあるいはロタなど、さらに少し踏み込んでや

りとりさせていただきたいと思うんですね。

私どもの厚生労働部門会議の予防接種法小委員会での最終取りまとめには、実は、接種費用についてはかなり踏み込んだ提言をさせていただいております。

○田村國務大臣

例えば接種費用、今回、一、九というスキームが新たに導入されるわけですが、今後ふえていくだけですか。

○福田政府参考人

ダーシップを發揮して、関係省庁、自治体との調整をやるんだ、その決意をもう一回聞かせていただけますか。

○柚木委員

だから上がってきました案件、本当にしっかりととり

思つたに導入されると、実に自己負担がふえます。それで、年少扶養控除の廃止等に伴う地方増収分、そういうことも具体的に明記され、今まで既に、既存の定期接種化されているものに關しても、総務省に大変御努力をいたしました

三種以降の場合にも、現在よりも自己負担がふえます。

○田村國務大臣

このワクチンギャップという問題は、大変大きな問題だという認識はもちろんです。持つておるわけでありますし、今回、この法律で三つのワクチンが定期接種化をしますが、これ以外の、もう既に、既存の定期接種化されているものに關しても、総務省に大変御努力をいたしました

で、九割の地方財政措置をとつていただいた。この意味からすれば、やはり、国を挙げて非常に強い思いを持っておるということは御理解をいたさないといふふうに思つておられます。

○福田政府参考人

ただいま御答弁をしております。

○柚木委員

大臣、これを受け、本当に大臣が、今回の三種だけではなくて、今後の四種、四種の炎、そして、今検討されているロタウイルスなど、世界の国々で使えるワクチンが日本で使えない現状を埋めていく。

まだ、一方で、これはもう与党御経験のことでもありますから、よく御理解されておられると思

いませんけれども、今言われたような地方自治体との調整も当然やらなきやなりませんし、財源の確保

ということも大きな課題であることは間違いないわけでありまして、そこにやはりめどをつける

ということをしっかりとやらなきやならぬわけであ

ります。ただ、おもに、それが現段階では、接種化への道筋、スケジュールについて見えてこないところがあると思

うんですね。

○田村國務大臣

大臣、私は、やはり消費税そのものが上げられ

るところが一つのタイミングだと思うんですね。そ

のタイミングに向けて、ぜひ、この四ワクチンに

ついて定期接種化を目指すんだ、やるとまでは

おつしやつていただくのは難しいかもしれません

が、目指すんだという決意ぐらいは言つていただ

かないと、本当にこの法改正は絵に描いた餅です

から。大臣、その決意をぜひお示しいただきたい



の、必要な財源というはあるわけでありまして、そういう中ににおいて、この予防接種行政に関して、しましても、必要だということを皆様方に御認識いただく中で財源をしっかりと確保していくかなきやならぬという話でございますから、いろいろなものがある中で、特に厚生労働行政の場合は私の担当でございますから、それぞれ進めていきたいんですね。

ただ、一方で、財源という制約があるというのは御承知のとおりでありますて、これが一番で、これが二番というのはなかなか言いづらい部分があります。その中において、国民の皆様方のニーズがどこにあるのか、どれに優先順位をつけなきやいけないのか、予防接種の中でもどの優先があるのか、こういうことを一つ一つ考えながら進めていくことが必要でありますから、今委員からいただいた御発言といいますか御意見、その趣旨も十分に踏まえながら、これからこの予防接種行政の方を進めてまいりたいということでござります。

○柚木委員 大臣のお気持ちもお考えもよくわかります。ただ、私も、あえて費用対効果のところにも言及をさせていただいているわけですね。

今、ロタの例を申し上げましたが、きょうはちょっと資料を配付いただけでいいんでしようか。

一枚目の資料を見ていただくと、ロタにかかる費用が、そこ保育園、幼稚園などが閉鎖される、親御さんも仕事を休まる、大変な労働、社会損失なんですよ。成人用肺炎球菌についても、五千億円を超える適正化効果。

まさに、財源は必要ですが、それ以上の費用対効果が見込めるという中で、お金はかかるけれどもその先どうなるかわかりませんよという話じやないわけですから、これは、ちょうど財務省と総務省もおられます、私も財務政務官を末期政権

でやらせてもらいました。それは大分やりましたよ、主計局と。大臣、診療報酬改定、介護報酬改定も、当時、党内責任者をやらせてもらいました。本当に財務省と、主計局の皆さんとその後一緒に仕事をするとは思いませんでしたが、戦いましたよ、党内でも。正直、賛成派ばかりじゃなかった。でも、やはり誰かがそこをやらないと、イナス改定と直前まで言わっていましたよ。

やはり、思いのある、志のある、厚生労働委員の皆さんみんなそうです。ほかの部門の方は御存じない方もおられるかもしれません。でも、このメンバーが中心になって、そして大臣の背中を後押しして、この間も超党派の予防接種の勉強会を開かせていただきました。全党から御参加いただきましたよ。そういうこの厚生労働委員会で、大臣が戦わずして誰が戦うんですか。

財源の壁、一緒に乗り越えていきましょうよ。そして、消費増税のときが一つのタイミング、その認識は、大臣、ここでお示しいただかないと、本当にワクチンギャップは解消できませんよ。その決意をもう一言、消費増税のタイミングだというの認識は、大臣、ここでお示しいただかないと、ちですか。ぜひそこをコメントいただけませんか。

○田村国務大臣 先ほどから申し上げておりますとおり、このワクチン行政、予防接種行政を進めています。ただし、このワクチン行政、予防接種行政を進めているかぎりならないという強い思いは私も持っております。財源もしっかりと確保していくかなきやならないという思いは持っております。

○柚木委員 今、一つの機会だ、そういう御認識

をつけておりますので、その上で努力をしてまいりたいと、このようにお話を述べます。

○とかしき大臣政務官 御質問ありがとうございます。

ワクチン価格の実態調査の必要性につきましては、昨年五月の予防接種部会の第二次提言で御指摘いただいております。そのため、平成二十五年度の予算案で約一千六百万円を計上させていたいしております。そして、七月から八月をめどに調査が実施できるように、今準備を進めていることがあります。経済的な評価だけ出ない、そういうことです。

○柚木委員 七月から八月とありました。まさにこれは微妙な答弁ですね、七月から八月。これは七月ぐらいまでには終了しないと、まさに今大臣の熱い思いをお聞きして、四ワクチンあるいはロタ、今後、きょう財務も総務もいらっしゃるわけですね、省庁間の調整も必要ですね。財源の調整が必要になってくる。そういう中で、この

でやらせてもらいました。それは大分やりましたよ、主計局と。大臣、診療報酬改定、介護報酬改定も、当時、党内責任者をやらせてもらいました。本当に財務省と、主計局の皆さんとその後一緒に仕事をするとは思いませんでしたが、戦いましたよ、党内でも。正直、賛成派ばかりじゃなかった。でも、やはり誰かがそこをやらないと、イナス改定と直前まで言わっていましたよ。

やはり、思いのある、志のある、厚生労働委員の皆さんみんなみんなそうです。ほかの部門の方は御存じない方もおられるかもしれません。でも、このメンバーが中心になって、そして大臣の背中を後押しして、この間も超党派の予防接種の勉強会を開かせていただきました。全党から御参加いただきましたよ。そういうこの厚生労働委員会で、大臣が戦わずして誰が戦うんですか。

財源の壁、一緒に乗り越えていきましょうよ。そして、消費増税のときが一つのタイミング、その認識は、大臣、ここでお示しいただかないと、ちですか。ぜひそこをコメントいただけませんか。

○田村国務大臣 先ほどから申し上げておりますとおり、このワクチン行政、予防接種行政を進めています。ただし、このワクチン行政、予防接種行政を進めているかぎりならないという強い思いは私も持っております。財源もしっかりと確保していくかなきやならないという思いは持っております。

○とかしき大臣政務官 御質問ありがとうございます。

ワクチン価格の実態調査の必要性につきましては、昨年五月の予防接種部会の第二次提言で御指摘いただいております。そのため、平成二十五年度の予算案で約一千六百万円を計上させていたいております。そして、七月から八月をめどに調査が実施できるように、今準備を進めていることがあります。経済的な評価だけ出ない、そういうことです。

○柚木委員 七月から八月とありました。まさにこれは微妙な答弁ですね、七月から八月。これは七月ぐらいまでには終了しないと、まさに今大臣の熱い思いをお聞きして、四ワクチンあるいはロタ、今後、きょう財務も総務もいらっしゃるわけですね、省庁間の調整も必要ですね。財源の調整が必要になってくる。そういう中で、この



うものの概念を変えなきやいけないという話、言  
うなれば保険者の負担もかかってくるわけでござ  
いますから、国だけの負担ではないということも  
踏まえて、大きな議論になりますので、これはま  
だまだ国民的な議論にはそこまでいってない  
のではないのかなというふうに私は認識をいたし  
ております。

いずれにいたしましても、財政的にどういう措  
置をするかということも含めて、これから幅広に  
議論はさせていただきたいというふうに思いま  
す。

○柚木委員 終わります。ありがとうございます。

○松本委員長 次に、大西健介君。

○大西(健)委員 民主党の大西健介でございます。

前回の所信に対する質疑に続きまして、質問の  
機会を賜り、ありがとうございます。

本日のこの予防接種法の改正案、言うまでもな  
く、大変重要な法律案でございます。私は、本来  
であれば参考人質疑等も行うぐらいの法律案では  
ないかなというふうに思っておりますが、日切れ  
扱いということで窮屈な審議日程になつておりま  
すが、しっかりと質問してまいりたいというふう  
に思つております。

ただ、古屋委員あるいは柚木委員から質問  
があつて、重なつている部分もありますので、そ  
ういうふうに思つております。

まず、今回の法改正、私も、正直に申します  
と、中身を見て少々がつかりいたしました。  
思い返せば平成二十一年の十二月、予防接種  
部会の初会合の場で、当時の上田健康局長はこの  
ように言われております。不退転の決意で大改正  
に取り組んでいく。

また、この委員会でも、古屋委員が繰り返し  
の予防接種の問題を取り上げておられましたけれ  
ども、民主党政権においても、当時の人臣はその  
たびに、抜本的な改正ができるよう最大限の努

力をしてまいりたいという答弁を行つてまいりま  
した。

そういう意味で、私は、今回の法改正というの  
は、予防接種部会の二次提言の一端しか盛り込ま  
れていない、抜本改正というにはちょっと寂しい  
内容になつてあるんじゃないかなというふうに正  
直思つております。

ただ、この点については、先ほど柚木委員から  
大臣にも質問されました。大臣も、理想と現実の  
ギャップという御答弁をいただきましたので、改  
めて答弁を求める事はいたしませんけれども、  
私の正直な感想として、これは抜本改正というに  
はちょっと寂しい内容じやないかなということ  
は、再度申し上げておきたいというふうに思いま  
す。

その中で、これも重なる部分でありますけれど  
も、二次提言の中で七つのワクチンについて定期  
接種化を求めていた、ところが、今回は三ワクチ  
ンの定期接種化にとどまっている。そういう中  
で、ワクチンギャップは今なおまだ解消されない  
というところが、やはり一番大きな問題だとい  
ふうに思つております。

この点についても、先ほど柚木委員から、消費  
税率引き上げの時期、これが一つのタイミングに  
なるんぢやないか、大臣から思い切つて前向きな  
答弁をいただきたいということを繰り返し問われ  
ておりますけれども、先日、金曜日のこの委員会  
でも、たしか自民党的豊田委員から質問があつ  
て、秋葉副大臣が御答弁をされています。そのこ  
とは新聞等にも記事になつっていました。

新聞等の記事ではどう書いてあるかというと、  
残りの四ワクチンを定期接種化すると一千百億円  
の予算がかかるけれども、この財源の問題を何と  
かクリアして、そして四ワクチンの定期接種化を

前向きに検討していくかと副大臣が答弁したと  
いうことがニュースになつてゐるわけです。

そういう意味では、前向きに検討するというの  
はいつまでかということは、私も、これはある程  
度めどというのを、絶対に、そう言つたから、で

きなかつたじやないかと我々言うつもりはあります  
せん。やはり、いつまでにはやりたいという思  
いを述べていただきたいなというふうに思つております。

これも柚木委員と重なるところですけれども、  
我々も反省をしている部分があります。例えば、  
先ほど来申し上げている予防接種部会の初会合、  
当時の足立政務官は、ワクチンギャップに二十年  
のおくれがあるけれども、一気に厚生労働行政を  
推進して、予防医療を主眼とする医療に移行した  
いと私自身は思つてゐる、こういう強い決意を語  
られたわけです。ところが、今回も四つのワクチ  
ンが残つてしまつてゐる。

秋葉副大臣から、これについては前向きに検討  
すると言つていただいて、それが報道にも上  
がつてゐるわけですから、いつまでにやりたいと  
いうことを、柚木委員と重なる部分でありますけ  
れども、改めて御答弁をいただきたいと思いま  
す。

○秋葉副大臣 きょう、田村大臣からもたびたび  
答弁をさせていただいておりますとおり、気持ち  
の上では、そういうめどがつけば、早目に実現を  
したいということであろうと思います。

ただ、自治体の負担の分ももちろんござります  
し、関係自治体との協議、また関係省庁との協議  
を十分踏まえた上でということになりますけれど  
も、財源措置の見通しができれば、我々としても  
しっかりと早期に実現をしたいということで答弁  
をさせていただきました。

私は、ちょっとその新聞報道はまだ拝見しており  
ませんけれども、今回も九割、交付税措置が実現  
したというのは大きな前進であろうと思っており  
ますので、今後とも、関係省庁、各自治体とし  
かり協議をしながら必要な財源措置のめどがつ  
き次第実現をするということが理想だらうとい  
ふうに思つております。

○大西(健)委員 まさに早期にということで報道  
を聞いていただきました。早期というのは、やはり  
言つていただきました。

私は、普通に常識的に考えれば、三年も四年も先  
に思ひますので、前向きに御検討をお願いしたい  
というふうに思ひます。

それから、先ほどもお話を副大臣からもあつた  
ように、やはりネットになるのは財源なんです  
ね。財源についても、きょうの委員会でも繰り返  
し質問が行われておりますけれども、今お話を  
あつたこの九割負担、いろいろな考え方があると  
いうふうに思いますけれども、今まで、この基金  
事業については九割負担になつてゐた。ただ、一  
方で、一類疾病の定期接種については、費用を市  
町村が支弁をして、そして、被接種者から実費徴  
収する事ができない部分に相当する、全費用の  
大体二割ぐらい、これを地方交付税で措置をして  
いた。

しかし、実際には、ほとんどの市町村は、一類  
疾病的定期接種についても実費徴収を行わず無料  
化してきたのが実態であつた。ですから、その実  
態に合わせたというところがあるんだというふう  
に思ひます。

本来は、市町村の財政的な基盤のいかんにかか  
わらず、また被接種者の経済状況のいかんにかか  
わらず、誰もが予防接種を受けられるというの  
が、これが理想的の姿だというふうに思ひます。

九割が措置をされるということは、自治体の財政  
負担を軽減するということで、一見望ましい、一  
見と言うとちょっと語弊がありますけれども、望  
ましいことだというふうには思ひます。

しかし、そうすることによって、今後、先ほど  
お話を出している四ワクチン、あるいは、さらに  
それに追加して定期接種化をしていくために、私  
は、財源のハーダルがかかるつて上がつてしまつて  
いるんじゃないかというふうに危惧をしておりま  
す。

さらに言えば、今回、財源としては、三大臣合  
意に基づいて、年少扶養控除の廃止による地方の

増収分をこれに充てているわけです。ところが、自民党的政権公約のJ-1ファイル二〇一二には、年少扶養控除は復活させる、こうはつきり書いてあります。一体、今後どうやって財源を確保しようとされているのか。

先ほど申し上げたように、秋葉副大臣も、財源を確保して、ワクチンは早期に定期接種化をしたいというふうに言われましたけれども、年少扶養控除の復活というのは、持続的な財源確保とは矛盾している部分があるんじゃないかというふうに私は思いますが、いかがでしょうか。

○秋葉副大臣 私たちは確かに、御指摘のとおり、J-1ファイルには年少扶養控除の復活ということを書いておりますけれども、これを実現するとなれば、やはり地方自治体との協議というのも出てまいります。

ワクチン行政というのは、第一義的には基礎自治体が中心になつてやるということが前提でござりますので、私どもがそこに明記したからそのままでそれが実現するということではないと思っております。実施主体者である市町村の御意見を十分承りながら、これから進めていくということが大事なんだろうと思います。地方財政への影響といふものも十分に考慮して、総合的な見地から判断されていくものだというふうに認識しているところでございます。

○大西(健)委員 もちろん、年少扶養控除を復活できるかどうかというのは、これは今わかつた話ではないわけですねけれども、やはり財源の確保という部分で、その部分というのは矛盾するところがあるというふうに私は思いますので、しっかりと頭に入れておいていただきたいなというふうに思います。

それから、費用負担の問題に関してもう一つ聞いておきたいことがあるんですけれども、これも榎木委員が少し御指摘されましたけれども、不交付団体の問題です。

三ワクチンが基金事業で行われていたときに

の自治体の中には被接種者から実費徴収を行つていた自治体がありました。例えば、東京でも杉並区とか港区は、三ワクチンについて実費徴収を行つて無料化をしていた。しかし、例えば、小児用の肺炎球菌ワクチンを例にとれば、足立区は五千五百円、江戸川区は五千円、墨田区が六千円の自己負担を求めておりました。

皆様のお手元に資料をお配りさせていただいてるんですけども、これは、三つのワクチンに付けて、二〇一一年度の東京都と全国の接種率を比較したものなんです。これをごらんいただくと、東京都内、三ワクチンの接種率が全国平均を下回っているんです。もちろん、一つだけの要因ではないというふうに思いますが、私は、これは実費徴収を行つてある程度影響していると言わざるを得ないんじゃないかというふうに思います。

そういう意味で、不交付団体で生じるこのようないますので、私どもがそこに明記したからそのままでそれが実現するということではないと思っております。実施主体者である市町村の御意見を十分承りながら、これから進めていくということが大事なんだろうと思います。地方財政への影響といふものも十分に考慮して、総合的な見地から判断されていくものだというふうに認識しているところでございます。

○秋葉副大臣 今委員御指摘のとおり、不交付団体の問題というのは現実にあろうかと思います。

不交付団体を含めた全ての自治体において、地方税等を含めた地方財源を確保して対応するものでございまして、三ワクチンの接種を安定的、継続的に実施する上で、支障が生じることはないとおもいます。厚生労働省として東京二十三区内に確認をさせていただきましたところ、定期接種後の三ワクチンにつきましては、費用徴収は行わない方向で検討しているというふうに伺つてあるところでございます。

○大西(健)委員 今、二十三区内にそれぞれ調査をしましたけれども、五千百二十億円。さつき榎木委員は国土強靭化の予算と比較をされましたけれども、大体、この五千百二十億円というのがどういうオーダーの数字かと申し上げますと、平成二十一年度の厚生労働省予算、この項目の予算の中の主要事項、子育て支援の充実、この項目の予算が大体

の自治体の中には被接種者から実費徴収を行つていたわけですから、その部分についても、やはり何かなどいうふうに私は思つております。

付団体については、相変わらずそれは持ち出しがなるわけですから、その部分についても、やはり何かなどいうふうに私は思つております。

そういう意味では、秋葉副大臣は財源がネックだとおっしゃっていますけれども、私は、これだけ費用対効果が大きいこの成人用の肺炎球菌ワクチンこそ、財源、費用という意味でいえば、優先して定期接種化されるべきだというふうに思いました。

すけれども、この考え方について御答弁をお願いいたします。

○秋葉副大臣 今委員御指摘のとおり、平成二十二年に予防接種部会に報告されました成人用肺炎球菌ワクチンについての医療経済効果の推計によても書いてありますけれども、各種の前提を置いて試算をしているものでありますから、前提の置き方によって数字が大きく変動しますので、あくまで参考ということでありますけれども、ただ、私は大変興味深い試算になつてゐるんじゃないかなというふうに思つております。

ここに記されている数字というのは、表題の下にも書いてありますけれども、各種の前提を置いて試算をしているものでありますから、前提の置き方によって数字が大きく変動しますので、あくまで参考ということでありますけれども、ただ、私は大変興味深い試算になつてゐるんじゃないかなというふうに思つております。

○秋葉副大臣 今委員御指摘のとおり、平成二十二年に予防接種部会に報告されました成人用肺炎球菌ワクチンについての医療経済効果の推計によりますと、期待できる医療費削減分が接種費用を五千百二十億円程度上回るというリポートで、先ほど来きょうは多くの委員が提出をした資料のとおりでございます。

ただし、この医療費削減分の推計は、あくまで

このワクチンによつて予防できる疾病分に係る医療費への影響のみを推計したものでございまして、肺炎以外の別の疾病等による新たな追加費用などの分は考慮していないなどの、数字をそのまま丸ごと受けとめることによる限界というのもございます。

一方で、費用対効果で見た場合、最も効果が大きいのは成人的肺炎球菌ワクチン。平成二十三年の厚生労働省の調査によると、肺炎というのは脳血管疾患を抜いて第三位の死因になっている。全死亡原因の大体九・九%が肺炎ということになつて、厚生労働省として東京二十三区内に確認をさせていただきましたところ、定期接種後の三ワクチンにつきましては、費用徴収は行わない方向で検討しているというふうに伺つてあるところでございます。

そのため、医療経済効果の推計につきましては、定期接種化を検討する際には参考となる資料と考えられますけれども、その限界も一方で考慮する必要があると考えておりまして、定期接種化に当たつては、その有効性、安全性など、ほかの要素とも十分あわせて、総合的な見地から検討していくなければならないというふうに認識しているところでございます。

○大西(健)委員 前提の置き方等が変わつてくると、その数字というのも変わつてくるというのは私からも申し上げました。ただ、やはりこれは考慮をして政策判断すべきことだというふうに私は思つておりますので、引き続き、ぜひお願いをしたいと思います。

ここで、先ほども御指摘がほかの委員からありましたけれども、五千百二十億円。さつき榎木委員は国土強靭化の予算と比較をされましたけれども、大体、この五千百二十億円というのがどういうオーダーの数字かと申し上げますと、平成二十一年度の厚生労働省予算、この項目の予算の中の主要事項、子育て支援の充実、この項目の予算が大体

四千九百二十七億円なんです。ですから、それに相当するオーダーの数字だということであります。

いただきたいというふうに思います。

改めて申し上げますと、二次提言においても、ロタウイルスワクチンについては、二種類のワクチンが薬事法の製造販売承認を受けたことを踏まえて、二十四年内を目途に、専門家による医学的、科学的観点からの評価を行っているところでありますとされています。

これは先ほど大臣からもお詫びありまし大陆山大臣のときもたしかこの委員会でも、十四年内に評価をやるんだということを答弁されていたんですけども、これはおくれてしまつていてもよと私もがつかりしているところではあるんですけれども。

の外来患者が約七十九万人、入院患者が約七万八千人に上るという数字もあります。そして、小児の夜間の外来患者のうち約八割がロタウイルスによるものだ。こういうデータもあります。ロタウイルスワクチンが接種されることによって、下痢や嘔吐で夜間救急で運ばれてくる、その小児の医療現場の負担というのを大幅に軽減することができるのではないかというふうに私は思つております。

また、先ほど柚木委員からも話がありましたが、れども、うちにも三歳の息子がいますけれども、ロタウイルスの胃腸炎というのは、それぐらいの非常に日が離せない時期にかかることが多い。家族の負担も大きいです。そして、下痢や嘔吐がおさまっても、すぐには保育園に預かってもらえない。さらには、仕事を休まなければならない。そうした子育て支援という観点でも、このロタウイルスのワクチンというのは、定期接種化をすることの効果が非常に大きいんじゃないかというふうに思っております。

これも先ほど来質問は出ていますので、改めて、これ単独では答弁は求めませんけれども、あわせまして、このロタウイルスのワクチンについて、皆さ

んに御紹介したい事例というのがあるんです。

きょうはお手元に資料をお配りさせていただいているんですけど、これは全国の小児科医の皆さんによるふくしまこどもワクチン基金事業この一環で、福島県の津波被災の方、避難区域の方はもちろん、自主的避難をされている方も含めて、全國どこでもこのロタウイルスワクチンを無料で接種することができる、そういうプロダクトラムなんですね。

田村大臣 この小児科医の皆さん、先生方のこの自主的な取り組み、またそこに込められた思い、これを酌んでいただいて、この取り組みというのをまさに全国に広めて、ロタウイルスワクチンを早期に定期接種化していただきたいということをお願いするとともに、あわせて、せめて被災地だけでも、こうやって今行われているような取り組みを継続して行われるように、何か政府として支援できないか、そのことについて大臣から御答弁をお願いいたします。

団体のお話をございました。これに関しましては、年少扶養控除、これの廃止分の増収がありまして、それで、これで九割分は、全くその部分と一致しているかどうかというのはあります、ただ、基本的に子供たちへの、やはり今回、予防接種ですとか、子供たちが多いことは事実でありますので、これは比例しているものだというふうに考えれば、一応手当でされている、税収はふえていくというふうに御理解をいただきたいというふうに思ひます。

その上で、今の口タウイルスのワクチンの話でございますが、福島でそういう取り組みをされておられるということは我々も承知をいたしております。本当に先進的な取り組みをやられておられるなというふうには理解をさせていただいているわけでありますけれども、もう委員も御承知のとおり、今現状、ちょっとおくれているんですね、この予防接種部会での評価、検討が。

思つております。二十四年めどでしたけれども、

もう二十五年に入っちゃいましたから。その上で、やはり一定のデータ等々の収集をまだやらないで、きやいけない部分がございまして、とりあえずここはクリアしないことには次の一步が進めないと、いうことは委員もよく御理解をいただいておると思いますので、早急にこれを進めた上で、ただ、福島だけ先行してというのが、どういう方法があるのかというの、ちょっと私も今のところまだ

知恵がない部分でありますけれども、思ひたいことは、ものはしっかりとくましめながら、このロタウイルスに関しましても、ワクチンをしっかりと進めしていくということはこれから努力してまいりたいというふうに思います。

「…」  
それから、もう一つ、ロタウイルスワクチンについて、もう大臣おっしゃるとおりだと私も思つてゐます。小宮山大臣も二十四年内を中途にと  
言つてきたのに、それがおくれてしまつてゐる。  
これがまず最大の大きな問題だと思いますので、  
これは、大臣からも、ぜひ急いでもらうように御  
指示を賜りたいなというふうに思ひます。  
次に、少し別のお話をさせていただきたいと思  
うんですけども、それはボリオのワクチンにつ  
いてお話をさせていただきたいと思います。

昨年九月から、単独の不活化ボリオワクチンが、そして十一月からは四種混合の不活化ボリオワクチンが、この委員会でもこの問題は何回も取り上げられて、そして、それまで我が国では生ワクチンが使われておりました。そのため、百万人に二人かから四人という確率ではありますけれども、ワクチン接種によつて小児麻痺になつてしまふ、そういうリスクがありました。

生ワクチンと云うのは、もう先進国では日本が

らいしか使っていないんだと。十年以上前から農  
府でも不活化ワクチンの導入を検討していくにこ  
とかわらず、導入まで結果的には大変長い年月が  
かかってしまった。しかも、導入直前には、も  
少しすれば不活化ワクチンが導入されるんじや  
いかということで接種控えというのが広がってし  
まって、接種率が地域によっては約二割ぐらい  
がつてしまふ。あるいは、国の遅い対応にしひと  
うござる。

私は、もう不活化ワクチンは導入されたんだだらう、もう終わつたからいいんだという話ではなくて、これは大いに教訓にすべきだというふうに思つております。

そういう意味で、このボリオの不活化ワクチンは導入に至る一連の経緯を厚生労働省としてどのように総括されているのか、これはぜひ大臣からお尋ねして、ござります。

○田村国務大臣 ポリオの不活化ワクチンに関する問題では、超党派でとにかく導入を進めようとしていることで議論をして、これが進んだというような経緯があります。私もその中で、メンバーでございましたら、委員もメンバーであられたんだろうと思います。

そのような意味で、このポリオの不活化ワクチンに対する評価という話からいたしますと、まず、このワクチンの開発が非常に遅きに失した、といいますのは、開発をしようとして、平成より

三年にワクチンメーカー一社がこれを発表してマーケットしたわけでありますけれども、結果的に十七年に承認申請が取り消されるというような事態が起きました。その間、平成十四年以後を引き継いで、四種混合ワクチンに関して開発が開始されましたけれども、これに十年ほど時間を費やしました。

去年のたしか九月ぐらいの話であったというふうに思います。その後、十一月に四種混合、これを内メーカーがスタートさせて今に至つておる。

単独の方も、もう三種を打たれている方々に関するところがかかるという段階であります。

国際ロータリーでの取り組みを初め、我が国では、単独を打つて、言うなればうまく調整をしておられますから、これはこれで意味があつたというふうには思つておられますけれども、やはり、ワクチンを開発する、そういう企業の力というのもつけていたし

だかなければならぬというふうには思つておられますので、そのような企業をやはり育成していくという意味も大変重要な意味があるというふうにも思つております。

いずれにいたしましても、先ほど、今回の法改正が抜本改革には物足らないというお話をございましたが、この三つのワクチンを定期接種化しただけではございませんでして、例えば、基本計画をしつかりつくるでありますとか、それから、副作用等々があつた場合にこれをしつかりと審議会の方に報告するでありますとか、幾つかの内容を盛り込んでおるわけございまして、この基本計画の中に、これからワクチン行政の総合的な計画的な方向性を示していくことになつておりますので、それも含めて、このワクチン等々に対する、企業に対する支援というものを進めてまいりたいというふうに思つております。

○大西(健)委員 時間がなくなつてきたので、本当に外務省にお聞きをしたいんですけど、政務官はいらっしゃつておられますか。

それでは、時間もありませんので、最後に、世界からボリオを撲滅する取り組みについて質問したいというふうに思ひます。

我が国では、一九八〇年を最後に、ボリオの自然感染というのは例がありません。しかし、世界では今なお、ボリオによって小児麻痺になつて、そして将来の夢を絶たれるというたくさんの子供たちがおります。

長年の熱心で粘り強い取り組みによりまして、ボリオ常在国は今、パキスタン、アフガニスタン

ン、ナイジエリアの三カ国のみを残すところになりました。あと一押しで世界からボリオを根絶することができるという段階であります。

国際ロータリーでの取り組みを初め、我が国は、この分野でこれまでも重要な役割を果たしてまいりました。また、残されたボリオ常在国といふのはイスラム圏が多く、欧米への潜在的な嫌悪感等もあるというふうに言わわれております。

そういう中で、日本に期待する声というのが非常に強まつております。最近では、日本政府がパキスタンに円借款による資金供与を行つて、その元本及び利息分をビル・メリンド・ゲイツ財團が肩がわりをするという、ローンコンバージョンと

いう方式での新たな支援というのも始められています。というふうに伺つております。

本日は、外務省から安倍政務官に、この古巣の厚生労働委員会にお越しをいただいておりますので、ぜひ最後に、いつものように元気よく力強く、ボリオ根絶に向けた政府の強い決意を賜つて、私の質問を終わりたいというふうに思ひます。

さて、私は、椎間板ヘルニアのレーザー治療をやつてある開業医なんですけれども、博士号の方をウイルス学で取つておりますので、ちょっと細かい質問にならないよう気につけて質問いたしますので、よろしくお願ひいたします。

さて、そのため、質疑がスマーズにいきますように事前通告させていただいたんですけれども、まことに申しわけないことに、きのうの夜の十時位に入れた情報があつたので、それを一個だけ、ちょっと感想みたいなものをお聞きできればと思います。

イギリスのサイエンティフィック・リポートで、きょう発表の論文の中になります。時事通信が述べているんですけれども、長崎大学と理化学研究所でアルツハイマー病のマウスの血管に、点滴治療なり注射だと思ってください、ベクター、遺伝子を入れたウイルスを、アルツハイマー病の原因となるアミロイド $\beta$ たんぱくを分解する遺伝子を脳内で働かせることができた。不思議の血管内にそのウイルスを入れて、そのまま脳まで行かせて、アルツハイマー病の予防となつたと。

このことによつて、Hibワクチンのいわゆる科学的根拠というのがあります。推進されるとともに、実際は、脳にウイルスとかが行つたりするんですね。つまり、動物の血管に入れても脳には行かないのです。つまり、動物の血管に入れても脳には行かないのです。それは人間の体を守る防御機能なんですねけれども。

○あべ大臣政務官 質問いただきましてありがとうございます。特に、外交官として御活躍をされた経験のございます大西委員からの御質問でございます。

特に、私ども、ミレニアム開発目標、この達成の観点から保健分野で貢献に取り組んできているところでござりますし、ボリオ撲滅、人類共通の地球規模の課題として重視しているところでございます。

先般も、超党派で、大西委員も御出席になられました。今、委員から御発言がありましたゲイツ財团とのローランコンバージョン、この仕組みにおきまして、私ども、革新的な官民パートナーシップとして注目されているところでございます。

その他、二国間支援、国際機関を活用いたしました支援を効果的に行いまして、最終段階にあるポリオ撲滅、これに向けて引き続き主導的な役割

を果たしていく所存でございます。

ぜひ、大西委員からの御支援もいただきたい、また、先般、WHO事務局長補佐、また、ユニセフのボリオプログラムの責任者とも意見交換いたしました。我が国の決意を伝達したところでござります。大西委員から、これからも御支援いただきますよう、よろしくお願いします。

○伊東(信)委員 次に、伊東信久君。

○松本委員長 次に、伊東信久君。

さて、私は、椎間板ヘルニアのレーザー治療をやつてある開業医なんですけれども、博士号の方をウイルス学で取つておりますので、ちょっと細かい質問にならないよう気につけて質問いたしますので、よろしくお願ひいたします。

さて、そのため、質疑がスマーズにいきますように事前通告させていただいたんですけれども、まことに申しわけないことに、きのうの夜の十時位に入れた情報があつたので、それを一個だけ、ちょっと感想みたいなものをお聞きできればと思ひます。

さて、国民の健康の増進と、ある意味で、またこれは日本の富の創出にもつながつていく部分だと思います。うふうに思ひますので、さらにそれを進めていた大いに、大きくお育てをいただければいいなというふうに思つております。

○伊東(信)委員 大臣、ありがとうございます。

私自身、これを見たときに、血液に入れて脳に行つたということで、ちょっといい材料でありますとともに、一つ危惧されたところがあつて、今回のワクチンの改正の中で、三つ入つているHibワクチンの方なんですか。これは御存じのように、小児の髄膜炎予防といふことなんですね。ですから、私自身が、実験動物を使つてウイルスを注入するときに脳内に直接入れたんですね。つまり、動物の血管に入れても脳には行かないのです。つまり、動物の血管に入れても脳には行かないのです。それは人間の体を守る防御機能なんですねけれども。

このことによつて、Hibワクチンのいわゆる科学的根拠というのがあります。推進されるとともに、実際は、脳にウイルスとかが行つたりするんですね。つまり、動物の血管に入れても脳には行かないのです。それは人間の体を守る防御機能なんですねけれども。

このことによつて、アルツハイマー病のワクチンと予防接種につながるという発表が本日されたことによって、アルツハイマー病のワクチントくいうこともわかつたというのと、ちょっと恐ろしい事実だなと思ったところで、いわゆる染縫路の話からこのワクチンの話をさせていただきたくと思うんです。

ワクチンというのは、予防接種というのは、も

もちろんのこと予防でありますね。検診があつて治療というのがあるんですねけれども、今、その予防の後の検診、ヒトパピローマウイルス、HPVの話に移させていただきますと、子宮頸がんの検診の中にHPVの検査が入っていないんですね。実はちょっとこれは片手落ちではないかなと思つているんですけれども、これはPCRとかにお金がかかるからなのでしょうか、そのことも含め、お願ひします。

うことで、この値段の差異というのを現場としては説明しづらいと言っているんですけども、その辺に関しては、どのように。

〔委員長退席、上川委員長代理着席〕

負担、医療保険のよう例えれば一割負担とか、そういうふうに全国一律ではなくて、市町村によつて差異がでてしまつたことについての御指摘

「 」  
「 」

ということでおざいまして、この予防接種は市町村の自治事務という形になつております。

てので、今後の沿線で一類とそれから今度新しく入れる三つのワクチンについては九割を要するに交付税措置というんでしようか、九割を見

るということなんですか。その残りの部分については、要するに、それぞれの市町村さんの自治事務という考え方の中で、どういうふうに負担をし

ていただくなるかということは、それぞれの市町村で  
というんですか、地域でお考えいただくことがで  
きるような仕組みになつてあるのですから、御

指摘のように、それぞれの地域によってどうして  
も差が出てしまうというふうな制度上の仕組みに  
なっておりまます。

○伊東(信)委員 それでは、せっかく予防接種法の一部を改正することとして、九割の公費の負担

そういうことにしているわけなんですが、それでもそ  
のあたりの、いわゆる公正性という意味では、自  
治体によって、地方間格差どころか、本当に市町

村間格差にまでなっているんですねけれども、そのあたりの改善の余地というか、改善のお考えというのはどうでしょうか。

○田村国務大臣 実態 どういうような金額で流  
通しているかということを調査することは、これ  
は必要だというふうには思います。一定価格を示  
していくことは必要だと思いますが、やは

第一類第七號 厚生勞動委員會議錄第三號

平成二十五年三月十九日

○田村国務大臣 サーバリックスとガーダシルの、どれぐらい世界じゅうでシェアを持っているかというのはちょっと、販売業者から我々資料がないものですから、把握はしてはいないわけありますけれども、日本の国だけ申し上げれば、サーバリックスが、これは二十四年の十二月三十日までの出荷数量でありますけれども、六百八十四万本、ガーダシルが約百四十五万本ということとで、おっしゃられるとおり、サーバリックスの方がよく使われておるということでござりますが、一方で、直近の三ヵ月だけ見ますと、サーバリックスが二十一万本、ガーダシルが四十万本ということで、逆転をいたしております。

ですから、これは、今言われたような何か悪いことがあるというわけではなくて、自由な競争の中でたまたまそういう結果になつておるのでありますというふうに推測をいたしております。

○伊東(信)委員 実際、この薬剤の違いといいますのは、片方が、いわゆる子宮頸がんに有用な、先ほどから御指摘ありますけれども、16型と18型に効くわけでして、もう片方が、6、11、つまりSTDである、セクシャル・トランスファー・ディジーズである尖圭コンジローマにも効くわけなんですね。6型 11型にも。

では、広く効く方がいいじゃないかというような発想でいくのか、いやいや、子宮頸がんワクチンなんだから、頸がんワクチンに特化した方がいいんじゃないのかということで、国としての戦略も変わってくるんですね、ワクチンという、予防という意味では、その辺のところはどのようにお考えなのでしょうか。

○とかしき大臣 政務官 御質問ありがとうござります。お答えさせていただきます。

現在の子宮頸がん等ワクチンの接種促進事業ではヒトパピローマウイルスの16型と18型、こちらの方の予防効果を期待しておりますので、サーバリックスとガーダシル、どちらを使用しても差し支えないということになります。

そして、昨年五月の予防接種部会の第二次提言

におきまして、恒常に評価、検討を今後も行つていただきたいということで、これからは、複数のワクチンがある場合には、有効性の高いワクチンのみを予防接種の対象とすることもあり得ると考えております。

○伊東(信)委員

ありがとうございます。

では、子宮頸がんに絞つていくという、まずそういうストラテジーということを理解させていたいたいんですけども、実際、中学校一年から高校三年生の女子を対象にしているわけなんですねけれども、まず、いきなり進行がんになるわけじゃなくて、前がん病変になるわけですね。

前がんから進行がんに移行していくパーセンテージ、つまり、前がん病変をそのままほうっておけば、どれだけ進行がんになるんだというような統計というのは把握されておりますでしょうか。

○とかしき大臣政務官

お答えさせていただきま

国内外の研究によりますと、八八%から九六%の子宮頸がんの患者からヒトパピローマウイルスが検出されています。

このヒトパピローマウイルスに感染している多くの場合は自然に消滅する、こういうふうに考えられておりますけれども、特に、感染症に至ったうちのどの程度の割合が子宮頸がんの前段階の病変をもたらすかは、今のところは明らかではございません。ですが、子宮頸がんの前段階の病変のうち高度に至った場合は、十年間で上皮内がん以上に進展する割合は約一〇%と今されております。

以上でございます。

○伊東(信)委員

ありがとうございます。きちっと把握されているという理解はいたしました。

それでは、では実際に進行がんの方からのヒトパピローマウイルスの罹患率というのは何%ぐらいいありますか。

○矢島政府参考人

今先生の御指摘いただきまし

たものについては、ちょっとまだ我々の方では把握ができません。

○伊東(信)委員

私の方からお答えさせていただきますと、ほぼ一〇〇パーに近いらしいです。ほぼ一〇〇パーと言つても過言じやないほどの確率なんですね。そこに、この子宮頸がんワクチンの説得力こそあると私は理解していますので、今回の法律改正に関しては、政治家としては別として、やはりウイルスを専門とする立場としては喜ばしい話だと理解はしております。

ただ、では実際に、先ほど、とかしき政務官が自然に消滅される話をされましたけれども、そのあたりの突っ込んだ話はまた上野委員からの質問の中にはあるかもしれないんですけども、逆に、では、HPVウイルスを罹患している患者さんの何%ぐらいが進行がんになるというような把握はされていますでしょうか。

○矢島政府参考人

ちよつと私どもも混乱をして申しわけないんですけれども、子宮頸がんの前段階というんでしようか、感染からどれだけいくか

というところについては明らかではございませんが、先ほど御答弁をさせていただきましたけれども、前段階の病変から高度に至るということであれば、その十年以内に上皮内がん以上に進展するというのは二割以上だということなのですから。

先生の御指摘のところの、その全てのデータが整っているわけではないんですが、少なくとも、

前がん病変だというところまでが明らかになれば、要するに、前がん病変から上皮内がんに移行するというのは十年以内に二〇%いくというふうな統計のデータは、我々把握しております。

○伊東(信)委員

済みません、細くならないよう

ですよ。でも、にもかわらずこのワクチンを推奨する理解というのは、私自身はあるんですけど

も、それを政府としてはどのように捉えていますか。

○矢島政府参考人

先生御指摘のように、細かいところの医学的なエビデンスについてはまだ十分でないところもあるわけですが、先ほど申しましたが、少なくとも、ウイルスによって前がん病変

になる。どの程度なるかというデータが、ちよつと我々も十分、そのところは医学的にまだ、先生は御専門であれでしようけれども、医学的に明確に何%というのは出ないんですけども、少なくとも、ウイルスが原因で前がん病変になる。

前がん病変までなれば、前がん病変になつたものうち、十年間で上皮内がんにまで、要するに

それ以上に進行するというものの割合が二〇%と

いう意味ですから、そういう意味では、がんの予防、子宮頸がんの予防ということに関しては、

我々は、重要な要素というんでしょう、これはすごく意味がある、有効であるというふうに考

えております。

○伊東(信)委員

ありがとうございます。

実は、ここで、やはり我々は政治家ですから、法律のことでおつしやっていたかたわ

けなんです。もちろん、基礎知識としては、私

が申し上げていることというのは、例えば、こ

うふうに考えております。

だから、市民団体は、このワクチンに対する有

効率というのを明確に、やはり厚生労働委員であ

ればお答えいただきたいということで、質問させ

ていただきまして、実際、予防接種法の疾病区分

の七疾病の分類案の中の、類疾病の要件①は、集

団予防で、この中にはHibなり水痘、おたふく

風邪とか入つているんですけども、要件②の方

で、「致死率が高いこと等による重大な社会的損

失の防止を図る目的」として、B型肝炎ウイルス

と子宮頸がんウイルスが一類の要件②というこ

ろに入つてあるということで、理解はさせていた

だいているわけなんですね。

これは、平成二十四年の五月二十三日の厚生科学審議会から出された予防接種制度の見直し第二提言の概要、いたいた資料の中にあるわけなんですか

で

す

べ

ー

ジ

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

ー

クチンだったら長年の疫学になるわけじゃないですか。そのあたり、今の回答に関して、田村大臣はどのようにお考えですか。

○田村國務大臣 サーベイラーンスの中で、その実効性といいますか、どれだけ確認できるかということを調査してまいるということをございますから、それはそれで検証しなきゃいけない部分だというふうに思いますけれども。

○矢島政府参考人 今、先生の御指摘は、いわゆるヒトパピローマウイルスの成果というものは、要するに、子宮頸がんの患者さんがどれだけ減つたのかということまでちゃんと見なければ、その評価はできないんじゃないだろうかといつ御指摘だというふうに思います。

そういう意味では、我々は今後、そういうことも含めて、これからも、その成果というものがちゃんと見られるような形で、導入したワクチンの成果といふべきような形で、評価ができるよう形でやつていかなければいけないと思うんですが、先生御存じのように、がんは長いものですから、すぐには認識をしておりますので、このほかの感染症とはちょっと違うところだということは我々はこれからも、そのワクチンの効果といふことでしょか、そういうものを見ていかなければいけないという思いは同じであります。

○伊東(信)委員 世の中にはH.I.Vとかのスローウイルス感染症もございまして、H.I.Vといふのは、実際、御存じのように、まだ有効なワクチンとかもございません。

実際、罹患率といいまして、かかりやすいワクチンというのはそんなに毒性が強いわけじゃなくて、かかりにくいウイルス、例えば血液感染をするとか、今回のSTDからのパー・センテージとも問題になるわけですが、そういうワクチンは、いわゆる重症化することによって社会的損失があるということになれば、長いスパンでこ

のサーベイラーンスもやつしていくべきだということなんですね。

だから、今の僕の質問の中に、やはり、事業を、十台をきつちり固めてほしいわけなんですよ。

○矢島政府参考人 先般、報道でございますし、今回の質疑でもございましたように、HPVにこだわるわけじゃないんですけれども、杉並区の、いわゆる副反応に関するところでございます。

先般、報道でございますし、今回の質疑でもございましたように、HPVにこだわるわけじゃないんですけれども、杉並区の、いわゆる副反応に関するところでございます。

○矢島政府参考人 重ねまして、今もなおこのワクチンの方を推奨していこうということなんですね。その後、調査を重ねます。重ねまして、今もなおこのワクチンの重ねます。重ねまして、今もなおこのワクチンの現場での問題点として指摘されているのは、他のワクチンに比べて接種方法、つまり注射がすごく痛いらしいんですよ。特に、例えは採血しただけで倒れるような女子中学生もいらっしゃるわけですね。

○矢島政府参考人 サーバリックスの子宮頸がん予防ワクチンの副反応についての御指摘でございました。

今御指摘がありましたように、どこから報告があつたかということに関しましては、我々、医療機関からいたたく場合もござりますし、それからメーカーから、製造販売業者からも報告をいただきました。

のサーバリックスもやつしていくべきだということなんですね。

だから、今の僕の質問の中に、やはり、事業を、十台をきつちり固めてほしいわけなんですよ。で、まずは、効果のほどの検証の質問はこのあたりにさせていただきたいと思うんで。

○矢島政府参考人 まず、これは副感神経の反応ではないかという病名になつていたわけなんですよ。

○伊東(信)委員 この神経症状に関して、複合性局所疼痛症候群という病名がつきました、これは、実際は、原因がわからないときにこの病名がつくわけなんですね。昔は、これは副感神経の反応ではないかという病名になつていたわけなんですよ。

○伊東(信)委員 このあたりの報告はされておりません。重ねまして、今もなおこのワクチンの現場での問題点として指摘されているのは、他のワクチンに比べて接種方法、つまり注射がすごく痛いらしいんですよ。特に、例えは採血しただけで倒れるような女子中学生もいらっしゃるわけですね。

○矢島政府参考人 では、そのときに、痛かったときの対策というのを、結局、医療というのは、特に予防に関するサービスではないと捉えていた医療機関も多いのです。そこには、子供たちへのそのあたりの配慮みたいなものを優しい田村大臣にお聞かせいただいて、配慮の問題ですけれども、何かないで

○伊東(信)委員 予防ワクチンの副反応についての御指摘でございました。

た情報を今精査させていただく中で、杉並の事例も含めまして、そういうふうなサーバリックスの副反応につきましては、医療機関から、それから販売業者からいただきました資料をもとにして、専門家の先生方の中でも要するに評価をいただいているところでございます。

○伊東(信)委員 この神経症状に関して、複合性局所疼痛症候群という病名がつきました、これは、実際は、原因がわからないときにこの病名がつくわけなんですね。昔は、これは副感神経の反応ではないかという病名になつていたわけなんですよ。

○伊東(信)委員 ということは、ワクチンそのものの例えは培地であるとか抗原であるとか、そういうものには問題がないという判断は医療的に正しいと思うんですけども、では実際、このHPVワクチンの現場での問題点として指摘されているのは、他のワクチンに比べて接種方法、つまり注射がすごく痛いらしいんですよ。特に、例えは採血しただけで倒れるような女子中学生もいらっしゃるわけですね。

○伊東(信)委員 では、そのときに、痛かったときの対策というのを、結局、医療というのは、特に予防に関するサービスではないと捉えていた医療機関も多いのです。そこには、子供たちへのそのあたりの配慮みたいなものを優しい田村大臣にお聞かせいただいて、配慮の問題ですけれども、何かないで

予防接種というのは子供たちじゃないですか。お母さんが無理やり連れていくて、泣きながら予防接種を受けている現場を見ていくわけなんですけれども、要するに、子供たちへのそのあたりの配慮みたいなものを優しい田村大臣にお聞かせいただいて、配慮の問題ですけれども、何かないで

予防接種というのは子供たちじゃないですか。お母さんが無理やり連れていくて、泣きながら予防接種を受けている現場を見ていくわけなんですけれども、要するに、子供たちへのそのあたりの配慮みたいなものを優しい田村大臣にお聞かせいただいて、配慮の問題ですけれども、何かないで

予防接種というのは子供たちじゃないですか。お母さんが無理やり連れていくて、泣きながら予防接種を受けている現場を見ていくわけなんですけれども、要するに、子供たちへのそのあたりの配慮みたいなものを優しい田村大臣にお聞かせいただいて、配慮の問題ですけれども、何かないで

しましては、副反応報告で、例えは異常感ですか。注射部位の疼痛、それから発熱とか、確かに、

先生御指摘のように、副反応としての数について多いというふうな御指摘もあるというふうに認識しています。

ただ、専門家の先生方の中では、ではそれで特段すぐ接種をやめる必要があるかということに関しては、専門家の先生方はそういうのは必要はないという御判断ですが、御指摘のような疼痛部位のが報告をされているということと、それにつきましてはちゃんと医療機関の方にもその結果を御報告させていただいているので、なるべく現場の先生方も、実際に接種をするときにはどういうことが副反応で起るのかとということが説明しやすくなっています。どちらが本当にで、ちゃんと現場の方にそういうふうな情報が伝わるようなことはさせていただいているので、なるべく現場の先生方も、実際に接種をするときにはどういうことが副反応で起るのかとということが説明しやすくなっています。

○伊東(信)委員 因果関係が完全に解明されないので何とも言えませんが。

○伊東(信)委員 そこで、今委員がおっしゃられるように、痛くない方法があるのかどうか、ちょっと私はわかりませんけれども、何かそういう方法があるのです。どちらば、いろいろな知恵を授けていただきながら、そういうことを医療現場に伝えられるのであるならば、それは一つの方法だと思いますが、今、直接私は知恵があるわけではありませんので、いいお知恵があつたら教えてください。

○伊東(信)委員 ありがとうございます。

本当にたくさん聞きたいこともあるんですけれども、きょうも細々としたところで、その辺は御容赦お願い申し上げますけれども、じっくりと、

何が本当で、何が真実じゃないかというのを、いわゆる識者だけに任せないで検証していただけるというのが、やはり田村厚労大臣を中心としたこの新しい厚生労働委員会の方針性だと思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。

○松本委員長 午後一時から委員会を開くこととし、この際、休憩いたします。  
午後零時十一分休憩



○松本委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。  
午後一時開議



○上野委員 上野ひろし君。

○上野委員 上野ひろしでございます。よろしくお願いいたします。

時間が限られておりますので、予防接種法の一部改正法案について質問をさせていただきたいと思います。

午前中のほかの委員の質問と重なるところもありますけれども、この法案の改正の内容の大要な部分については、繰り返し、私の方からも確認をお願いいたします。

まず最初に、大臣に、今回の法改正の理念についてお伺いをしたいと思います。

今回の法改正、改正法案は、予防接種法に新たなワクチンを追加する、新たな疾病を追加するという点であります。

今回の疾病的追加でありますけれども、これが大額な追加というのは、さかのばれば平成六年以來、ほぼ二十年ぶりであるということだと思います。まさに抜本的な改革を行つて、ワクチンギヤップを解消していく、また、我が国が予防接種先進国としてその制度をきちんと整備していく、そういう絶好のタイミングであるのではない

かなというふうに思います。

そういう中で、副反応を極力なくしていく、可能な限りなくしていくことは、これは当然の前提でありますけれども、その上で、ワクチンで予防できる病気についてはしっかりと防いでいくといつたことが必要なではないかと思っています。

その上で、今回の改正に際しての改正の理念、それから大臣の予防接種に対する考え方、思いについて、まず最初にお伺いをしたいと思います。

○田村国務大臣 どうもありがとうございます。今委員おっしゃられましたとおり、予防接種は、感染症という本当に人類に対しての脅威から、健康といいますか、守つてもらえる、そういう意味では大きな手段であることは間違いないわけであります。

ただ、一方で、我が国は、この予防接種行政、ワクチン行政がやはりおくれてまいったところという現状がございます。ワクチンギャップ等々言われる中において、何とか、まずは世界の標準までこれを持つていただきたいということで、今回、まだ一步でありますけれども、三つのワクチンの定期接種化を決定させていたく法案を提出させていただいたわけでございます。

あわせて、法律の中で、基本計画等々をしっかりとつくるということではありますとか、それから、副反応、これに対してもしっかりと報告義務を課すでありますとか、さらには、厚生科学審議会の中に評価・検討組織をつくって、その中においていろいろな御意見をいたいでいくでありますとか、いろいろな改正の内容を盛り込んでおりま

す。

いずれにいたしましても、大変重要な部分だというふうに思つておりますが、まだ、予防接種部会から言われております残りの四ワクチン、これが残つておるわけでございまして、財源をしっかりと確保することが前提でございますけれども、地方自治体とも協議をした上で、これも定期接種化に向かつて努力をしてまいりたいというふうに

思つております。

○上野委員 ありがとうございました。

大臣からも、まさに今回の改正は第一歩であるという話がありました。残された四ワクチン、また、先ほど来、ロタウイルスについても指摘がされておりますけれども、しっかりと検討していくと

いうことだと思うんですけども、まず、その議論に先立ちまして、今回、追加するワクチンを限定した理由というのを改めてお伺いしたいというふうに思います。

厚生科学審議会では、七ワクチンについて追加をすべきだ、進めていくべきだという話がありました。また、WHOからも、今の日本のワクチンギヤップを踏まえて、幾つものワクチンがまだ、W.H.O.の推奨するワクチンから比べるとまだ足りないところが日本にある。そういうところも踏まえて、特に、この厚生労働委員会においても、従来から、ワクチンギャップについては議論が行われておりました。先ほども大臣委員からもお話をありました。かつて、そういういたた議論がこの厚生労働委員会であつたときには、政府側からは、近いうちに抜本的な予防接種法の見直しをするんだ、その中でしっかりと手当をしていくんだという話があつたかと思います。

そういった中で、にもかかわらず、今回、その七ワクチンのうち三ワクチンしか手当でをされない、七のうち三に絞った、その理由をまずお聞かせいただきたいというふうに思います。

○秋葉副大臣 午前中も同様の質問が続いたわけでございますけれども、H.i.bワクチン等のこの三ワクチンにつきましては、これまでも基金事業としてずっと続けてきたわけでございまして、これが二十四年度末で終了することから、二十五年度以降も切れ目なく円滑に予防接種を実施する体制を整備する必要があるということで、まずは、これまで続けてきた三ワクチンをこれからも継続するということの判断が優先したわけでございま

す。

午前中も答弁させていただきましたとおり、地

方自治体あるいは関係省庁との協議を十分調えながら、本当にできるだけ早く、財源のめどがつけば、答申いただいたとおり、全て残る四ワクチンにも広げていく、これが理想だというふうに考えております。

○上野委員 ありがとうございます。

先ほど、予防接種法の対象疾患の見直し、半成六年以来だという話を申し上げたかと思うんですけども、さらにさかのぼると、その前に大幅な見直しがされたというのは昭和五十年だったということがあります。

まさに数十年間に一回しかこれまで見直しをされましたこなかつたというわけでありまして、先ほど大臣からも、今回の改正はまず第一歩だという話がありましたけれども、第二歩、第三歩が數十年になるというのでは、これは全くこれまでの議論とは整合しないということであると思います。

そこで、今副大臣からもちょっとお話をありますけれども、今回、さまざま経緯があって、またけれども、ぜひ速やかに歩んでいただきたい話がありました。かつて、その中でしっかりと手当をしていくんだ、その中でしっかりと手当をしていくんだという話があつたかと思います。

それで、今副大臣からもちょっとお話をありますけれども、今回、さまざま経緯があって、この三ワクチン、H.i.b、それから小児用肺炎球菌、子宮頸がんワクチン、三ワクチンを定期接種化するという判断をされた、法改正をするということであると思います。

一方で、なぜ七ワクチンの中での三ワクチンなのかという議論は、当然、これまで予算措置をしてきたという経緯はあるとは思うんですけども、法制上の措置をする、法律上に位置づけるということであると思います。

一方で、なぜ七ワクチンの中での三ワクチンなの根拠があつてこの三ワクチンを選んだのかといふことは、これは明確に説明をできなければいけないんだと思うんですけども、この三ワクチンを今回先行して、まさに第二歩として法律上に位置づけた、その理由についてお伺いをいたしました

○秋葉副大臣 委員御指摘のとおり、本当に七ワクチンをパッケージでやれれば理想だとは思いま



ならぬわけであります。

なぜそれによつて金額が違うかということは、結果的にはその流通も含めての価格ということのが決まつておるわけでございまして、それはそれのやはり鉗等々の介在の中においてそういう価格が決まつてくる。それと、やはり場所によつては、当然それにはかかる費用が違つてしまりますから、全般的な金額も変わつてくるといふこともありますから、一般的な金額も変わつてくるといふこともあるわけであります。

もし国がやるとなると、一番早いのは、これは国に仕事にしまして、地方厚生局をもうちょっと強化してみたいな話になるのでありますようが、それはそれで、多分委員のお考へ方は、地方の出先機関はもつと縮減すべきだというようなお考へ方が根底にあられるということでございまして、ここはなかなか難しいんですね、そう考へると。

でありますから、実勢価格がどれぐらいなのかということも含めて、いろいろな調査はしながらお示していくと、いうことは可能であろうというふうに思ひますけれども、国が一律に金額を決めた、無料でやるというのではなくか今の制度の中では難しいということは御理解をいただきたいというふうに思います。

○上野委員 ありがとうございます。  
大事なことは、接種率をしつかりと上げていく、その上で、ワクチンで防げる病気はしつかりと予防していくことだと思います。引き続いき、しっかりと対応をお願いしたいというふうに思います。

次に、補償の問題について何点かお伺いをしたいと思います。

副反応により事故が生じるケース、これは当然避けられないわけであります。もちろん、できる限り少なくしていくべきだということは前提でありますけれども、どうしてもワクチン接種に伴う事故というのは発生をしてしまうということあります。

その際の、事故が生じたときの補償でありますけれども、例えば死亡された場合の補償は、一類

に分類をされる疾病であれば四千三百五十万円、

二類それから任意接種の場合には七百八十万円、いふことで、大変格差があるというのが現在の状況ではないかと思います。

一方で、先ほど来指摘をしておりますとおり、審議会の方では、今定期接種化をされているワクチン、それからそうでない、いわゆる任意接種の

ワクチンについても、同様にこれは効果があるんだ、推奨していくべきだとされているにもかかわらず、仮に事故が起きたときの補償については、随分、本当に何倍もの格差がある。こういった状況というのはどう考えられるのか、ぜひお伺いをしたいと思います。

格差があれば、これは補償があれば受けるとい

うものでも必ずしもないとお考へ

けれども、ただ、一方で、安心をして受けられる

のかどうなのか、仮に事故が起きた場合に

とられるのか、とられないのか、これも、場合に

よつては接種率に大きな影響を与えてくる可能性

があるのではないかというふうに思ひます。

少なくとも、二類に位置づけられた疾病、また

任意接種のものについて、一類に位置づけられた

ものと同等程度の手厚い補償をしていく。これ

は、金銭的に、そんなに事故が起きているわけでは

はないので、まさに財政的な負担という意味で

は、それほど大きな財政的な支出が必要なもの

でもないんだと思ひます。

こういったところについて、どう今後やってい

くつもりなのか、やつていくべきなのか、お考へ

をお伺いしたいと思います。

○秋葉副大臣 今委員から御指摘いただいたとお

り、現状では、定期接種と、またそれ以外での差

があることは事実でございます。

その健康被害救済給付につきましては、公的関

与の度合いが大きいことを踏まえまして、ほかの

予防接種よりも給付金額が一段と高く設定をされ

てきているところでございます。

一方、御指摘のとおり、残り四ワクチンについ

ては、今後、財源確保の方策を含め、地方自治体

等の関係者と十分に協議をしながら、定期接種化

することを検討していくことといたしております

ので、この定期接種化が実現すれば、法に基づい

て健康被害救済給付の同じ水準になつてくるとい

うことをございますので、しっかりと進めてまい

りたいと思います。

○上野委員 法律の措置がされれば水準が同じに

なるのは、これは当然だと思うんですけれども、

財源、先ほど申し上げたように、そんなに多くの

事故が起きているわけではないので、二類、

任意接種のものについて、一類と仮に同等程度に

するとした場合に、そんなにこれは財政上の支出

が必要なものでもないんだと思うんですね。

一方で、審議会で、繰り返しですけれども、七

ワクチンについては進めるべきだというふうに、

同じく進めるべきだという提言がされている。そ

ういう中で、接種率に、これは受ける側にしてみ

ると、本当に大きな意識の違いが生じてくる問題

でもあるというふうに思ひますので、ぜひ御検討

をいただきたいと思います。

補償の問題について、もう一点お伺いをしたい

と思います。

副反応による事故が生じたときに、補償の申請

をするということだと思つてますけれども、因果

関係の立証というのが大変困難なんだという話を

聞くことがあります。

今、新しい改正法案では、A類、B類、それか

らそこに位置づけられない任意のもの。任意のもの

であつても、予算上の支援があるもの、ないもの

の、また、そもそも日本では受けられないワクチ

ン、いろいろなカテゴリーがあるんだと思うんで

すけれども、そもそも、こういった分類、A類、

B類のところも含めて、非常にわかりにくい、ま

た、この分類について合理的な理由がなかなか見

なのではないかというふうに思います。

安心をして予防接種を受けられるよう、全体として予防接種の接種率を上げていく、これは社会的に大変意義があるということだと思います。

で、ぜひ、その補償対象、これを過度に限定する場合は守つていくんだ、国でそういった場合は守つていくんだといつた体制にぜひこれがしていくべきだと思うんですけれども、これはしていくべきだと思うんですかね。それとも、この点、お考へをお伺いしたいと思います。

○秋葉副大臣 ただいま委員から御指摘いただい

た点、大変重要な点だと思います。やはり手続の簡単化、そしてわかりやすさということも大変重

要だと思っております。

予防接種の健康被害の救済の申請に当たりま

しては、予防接種を受けたことの証明である母子手帳の写しでありますとか、あるいは健康被害の内容やいきさつのわかる診療記録等の提出などを求めておるところでございますが、それらの取り寄せ等について市町村と申請者が相談をしながら進めてきていくのが実態でございます。

こうした資料は、厚生労働大臣が因果関係を認定するため必要な資料ではありますけれども、申請者の負担を少しでも軽減できるように、これからも必要最小限の書類のみに努めてまいりたいと考えております。

等については、市町村と申請者が相談をしながら進めてきていくのが実態でございます。

こうした資料は、厚生労働大臣が因果関係を認定するため必要な資料ではありますけれども、申請者の負担を少しでも軽減できるように、これからも必要最小限の書類のみに努めてまいりたいと考えております。

○上野委員 ありがとうございます。ぜひ対応いたいと思います。

ただければありがたいというふうに思います。

次に、疾病の分類のあり方についてお伺いをしたいと思います。

○上野委員 ありがとうございます。ぜひ対応いたいと思います。

今、新しい改正法案では、A類、B類、それか

らそこに位置づけられない任意のもの。任意のもの

であつても、予算上の支援があるもの、ないもの

の、また、そもそも日本では受けられないワクチ

ン、いろいろなカテゴリーがあるんだと思うんで

すけれども、そもそも、こういった分類、A類、

B類のところも含めて、非常にわかりにくい、ま

た、この分類について合理的な理由がなかなか見

出せない、そういう点があるのではないかと思ひます。

また、受ける側、保護者の方々から見ても、なかなか、A類、B類、任意接種の違いというのが見えこないというところがあるのでないかと思ひます。

また、特に任意接種というところについてでありますけれども、当然、接種をするかしないかの判断は、保護者の方々、受けれる方々がいろいろな情報を踏まえて判断をするということだと思います。でも、そもそも、保護者の方々は、医学的な知識を持つてある方もいらっしゃれば、そうじやない方もいらっしゃる。そういう中で、当然、情報の提供はしっかりとやっていかなければいけないし、最後は、それは受けないという判断もあり得るんだとは思うんですけれども、一方で、医学的に素人も含まれる保護者の方々に受けられるか受けないかの判断を委ねる義務を委ねる、責任も委ねる、そういうことでは、なかなかこれはうまく回つていかないんじゃないかなというふうに思ひます。

そもそも、任意接種といったような分類、位置づけが本当に適当なのかどうかということも含めて、また、今のA類、B類、こういった分類が本当に合理的なのかどうかということも含めて、ワクチンの区分のあり方というのは結構議論があるんじゃないかなというふうに思ひます。

そもそも、医学的、科学的に根拠があるものであれば、しっかりと国としてこれは推奨していく、またはそういうものだというふうにして、複雑な分類をつくるのではなくて、もっと明確に保護者の方々に見えるような形で国が判断をしていく。保護者に委ねるのではなくて、これは受けるべきものなんだということを国がしっかりと判断をして、明確に見せていくことが本来必要なのではないかなというふうに思ひますけれども、この点、見解をお伺いしたいと思います。

○矢島政府参考人 今、疾病分類についての御指

摘をいただきました。

御指摘のようなこともいろいろとあったもので

あるのではないかというふうに思ひます。

そもそも平成六年に、努力義務、義務ではなくて努力義務になつたということをもつてして、義務接種ではないので受けなくていいんじやないか

今、とかしき政務官にお答えいただいたんです

が、改めてちょっと確認をしたいんですけど

も、任意接種の部分、例えばおたぶくとか水ぼう

すから、私たちなりには、法律の中では、一類疾

病、今度、改正後はA類疾病になりますが、A類

疾病についてはその発生及びその蔓延を予防す

るために、特に予防接種を行う必要がある。要す

るに、発生とその蔓延というものを一類、要する

に改正後はA類疾病。

今度、新しくB類疾病になるわけですが、B類

の方は、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。要

するに、個人がその予防接種することによって

その蔓延の予防に資するということを目的とする

という形、一応、法律には。

でも、先生御指摘のように、ちょっとわかりづ

らいというような御指摘があるのかもしれません。それはまたいろいろと工夫をさせていただきま

まして、実際に周知徹底するときには、いろいろ

とその辺のところをもつとわかりやすくする必要

があるかと思ひますが、今度の新しい法律の中で

は、一応、我々、前よりはわかりやすく定義を

明記させていただいたというふうに思つています。

今後は、これによりまして、各疾病を客観的な

基準で分類することが可能だというふうに考えて

おります。

○上野委員 ありがとうございます。

今回の法律改正の中ではそれを明確にさせていたただいて、そのB類疾病とA類疾病の違いを法律上明記させていただいたというふうに思つています。

今後は、これによりまして、各疾病を客観的な

基準で分類することが可能だというふうに考えて

おります。

○上野委員 ありがとうございます。

の予防接種法の改正ということになつて、これで疾病の整理が一段落して次の改正が何十年後になる、そういうことが決してないよう、継続的に作業を進められて、ぜひ近いうちに、予防接種法の抜本的な、それこそ本当に抜本的な見直しをやつていただきたい。疾病的類型の見直し、費用負担のあり方、また、ワクチンの追加、それも含めて、ぜひしっかりと早急に検討をいただきたいと思うんですけれども、大臣の御決意、考え方をお伺いしたいと思います。

○田村国務大臣 予防接種部会の第二次の提言の中で、いただいた御意見の中で、七ワクチンに対し、まだ三ワクチンしか定期接種化ができるない、この法案でありますけれども、その部分も含めてこれから努力はしていかなきやならぬと思います。

その中で、御意見をいただいて、法案には書いていないんですけども、しかし一方で、実際問題これからやっていこうというのは、例えば、ワクチンの価格の実勢調査でありますとか、それから、先ほど言われた予防接種の記録の方法、どうやって記録を管理していくかという方法でありますとか、さらには、リスク情報をちゃんと流していく、もちろん、有効性も伝えていかなきやならないわけでありますけれども、そういうことをちゃんとやっていくということでありますとか、そういう部分は、法案には書いてあるが書いてなかなか、しっかりとやつていかなきやいけない部分であります、これをやつてしまりたいと思います。

それを踏まえた上で、今委員がおっしゃられましたとおり、これからどうあるべきかということも含め、一応、基本計画をこれからつくりますけれども、それ以外にも、このワクチン行政、予防接種行政はそもそもどうあるべきか、それも含めて、またこの分科会の方でもいろいろな御議論をいただければありがたいというふうに思つておりますので、そんなお願ひもさせていただきたいというふうに思います。

○上野委員 ありがとうございました。

法令上の措置、また法令の外の措置、いろいろあるんだと思います。ぜひしっかりと議論をさせていただきまして、また、大臣御自身も、この予防接種法に対してはささまざま思いがあるのではないかなというふうに思います。

ゼビまた、ともにこの場で議論をさせていただきまして、日本がこれまでのようなワクチン後進国というのではなくて、しっかりとお子さん方の命は我々が守つていけるような、そういう予防接種の枠組みをつくつていく、そして、必要があるればしっかりと法制上の手当てもしていくというのをぜひまたこの場で御議論させていただきまして、私の質問を終わります。

ありがとうございます。

○松本委員長 次に、柏倉祐司君。

そして、過日は、田村厚生労働大臣、予算委員会で真摯な答弁を頂戴しまして、まさにありがとうございました。

○柏倉委員 本日は、このような機会を賜りましたことになります。

○柏倉委員

本日は、このようないいことがございました。本日は、そして、これからもよろしくお願いいたします。

○柏倉委員 本日は、このようないいことがございました。本日は、そして、これからもよろしくお願いいたします。

○柏倉委員 本日は、このようないいことがございました。本日は、そして、これからもよろしくお願いいたします。

○柏倉委員 本日は、このようないいことがございました。本日は、そして、これからもよろしくお願いいたします。

○柏倉委員 本日は、このようないいことがございました。本日は、そして、これからもよろしくお願いいたします。

○柏倉委員 本日は、このようないいことがございました。本日は、そして、これからもよろしくお願いいたします。

能性もある疾患として、ギラン・バレー症候群といふものと、急性散在性脳脊髄炎、ADEMといふものがございます。

厚生労働省の方が出されているこの副反応報告で、きょう提示しております資料のようものをいたしております。こちらに、報告事象、ギラン・バレー、ADEMの可能性のある症例、十二例ということが載っています。そして、こちらの左側の方には、専門家の評価に基づき否定できません。その御議論の中で評価をさせていただいた中で、要するに、例といふことが載っています。そして、こちらの左側の方には、専門家の評価に基づき否定できません。その御議論の中で評価をさせていただいた中で、いただいた報告の中ではこれが、こちらでは十二例なのに、なぜこちらでは二例づつ計四例なのかというところをまず御説明いただきたいと思います。

○矢島政府参考人 子宮頸がん予防ワクチンの接種後の副反応につきましては、医療機関等から厚生労働省に対しまして報告を求めておりまして、その報告に基づき、定期的に開催される専門家会議において、公開の場で御議論をいただいております。

○柏倉委員 このところの数字が、私個人的には非常に大切だと思っております。先ほどおつしやられました接種回数六百八十四万回、接種人口二百七十三万人ということですね。

ギラン・バレーの発症が比較的高いと言わわれているインフルエンザでは、百万人に大体・六から二人というふうに言われていると思います。もしこれが二人であれば許容範囲内かなというような実感もあるんですが、もしこれがさらにふえて六人ということになれば、このインフルエンザよりも高いということになるわけでございます。

そうした場合、やはり、これは人工呼吸器も必要な症例もありますが、もしこれがさらにふえて六人ということになれば、このインフルエンザよりも高いということになるわけでございます。

○柏倉委員 本日は、このようないいことがございました。本日は、そして、これからもよろしくお願いいたします。

○柏倉委員 本日は、このようないいことがございました。本日は、そして、これからもよろしくお願いいたします。

○柏倉委員 本日は、このようないいことがございました。本日は、そして、これからもよろしくお願いいたします。

○柏倉委員 もう一度、済みません、違った表現でお伺いいたしましたが、確定診断がついたのが各々二例ということですか。

○矢島政府参考人 いただいた報告にもさまざまではあるんですが、いただいた資料の中で、専門家の先生方で御議論いただいた中で、要するに、

ADEMにつきましては一例、これが否定できぬというふうな関係づけてございまして、なれば、これまでのところ、その安全性に重大な懸念お、これまでのところ、その安全性に重大な懸念はないという結論をいただいておる、そういうところで、報告をいただいた数と、その中で実際に否定できないというところでの数の違いがこの形で出でてきているというものでございます。

○矢島政府参考人 先生が御指摘のサーバリック

スの添付文書でございますが、添付文書の中に、副反応ですとか重大な副反応という形で、いろいろな記述というものが載せられているわけでござりますが、あくまでも、これは薬事法上の承認の審査のときのデータになつたものでございます。私どもは、実際に、先ほど申しましたが、ギラン・バレー症候群ですか ADEMにつきましても、一応そういうふうな報告がありましたものは全て、集計をさせていただくと、いう形で評価をさせていただいているところでございます。

○柏倉委員 とすれば、将来的に指導してここにきつちりと記載をさせていくようなお考えはござりますでしょうか。

○矢島政府参考人 このところの添付文書の方につきましては、これはまた私どもの医薬局の

方がその所管にはなるんですけども、そのと

ころとも評価委員会は合同でさせていただいてい

ますので、評価委員会の先生方の御指摘も踏まえ

まして、議論も踏まえまして、そのところは連携

をさせていただきながら、必要な場合にはそし

うふうなこともメーカーの方にお伝えをさせてい

ただくということも考えていただきたいというふうに思つてています。

#### ○柏倉委員

ありがとうございます。

○矢島政府参考人 このところの添付文書のあり

方につきましては、これはまた私どもの医薬局の

方がその所管にはなるんですけども、そのと

ころとも評価委員会は合同でさせていただいてい

ますので、評価委員会の先生方の御指摘も踏まえ

まして、議論も踏まえまして、そのところは連携

をさせていただきながら、必要な場合にはそし

うふうなこともメーカーの方にお伝えをさせてい

ただくということも考えていただきたいというふうに思つてています。

○柏倉委員 ありがとうございます。

○矢島政府参考人 ぜひこの二疾患だけが重要だとい

うわけではありませんが、この二疾患は常にワク

チンの副反応、副作用として世界でも評価される

スタンダードだと思いますので、ぜひしっかりと

追跡をしてデータを蓄積、そして情報開示に努め

ていただきたいと思います。

次は、午前中、維新の会の伊東委員からも指摘

がありましたこのサーバリックスの効果、前がん

病変に対してはあるというところの質問です。こ

こは大臣にも御答弁を賜ればと思つておるんで

すが、まず厚労省の方に聞かせていただきたいと

思います。

私はがんの専門家じやありませんけれども、が

んの専門家に聞きますと、あらゆるがんは、いわ

ゆる前がん病変をたどつてがんになるものと、そ

うでないものがある、このように考えるのが通例と聞いております。

この前がん病変、海外、そして国内でも、二重盲検できつちりと前がん病変の検出率が落ちているというこのサーバリックスの前がん病変抑制に

対する効果、これはもう医学的に、科学的に実証

されています。

そのところが実際の子宮頸がんにおいて何%

ぐらいあるのか。これは非常に評価は難しいと思

います。しかし御存じでしたら、まず教えていた

だきたいと思います。

○矢島政府参考人 先ほどから議論になつていま

すサーバリックスですか、そういうふうなワク

チンが、今回、16型と18型によつて、どれだけそ

のウイルスのカバーができるかという問題もあり

るわけでございます。

これが、ワクチンによつてそのウイルスの対応

を、これから新しいワクチンが開発されることに

よつてどれだけカバーできるかという問題もあり

ますので、一概には言えないんですけども、そ

このところについては、我々、正直言つて、先生

が御指摘いただいたところの詳しいデータを持つ

ていないんですけども、今回のサーバリックス

ですとかそういうもので、子宮頸がんワクチンで

カバーできるウイルスの幅は、大体六割とか七割

とか、それぐらいの幅のところをカバーできるの

ではないだろうかというふうなことは承つております。

○柏倉委員 ありがとうございます。

○柏倉委員 そういうた前がん病変を経由しない

がんに関しても効くんどううというふうには期待

はしておるわけでございますが、実際、科学的

に、医学的に実証されているのは、前がん病変を

経由した子宮頸がんが抑制し得るという類推効果

であるわけでございます。これをもつてこのワク

チンの効果に疑義を申し立てるとか、このワクチ

ンは子宮頸がんに即していらないとかいうことでは

なくて、これしかないわけですから、これを使つ

ていくことを前提に、では、どうやつてこの子宮

頸がんのいわゆる限界というものをきつちり周知

していくのか。

これはもう先ほど、午前中も議論されてい

ていますが、医学的に実証されているところと、

我々が、そして御本人、父兄さんが期待するところに乖離ができるわけですね。その乖離をいかに埋めていくか、しかも、いかにわかりやすく埋めていくかというのが、私、ワクチン行政の本質だと思っております。

その辺に関して、ぜひ田村大臣に御所見をお聞かせいただければと思ひます。

○田村国務大臣 専門的にまだわかつていないと

かせいただければと思ひます。

○柏倉委員 ぜひ田村大臣に御所見をお聞

かせいただければと思ひます。

○田村国務大臣 専門的にまだわかつていないと

かせいただければと思ひます。

○柏倉委員 ぜひ田村大臣に御所見をお聞

かせいただければと思ひます。



タもあるわけですけれども、それとあわせて、国民の訴えがあつて、こうした改正が迫られていたんだろうと思つております。

その上で、七ワクチンと言われているじゃないかとか、ロタウイルスが必要じゃないかということは、この間、先ほど来ずっと議論されていましたので、ここはぜひ、そういう立場に立つて、早期に入れていくと、いうことで頑張つていただきました。これは要望にとどめたいと思つています。

そこで、今回の三ワクチンの予算については、五百二十二億円。年少扶養控除などの見直しによる地方財政の追加増収分の取り扱いについて三大臣合意が一月にされまして、そこで取り決めをされたわけあります。

しかし、この年少扶養控除の廃止は、子ども手当の財源にするためにやられたものでございます。言うまでもありません。その後、子ども手当が粉碎されまして、児童手当に戻り、このままでは、むしろ子育て世代に増税になってしまふといふことを私自身も何度も指摘をいたしました。

ですから、先ほど少し指摘があつたようですが、それでも、総選挙の際の自民党の公約集である「――ファイル」には、年少扶養控除を復活させますときつぱり書いていらっしゃいます。また、児童手当法の改正におきましては、自公民二党修正によって、附則に年少扶養控除のあり方を含め検討するということが書かれありました。

ですから、復活させますという公約との関係、あるいは、少なくとも、控除そのものを検討するということが書かれありました。田村國務大臣

まず、事実関係として御説明させていただきますが、年少扶養控除等々の廃止に伴う地方増収部分に関して、現行の児童手当の方負担部分、これに使つてないというわけではございませんでして、これに使つた上でまだ余りある部分を、今回、こちらの予防接種の方に使わせていただいだということでございますから、そこは御理解いただいているというふうに思いま

す。

その上で、年少扶養控除を復活するということを自民党的公約の中に入れておるではないか、そとのおりでございます。

ただ、一方で、一度変わった制度をもとへ戻すとなると、財源の問題が一つございます。

財源を中立化してもとへ戻そうと思うと、支給金額をいじらなきゃいけないという話になつてしまります。そうすると、現行と比べて支給金額が減つた方、ふえた方、それは減税も含めてありますけれども、そういうようななごが生じてくるわけでありまして、かなり制度がくるくると変わつておる中で、さらなる変化がありますと、これは本当に、子育てに一生懸命取り組んでおられる御家庭の皆様方にとつてみれば、予測不能の中で、一体どのように子育てのためのお金を使つていつたらいかわからないというようなお叱りもいたします。

現行、自民党的税制調査会の方でも、これに関する検討課題ということになつておるわけでございまして、現状、足元に関しましてはそのような状況でございますが、いざ、将来的にこれが年少扶養控除復活ということに相なれば、当然、財源に穴があいてくるわけですから、そのときには違つた財源措置をしなければならないといふことであろうと思います。

○高橋(千)委員 検討課題ということになつて、今は党の考え方で、党的税制調査等々で御議論いただいてお決めをいただくことにならうと思います。

今言つたのは、そなつたならば、そのときには財源はしっかりと確保しなければならないといふことを申し上げたのでありますので、そこは御理解をいただきながら、他の部分も含めてどうな

のかというお話をだつたというふうに思つんです。

この年少扶養控除等の部分で子育ての財源を確保するのか。これは、委員は消費税の増税をお認めになられていない、そういうお考の立場に立たれますから、そなは言えないのだろうと思いますけれども、消費税を上げると同時に、七千億円ほどは子供に使おう、さらに三千億円どこから探してこなきやいけないねという議論を我々も、

ですから、先ほど、確かに、児童手当に使つていいわけではないとおつしやいました。しかし、全体としては足りていない中で、今回、地方政府の増収分があつたから、それをどう使ひますかというので、子育てと関係ないものもいっぱいありましたよね、昨年も。例えば国保の関係ですか、自動車取得税ですか、そういうのまで出

てきました。今回は、若干、小児用のワクチンですよということです、子育てに關係しますよね、当然、増税には反対をしていましたし、また、プラス三千億はどこからというレベルで、まだ決まりでないといふお話を、改めて大臣が確認をさ

れました。

やはり、税と社会保障の一体改革の中で、財源がないのだということを繰り返し言われたわけですけれども、一方では、赤字国債は今、年度の期限をとつたという対比の中で、本当に社会保障の以上は、やはり、新たな財源を見つけて、ちゃんとかわるものと言つていたと思うんです。だから、扶養控除の復活も含めて検討しますと言つたと子育て世代は厚くしますよということを大臣から発信しないと、多分、発信する人はいないと思うんです。いかがですか。

○田村國務大臣 もう一度、正確に私は発言申し上げますけれども、年少扶養控除を復活するといふことであらうかわからないというようなお叱りもいただくわけでございます。

現行、自民党的税制調査会の方でも、これに関する検討課題ということになつておるわけでございまして、現状、足元に関しましてはそのよう

な状況でございますが、いざ、将来的にこれが年少扶養控除復活ということに相なれば、当然、財源に穴があいてくるわけですから、そのときには違つた財源措置をしなければならないといふことであろうと思います。

今言つたのは、そなつたならば、そのときには財源はしっかりと確保しなければならないといふことを申し上げたのでありますので、そこは御理解をいただきながら、他の部分も含めてどうな

のかというお話をだつたというふうに思つんです。

この年少扶養控除等の部分で子育ての財源を確保するのか。これは、委員は消費税の増税をお認めになられていない、そういうお考の立場に立たれますから、そなは言えないのだろうと思いますけれども、消費税を上げると同時に、七千億円ほどは子供に使おう、さらに三千億円どこから

探してこなきやいけないねという議論を我々も、

ですから、先ほど、確かに、児童手当に使つていいわけではないとおつしやいました。しかし、全体としては足りていない中で、今回、地方政府の増収分があつたから、それをどう使ひますかというので、子育てと関係ないものもいっぱいありましたよね、昨年も。例えば国保の関係ですか、自動車取得税ですか、そういうのまで出

てきました。私は、当

然、増税には反対をしていましたし、また、プラス三千億はどこからというレベルで、まだ決まりでないといふお話を、改めて大臣が確認をさ

れました。

そこで、ワクチン行政には副反応の可能性が避

けられないということ、また、HPVワクチンの報告が義務づけられたということでは、かなり急ぐ問題です。要するに、医療現場の皆さんに周知徹底、あるいは患者の皆さんにそのリスクも含めて情報提供するということでは、かなり徹底が必要だと思いますが、その点について伺います。

ただ、四月からということで、しかも副反応の

報告が義務づけられたということでは、かなり急ぐ問題です。要するに、医療現場の皆さんに周知徹底、あるいは患者の皆さんにそのリスクも含めて情報提供するということでは、かなり徹底が必要だと思いますが、その点について伺います。

○秋葉副大臣 先生御質問の趣旨は、いわゆるワクチンの実施に伴うサーキュランスを強化しろということ……(高橋(千)委員「リスクの問題とか、ちゃんと制度の周知を医師の皆さんに」と呼ぶ)

厚生労働省のホームページや、あるいは、一部ワクチンについては新たなポスターも作成をしながら、普及啓発の充実強化に努めてきているところでございます。

○高橋(千)委員 この問題は、やはり四月から

いうことでは、義務づけですので、かなり厳しいことでもありますし、罰則はないけれども義務づけということなので、本当に効果的にいくように、もう一声、ちょっとお願ひしたかったという

ことです。

では、次のところに重ねて答弁いただければと

思います。

実は私、二〇一一年の七月に、この問題、予防接種法のときに質問をしているんですけれども、感染症が、どういうものが、どういう地域で、どのように起こっているかということで、やはりサーベイランスが、今もされているんですけども、全数把握が必要ではないか、そうでなければ本当に実態はわからないのではないかという指摘をしております。

それについて、今後、ちょっと前進があるのかないのか、いかがでしょうか。

○秋葉副大臣 普及啓発については、先ほども申しましたように、さらに充実強化に努めてまいりたいと考えております。

その上で、先生御指摘の、ワクチンの有効性を適切に評価するためにも、ワクチンにより予防可能な感染症の発生動向を的確に把握することは、厚生労働省としても大変重要なことだというふうに認識しております。

そのような観点から、平成二十五年四月一日より、Hibワクチンや小児用肺炎球菌ワクチンの定期接種化を見据えて、新たに侵襲性インフルエンザ菌感染症及び侵襲性肺炎球菌感染症を感染症法上の全数届け出対象疾病とする、感染症法施行規則の改正を行つて、強化をしてきているところでございます。

今後とも、必要に応じて、予防接種に関連する感染症の発生動向調査の充実を図つてまいりたいと思っております。

なお、定期接種化が検討されております水痘やおたふく風邪につきましては、現状ではやはり患者数が大変多くございまして、医師に過剰な負担をかける等々の問題も一方でございまして、引き続き、定点報告での発生の推移を見守つてまいりたい、このように考えているところでございます。

○高橋(千)委員 予防接種部会の第二次提言でも、新たなワクチンの導入策に応じて、サーベイランスに係る疾病や定点の設定を見直すべきであ

ると指摘をしていまして、多分、今のお答えは、それで強化をしたという答弁だったと思うんです。

ですから、本当に今思い切つてやるんだというふう、新たなワクチンを追加したこのタイミングで強化をしていくこと、できれば全数把握を目指しておられます。

それで、副反応報告を薬事法の副作用報告と同様に一元化をするということをぜひお願いしたい。これは要望にとどめたいと思います。

そこで、それ自体はいいんですけども、今までにも増してPMDAとの連携を強化しながら、医薬品の安全対策に万全を期してまいりたいと考えております。

○秋葉副大臣 ありがとうございます。薬事法の改正を検討している検討部会の中で、副作用の報告先をPMDAに一元化することを議論されていると聞いております。そうなると、厚労省が一旦集めてというところが仮になくなってしまうと、ちょっと関与が弱まることにならないかという心配をしていますが、考え方を伺いたいと思います。

○秋葉副大臣 医薬品の副作用情報につきましては、薬事法に基づいて、製薬企業及び医療関係者に対しまして、厚生労働大臣に報告することを義務づけているところでございます。

製薬企業からの報告につきましては、その整理をPMDAにさせることとして、既に報告先をPMDAとしてきているところです。そのため、厚生科学審議会医薬品等制度改正検討部会におきまして、医師や歯科医師、薬剤師等の医療関係者からの報告につきましても、より迅速な対応を図る観点から、報告先をPMDAに一元化すべきなどの御提言をいたしましたところでございます。

このPMDAに報告された副作用情報につきましては、速やかに厚生労働省にも報告をいただくということになつております。PMDAといわば共用化されるわけございまして、PMDAが情報の整理、また、調査を実施して、その結果につきましても必ず厚生労働大臣に通知される、そ

ういう仕組みになっております。

医療関係者からの副作用情報の報告先がPMDAとなりましても、厚生労働省の関与が弱まるということにはならないというふうに考えております。

Aとなりましても、厚生労働省の関与が弱まるというふうに思っています。

○高橋(千)委員 ハードルを乗り越える資料を原稿も随分積み上げてきて議論してきたというふうに思っています。

私がなぜこういう質問をしたかといいますと、やはり、薬害肝炎の議論をこの委員会で何度もしましたときに、副反応報告の活用について、厚生省が、本当はあつたじゃないかということが随分議論されて、それが一つの突破口になつたということがあります。

とがあつたわけですから、共有するということは大事なんだけれども、厚労省の関与がなくなるとうまくないよねということを指摘したかったんですね。それで、最後に大臣に伺いたいと思うんですが、言うまでもなく、二〇〇八年一月十五日の薬害肝炎訴訟の基本合意文書にある第三者委員会について、田村大臣も議員連盟の呼びかけ人の一人として、我々とともに実現を目指していたわけです。ございますが、ぜひ、大臣として、これを閣法で提出していただければありがたいと思いますが、決意を伺いたいと思います。

○田村国務大臣 昨日、C型薬害肝炎の原告団の皆様方、それから弁護団の皆様方とお話しする機会がございまして、議員立法で御努力をいただくというような動きもあったようございますが、なかなか、やはり当事者の皆様方は、この第三者委員会に關しては閣法で、内閣でつくつてほしいというような御要望が強いようござります。

もちろん、平成十一年の閣議決定で、審議会等々の新設は原則しないということがございました。等々の手法を用いなければだめだということでござりますから、非常にハードルが高いことは事実でございますので、そんな中において、厚生労働

省として、当事者の皆様方のお気持ちをどのように反映していくのか、しっかりと前向きに模索をしながら、何らかの対応をできればというふうに思っています。

○松本委員長 次に、厚生労働関係の基本施策に関する件について調査を進めます。

○松本委員長 労働省医政局長原徳壽君、健康局長矢島鉄也君の出席を求め、説明を聴取いたしたいと存じます。その際、お詫びいたします。

○松本委員長 本件調査のため、本日、政府参考人として厚生労働省医政局長原徳壽君、健康局長矢島鉄也君の出席を求める。説明を聴取いたしたいと存じます。が、御異議ありませんか。

○松本委員長 〔異議なし」と呼ぶ者あり〕 が、御異議ありませんか。

○松本委員長 御異議なしと認めます。よつて、本件調査のため、本日、政府参考人として厚生労働省医政局長原徳壽君、健康局長矢島鉄也君の出席を求め、説明を聴取いたしたいと存じます。そのように決しました。

○松本委員長 質疑の申し出がありますので、順次これを許します。長妻昭君。

○長妻委員 三年数カ月ぶりの質問でござります。長妻昭でございます。

○松本委員長 本日は、質問の機会をいただいて、ありがとうございます。

生活保護の基準が戦後最大の下げ幅というふうに、今回の八月から三年間かけて下がる。トータルで六・五%、毎年二・二%ずつ下がるというふうに聞いております。

準というのは、生活保護の方のみならず、国家の最低生活ライン、こういうような位置づけでもあります。

それがどれだけ広がっているのか。政府が以前お出しいたいた資料は、生活保護以外の方の低所得者対策で影響を受ける可能性のあるもの、三十八制度出していただきました。うち、子供関係で十五制度ありましたけれども、きょう、配付資料一ページ目にございますけれども、これは、各自治体も心配になつて、調べております。

運動する可能性のある低所得者対策というごと。生活保護基準を一つの水準、低所得の定義を使つて、そういう制度は影響を受ける可能性がある。あるいは、地方税非課税ラインも生活保護の水準に運動をする、それを勘案して決めるということをございますので、これを見ますと、六十七制度にもなる。つまり、国がやつてている制度のみならず、地方自治体が単独でやつてている制度、これだけ広がりがある、影響がある。

私は、今の政府は、生活保護を下げるときに、これほど受給者以外の低所得者対策に大きな影響があるというのは余り考えず、非常に拙速に決断をしてしまつた、こういう大変な疑いを持つてゐるところですが、田村大臣、例えば、このように具体的市六十七制度、ほかの市ではまた単独でやつてている制度がいろいろあると思ひますけれども、これらについてはどういうふうにされるおつもりですか。

○田村國務大臣 予算委員会でもこの議論はいただきました。

大きく分けて、生活保護の標準世帯といいますかモデル世帯みたいなものを基準に使つてゐるような制度と、それから、住民税の非課税限度額というものを一つ基準に置きながらそれを加工して使つてゐる制度と、幾つかに分かれるんだと思います。

住民税非課税限度額の水準を使う場合には、これは御承知のとおり、来年度は影響しない、これが変わるのは再来年度という話でありますから、

来年度は関係しないという話になると思いますし、一方で、それも、以前から申し上げていますとおり、閣僚間の合意の中におきまして、なるべく影響が出ないように努力しよう。

これは税の話でありますから、これは非常に与党が強いというのが今の政権与党の中での流れでありますので、例えば、私は自民党的税制調査会の幹部の方々にこの部分をお伝えさせていたいのですが、よく理解しました。まだ、今すぐの話ではないですけれども、その趣旨を理解した上で趣旨はよく理解しました。まだ、今すぐの話ではありませんけれども、その趣旨を理解した上でこれから税制を考えてまいりますというような御返事もいただいておりますので、そちらの方はそちらの方で一定の手当をさせていただけるのではないのかなというふうに推測をいたしております。

一方で、生活保護のそもそもその数字を使っておられるのも幾つかあるのかもわかりません。そういうところに関しましては、なるべく影響のないようについて地方にはお願いをいたしておりますし、地方単独事業の中でも国から財源が一定程度入つておるものがあります。そういうような財政措置されておるものに関しては、来年度に向かつて十分に今までの基準で財源を確保しておりますので、そういう意味では、影響は出ないのではないかと、うとうとうというふうに思います。

でありますから、そういう意味からいたしますと、影響を極力防ぐ。

ただ、一方で、これは地方がおやりになられる事業でありますから、地方がどういうお考えを示されるかという部分というのは、確かにおつしやられるおつしやられるところに、国が強制はできない。

それは地方分権、皆様方からいえば地域主権の流れの中での話でありますので、それぞれ最低ラインというものがどういうラインであるかというところをお考えになられるというのはあるんだとは思ひますけれども、突然出てきたこのデフレという発想で、そのままそれを拙速にやつてしまつたから、そのままそれを拙速にやつてしまつた。

我々も、ゆがみを正す等々、生活保護の見直しは必要だ、こういう立場で議論してまいりましたけれども、突然出てきたこのデフレという発想で、一〇%削減のつじつまを合わせてきたのではないのか、そういう強い疑いを持たざるを得ないわけです。

二十ページ、配付資料の一番最後のページで、けれども、いろいろものがあるんですが、対象

○長妻委員 市の単独事業などなど、地方自治だからそれは保障できないというお話、これは当然だと思います。

ただ、そういう影響を本当にわかつていながら、生活保護の水準を今回これだけ切り下げるのか。しかも、最大一〇%という非常に一律的な、きめ細やかさがない形というのが大変気になるところでありまして、この市の、例えば単独事業、世代同居等支援事業、あるいは母子家庭等医療費助成、子育て短期支援事業、例えば子どもルーム、エンゼルヘルパー派遣事業、木造住宅耐震改修費補助事業とか、こういう地方独特の事業が、低所得者向けには非常に補助が出来るというものが、低所得者の定義が変わることで変更になる可能性がある、削減される可能性があるという大きい問題です。

これは非常に皮肉な話でして、政府がお考えになつてたのは、生活保護を受けていない低所得者の方々が生活保護を横目で見ると、非常にもらひ過ぎなんじゃないのか、こういうことで生活保護の水準を下げる、こういうような発想があつたやに聞いておりますけれども、皮肉なことに、生活保護を受けていない低所得者の方の補助も同じよう沈んで削られしていく。こういう目配り、気配りというのが非常に私は不足をしていて、自民党的公約に生活保護一〇%カットを書いてあつたから、そのままそれを拙速にやつてしまつた。

あわせて、それも含めて、やはり住民税の非課税限度額ラインというのが非常に影響が大きいと、これは住民税非課税の方々がこれだけおられるという話だと思うんですけど、少なくとも来年度は影響ありませんんで、これに對しては何ら変わるものではないということをはつきりと申し上げたい政策ですから、大臣、言えるんですか。

○田村國務大臣 これは千七百二十七万人全員が対象にならないんだとは思うんですけどね。これは住民税非課税の方々がこれだけおられるという話だと思うんですけど、少なくとも来年度は影響ありませんんで、これに對しては何ら変わるものではないということをはつきりと申し上げたい政策ですから、大臣、言えるんですか。

例えば、この一千七百万人という、非常にボリュームの大きい、優遇策を受けている方々、こういう方々には影響させないと、これは厚労省の政策ですから、大臣、言えるんですか。

あわせて、それも含めて、やはり住民税の非課税限度額ラインというのが非常に影響が大きいと、それは、いろいろなものに使われておりますので、我々も認識いたしております。ですからこそ、先般からそのような形で閣僚間ににおいて合意を出すとともに、党に対しても、このラインに関してはしっかりと御配慮いただきたいというお願ひをさせていただいておるわけでございます。

あわせて申し上げれば、一〇%一律という話が出ましたが、一〇%一律ではございませんので、その御勘違いは改めて御訂正をいただきたいと思います。一〇%は最大ラインであります、今

人数の大きいところで申し上げますと、例えば介護保険料というのが、これは六十五歳以上の一号の保険料でございますけれども、これは一つの国基準でございますが、介護保険料も住民税非課税世帯は軽減されます。これが、軽減されると、一ヶ月三千七百二十九円。この軽減対象の方が一千七百二十七万人いらっしゃる、非課税の方でありますけれども、住民税非課税から外れると、例えば介護保険料は六千二百五十五円ということで、倍近く上がっていく。

あるいは、特定入所者介護サービス費というのもあるんですけど、これは特養とか老健に入る費用、一ヶ月三万円が非課税の方々の自己負担ですが、それが五万二千円に、非課税でなくなりますと高くなるなどなど、こういうものを一つ一つ言つていくと切りがないくらい多いんです。

リユームの大きい、優遇策を受けている方々、こういう方々には影響させないと、これは厚労省の政策ですから、大臣、言えるんですか。

○田村國務大臣 これは千七百二十七万人全員が対象にならないんだとは思うんですけどね。これは住民税非課税の方々がこれだけおられるという話だと思うんですけど、少なくとも来年度は影響ありませんんで、これに對しては何ら変わるものではないということをはつきりと申し上げたい政策ですから、大臣、言えるんですか。

あわせて、それも含めて、やはり住民税の非課税限度額ラインというのが非常に影響が大きいと、それは、いろいろのものに使われておりますので、我々も認識いたしております。ですからこそ、先般からそのような形で閣僚間ににおいて合意を出すとともに、党に対しても、このラインに関してはしっかりと御配慮いただきたいというお願ひをさせていただいておるわけでございます。

あわせて申し上げれば、一〇%一律という話が出ましたが、一〇%一律ではございませんので、その御勘違いは改めて御訂正をいただきたいと思います。一〇%は最大ラインであります、今

回、物価の下落分を見ておるのは四・七八%であります。

ちなみに、一〇%というものは、民主党政権時代からやつてこられましたゆがみの是正のところで五・数%出てくる世帯が出てくるわけでありまして、それによつて一〇%までいくわけです。

もつと言ひますと、それ以上に開くんです。しかし、一〇%以上はさすがにひどいじゃないかということで、一〇%を上限に我々は置いたわけでございまして、それは、御党が政権を握つておるときからの一連の流れの中の作業の中で結論を我々がいただきまして、結果としてこのような適正化を図つたという話であります。

○長妻委員 ちょっと大臣も混同されているのではないかと思います。二点。一点は、いつも前政権が政権がと言ふんですが、我々のときは、ゆがみの対策などなど調査をしていましたけれども、デフレ理論というのは、生活保護基準部会でも出でない話が突如上がつてきたのは、これは自民党政権。

それでもう一つ、配慮という話がありましたがれども、今、配慮というのは地方税の非課税ラインのところを使われましたけれども、では、地方税の非課税のラインを引くときに、低所得者対策に配慮する、今回の生活保護と連動させないようにしてください、こういう閣議や閣僚懇の申し合わせというのはあつたんですか。

○田村国務大臣 影響を極力なくすようにという閑僚間での合意をさせていただいたということあります。(発言する者あり)

それから、もう一つ申し上げれば、いや、それは、税制がないとおっしゃれますけれども、総務大臣に対して、影響をなるべくなくしてくださといいうお願いはさせていただきました。

それともう一点、事実関係を申し上げますけれども、もう一度申し上げます、物価の話は全くなかつたわけではございません。全くなかつたわけではありません。そこは御理解をください。それから、物価の部分は四・七八%ですよね、

それは御理解していただいていると思います。ゆがみの是正を含めて最大一〇%。

というのは、今、長妻委員が、一律に一〇%も下がる部分は、一〇から四・七八を引いた五・二二ですか、この部分はゆがみの是正なんです。

ですから、一番きいて、一〇%削減、引き下げになるという世帯は、これは実はゆがみの是正によって半分以上の影響を受けておるというこ

とでございまして、これは、御党が政権を担つておられるときから実はいろいろと検討されてこれら内容でありますと、もつと差はあるんですが、さすがにそれ以上ということはひどいじゃないかという議論の中で、一〇%を上限にさせていたいたいとすることでございまして、そこは御理解をください。

○長妻委員 いつも前政権が前政権がというのが、田村大臣、ちょっと言い過ぎるんではないかと思ひますけれども。

これは、そうすると、今、新しい答弁だと私は認識いたしました。地方税の非課税ラインについては影響を極力なくす、こういうことが閣僚懇談会でも申し合わされ、大臣からもお願いをされた。これは初耳でありますので、それは念頭に置いておきます。

きょう、総務省も来ておられると思ひますけれども、総務省にお伺いをいたします。この配付資料の二ページ目にあるんですね。これは総務省、あるいは厚労省につくつていただきたいといった資料なんですが、現在、住民税非課税の方が六千七百八十九万人いらっしゃる。この人数の減少、家族三人の場合には約一・四%の減少、家族四人の場合、約一・一%の減少、家族五人の場合には〇・九%の減少となつてゐるところです。

いろいろな優遇策が受けられなくなる。厚労省は、この六千七百八十九万人の中、世帯の中で全員が非課税の方々、それを足し算すると三千五百人になると。これも相当な数字でありますけれども、過去の

事例をちょっとお伺いしたいんですね。

今回、ことしの八月に生活保護を下げるところが前例であります。

田村大臣が今おっしゃったように、これは総務

大の下げる幅なんですが、過去三回下がった中の一番大きいのが、〇・九%というのがあります。この

〇・九%下がったのが、平成十五年の四月から下げたんですが、これを受けてどのような地方税の非課税ラインになつたのか、教えていただきたいと

思ひます。

○北村大臣政務官 お答えいたします。

平成十五年に生活保護基準の見直しが行われたときは、翌平成十六年度の税制改正において、平成十六年度分の個人住民税から、均等割、一級地

について、加算額を二十四万円から二十二万円に、二万円引き下げました。所得割について、平成十六年度分の個人住民税から、均等割、一級地

は、加算額を三十六万円から三十五万円に、一万円、引き下げが行われているところでございます。

○長妻委員 連動して下がつておるわけですね。ちょっと、収入ベースでいうとどのくらいの感

じなのを聞きたいんですが、その生活保護基準が〇・九%下がつたときに、では、非課税になると、ならないの収入のベースでいうと、ひとり暮

らしから、二人家族、三人家族、四人家族、五人

家族と、どのくらい、何%収入の金額が下がつたのか、教えていただければと思います。

○北村大臣政務官 平成十六年度の税制改正における個人住民税の非課税限度額の見直しにより、均等割に係る非課税限度額は、今お話しのように

門家の方に聞いても、生活保護の水準というのが最大の要素だということを言つておりますので、政治の力で税制を変えていくというのは非常に難しいというふうに思いますので、そのときになつて実はできませんでしたという話にならないよう

に、生活保護そのものの水準の問題点も見直す必要があると私は思つております。

その観点でもう一點質問しますと、デフレ要素

で生活保護が、つまり、物価が下がつて、生活保護が、つまづく、物価が上がり、それによつて実質的に名目

を下げても実質生活レベルは同じだということ

で、四・七八%切り下がつておるところであります。

これを例えれば部分部分で見てみますと、冬季加算という、冬、生活保護の方々にお渡しするお金についてでありますけれども、これは十一月からお渡しするということであります。

も、二人家族から五人家族でいえば、それよりも高い比率で収入の非課税ラインが下がるというこ

とが前例であります。

田村大臣が今おっしゃったように、これは、極力影響

省にもお伺いしたいんですが、これは、極力影響を出さない、つまり、生活保護が下がつたとして

も、地方税は下げるな、極力影響を出してくれる

な、こういうことというのはあり得るんですか。生活保護がこれだけ、戦後最大下がつておるの

に、地方税を下げないということも、これもあり得るわけですか、可能性としては。あるいは、可

能性としてはどちらが高いんでしようか。

○北村大臣政務官 御指摘の個人住民税の非課税

限度額については、これまで、生活保護基準額の改正を踏まえ、翌年度の税制改正において所要の見直しをしておるところであります。

今回の生活保護基準の見直しに係る非課税限度額のあり方についても、厚生労働省の考え方も十分伺つた上で、平成二十六年度以降の税制改正において、与党の税制調査会の議論も踏まえ、検討

することといたしているところでございます。

○長妻委員 これは、お役所の方に聞いても、専門家の方に聞いても、生活保護の水準というのが最大の要素だということを言つておりますので、

政治の力で税制を変えていくというのは非常に難しいというふうに思いますので、そのときになつて実はできませんでしたという話にならないよう

に、生活保護そのものの水準の問題点も見直す必

要があると私は思つております。

その観点でもう一点質問しますと、デフレ要素

で生活保護が、つまり、物価が下がつて、生活保護が、つまづく、物価が上がり、それによつて実質的に名目

を下げても実質生活レベルは同じだということ

で、四・七八%切り下がつておるところであります。

これを例えれば部分部分で見てみますと、冬季加

算という、冬、生活保護の方々にお渡しするお金についてでありますけれども、これは十一月からお渡しするということであります。

<p>例えば、I 区である一番寒いところ、北海道、青森県、秋田県では、例えば一人の生活保護の方では一ヶ月二万八千六百九十九円が冬にお渡しされることがあります。これをデフレで下げることでありますけれども、ここにも添付しておりますが、灯油価格は二〇一二年の一月から見ると二〇%以上値上がりしているんですね、今、円安もあるし、インフレということも若干あるのかかもしれませんけれども。</p> <p>これは、非常に不可思議なのが、デフレで下げることで、今、円安でインフレ傾向にあるときに、例えばこの冬季加算で、逆行しているのではないかと思うんですが、なぜ、灯油が上がっているのに、デフレだから物の値段が安くなるということで冬季加算を下げるんでしょうか。</p>
<p>○田村国務大臣 まず、住民税の問題ですけれども、一つ御理解として、必ず生活保護と連動してお決めになられているということは御理解ください。今までもそうでございました。運動はしていないときもあるということは御理解をいただきたいと思います。生活保護の基準を勘案して、総務省がお決めになられているということでお話をなんですが、冬季加算といふお話でありますけれども、ほかの生活扶助費もそうなんですが、これの一つに限定して基準を決めているわけではないので、加重平均して、その上で全体の基準を決めておるという点であります。</p>
<p>冬季加算に関しましても、例えば今言われた燃料費もあれば、飲食費もあるでありますよ、温かいお鍋だとかそういうものも入ってくるでありますし、それから布団、衣服、こういうものも入つてまいります。さらには、家具用の什器、ブティックでありますとか、いろいろなものが入つてくると思います。</p>
<p>そういうものも全て含めてという話でございまして、全体として、パッケージとして加重平均した上で、このようないふて字を出してきておるといふことはあります。</p> <p>いずれにしても、今回の生活保護基準の見直しに係る非課税限度額のあり方にについては、厚生労働省の考え方も十分に伺った上で、平成二十六年度以降の税制改正において、与党の税制調査会のございませんので、その点は御理解をいただきたいと思います。</p> <p>○長妻委員 そうすると、八月に下げるときにインフレだったときは、八月のデフレ分の下げといふのは中止するんですか。</p>
<p>○田村国務大臣 まず御理解いただきたいのは、激変緩和で、三年間にわたって適正化を進めるということでありまして、初年度、八月からはその三分の一の部分であります。</p> <p>そういう意味からいたしますれば、それは、極端に物価が上がれば、当然、途中でも見直すといふことはあるうと思います。狂乱物価のようなどきが起これば、実際問題見直した事例はございません。しかし、許容範囲であるならば、それは激変緩和の部分等含めて、見直すことはしないといふことであろうと思います。</p> <p>○長妻委員 先ほど地方税の話を、田村大臣、今は総務省にお伺いするんですが、</p> <p>○北村大臣政務官 お答えいたします。</p> <p>基本的には、先ほどお答えしたと同じであります。個人住民税の非課税限度額を、所得割について前年の生活扶助基準額を勘案して設定しては前年度の生活保護基準額を勘案して設定してきたところであります。（長妻委員「最大のもの」と呼ぶ）</p> <p>○松本委員長 長妻君。（長妻委員「もう一回答弁。ちょっと時計をとめてください」と呼ぶ）</p> <p>○北村大臣政務官 今ほども申し上げましたけれども、個人住民税の非課税限度額の基準は……（長妻委員「いや、これは違いますよ。打ち合わせてください。では、時計をとめてください、委員長」と呼び、その他発言する者あり）</p> <p>○松本委員長 速記をとめます。</p> <p>（速記中止）</p> <p>○松本委員長 速記を起こしてください。</p> <p>○北村大臣政務官 何度もお答えいたしておりますが、先ほど申し上げておりますように、非課税限度額の基準は、均等割については前年の生活扶助基準額を、所得割については前年の生活扶助基準額を勘案して設定してきたところであります。</p> <p>ただし、今後のことについては、ですから、与党の税制改正の手続を踏んで、与党の意見を尊重しながら決めていきたいということであります。</p> <p>○松本委員長 長妻君。（長妻委員「最大の要素かどうか」と呼び、その他発言する者あり）</p> <p>速記をとめてください。</p> <p>○松本委員長 速記を起こしてください。</p> <p>○北村大臣政務官 は、夫婦、子供二人の標準世帯におきまして、均等割にあつては前年の生活扶助額の水準、所得割にあつては前年の生活保護基準額の水準をそぞれ上回るよう設定してきたところであります。（長妻委員「いや、だから、最大かどうかと聞</p>

しかし、今後のことについては、与党の税制改正で協議をした上で、手続を踏んで決めてまいりたい。だから……(長妻委員)最大の要素かどうか。最大でしょう」と呼ぶ優先するかどうかについては、ここで明言することはできません。

○松本委員長 長妻君。(長妻委員)では、最大かどうか、もう一回聞いてくださいと呼ぶ)

速記をとめてください。

(速記中止)

○松本委員長 速記を起こしてください。  
北村総務大臣政務官。

○北村大臣政務官 最大であるとかないとかということはここで明言できませんが、したがって、生活保護基準額を勘案して設定してきたというこれまでの経過を申し上げているわけであります。

○長妻委員 それだったら、いや、私もいろいろ事務方と話していると、いや、生活保護の基準が最大の要素の一つだと事務方の方は言われているんですよ。

つまり、では、生活保護の基準を勘案というのではなくと曖昧な言い方なんですが、当然、生活保護の基準イコールではないと思いますよ、それは私も理解しています、生活保護の基準も、私は最大だと思っていて、では、それ以外の要素ですね、例えば物価のCPIとか、何か生活保護の基準よりも重視する指標というのはあるのか、ないのか。事務方は、ない、生活保護基準が優先されて、最大の要素だと明言しているんですけど、何でここで言われないのかが不思議なんですね。

生活保護の基準以上に重視する基準というのはないはずなんですね。あるんだたら、言つていただきたい。ないんだたら、生活保護が最も大きな要素だということを明言いただきたいんです。

○北村大臣政務官 同じことを答えているわけであります、個人住民税の非課税限度額制度は、個人住民税の地域社会の会費という性格を持つて

いるということを前提にして、低所得者層の負担

を考慮して、所得金額が一定水準以下である者については非課税とするという制度なのであります。したがって、個人住民税の均等割については

生活扶助基準額を、あるいは所得割については前年の生活保護基準額を勘案して設定してきたといふことがあります。(長妻委員)事務方は言つて

いるんですから」と呼ぶ)

○松本委員長 長妻君。(長妻委員)いや、だつて答えていない。最大の要素かどうか。では、もう一回聞いてください」と呼び、その他発言する者あり)

速記をとめてください。

(速記中止)

○松本委員長 速記を起こしてください。

北村総務大臣政務官。

○北村大臣政務官 お答えいたします。

個人住民税の非課税限度額制度は、できるだけ多くの住民がその能力に応じて広く負担を分かち合うという、いわゆる個人住民税の地域社会の会費的な性格を踏まえて決めているということが一  
点。(発言する者あり)はい。

いま一点は、非課税限度額の基準は、均等割については前年の生活扶助基準額を、所得割については前年の生活扶助基準額を勘案して……(発言する者あり)ですから、必ず上回るということではなくて、その辺を、ですから、税制調査会で勘案してこれまでも決めてきたし、これからもそういうふうな方策をとつていくということを申し上げているわけであります。

○松本委員長 長妻君。(長妻委員)同じじゃないですか。では、最後、最大かどうかでいいですよ。ほかに何があるんですか」と呼ぶ)

○北村大臣政務官 そのほかには、この二つを要素として勘案して決めているということでありまして、それ以外のものはありません。

○長妻委員 ある程度、今のは踏み込んだ答弁だとも思います。つまり、生活保護の基準以外はな

いというような、勘案する要素としてですね。

実際、私も、専門家の学者の先生、つまり、いろいろ、税調を務められた方々などなど、いろいろ聞きましたところ、やはり、生活保護の基準が下がるとそれは基本的に下がるということになります。それを政治の力で、税には理屈があるから、違う方向には行きにくいということを聞いております。

私がこれだけこだわっているのは、これは相手は生身の人間なんですね。一回、いろいろ田村大臣言されましたけれども、それは努力がちょっとできませんでした。やはり下がつちゃいましたと

いうことで、やはりこの答弁は努力はしたけれどもだめですということでは、多くの方が予期せぬ負担になつて、政府も予期しない負担増なんですね。政府が計画した負担増じやないわけで、補助金の削減も政府が予期していない形で、生身の人間ですから、これは取り返しがつかないということで申し上げているところです。

そして、もう一步進んで言うと、田村大臣にお伺いしたいんですが、では、仮に、地方税の課税最低ラインが生活保護の下げを受けて過去の前例ぐらい下がつた、仮に下がつたとしましよう。下げる努力はされるんでしょうけれども、その努力もなかなか難しく、下がつた場合は、それに連動する制度は、その下がつた課税ラインの基準によって削減される、これはとめられないということがでいいわけなんですか。

いろいろな方法があると思います。例えば社会福祉法人減免というのがございますから、そういうものを適用していただければ、今までどおり非課税のときと同じ扱いになると思いますが、そもそも、まずそうならないように、住民税のお話をずつとさせていただきておるわけでございましてね。

○田村国務大臣 何によるか、個別具体的なお話をではないでお答えできづらいんですが、地方がそれそれでやられているものに関しては、地方がその目的や趣旨、実態を踏まえて政策をやつしているわけですね。

○長妻委員 ちょっとおかしな答弁なんですね。こ

れは国の標準モデル金額であります、非課税世帯は一ヶ月九千円なんです。それが非課税から外れると一万九千五百円になる。三歳以上児の場合は六千円から一万六千五百円。一ヶ月一万円以上の負担になるんですね、保育を受ける方々が。

例えば、では非課税ラインは下がつて、受けられなくなるなんけれども、非課税ラインが下がつたとしても、厚生労働省としては優遇策は続けていく、一部の世帯は課税世帯になつても続けていられる状況に今までだつたら自然体であります。

ただしても、厚生労働省としては優遇策は続けていく、一部の世帯は課税世帯になつても続けていられる状況に今までだつたら自然体であります。さればなるなんけれども、非課税ラインが下がつたとしても、厚生労働省としては優遇策は続けていく、一部の世帯は課税世帯になつても続けていられる状況に今までだつたら自然体であります。

○田村国務大臣 先ほどそうお答えましたのは、要は、具体的なものがわかりませんから、運動するもの、運動しないものがあるんですね、これは。だからそうおつしやつたのであって、今回具体的なお話をいたしましたのでお答えしま

すけれども、まず、実際問題、非課税世帯になるのか、課税世帯になるのかという実態がある中で、仮に課税世帯になつた場合にはどういうふうになるかというような御質問の趣旨でよろしい

ですね。

あわせて、先ほど来ずつとお話をございましたが、私が申し上げたのは、生活保護の上限があるとともに、要は、住民税非課税の限度額がそれに比例して常に動いておつたというわけではない、運動していなかつたときもあるということを申し上げたわけでございまして、あくまでも勘案した上で御決定をいただいておるわけでございますから、ですから、自動的に、生活保護基準が上がつたから住民税非課税限度額が上がつておるわけですね。

○長妻委員 ちょっとおかしな答弁なんですね。こ





これまたちょっとお医者さんの世界の話で申し

という状況でございます。

い  
ま  
す

卷之三

専門医制度といふのがどういう専門医制度のあり方がいいかというのが

これに如しまして、新たに考えている第三者機関として専門医を認定していくこう、こういう仕

○宮沢(隆)委員 よくわかりました。  
それからもう一つ。

○原政府参考人 お答えいたします。  
それで、もちろんお医者さんが議論しているのですが、日本専門医評価・認定機構が、今までつと結論を少し出して、第三機関をつくろうという段階になつてはいるようなんですが、私の知り合いの某医学部長からも問い合わせがあつたんですけれども、この第三者機関の運営費用とか運営メンバーとかをどのように決めていくのかといふ、私自身もちょっとお聞きしたいと思うんですね。これは大臣になりますか。

〔委員長退席、西川（京）委員長代理着席〕  
○宮沢（隆）委員　おおむね私の理解と同じです。  
そこで、私はもう一回お聞きしたいが、今ま  
ざいまして、その運営に当たりましては、現在あ  
ります社団法人の機構とは別につくっていくもの  
と考へております。そのため、準備の組織を  
来年度には立ち上げていきたいというふうに考へ  
ております。

医師の専門医制度については、多くの学会がそれぞれ独自の制度を設けて、独自の基準で専門医を決めてきたという経緯があります。その中では、必ずしも専門性がどうかという、あるいは比較ができるないような形のものもございます。そういう中で、専門医について、多くの学会が統一した基準をつくつて決めていこうというような動きがあり、そういう形で社団法人日本専門医評議会・認定機構というものが設立されておりま

制度評価機構では、学会が供出金を出しているということもしたね。それを第三者機関でも踏襲して、やはり学会からお金を取るのかということ。  
もし独立云々というのがあれば、お金は取つてはいけないんじやないかと思うんですね、やはり左右されることがありますし。また、学会もお金持ちじやありませんので、学会側にとつても、お金は取られない方がいい。その辺はいかがお考えでしょうか。

今お尋ねの検討の部分でござりますけれども、これは、私どもの方で、昨年の十月に専門医の在り方にに関する検討会というのを設けて、ことしの三月まで、計十七回、議論を重ねてまいりました。先日の三月七日に十七回目を開きまして、最終的な報告書の案を取りまとめていただいたところでございます。最終的には、若干の字句の修正等がございまして、今現在、今年度中に何とか委員の先生方の合意を得たいと考えているところでございます。

現在は第三者機関を設立する前段階でございま  
すので、具体的に、どこから拠出を求めるかと  
か、そういうことについて決まっているわけでは  
ございません。

そのために、中立性というのは先ほど申し上げ  
ましたように重要でございますので、それを保つ  
ために、その準備組織をつくろうということが今  
回の検討会でも提言されておりまして、その中に  
は当然ながら医療関係者も入っていただきますけ  
れども、その他一役の国民の方々の代表にならう

専門医制度の認定機構の方でございますけれども、先ほど申し上げましたように、これは、社団法人でございますので、関係する多くの学会を社員として成り立っている社団でございます。その中で、社員からの会費により運営が行われていて

るような方々の意見なども含めながら、国民の目から見てもわかりやすい専門医制度をつくるために、そういうような組織をつくった上で、第三者機関に対する拠出をどこに求めるかということも、その中で検討していくだらくなろうと思

それからもう一つ。  
第三者機関の構成メンバー、いわゆる、多分理事長がいて理事事が何人かいるというような形になるんだろうと思うんですけれども、そのときに、一般に、こういうお医者さんが絡む組織というのは、お医者さんの中でも教授とか院長だとかといふ、そうそうたる地位の方々が並ぶというのが普通だつたと思うんですけども、私は、ちょっとそれでは片手落ちだらうと思うんですね。  
まずは、やはりお医者さんでない人を入れるとか、同じ有識者といつても、うんと若い人、三十四前後の方で有識者という方を入れるとか、そういう工夫をしていかないと、こういう新しい組織といふのはなかなか革新なアイデアも出てこないだろうし、進まないんじゃないかと思つて、いますので、ちょっと意見として取り入れていただきたいと思います。  
では、この問題はこのぐらいで結構です。  
最後の問題、これもちょっと衝撃的なデータなんですが、私がある精神科のドクターと雑談をしているときに言われたんですけれども、医者が毎年九十人自殺しているという話を聞いたんです。僕はびっくりしまして、そのドクターもびっくりしていましたけれども、医学部の卒業生のほうは一学年分、毎年ドクターが自殺している。看護婦さんとか女医さんの自殺も結構多いなんですね。データによると、一般的の自殺の一・三倍とか一・四倍とか、アメリカ、イギリスなんかではもっと多いらしいです。  
結局、それの原因となつてているのが過労ですね、労働環境が劣悪過ぎるということです。  
それで、これについては、厚生労働省として何か解決策を考えているのでしょうか。これはどなたにお聞きしたらいですか。よろしくお願ひします。

がございまして、命を預かる大変重たい仕事でありますので、多分、過度に精神的にストレスがかかる大変な仕事で、その分、そういう形で、自殺という最悪の選択をせざるを得ないような状況に追い込まれてしまつたのではないかなというふうに思います。

そこで、厚生労働省としましては、やはり働きやすい環境をつくっていくことが非常に大切である、このように考えておりまして、今、医療機関の勤務環境改善のための総合的な対策を取りましたところでございます。

例えば、勤務環境改善活動を促進する仕組み、システムづくりをしたりとか、あと、マンパワーの確保、先ほど委員もおっしゃっておりましたけれども、ハローワークやナースセンターの事業の連携や、短時間での正職員の活用など、こういったことを使いながらマンパワーをなるべく確保していくこと、ということと、あとは労務管理、医療分野でのさまざまな外部の専門家チームによる医療機関の支援体制、こういったものも整えていこうというふうに考えております。

これは、医療の政策、医療機関の皆さんのこういった労働環境をよくしていかないと、やはりこれも全部患者さんにも響いてくることでありますので、厚労省としても積極的に取り組んでいきたい、このように考えております。

○宮沢(隆)委員 昨年の十月からとすることで、現場にいた者としては、もつと早く、十年前からやつていてほしかったなと思つたんです  
が、とにかく始めていただいただけでもよかつた  
なという思いではあります。

現実を言いますと、私も三年前まで大学病院にいたんですが、大学病院は医者がごろごろいて、いわゆる産業医という医者もごろごろいるんですね。いるんですが、医者は、お互いに自分のことを診てもらうということは絶対しません。ほとんどしません。だから、意外と、病院の中の医者と

か看護婦の勤務環境というのはブラックボックスですね。医者の不養生とよく言いますけれども、かなりそのとおりの人が多いと私は思っています。

だから、労働環境をよくして解決すれば、医師の不足だと偏在というのもかなり解決する方向に行くんじゃないかと思っていますので、このプロジェクトはぜひどんどん進めてください、応援しますので。よろしくお願ひします。

○西川(京)委員長代理 次に、柏倉祐司君。

○柏倉委員 よろしくお願ひします。

まず、がん検診の話をさせていただきたいと思います。特に、職域健保のがん検診の話を中心にさせていただきます。

今、がん検診、五〇%台を目標に関係者の方が御腐心なされていいるというは重々承知しておりますが、現実には、三〇%に満たないのが現状のがん検診受診率であります。

そこで、日本の経済を引っ張つてもらっている生産労働人口、若い働き盛りの方のがん検診といふものを考えたときに、国保だけではなくて、やはり会社、企業が負うその責任、役割は非常に大きいものというふうに認識しております。働き盛りの方の亡くなれる原因の四割はがんであるというふうに言われております。その逸失損益六兆五千億円、これはもう十年前の推計ですけれども、非常に大きいものであるというふうに断じていいと思います。

そこで、どなたでも結構です、お伺いしますけれども、今、がん検診、特に働き盛りの方のがん検診、その事業主体は市町村国保といろいろな事業主体、特に企業体が関与しているかと思うんですが、市町村国保が約何割で、企業の健保、いわゆる職域健保が関与しているのが何割ぐらいのか、概数で結構ですので、教えていただきたいと思います。

○田村国務大臣 今のは職域の健保の話でございましたけれども、それ以外にも、国保も担つてい

六十四歳のがん検診受診率は大体二割から四割くらいだということでございますが、そのうちの四割から五割程度が職域で受けおられるというところでございます。

○柏倉委員 ありがとうございます。

四割から五割、職域健保が担う働き盛りの方のがん検診というのは非常に大きいというふうに思っています。

さきょう、手元に資料を一枚用意させていただきましたが、もう一枚、毎日新聞の平成二十四年十二月七日の新聞、済みません、ちょっと手元には用意してないんですけど、そこにこういう記事が載っています。

人材派遣会社の無料の乳がん・子宮がん検診というものを同健保が推進していたけれども、高齢者医療への拠出金負担増で収支が悪化し、一〇〇年度から約二千円の自己負担を導入したという記事が載っています。これは子宮がん、子宮頸がんに関するものですね。

それで、お手元の記事を見ていただきますと、「未受診理由はほかに、「費用がかかり経済的にも負担になる」ということが載っています。

つまり、自己負担をしなければいけないがん検診に、あえてお金を払つて受けようという方が減っていく可能性が十分に予測されるということをございます。

そこで、何とか、後期高齢者への拠出金、これ推進していくかなければいけないものであるというふうに考えております。

○柏倉委員 前向きに御検討いただけるというこ

とで、どうもありますが、ぜひぜひ、働き盛りの方にさらに元気に働いていただくよう

働き盛りの方にさらによく働いていただけます。

○田村国務大臣 今のは職域の健保の話でございましたけれども、それ以外にも、国保も担つてい

るわけでございますと、老健制度等々から制度を変えていく中で、受診率が国保の場合には落ちてきておる、そういう経過もあります。

こちらの方は、今、いろいろ努力をしていた

だいておりまして、自治体のがん検診と特定健診を抱き合せしながら、なるべく受診率が上がる

ような努力をされておられるようあります。大体自治体の七十数%、そういう努力をいたいであります。

そもそも、大きな扱い手であります職域健保に関しても、どういう対応があるんだというお話をござりますが、確かに重要な点であろうと思いま

す。

それぞれの保険者が、それぞれの健康というも

の、保健というものをしっかりと進めることにおいて、それぞれの御活動をいただくことは大

変重要度であろうと思いますが、一方で、後期高齢者医療制度への負担金というものの、これもこの制度を守るために重要な部分でございますので、

今、三分の一に関して、総報酬割というような形

でお願いを今回もさせていただく法律を出させていただいているわけでございます。

いろいろとバランスを考えながら諸施策を考えていかなければならぬわけでございますと、今す

ぐに委員のおっしゃられる要望をかなえられるよ

うな状況ではございませんが、いろいろと勘案し

ながら、いい方法等々を検討してまいりたいとい

うふうに思います。

○柏倉委員 前向きに御検討いただけるとい

うことで、どうもありますが、ぜひぜひ、働き盛りの方にさらによく働いていただけます。

○田村国務大臣 今のは職域の健保の話でござ

よう現行ある施設を有効利用してやつていくかと、うとところを考えなければいけないんじゃないかなというふうに、私、現場の人間としては考えている次第でございます。

そこで、お手元の資料を見ていただきと、

元來、老健に入られる方と、リハビリを

しておうちに帰られる方、そのための施設であつて、いろいろな違う病態の方の加算はありますけれども、基本となる介護保険点数というのは、リ

ハビリ、居宅復帰というものを主眼にしてつくり

れているというふうに認識しております。

そこで、平成二十二年なんですが、老健から

こに退所される方が一番多いのかを示した統計がございます。

真ん中の「老健・介護老人保健施設」と書いてあるところでございますが、家庭に帰られる方、二

三・八%、医療機関に行かれる方、四八・九%でございます。居宅復帰という目標を達して御自宅に帰られる方は、実際、四分の一なわけです。悪

くなつて病院に行かれる方は半分、特別養護老人

ホーム、特養に行かれる方は一〇%弱、お亡くな

りになる方は六%というデータになつております。

このデータを見ますと、居宅復帰という場でもありますけれども、それ以上に、やはり、医療機

関から医療機関への中継地點、これはお年寄りで

すから仕方ないんです、こういった性格の方が

色濃いのかなという感じがいたします。

しかるに、先ほども前段で申し上げました、今

の保険点数は、在宅復帰率、ベッド回転数で基本

サービス料及びこの加算に差が出るようになつております。さらには、リハビリテーション加算と

いうことで、早期復帰を施設側にも間接的に促す仕組みになつてているのではないかと思ひます。

居宅復帰を望めない、望まない方が半分以上、

六割、七割いらっしゃるこの老人介護施設で、居

宅復帰に重きを置いた介護保険点数算定を続けて

いくというのは、私は、このあたりを食つて、強

制的に出なきやいけない、出されてしまふ方も大

勢いらっしゃるんじゃないかなと思います。そして、それが現場の実感でもございます。

そこで、大臣にお願いといいますか提案なんですが、老健を、利用者のニーズにきめ細かく対応するための改革というものができませんでしょうか。例えば、老健施設のベッドの何割かを待機所、中継地点としての新しい介護保険点数の仕組み、点数を設けて適用していく、こういうようなことができないかどうか。

現在、特養は四十四万床というふうなことを聞いておられます。老健は三十二万床。先日、大臣が予算委員会で、おうちにいて介護度の高い方、特養に適しているだろうと言われる方、六万七千人、六・七万人とおっしゃいました。この六万七千の方を老健を特養化して入れる場合は、老健の二割のベッドを特養化すれば、理論的には待機解消できるわけです。

設立要件等が違うわけですから、そんな簡単にはいかないのはわかりますけれども、現存する施設を有効利用して何とか待機者をゼロに近づける努力というのをしていく場合、この老健の活用の仕方、今私が申し上げた提案も含めて、大臣、どのようにお考えになられるか、お聞かせ願えますか。

○田村国務大臣 今、六万七千人という話がございましたが、老健にそれだけのベッドがあいているのかどうかというのは、ちょっとよくわかりません。今埋まつておれば、そこにはどなたかがおられるわけでありまして、その方を追い出してそこに待機者を入れるというわけにはいかないということは御理解をいただけたんだけれど、ふうに思っています。

老健に関して、これを見ますと、二三・八%家庭に帰つておられる。この数字をまずどう見るかというのが一つあると思います。それから、医療機関に行つた後、どういう状況になつておられるのか、これも一度よく調査しなきやいけないのかなど、今この数字を見て感じております。いずれにいたしましても、いつときショートス

ティが枠があいていて、どうしようもない、どうするんだ、特養にならなかというので、病床転換できないかというようなお話をございまして、そういうことをやつた経過もございましたけれども、本当に老健がどういう使われ方をしておるのかということをしっかりと調査をしておく必要があるのかな。

といいますのは、要是、本当にリハビリで御家庭に戻りたいという思いをお持ちの方々がおられます。老健はわざとそれを枠を転換するという話になつたから、これはまた本末転倒な話になると思いますので、ちょっと一度調査をさせていただきたいなど

いうふうに思いますので、御理解ください。

○柏倉委員 ゼひよろしくお願ひいたします。ただ、実際は、家族に面倒をかけるので帰らなくてもいいという方も、やはり七割近くいるというふうに記憶しています。ぜひ詳細な調査をしていただきたいと思いますが、老健の有効活用を検討していただきたいと思いまだいて、わずかばかりの提案でございますが、老健の有効活用を検討していただきたいと思いま

す。

最後になりますけれども、本当にピンポイントの質問でございます。

リハビリテーションの老健における加算なんですが、これは入所後九十日ということになつておられます。今埋まつておれば、そこにはどなたかがお近く皆さん老健にいらっしゃるんですね。そうすると、最初の九十日にリハビリ加算をつけて、どうもありがとうございました。

○柏倉委員 どうもありがとうございました。機能的、合理的なリハビリ制度を後押しするような保険点数であつてほしいというふうに考えており

ます。

本当に、きょうは真摯な答弁をいただきまして、どうもありがとうございました。

○松本委員長 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。

田村大臣、あと十五分、よろしくお願ひいたします。

○秋葉副大臣 老健施設におけるリハビリテーションにつきましては、在宅復帰、そして在宅療

養支援の観点から、適切なアセスメントに基づいて利用者ごとに策定された計画に基づいて、漫然とした提供がされることがないように配慮しつつ実施されておるところでございます。また、必要に応じて随時計画を見直すことも可能とされています。

早期の在宅復帰を目指した短期集中リハビリテーションは、おおむね三ヶ月程度で実施するところが有効だと考えておりまして、そのような観点から、短期集中リハビリテーション実施加算は、入所してから三ヶ月以内の者に對して算定できることとされています。

また、脳梗塞や骨折等で状態が変化し、入院して再度老健施設に入所した場合には、再度算定できる等の配慮がなされているところでございまして、さらに三ヶ月以上の入所が必要な場合に、当該加算は算定できないものの、入所の継続は可能なところでございまして、三ヶ月間という算定期間が設定されていることが強制的な退所につながるものではないと考えているところでございま

す。

今後とも、適切な在宅復帰、在宅療養支援が行われるように、必要な施策に取り組んでまいります。

○柏倉委員 どうもありがとうございました。機能的、合理的なリハビリ制度を後押しするような保険点数であつてほしいというふうに考えており

ます。

本当に、きょうは真摯な答弁をいただきまして、どうもありがとうございました。

○松本委員長 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。

田村大臣、あと十五分、よろしくお願ひいたします。

○秋葉副大臣 老健施設におけるリハビリテーションにつきましては、在宅復帰、そして在宅療

反対でした、それは民主党政権だからだった、今は安倍政権だから、私も閣内だからという趣旨の答弁をしております。これは議事録できちんと読みました。

正直、驚きました。自民党的政権奪取がかなり濃厚だった中での公約でありましたので、だつた、政権をとつたらTPPは推進しますと書けばよかつたのではないかと思いました。

大臣の話は、結局、民主党に交渉をやらせるところが意味なんですよね、きっと。そうすると、もともとTPPには反対ではなくて、交渉力だけだ、そういうことです。

○田村国務大臣 正確に申し上げますと、今委員おつしやつたとおり、もともと、TPPといつてTPPが何か特別のものじゃないということは御理解いただく方は御理解いただくと思います、FTAやEPAや。

ただ、それが、複数の国家の中でそういうような協定を結んでいくというのをございますので、当然、今まで日本は、自由貿易協定、EP AやFTAをやつてまいりましたけれども、その中において、るべきものはとつて、それから守るものは守つてという、國益を守つたいろいろな協定を結んできたわけであります。

そもそも、選挙、私もそのときの記憶が、いつであつたのかというのを正確には理解していない部分があるんですけど、まだたしか解散前であつた、解散ならおりませんからというふうに思いますが。

自民党的政権公約は、もう見ていただいたらわかりますとおり、あのような形になつておるわけ

でございまして、聖域のないような形で関税撤廃というのを反対である。ですから、私も選舉期間中はそう申し上げてまいりましたし、その中で具体的に、特にうちの方はお米というものが中心でござりますから、お米が守れないのならばTPPは交渉できないよねというようなお話をしてきた

わけでございます。

お米も含めて、幾つかの項目に関して、安倍総理がしっかりと、聖域なき関税撤廃ということではないというようなことをオバマさんと御議論をしていただく中ににおいて、実感としてお持ちをいただいたという中で御判断をされたわけありますから、何ら矛盾するところではございません。要は、国益にかなうような形で貿易または投資協定を結んでいて、日本の国が潤うような形で進めていきたいということでございます。

○高橋(千)委員 私は、もともと自民党は賛成だと思っていました。だって、日豪、日米のFTA、EPAを進めてきたそういう立場からいつて、何か当面は反対であるとか、今入るのは拙速だとかいうことは言っていたんですけども、何か反対のようなふうに言っている、あるいは、絶対反対というポスターをつくっている、ここが非常に国民を惑わしたのではないか、こう言わなければならぬわけですね。

二日くらい前の毎日新聞の一面に、今大臣がおつしやった公約は、聖域なき関税撤廃を、守れるなら賛成、要するに、守れないなら反対ではなく、守れるなら賛成というのが原案であったといふことが書かれてありました。私、まさしくそういうことなのではないかなと思うんです。だけれども、いずれにしても、そういう立場が国民党に対しても、ちゃんと説明されていなかつた。自民党はもともと賛成なんだ、交渉に自分たちが入つていてやるんだという立場を鮮明にしていれば、同じ結果があつたかどうかはわかりません、今。それは一言言つておくだけですけれども。

そこで、きのうの予算委員会も開催されて、安倍総理は、国益ですか党益ですかみたいな質問に

対して、国益にかなわないなら党を解散するとま

でおつしやつております。きょうの新聞各紙の見

出はしは、農業を守るために全力ということで、何

か農業だけがまた争点のように動いているんです

けれども、決してそうではないわけですよね。皆

保険などを含める五つの項目についても、交渉でしつかりかち取ることが課せられた使命である、

こういう答弁をしているわけであります。

そこで、いろいろありますけれども、厚労省所管のテーマというのは本当はいっぱいあるんです

が、特に皆保険というのはまさに田村厚労大臣の領域であります。ですから、大臣自身が十五日の委員会で、私も大臣だからと述べたわけですか

ら、自民党の交渉力を發揮するために、大臣自身が皆保険を守るために何をするのか、あるいは何

をしているのか、お答えください。

○田村国務大臣 まず、先ほどの話なんですねけれども、我々が政権をとつていたら、野党のときに確かにああいう話にはなつていなかつたんだと思います。

というのは、我々が交渉するわけでありますか

ら、当然そこは、こういうような方針で交渉参加に向かって、事前的な協議の中である程度の感触をつかんでこいという話だつたんだと思うんです。

が、当時は我々は野党でありまして、申しわけない

いんですが、このTPPに関しても、菅さんが突然おつしや出したということです。

実際問題、製薬企業も含めて御意見をお聞きい

たしておりますし、特に新薬を薬価収載するとき

が、当時はまだTPPに関しても含めて御議論

いただけのような制度になつておりますので、非

常に透明性は担保されていると思つておりますか

ら、そういう部分も含めて、心配はいたしておりません。

しかし、これは国際交渉の問題でありますか

それから、社会保障の問題、特に公的医療保険の問題であります。

まず、これは何度も、もう委員も予算委員会等々で御理解いただいておると思いますが、日本も含めて他の国の医療保険制度に対して、アメリカの、特にカトラーさん、USTRの代表補でありますけれども、責任者であります、この方が、日本の友人やマスコミに言いたいということ

で、たしか昨年の米アジア・ビジネスサミットに

おいておつしやつておられるんですが、民間開放

なんて一切求めないよということをおつしやつて

おられると同時に、いわゆる混合診療も含めて、医療のサービス提供者、これを民間に開放しろな

どということを言うつもりはないとおつしやつておられるということが、まず前提。

それから、今までも、この医療保険制度のこと

に関しては、私たちの知る限りにおいてはTPPで議論をされた話はないということ。若干、薬に関する話はなつておらず、それは十分承知の上で質

してはいろいろな御議論があるようでございま

す。

これは、もうちょっと薬価ルール等々に関する情報開示をした方がいいんじゃないいか、透明性を担保した方がいいんじゃないかという国がおられ

る一方で、いやいや、それは貿易交渉と関係ない話だから、一切そんなことはするべきじゃないと

いうような議論も各國でなされておるというよう

な話は聞いておりますが、そもそも日本の薬価ルールは非常に透明性の高いルールでございま

す。

実際問題、製薬企業も含めて御意見をお聞きい

たしておりますし、特に新薬を薬価収載するとき

が、当時はまだTPPに関しても含めて御議論

いただけのような制度になつておりますので、非

常に透明性は担保されていると思つておりますか

ら、そういう部分も含めて、心配はいたしております。

しかし、これは国際交渉の問題でありますか

それから、社会保障の問題、特に公的医療保険の問題であります。

だから、現実に、どんな議論がされているのか

ということを言つばかりではなくて、例えばス

トニー・ハルダーがどう言つているかとか、議会の人

がどう言つているか、二国間の協議で何をやら

れているか、そういうことも含めて、大臣はきちんと交渉力を發揮するのですかと言つています。

○田村国務大臣 私が直接交渉するわけではない

と思いますが、総理が、もう御承知のとおり、国民皆保険制度は、これはしっかりと根幹を堅持し

て守るんだ、搖るぎのないものにするんだとおつしやつておられるわけでありまして、その総理の命を受け、これから交渉参加をしていくわけであります。

ここまで総理がはつきりと申し上げているというのは、まあ幾つかありますけれども、民間企業に、調子のいいところは給料上げてくださいなん

○高橋(千)委員　ここまで総理がはつきり言つて  
あります。されにのつとつて、私もしつかりと補佐をさ  
せていただきたいというふうに思つておるわけで  
ことは、最大限の担保だと私は思いますよ、これ  
が国民に向かってもおっしゃつておられるという  
という話もございましたけれども、ここまで総理

○高橋(千)委員　ここまで総理がはつきり言つて  
いるのだから、皆保険を守るという立場で変わら  
ないんだということをまず確認いたしました。  
では、そこで、六月にもまとめを出すと言われ

ている政府の規制改革会議は、混合診療解禁に向けた議論をしていると思います。先進的な医療技術全般にまで範囲を拡大すべきではないか、こうしたことが言われているのですよね。

そうすると、結局、これは公的医療保険の範囲が狭められて、自由診療が拡大するということになりますので、公的医療ではない自由診療の分野というのは、TPPの世界でいうと単なる投資の世界になってしまふわけですよね、ISD条項とか、そういう世界になっていくわけですよ。

だから、その問題で、いいですか、アメリカに向かつて皆保険を守ると言うだけではなくて、まず国内でお約束をしていただけますか。

（日付）年月日  
（署名）  
（印）

我々使わないですね。だから、いわゆる混合診療という言い方しかしないんですけども、よく整理をする必要があるんだと思います。

今も、保険外併用療養で、評価療養という分野の中でも、特に高度なものは先進医療というような枠があつて、もちろん一般化することが前提であります。一般的の国民の皆様方にその医療の技術を提供することが目的でありますから、一部の方々だけが高い金額ですつとやり続けるということは前提ではありませんが、そういうものの中で、これが保険外で併用で使えるというふうになつてゐるわけであります。

そういう意味では、その枠の中にこれからいろいろな新しい医療技術というものが入ってくると、ということは十分に考えられると思いますが、少な

くとも、今の保険が狭められるなんということはあり得ないわけでございます。国民皆保険制度の精神というものは、やはり全ての国民の皆様方が一定程度の医療というものを、ちゃんと皆さん恩恵をこうむるという中においてあるわけでございまますから、委員がおっしゃられるような心配が起ころうな保険外での併用されるような制度というものは我々は考えていないということであります。

この先進医療は、前に私は脳脊髄液のプラットドパツチ療法のことをここでやりました。生活保護を持つていてる人たちは、本当は先進医療というのは保険の部分もあるんだけれども、生活保護の人は先進医療は受けちゃいけませんということで、保険でカバーしている部分さえも受けられない、こういう矛盾を何とかしてくれということを言つてきたわけです。ですから、保険になることを望んで望んで要望してきて、やつとその一步を踏み出したと思ったら、自分たちははじかれる、こういう現実がございます。

話もあるいは、三月一日の記者会見で、iPS細胞の説明がされた。併せたとしての「一步」における治療はよしとするんですけれども、これが拡大したことによつて、もともとの公的医療を縮めようと、いう話になつては困るわけです。

大臣は、三月一日の記者会見で、iPS細胞の説明があるけれども、医療の高度化による給付費の伸びについてどのように対応しますかということを記者団に聞かれて、高齢化による伸びよりも医療の高度化による伸びの方が高いと述べた上で、費用対効果を見ながら、どうやつて保険に載せていくかということを議論することを考えていかなればならない、難しい問題ですということを言つているんですけども、これをよく読むと、やはり、私がさつきから言つているように、保険でカバーする部分が縮まるということになりかねないなということを思つから、何度も聞いている

わけです。

やはり、交渉とは、譲るものとどものがある、となるだけではありません。そういうときには、内側から譲るのは本末転倒であって、大臣がまずやるべきことは、国内で皆保険を守る、公的医療保険の範囲を狭めないんだということでやるのが、ます大臣の仕事ではないか。いかがでしょうか。  
○田村国務大臣 いろいろな医療の高度化で技術が生まれてまいります。当然、当初は高いということになりますよね、それは。しかし、一方で、それがだんだん、技術開発や、物によっては量産できるものだと、利用者がふえるだとかといふ中において、その技術であり製品が下がってきますよね、値段が。そうなつてくれば、当然のことなく、医療保険の中に入つてくる。高い中において爆発的にみんなが使うことになると、今度は、今言われた、大切な国民皆保険制度自体がパンクをしちゃうというおそれもありますから、基本は一般化するということが前提でございます。  
その中において、そのような価格が下がつてくるということも含めて、その中でしっかりと費用対効果を評価しながら、その後、保険に収載をしていくというような、そのようなスタイルといいますか方向の中においてこの制度があるわけでございまして、それはもう委員十分に御承知のことであろうというふうに思いますが、その精神をしっかりと守りながら、国民皆保険制度を堅持してまいりたいというふうに思つております。  
○高橋千一委員 公的医療の枠を狹めるのではなく、いのだと、いうことをまず確認させていただいて、また次の機会に譲りたいと思います。  
ありがとうございます。

わけです。やはり、交渉とは、譲るものと譲るものがある、となるだけではありません。そういうときに、内側から譲るのは本末転倒であって、大臣がまずやるべきことは、国内で皆保険を守る、公的医療保険の範囲を狭めないんだということでやるのがまず大臣の仕事ではないか。いかがでしょうか。**○田村国務大臣**いろいろな医療の高度化で技術が生まれてまいります。当然、当初は高いということになりますよね、それは。しかし、一方で、それがだんだん、技術開発や、物によっては量産できるものだと、利用者がふえるだとかといいます中において、その技術であり製品が下がってきますよね、値段が。そうなつてくれば、当然のこと、医療保険の中に入つてくる。高い中において爆発的にみんなが使うことになると、今度は、今言われた、大切な国民皆保険制度自体がパンクをしちゃうというおそれもありますから、基本は一般化するということが前提でございます。その中において、そのような価格が下がつくるということも含めて、その中でしっかりと費用対効果を評価しながら、その後、保険に収載をしていくというような、そのようなスタイルといいますか方向の中においてこの制度があるわけでございまして、それはもう委員十分に御承知のことであろうというふうに思いますので、その精神をしっかりと守りながら、国民皆保険制度を堅持してまいりたいというふうに思つております。

**○高橋千子委員**公的医療の枠を狭めるのではなくのだということをまず確認させていただいて、また次の機会に譲りたいと思います。ありがとうございました。

育つたんだろうなと思うんですが、私はほとんど雑炊で育った世代なので、どんな対決になるのか、お楽しみにしていただければと思います。

実は、私は、三十五年前に六本木のアマンドのところで開業いたしまして、産婦人科をもう三十年やっています。十四年前から子供の相談室というのを夜中のカフェの中でやってきました。そこで子供たちの話を聞いてみると、非常に、不特定多数とコンドームをつけないのがいけているということと、女性が物すごく被害に遭っている現実を見て、そこから、私は、女の子を守ろうというガールズガード運動というのを始めました。

これは、やはり性行為については男性が主導権を持つっていますし、女性の場合は、今はもう見かけが一番いい時代ですから、イケメンであれば女の子みずからが逆ナンパする、ついていつて携帯の番号を聞く。こんなことはよくあることで、イケメンであれば誰でもついていくという非常に何か変な時代になつて、好きな男の子がやろうとかしようと言つて、断ると嫌われるんじゃないかという意思が働いて、結局応じてしまつて、最終的には、知識がないのにそういう性行為をして、いろいろな被害に遭つてしまう。

私は、そういうところを見ると、知識がない女の子が性行為をするとそういう被害に遭うということは、これは隠れた暴力じゃないか。何も知らない子に対して、中で出すとか、それからアナアルとか、いろいろ今アダルトビデオで見たような怪しい知識を持つて試すという。女の子はまさに被害者であつて、これはもう暴力だというふうに考えております。

私が街角相談室を始めたころ、一九九九年の四月というときは、物すごい事件があつたわけですね。つまり、それまで反対していたビルが解禁され、思えば、一九九九年ですね。

それからもう一つ、これもすごいですよ。日本人の治験がないのに、バイアグラという薬がそのまま認可された。少子化のためのバイアグラのは

すが、今はおじさんが表で使っているという、全く少子化とは関係ない使われ方をしている。僕の顔を見ると、先生のところでバイアグラないのと、大体そういう、議員の先生も多いですが、そういう議員の先生も中にはいますけれども、街角でもそういう人はいるんですね。バイアグラが正しく使われていない。

もう一つ、第二次援交ブームというのが一九九九年に起こるわけです。それは、今までテレクラに女の子が電話して援助交際の相手を求めていたのが、一九九九年からはネットつながりがつちやつたんですね、子供の携帯が。つまり、自分で相手を見つけられる、私は何歳ですか。そのころは年齢書き込みができましたから、十四歳で、お小遣いくれる人いませんか、秋葉原のどこそこでといふ書き込みをして、ネットでつながつちやう。そこから第二次援交ブームが始まるんです。しかし、皮肉なことに、そのとき、日本はバブルが崩壊して景気が最悪のとき、その援助交際した子供たちによって日本経済は救われたという話があるんですよ。ブランド物を買ああさつたんですけど、少女たちが、銀座のいろいろなショッピングを行つて、ブランド物を買ああさつた。出どころはおじさんの財布ですけれども、それで日本の経済を救つたという話もあるぐらいい。

そこから、性の低年齢化も起こりましたし、性行為そのものも、挨拶がわりの性行為に変わつていくわけですね。見かけがいい、見かけがよければいいから、お金で何かをする。プチ整形をする、きれいな洋服を買う、それで、見かけでもつてまた違う人にプレゼントするとか、どんどんどんづが、性行為そのものがいろいろな被害を及ぼしたわけです、今度は。望まない妊娠、それから性感染症、これが激増してくるわけですね、低年齢に。

それで、私のところでも、中学生、小学生の、援助交際をして性病を繰り返す女の子がいます。まさに小学生です。小学生でズックを履いてきて

も、自分の好きなタレントの追っかけをやるためにお金が欲しくて、援助交際をする。それで、病気にかかる。まさか大人はこんな子供が病気を

持つていると思わないから、そのまま生でしてしま

た。本当に今委員がおつしやられたような大変乱

ね。そういう悪い状況がどんどん起こって

いる。

それで、あの当時の言葉も悪かったです、今もそうですけれども。ワンナイトラブとか、チャラ打ちとか、セフレ。セックスをしていても彼氏じゃないよ、友達だと。セフレとか、そういう言葉でもって、子供たちは、こういう性の低年齢化は当たり前のことのようになつてきちゃつた。風潮ですね、これも一つの。

そこで、性感染症の中で一番怖いと言われているエイズについて、一番目のHIVは、ウイルスが非常に中でいろいろ変わるわけですね。それに対する研究が大変なために薬剤が高いという問題があります。HIVに感染して、薬代が大体毎月二十五万円、年間で三百万かかるわけですね。そ

れが、今は薬がよくなつたために、発病しない。八十、八十五生きられるということになると、HIVに感染した人が一人出ると一億円かかると言われています。一人感染すると一億円かかるとし、これは毎年千五百人ずつふえているわけで

す。この現実。

そうすると、僕は何を言いたいか。性感染症は、相手をきちんと選んで、性の知識を持つて、しかもコンドームをつければ、予防できるものだよと。だから、エイズになつて一億円というときになつたら、初めて、そろそろ、もうこれは自己責任だらうという意見が出てもいいんじゃないのか。

○田村国務大臣 大胆なお話だというふうに思うんですけれども、性感染のみならず、いろいろな

理由からHIVに感染される方はおられるわけ

でありまして、それをそれぞれ特定することはま

た大変難しいということがあるのでありますよ

う。あわせて、性交渉といったって、それがま

た、本当に今委員がおつしやられたような大変乱

ね。その中において感染したのか、それともそういうふうなものが

ない中で感染したのかというのを、なかなか証明

することも難しいのであります。

そもそも、乱れた性交渉自体でHIVに感染し

た人たちを、全く自己責任だというふうに切り捨

てることが本当にできるのかどうか。それよりか

は、そういうことが起こらないようにこれは啓蒙

をしていくというのが、なかなかそう簡単じゃな

いよと、多分今までの御経験で委員はおつしやら

れるんだと思いますが、しかし、常道、本道は、やはりそういう形で、なるべく、乱れた性交渉の

中においてこのようなHIVという感染症を止め

ないように、そんな努力をしていくことがまず第

一に重要なのではないかというふうに思います。

○赤枝委員 ありがとうございました。

それで、一般に言われている学者が出したデータは、性感染症はふえていない、というんですが、

実際は、我々の仲間が、ある程度、研究班がやつ

たちまたの検査では、すごく多いわけですね。パ

ピローマウイルスももう四〇%ぐらいの高校生は

持つてます。クラミジアももう一六%ぐらいの女

の子は持つてます。世界の常識では一%以下なの

に、それぐらいふえている。

この定点調査というものの現実との乖離はどう

して起こっていると思われますか。これをちょっと

と御説明をお願いします。

○矢島政府参考人 定点調査とそれから現実の問題でございます。

委員の御指摘は、厚生労働省が発表している数

算予算の大額を実現いたしました。IPS細胞

研究など、後押しをしてきたわけでございます。

極めて重要な分野である再生医療にふさわしい

制度を実現しようとということで、昨年の九月に、

私は公明党内にプロジェクトチームを設置いたし

ました。かつて、二〇〇八年になりますけれども、五年前に、東京女子医大、早稲田などの医工連

携で行われております先端生命医学研究施設であ

りますTWINSを訪問いたしまして、岡野光夫教授のすばらしい研究に触れ、その後、再生医療

の推進に努めてまいりました。

札幌医科大学も行つてまいりました。幹細胞を

いうものは持つてゐるんです。

ただ、先生御指摘のように、専門家のなかでは、やはり特定の機関に集まる傾向があるのでない

だらうかということがあるのでありますから、婦人科の、例えばそういうふうな、集まりそうな機関の

人口に対する比率ですか、そういうふうなもの

をあわせて、それでちゃんと調査をするように各都道府県の方に、昨年ですけれどもお願ひいたところであります。



も、この法案は、再生医療の実用化の推進のための理念や基本的施策等の大きな方針や枠組みについて、きょう御指摘もございましたとおり、迅速化を図る、スピード感を持って示すものだというふうに考えております。

この法案には、安全面や倫理面への配慮も含まれております。再生医療の推進において大きな意義があるものと、厚生労働省としても早期に成立をしていただきたいものだと考えております。

この議員立法を踏まえて、今後、厚生労働省といたしましても、早期の国会提出に向けて、先ほど大臣から答弁もございましたけれども、関連法案の準備を急ぎ進めてまいりますほか、iPS細胞等を用いた創薬など研究の支援など、再生医療の実用化への取り組みをさらに積極的に推進してまいりたいと考えております。

○古屋(範)委員 では、以上で質問を終わらせていただきます。  
ありがとうございました。

○松本委員長 この際、再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられるようにするための施策の総合的な推進に関する法律案起草の件について議事を進めます。

本件につきましては、先般来各会派間において御協議をいただき、今般、意見の一致を見ましたので、委員長において草案を作成し、委員各位のお手元に配付いたしております。

その起草案の趣旨及び内容について、委員長から御説明申し上げます。

本案は、再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられるようにするために、その研究開発及び提供並びに普及の促進に関し、基本理念を定め、国、医師等、研究者及び事業者の責務を明らかにするとともに、再生医療の研究開発から実用化までの施策の総合的な推進を図ろうとするもので、その主な内容は次のとおりであります。

第一に、再生医療を国民が迅速かつ安全に受け

られるようにするために、その研究開発及び提供並びに普及の促進に関する施策の基本理念を定めること。

第二に、国の責務、医師等及び研究者の責務並びに再生医療に用いる細胞の培養等の加工を行う事業者の責務を明らかにすること。

第三に、国は、再生医療の迅速かつ安全な研究開発及び提供並びに普及の促進に関する基本方針を定め、公表し、少なくとも三年ごとに検討すること。

第四に、国は、国民が再生医療を迅速かつ安全に受けられるようにするために、必要な法制度上、財政上または税制上の措置等を講ずるものとする

ほか、先進的な再生医療の研究開発の促進、再生医療を行う環境の整備、臨床研究環境の整備等に

関し、必要な施策等を講ずるものとすること。

第五に、国は、再生医療の施策の策定及び実施に当たっては、安全性を確保し、生命倫理に配慮しなければならないこと。

あわせて、国等は、再生医療の実施に係る情報の収集を図るとともに、当該情報を用いて適切な対応が図られるよう努めること。

なお、この法律は、公布の日から施行すること。

以上が、本起草案の趣旨及び内容であります。

再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられるようにするための施策の総合的な推進に関するよ

うに、法律案  
〔本号末尾に掲載〕

○松本委員長 本件について発言を求められてお

りますので、これを許します。高橋千鶴子さん。

○高橋(千)委員 私は、日本共産党を代表し、ただいま議題となりました再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられるようにするための施策の総合的な推進に関する法律案について、一言意見を申しあげます。

山中伸弥京都大学教授の人工多能性幹細胞、いわゆるiPS細胞のノーベル賞受賞は、医療に大

きな可能性を開き、患者、関係者の皆さんには、再生医療や新薬、治療方法の開発を一刻も早くと熱い期待を寄せていました。我が国の基礎研究の水準の高さを示したものとも言えると思います。

本法案は、再生医療の定義は定めていませんが、実質的にはiPS細胞による再生医療の研究、実用化を促進するための理念法であり、安全性、有効性の確保と倫理的な課題に関する規制が整備されるならば、それ自体は否定すべきものではなく、賛成とします。

しかし、再生医療を成長戦略として位置づけ、二〇三〇年には一兆六千億円の市場規模など前年のめに実用化、产业化を急がせようとする政府・与党の姿勢には強い懸念があります。

ヒトへの応用には、安全性、有効性の確認などについて課題は多く残っておりますが、まだ未解明なiPSの本質を解明する基礎研究を重視すべきとの指摘もあります。

日本難病・疾病団体協議会代表理事の伊藤たてお氏も、iPS細胞の発見が患者にとって生きる希望になつてはいるとしても、強い権限を持つ監視、規制のシステムを早く構築すべきと求めています。

産業化のために薬事法等による厳格審査が障壁となつてはいるとして規制緩和を求める動きもありますが、安全がないがしろにされることは絶対にあつてはなりません。

また、規制改革会議等では混合診療拡大の議論が行われ、医療の高度化による医療給付費増大が公的保険の範囲をどうするかという議論を惹起しています。

iPS細胞が切り開いた難治性の病を治すという希望が、お金のある人でなければ手が届かない医療になり、それが固定化されて、混合診療の全面解禁と命の格差につながることのないよう強く要望したいと思います。

最後に、再生医療実用化研究への予算の集中

べきであります。

以上、意見表明といたします。

○松本委員長 以上で発言は終わりました。

お手元に配付しております草案を再生医療を国が迅速かつ安全に受けられるようにするための施策の総合的な推進に関する法律案の成案とし、これを委員会提出の法律案と決するに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○松本委員長 起立総員。よって、そのように決しました。

なお、本法律案の提出手続等につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なし」と呼ぶ者あり〕

○松本委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○松本委員長 次に、内閣提出、予防接種法の一部を改正する法律案を議題といたします。

本案に対する質疑は、先ほど終局いたしております。

○松本委員長 討論の申し出がありますので、これを許します。大久保三代さん。

○大久保委員 石巻の大久保三代でございます。

私は、自由民主党を代表して、内閣提出の予防接種法の一部を改正する法律案に対して、賛成の立場で討論を行います。

賛成の第一の理由として、現行法では、予防接種の目的を「公衆衛生の向上及び増進に寄与する」と規定していますが、本改正法案では、「国民の健康の保持に寄与する」と改めていることであります。従来、予防接種は社会防衛と個人予防の観点から実施されてきましたが、近年では、個人予防の比重が相対的に増してきた実態を的確に反映させているからであります。



まず、戦没者等の妻に対する特別給付金支給法及び戦没者の父母等に対する特別給付金支給法

一昔を亡くする方角案について申し」と云ふ。戦没者の妻及び父母等に対しましては、「これままで特別給付金として国債を継続して支給してきた

まます。  
ところですが、これが最終償還を終えるため、今回、これらの方々に対し改めて特別給付金を支給することとし、関係の法律を改正するものであります。

以下、この法律案の内容について、その概要を説明いたします。

第二に、戦没者の父母等に対する特別給付金支給法の一部改正です。これは、国債の最終償還と終えた戦没者の父母等に対し、特別給付金として、百万円、五年償還の無利子の国債を改めて支給すること等の措置を講ずるもので

次に、賃留軍關係離職者等臨時措置法及び因國難協定の締結等に伴う漁業離職者に関する臨時措置法の一項を改正する法律案について申し上げます。

駐留軍関係離職者等臨時措置法については本年五月十六日限りで、国際協定の締結等に伴う漁業離職者に関する臨時措置法については本年六月三十一日限りで失効することとなっております。

しかしながら、駐留軍関係離職者及び漁業離職者につきましては、今後も、国際情勢の変化等に伴い、なおその発生が予想されることから、これらの法の有効期限を延長することとし、この法律案

案を提出した次第であります。  
以下、この法律案の内容について、その概要を  
説明いたします。

第一に、駐留軍関係離職者等臨時措置法について、法の有効期限を五年間延長し、平成三十年五月十六日までとすることとしております。

第二に、国際協定の締結等に伴う漁業離職者に関する臨時措置法について、法の有効期限を五年間延長し、平成三十年六月三十日までとするとしております。

最後に、この法律案の施行期日については、公布の日としております。

以上が、二法案の提案理由及びその内容の概要です。

御審議の上、速やかに可決していただくことをお願いいたします。

○松本委員長 以上で両案の趣旨の説明は終わりました。

次回は、公報をもつ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。

午後五時十三分散会

(目的)

再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられるようによるための施策の総合的な推進に関する法律案

再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられるようによるための施策の総合的な推進に関する法律

(基本理念)

第一条 この法律は、再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられるようにするために、その研究開発及び提供並びに普及の促進に関し、基本理念を定め、国、医師等、研究者及び事業者の責務を明らかにするとともに、再生医療の研究開発から実用化までの施策の総合的な推進を図り、もつて国民が受ける医療の質及び保健衛生の向上に寄与することを目的とする。

第二条 再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられるようするため、その研究開発及び提供並びに普及の促進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行わなければならない。

一 治療等に際して最先端の科学的知見等を生かした再生医療を世界に先駆けて利用する

機会が国民に提供されるように施策を進める

べきこと、  
一 再生医療の特性を踏まえ、生命倫理に配慮  
しつつ、迅速かつ安全な研究開発及び提供並

## 第六条 国は、国民が再生医療を迅速かつ安全に

受けられるようにするために、再生医療の迅速かつ安全な研究開発及び提供並びに普及の促進

<sup>2</sup> 基本方針は、再生医療の迅速かつ安全な研究に関する基本的な方針（以下この条において「基本方針」という。）を定めなければならない。

開発及び提供並びに普及を促進するための基本的な事項その他必要な事項について定めるもの

とする。

し、少なくとも三年ごとに、基本方針に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

4 国は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、逓帶なく、基本方針を公表するものと

する。  
(法制上の措置等)

**第七条** 国は、国民が再生医療を迅速かつ安全に受けられるようにするために、その研究開発及

ひ提供並びに普及の促進が図られるよう 必要な法制度上、財政上又は税制上の措置その他の措置を講ずるものとする。

(先進的な再生医療の研究開発の促進)

進するため、大学等で行われる先進的な研究開発に対する助成、研究開発の環境の整備等の必

2 国は、先進的な再生医療の研究開発を促進する。  
そのうえ、高度な技術を有する事業者の再生医療

るため、高度な技術を有する事業者の再生開発の研究開発に関する事業への参入の促進その他の必要な施策を講ずるものとする。

(再生医療を行う環境の整備)

受けられるようにするために、再生医療の特性

<p>、戦没者等の妻に対する特別給付金支給法 戦没者の父母等に対する特別給付金支給法の 改正する法律案について申し上げます。</p> <p>これらの方々に対し改めて特別給付金を支給 こととし、関係の法律を改正するものであります。 ト、この法律案の内容について、その概要を いたします。</p>	<p>戻りの妻及び父母等に対しましては、これまで 別給付金として国債を継続して支給してきた のですが、これが最終償還を終えるため、今 これらの方々に対し改めて特別給付金を支給 こととし、関係の法律を改正するものであります。 ト、この法律案の内容について、その概要を いたします。</p>	<p>に、戦没者等の妻に対する特別給付金支給 一部改正です。これは、国債の最終償還を終 いたします。</p> <p>に、戦没者等の妻に対し、特別給付金として、二 年内、十年償還の無利子の国債を改めて支給す と等の措置を講ずるものであります。</p>	<p>に、戦没者の父母等に対する特別給付金支 戦没者の父母等に対し、特別給付金とし て、二年内、五年償還の無利子の国債を改めて支 戦没者等の妻に対し、特別給付金として、二 年内、十年償還の無利子の国債を改めて支給す と等の措置を講ずるものであります。</p>
<p>第二条 再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられる ようにするための施策の総合的な推進に関する法律案</p>	<p>再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられる ようにするための施策の総合的な推進に関する法律案</p>	<p>再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられる ようにするための施策の総合的な推進に関する法律案</p>	<p>再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられる ようにするための施策の総合的な推進に関する法律案</p>
<p>（目的）</p>	<p>（目的）</p>	<p>（目的）</p>	<p>（目的）</p>
<p>第一条 この法律は、再生医療を国民が迅速かつ 安全に受けられるようにするために、その研究 開発及び提供並びに普及の促進に関する事務 を定め、国、医師等、研究者及び事業者の責 務を明らかにするとともに、再生医療の研究開 発から実用化までの施策の総合的な推進を図 り、もって国民が受けける医療の質及び保健衛生 の向上に寄与することを目的とする。</p> <p>（基本理念）</p>	<p>第一条 この法律は、再生医療を国民が迅速かつ 安全に受けられるようにするために、その研究 開発及び提供並びに普及の促進に関する事務 を定め、国、医師等、研究者及び事業者の責 務を明らかにするとともに、再生医療の研究開 発から実用化までの施策の総合的な推進を図 り、もって国民が受けける医療の質及び保健衛生 の向上に寄与することを目的とする。</p> <p>（基本理念）</p>	<p>第一条 この法律は、再生医療を国民が迅速かつ 安全に受けられるようにするために、その研究 開発及び提供並びに普及の促進に関する事務 を定め、国、医師等、研究者及び事業者の責 務を明らかにするとともに、再生医療の研究開 発から実用化までの施策の総合的な推進を図 り、もって国民が受けける医療の質及び保健衛生 の向上に寄与することを目的とする。</p> <p>（基本理念）</p>	<p>第一条 この法律は、再生医療を国民が迅速かつ 安全に受けられるようにするために、その研究 開発及び提供並びに普及の促進に関する事務 を定め、国、医師等、研究者及び事業者の責 務を明らかにするとともに、再生医療の研究開 発から実用化までの施策の総合的な推進を図 り、もって国民が受けける医療の質及び保健衛生 の向上に寄与することを目的とする。</p> <p>（基本理念）</p>

四



に規定する者とみなす。

十日までの間に死亡した平成三年法律第五十五号による改正前の戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法第二条に規定する戦傷病者等(同条中「昭和十二年七月七日」とあるのを「昭和六年九月十八日」と読み替えて同条の規定を適用するものとしたならば同条に規定する戦傷病者等となる者を含む)の妻(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様

法律第十五号附則第二条第四項の規定により平成十三年法律第十一号による改正前の戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法第三条第一項の特別給付金を受ける権利を取得した者に限る。)であつたことにより、平成二十五年十月一日において第三条第二項各号に掲げる給付を受ける権利を有する者は、同条第三項に規定する者とみなす。

六五  
十日までの間に死亡した昭和五十一年法律第七十三号による改正前の戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法第二条に規定する戦傷病者等の妻の届出をしていないが、事实上婚姻関係と同様の事情にあつた者を含むものとし、平成八年法律第十五号附則第二条第五項の規定により平成十三年法律第十一号による改正前の戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法第三条第一項の特別給付金を受ける権利を取得した者に限る。)であつたことにより、平成二十五年十月一日において第三条第二項各号に掲げる給付を受ける権利を有する者は、同条第四項に規定する者とみなす。

平成十五年四月一日から平成十八年九月三〇日までの間に死亡した昭和五十四年法律第六五

二十九号による改正前の戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法第二条に規定する戦傷病者等の妻婚姻の届出をしていないが、事实上婚姻関係と同様の事情にあつた者を含むものとし、平成八年法律第十五号附則第二条第六項の規定により平成十三年法律第十一号による改正前の戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法第三条第一項の特別給付金を受ける権利を取得した者に限る。)であつたことにより、平成二十五年十月一日において第三条第二項各号に掲げる給付を受けける権利を有する者は、同条第四項に規定する者とみな

13 前項の特別給付金を受ける権利を取得した者であつて、当該特別給付金を受ける権利を取得した日から五年を経過した日において第五項各号のいずれかに該当し、かつ、当該特別給付金を受ける権利を取得した日から五年を経過した日の前日までの間にその者と氏を同じくする子又は孫を有するに至らなかつたものには、特別給付金を支給する。

〔第十三項〕に改める。

第五条第一項及び附則第二項中「第十二項」を附則第五十九項を附則第六十六項とし、附則第五十八項の次に次の七項を加える。

平成十五年四月一日以後に死亡した者(昭

は、第三条第五項に規定する者とみなす。ただし、当該死亡した者の死亡の当时その死亡した者以外に子又は孫(当該死亡した者の死亡の当时その死亡した者以外に子も孫もいなかつた父母等が同年十月一日においてない場合にあつては、父母等と氏を同じくする子又は孫とする)がいた父母等については、この限りでない。

前項の場合には、第三条第二項から第四項までの規定を準用する。この場合において、同条第三項及び第四項中「昭和四十二年四月一日」とあるのは、「平成二十五年十月一日」と読み替えるものとする。

四十二年四月一日」とあるのは「平成二十五年十月一日」とする。  
昭和六年九月十八日から昭和十二年七月六日までの間に負傷し、又は疾病にかかり、これにより平成十五年四月一日以後に死亡した者の父母又は祖父母であつたことにより、平成三十五年四月一日において第二条第一項第一号又は第三号に掲げる給付を受ける権利を有する者(同日において同条第三項各号のいずれかに該当する者を含む。)であつて、当該死亡した者の死亡の後同年九月三十日までの間にその者と氏を同じくする第三条第五項に規定する子又は孫を有するに至らなかつたもの(以下この項において「父母等」という。)

他の父母等が同年十月一日においている場合にあつては、当該死亡した者の除籍時に子も孫もいなかつたものに限る。)は、第二条第一項に規定する戦没者の父母等とみなす。ただし、その者が他の事由により特別給付金を受ける権利を取得した場合及び当該死亡した者の死亡に関し他に特別給付金を受ける権利を有することとなる者がある場合は、この限りでない。

前項の規定により特別給付金を受ける権利を有することとなるべき者については、第三条第三項及び第四項中「昭和四十二年四月一日」とあるのは、「平成二十五年十月一日」と

65 附則第五十九項、第六十項及び前二項の規定により特別給付金を受ける権利を有するに至つた者に交付する第五条第二項に規定する

国債の発行の日は、平成二十五年十月一日とする。

#### 附 則

この法律は、平成二十五年四月一日から施行する。ただし、第一条中戦没者等の妻に対する特別給付金支給法附則第五十項の改正規定及び同法附則第五十七項を同法附則第六十七項とし、同法附則第五十六項の次に十項を加える改正規定並びに第二条中戦没者等の妻に対する特別給付金支給法附則第五十九項を同法附則第六十六項とし、同法附則第五十八項の次に七項を加える改正規定は、同年十月一日から施行する。

附則第二項中「平成二十五年六月三十日」を  
「平成三十年六月三十日」に改める。

#### 附 則

1 この法律は、公布の日から施行する。  
(施行期日)

2 次に掲げる法律の規定中「平成二十五年五月十六日」を「平成三十年五月十六日」に改める。  
(防衛省設置法等の一部改正)

一 防衛省設置法(昭和二十九年法律第百六十号)附則第二項の表及び第四項

二 自衛隊法(昭和二十九年法律第百六十五号)附則第六項

三 厚生労働省設置法(平成十一年法律第九十  
七号)附則第二項

#### 理 由

戦没者の妻及び父母等の置かれている特別の事情に鑑み、これらの者に改めて特別給付金を支給する等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

駐留軍関係離職者等臨時措置法及び国際協定の締結等に伴う漁業離職者に関する臨時措置法の一部を改正する法律案

(駐留軍関係離職者等臨時措置法の一部改正)  
第一条 駐留軍関係離職者等臨時措置法(昭和十三年法律第百五十八号)の一部を次のように改正する。  
〔国際協定の締結等に伴う漁業離職者に関する臨時措置法(一部改正)〕

附則第三項中「平成二十五年五月十六日」を「平成三十年五月十六日」に改める。  
〔国際協定の締結等に伴う漁業離職者に関する臨時措置法(昭和五十年法律第九十四号)の一部を次のように改正する。〕

平成二十五年四月八日印刷

平成二十五年四月九日発行

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局

C