

岡本の国会での答弁

177-衆-厚生労働委員会-21号 平成23年07月08日

○石森委員 おはようございます。民主党の石森でございます。本日、一番バッターとして質問の機会をいただきましたことを御礼申し上げたいと思います。

さて、インフルエンザ予防接種における健康被害の救済に関する法律案、今から思い返せば、一昨年の今ごろは、インフルエンザワクチンのことでこの委員会も本当に右に左にと非常に大きく揺れ動いたことは、皆様もまだまだ記憶に新しいことだというふうに思います。

二〇〇九年の四月から感染が確認されまして、その後パンデミック状態になりましたH1N1、人類初のインフルエンザ、世界が震撼した。昨年二月までには、世界で二百十二カ国、一万数千人の方々、死亡例を含めても報告されたということでありました。

それを受けて我が国でのワクチン行政が大きく変わろうとしているところでございますが、振り返ってみますと、あのときのインフルエンザワクチン、一億二千万回分を、国内、そして輸入ワクチンに頼らざるを得なかった。一千百十三億円を出した。これが今、まだまだ多く残っているわけです。結局、使用したのは、国産ワクチンが二千三百万回、そして輸入ワクチンは一万回分ということでありまして、そのほとんどが廃棄をされ、また、今まだ在庫に残っているという状況でございます。

この在庫ワクチン、今どれくらい残っておりますでしょうか。また、その残っているワクチンを今後どういうふうにしていかれるのでしょうか。まず第一問目、質問させていただきたいと思います。

○岡本大臣政務官 おはようございます。

今御質問いただきました前回の新型インフルエンザ流行時に輸入したワクチンの問題ですが、現在の在庫量は、GSK社のものが五千万回分、それから、これまで廃棄しておりますのは、それ以外の社の一千七百万回分ということでありまして、

現在備蓄をされている輸入ワクチンは、抗原の有効期限が切れれば、いずれにせよ廃棄ということになるわけですが、それ以外に、抗原と組み合わせることになっておりますアジュバントについては、有効期限が抗原とはちょっと違っておるということでありまして、アジュバントの方の有効期限が、長いものと平成二十五年の一月三十一日までである。抗原の方は二十三年の六月三十日で有効期限が切れることになっておりまして、そういう意味ではちょっと差がある関係で、アジュバントについてはもう少し保存をして、もちろん、新たな新型インフルエンザの流行時にこのアジュバントが使えるかどうかを含めて検討しなければなりません、使えるものであれば使用する、こういうことになろうかと思っております。

○石森委員 ありがとうございます。

廃棄されたものが、三月三十一日の時点で四千八百万回分、四百五十五億円ということで、国内ワクチンが三千百万回で百四十九億円で、輸入ワクチンが一千七百万回と、もう既に四千八百万回分が破棄をされて、そのほかに残っているのが五千万回分でございます。それが今お話がありましたGSKの五千万回分で五百四十七億円。これは合計しますと、恐らく一千億円ぐらいが無駄になってしまう。

何が言いたいのか。これが無駄かどうかというのは、あの当時は恐らくわからなかった。全世界が震撼したパンデミック状態。そして、これが病原性が高いものかどうか、やはり学者の先生方も病原性が高い、私も十一月、質問に立たせていただいたときに、あのときは病原性が高いんじゃないかということ質問させていただきました。

一昨年の経験を踏まえて、これから日本のワクチン行政をどう変えていくんだ、それが今回の法律だと思うんですね。ただ、今回の法律というのは、救済法であったり、あるいは外国産の輸入ワク

チンに対しての承認申請の問題でございます。ワクチンの大きく揺れた、そして今回多くの廃棄をしなければならなかったことを踏まえて、ではこれからどうやっていくんだ。

日本のワクチン、これから本当に病原性の高いインフルエンザが多く発生する可能性もあるわけでありまして。そして、病原性は低いけれども、また今回のように感染力の高い、そういうインフルエンザが蔓延するかもしれません。そういうことを考えますと、その当時のワクチン、どういうふうな形をとっていくのか、またどういうふうに考えていくのか、ぜひお考えをお聞かせいただきたいと思っております。

○岡本大臣政務官 いろいろな角度からのお答えがあり得ると思っております。

今の御質問はワクチンに絞ってのお話だけではなかったとは思いますが、そういう意味でいえば、行動計画の見直しだとか、さまざまあります。サーベイランスの強化をどうしていくとか、いろいろな課題があると思っておりますが、ワクチンに限って言うと、冒頭御指摘がありましたように、たくさんのワクチンの余剰が出てしまったという現実をやはり我々は一つ見なければいけない。

その一方で、日本は先進国の中でずば抜けて、新型インフルエンザによる死亡者の割合、人口割合ですね、割合としては低かった、こういう結果も出ているということ。そういうことをいろいろかんがみながら、また抗インフルエンザ薬の備蓄の状況、これも一つの論点になろうかと思っております。そういうさまざまな観点で我々是对応しなきゃいけないし、今お話をしましたように、ワクチンに限って言えば、いわゆる大量に余ってしまった、これをどう解消していくかということになろうかと思っております。

余剰ができるだけ出ないような工夫をしていかなければならないとは考えておりますけれども、今回、危機管理の観点から、緊急に全国民分のワクチンを確保しよう、こういう取り組みを行ったこと自体は、私は一定程度御評価いただけるのではないかとと思っておりますが、繰り返しになりますけれども、余剰が起きないような方法については検討の余地があるというふうには考えています。

○石森委員 余剰が出ないように、そういう意味でいいますと、やはり国外に頼らず国内で生産しなければいけない。今回のインフルエンザワクチンの経験を踏まえて、日本では、御存じのとおり鶏卵培養、そしてアジュバントマイナスのものが主流でありました。これからやはり世界が細胞培養法にシフトしようとしている中、昨年の補正予算の方で、国内の細胞培養法の整備ということで、第一次事業が終わりました。今、第二次事業に六社が応募しているということでございます。これから選定に入りますが、最終的には平成二十五年に入ってから日本で承認をされるということでございます。

承認が前倒しになるかどうかは別にしても、この二年間、今回の新型インフルエンザ、また別なインフルエンザがもし蔓延するようなことになったら、また同じことを繰り返すかもしれない。この空白の二年間を、やはりしっかりと国民の命を守る、経済を守るという意味で、ぜひいま一度、どういうスキームでやっていくのか、この二年間をどう埋めていくのか、まずはワクチンについてももう一度お答えいただきたいと思っております。

○岡本大臣政務官 御指摘のとおり、現在、平成二十一年度から五カ年計画で、国内において全国民分のワクチンを半年で生産できる体制を築こうということで、細胞培養法を活用した新型インフルエンザワクチンの生産体制の基盤整備に努めているところでございます。

この平成二十五年というのを何とか前倒しできないか。二十五年末という二十六三年三月になってしまいますから、これを前倒しするということが非常に重要だと考えておまして、さまざま工夫と努力をしているところであります。ただ、今六社の話が挙がりましてけれども、例えば、どういう細胞株を使うのかとか、そのときに流行するウイルス株とどういう相性なのかとか、さまざま課題があるかと思っております。

ただ、いずれにしても、今御指摘のように、二十五年を待つんじゃないにせよ、これからの期間どうやって国民の皆さんの生命、財産、安全を守るのかというのは課題でありまして、今行われている鶏卵培養法、もちろんこれをしっかりやることは当然でありますけれども、先ほどからお話

をしておりますように、海外から緊急に特例承認をして輸入するというようなことの必要性がまた起こった場合に、どういふふうにワクチンを確保するかということは検討しなければいけない課題だと思っております。

いずれにしても、この細胞培養法については安全性の確認というのが極めて重要になってまいります。しっかりと承認審査をしていきたいと考えております。

○石森委員 ありがとうございます。御決意とらせていただきたいと思います。

あと五分になってしまいましたので、ちょっと絞らせていただきますが、本来であれば、前回GSKとノバルティスと二種類のワクチンが輸入されまして、今回ノバルティスがメインに使われたということでございまして、細胞培養法で、しかもアジュバントが入っている。これについての副作用をぜひ伺いして、そしてまた、これから日本が細胞培養法にシフトして、またアジュバントが加えられたものについての副作用の前段階の指標にさせていただきたいなということで御質問したかったんですけれども、ちょっと時間がないので、また別途と思います。

前は病原性の高いインフルエンザということでの水際作戦、蔓延を防ぐためのいろいろな対策がとられてきた。皆さんもテレビでまだまだ記憶に新しいと思います。飛行機の中に国立病院系の先生方やあるいは看護師さんたちが乗り込んでいって、まさに今回の福島第一原発の作業員の方々のような防護服を着て、ずっと熱探知機ではかかっていたということは記憶に新しいと思いますけれども、果たして、あの水際作戦が、私なんか見ている、意味があったことなのかどうか、非常に疑問が残るところなんです。

今、病原性の高いインフルエンザに対するガイドラインについては変わっていないようでございます。それでまた、今回のように病原性は低いけれども感染力の高いものについては今検討中ということでございますけれども、検疫を含めて、あの水際作戦は本当に正しかったのか、その検証についてちょっと伺いたいと思います。

○岡本大臣政務官 結果として病原性が低かったということで、一方で感染力が高いという今回の新型インフルエンザの場合には、なかなかその効果というのは見えにくいものがあったんだろうというふうには思いますが、例えば、病原性が高くて対策を急いでとる必要があるという中において、一定期間の時間を稼ぐという意味があるのかなのかというのは、私は検証するに値する一つのポイントだと思っております。

したがって、今、専門家の意見をもとにさらに知見を収集しているところでありますが、いわゆる水際作戦をすることで一定期間の時間を稼いで、その間に先ほどの、例えばワクチン開発の時間を少しでも稼ぐとか、そういうことに意味があるかどうかということの検証をする必要があるのと、あともう一つは、水際対策は意味があるとして行ったとして、今回もちょっと議論になりましたが、いつの時点で水際対策を少し縮小するかということも一つ議論になってくるんだろうと思っております。

そういう意味では、課題は残っているとは思いますが、そういった知見をしっかりと集めていきたいというふうに考えています。

○石森委員 水際作戦、やはり飛行機の中、閉鎖空間の中に長時間いれば、感染力が高ければ当然感染するわけでありまして。これは病原性の大小に関係ないわけなんです。ですから、前回の経験というのは病原性が高いときにも適用できることだと私は思うんです。

となれば、やはり、医療チームが飛行機の中まで入っていくこと自体、本当にナンセンスでありますし、そしてまた、席が前から何番目の横から何番面のこの人に限定をしてということで、個人情報とか、そういう意味で非常に問題があったと思えます。

であるならば、飛行機全体を感染源と称して、ある程度、タラップからおりてくる場所で一くりにして何らかの措置をしていくということをしていかなければ、あれをまた人海戦術で人を投入して、あのとときに国立病院系の方々が何百人も投入されたということ、その労力を考えますと非常に疑問が残りますし、また、それを受けて、多くの病院で病床をあけて待っていた、五十床あけて待っ

ていた。

SARSのときもそうでありますけれども、本当に今回の経験を踏まえて検証を早急にやらなければ、昨年は第二波は来ませんでした。でも、ことし起こるかもしれません。また、鳥インフルエンザ、病原性の高いものが来るかもしれません。そういう意味でいいますと、やはり、現場はまた同じことを繰り返されるんじゃないかと戦々恐々としていると思いますので、ぜひ検証を、いま一度政務官から、検証していただいて何らかのメッセージを発信していただけるようなお言葉をいただきたいと思います。

○岡本大臣政務官 おっしゃるとおり、どういう水際対策が有効かということも含めて、それからそもそも水際対策というのはどういうときに行われるべきかということも一つの論点だろうというふうには思います。

実は、この話については、既に報告書が六月十日に取りまとめられて、水際対策、サーベイランス、それから医療体制、ワクチン等の検証を行ってきたところでありまして、その中でも指摘をされているところであります。

いずれにしても、航空機、今の時代は本当にたくさん飛んでいまして、その航空機、乗客すべてをとという話になると、これはなかなか、経済効果への波及も大きいものがありますし、どういう有効性があるのか、やはり改めて我々はさまざまな知見を収集していかなければならないと考えておりますので、おっしゃるとおり、早急にやりたいと考えております。

○宮崎委員 民主党・無所属クラブの宮崎岳志でございます。本日は、質問の機会をお与えいただきまして、ありがとうございます。

まず、法案について御質問をさせていただきます。

予防接種というものは病気を予防するものでございますが、病気が予防されることによりまして、当然、その後の、発症後の診療にかかる医療費等は低減されるのかなというふうに思っております。その意味で、これまで厚生労働省においては、どのような予防接種を打てばどのように医療費が削減されるのかということについて研究、分析、評価等をされてきたことと思います。それについてまず伺えればと思います。

○岡本大臣政務官 お答えをします。

今御指摘のとおり、ワクチン接種についての医療経済的な分析は、予防接種行政を進めていく上での一つの論点だと考えています。

このため、昨年八月に厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会のもとにワクチン評価に関する小委員会を設けて、八つの疾病・ワクチンについて、疾病の個人及び社会に対する影響、それから予防接種の効果、安全性のほか、御指摘いただきましたいわゆるワクチン接種に要する費用とこれによる健康向上の効果等についての医療経済的な比較分析について検討していただき、本年三月十一日に報告書を取りまとめたところであります。

この報告書によりますと、例えば高齢者に対する成人用肺炎球菌ワクチンにつきましては年間五千百二十億円の費用低減効果があると推計される一方で、例えばB型肝炎ワクチンについては百六十億円の費用超過となっているところであります。

一方で、ワクチンの評価については、医療経済的な分析のみではなくて総合的に考えていく必要があるということも考えておりまして、さまざまな角度から、こういった議論を受け、予防接種制度の抜本的な改正に向けての議論としていきたいと考えております。

○宮崎委員 一定の相関関係があるのだという理解をさせていただきました。

そういった意味で、予防接種を拡大することが医療費に、医療費だけでは限らなくて社会的な便益ということも含まれるんだと思いますが、直接医療費にはね返ってくる分もあるんだと思います。

もしそうなれば、例えば健康保険の中からワクチンの接種についてお金を出す、あるいは一定部分を負担するというようなことも、最終的に医療費が減るということであれば考慮に値するのかなというふうに思います。

それも踏まえまして、G8などの先進各国で、予防接種についてその費用を健康保険から出したという例がどのようにあるのか。また、日本において、将来的な話だと思えますけれども、そのようなことを検討するというような余地があるのかどうか、これについてお伺いをさせていただければと思います。

○岡本大臣政務官 今御指摘いただきました、では、諸外国の予防接種の費用負担の仕組みがどうなのかということをちょっと調べてまいりました。

まず、米国においては、多くの場合が民間の医療保険により接種費用が支払われておりますけれども、医療保険に加入していないなど一部の子供については、小児定期接種ワクチン費用を助成する仕組みがあると承知をしております。また、ドイツとフランスにおきましては、多くの場合、公的医療保険により支払われておまして、医療保険に加入していない者等については米国と同様の仕組みがあると聞いております。イギリスにおきましては、定期接種費用をすべて政府が負担をしている、このように理解をしております。

一方で、では、国内で予防接種を健康保険に含む、公的医療保険で見てもどうか、こういう御指摘であります。これについては、健康保険法の第一条に目的が書いてありまして、「この法律は、労働者の業務外の事由による疾病、負傷若しくは死亡又は出産及びその被扶養者の疾病、負傷、死亡又は出産に関して保険給付を行い、もって国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とする。」こう書いてあります。

したがって、予防接種を保険給付の対象とすることについては、今お話をしました我が国の医療保険制度の目的にかかわる重要な変更となるわけでありまして、また、がん検診や乳幼児の健診など他の地域保健事業、こういったものも健康保険で見えておりませんから、これとの関係をどうするかということが議論となります。

加えて、この費用負担をどういうふうに見ていくか。保険で見ていくということになりますと、その財源的なものを含めて議論をする余地があるかと思ひまして、にわかにはできるという課題ではありません。慎重な対応が必要であろうというふうに考えているところでございます。

○あべ委員 おはようございます。自由民主党、あべ俊子でございます。

きょうは、医療計画に関して質問したいのでございますが、ちょっと順番が逆になりまして、政府参考人がまだ到着していないようでございますので、ぜひとも、御質問にお答えできる方、お願いをしたいというふうに思っております。

医療計画についてでございますが、これは各都道府県が五年ごとにまたつくっていくものでございますが、やはり今回五期目ということございまして、この医療計画に関しては、私は大幅な見直しを今回すべきだと思っております。また、昨日報道にございましたが、四疾病五事業、これが精神科も入ったということでございますから、今五疾病五事業ということになりました。

そうした中におきまして、やはり、疾病構造全体が変わってきている、また、医療における重点化も変わってきているということを考えてときに、特に患者さんにとっては、疾病期というのは急性期だけではない、慢性期もある、さらには自宅に帰すことを考えたときに、この医療計画、各都道府県で、医療機関の医療機能と連携についてはある程度把握ができていくということがございますが、しかしながら、把握すべき指標の実績値と把握すべき指標、これが余り効果的に数値が出ていないという部分がございます。特に都道府県別に見ておきますと、かなり格差があるということがあります。

特に地方から言われているのは、国の役割と地方の役割が余りにも明確になっていないということが言われているわけでありまして、特に今足りない部分に関してさまざま議論もされているところ

であります。

この国の役割、地方の役割ということを考えたときに、また疾病構造が変わっている、高齢化社会になったということを見ると、私は、介護保険、この市町村計画ということと、さらには都道府県計画の医療計画がばらばらに行われていることは大きな問題があるのではないかと感じておりますが、このことに関して、岡本政務官、いかがでしょうか。

○岡本大臣政務官 医療計画で今後四疾病五事業をどういうふうにしていくのかということも含めてですけれども、どういう疾病がどういうニーズをもとに治療されるべきかということ、やはりこれは検討していかなければいけない課題でありますし、医療資源をどのように投入していくかということも医療計画の中で見ていく必要がある課題なんだろうと私は思っています。

例えば委員が御指摘になりました精神疾患についても、今、精神疾患は大変大きな課題になっておりまして、こういった課題に取り組む上でも、この位置づけをしっかりと位置づけてやっていかなければならないというふうに考えておりまして、御指摘のような体制を今とりたいというふうに思っております。

いずれにしても、医療計画については、年末に向けて策定をされていくというふうに理解しておりまして、委員からの御指摘を含めて、さまざまな角度から議論が進められていくものと承知をしております。

○あべ委員 そのさまざまな中で、特に重点項目として挙げていかなければいけないのが在宅医療であります。人間は、最後、施設の中で亡くなっていくのか、最後の療養生活をどこで送るのかということ考えたときに、やはりこの在宅医療ということを明確に位置づける必要があるんだと思っております。

この在宅医療に関しては、今五疾病五事業になりましたが、この事業の六つ目の事業に挙げていくことが重要ではないかと私は思いますが、岡本政務官、いかがでしょうか。

○岡本大臣政務官 先ほどからお話をしておりますように、こういった疾病の人にどういう医療が必要で、そこにどういう医療財源を投入していくかということ、こういったことを考えていく上で、在宅医療のあり方というのは一つの議論だろうと思えます。ただ、事業として位置づけるかどうか、五疾病五事業と言われましたけれども、この事業の中で位置づけるかどうか、こういったことについてもさまざまな角度の意見があるというふうに承知をしております。

在宅医療、もちろん我々は、介護との連携を含めて、これからできる限りおうちで見ていただける方については見ていただきたい、こういうふうに考えておりますし、先ほどお話をしました、介護との連携の中で、どこまでが医療の事業で、そして介護がどこから始まるのか、こういった医療と介護の連携についても私どもは今検討しています。そういう意味で、そういった角度での検討を踏まえてこの事業になっていくかどうかということになっていくんだろうというふうに思っております。

○あべ委員 どこまでが医療か、どこからが介護か、これは霞が関の都合で考えたことでありまして、サービスを利用される方々、また医療、介護含めてでございますが、その方々にとっては、やはり自分の人生における療養期間ということでもありますから、その区分けをすることが一義的に来るのではなくて、国民生活において一体何が大切なのかということ、国民目線でサービスを分けていくことの方が重要であると思っております。

そうした中におきまして、実効性の伴った整備目標をもし掲げていくとすれば、人材確保の具体的な方策も出るべきだと思いますが、ここのところは今出されていないところでもあります。

ちょっと順番が逆になってしまいましたので、宮島老健局長がお着きになりましたので、質問をさせていただきますというふうに思います。

特に、介護保険事業計画というのがございます。この介護保険事業計画というのが、医療計画とまた別建てで市町村が立てているものであります。三年ごと、三年を一期とする計画の策定が

義務づけられているものでありまして、この計画に基づいて介護保険料が設定されるということになっております。

しかしながら、私は、この医療計画、介護保険計画、これを余りばらばらにやる必要はないのではないかと思いますし、逆に言えば、介護保険における介護保険のこの事業計画が一番の基礎ではないか、それに医療を合わせていく時代が変わっているのではないかというふうに考えるわけでありまして、これに関して、岡本政務官、いかがお考えですか。

○岡本大臣政務官 委員の御指摘は、おっしゃるとおり、これから介護が必要な方がたくさん見えてくる。そして、先ほどちょっと御指摘ありましたように、政治の責任で、霞が関が医療と介護を切り分けたんじゃないか、こういう御指摘がありますが、いずれにせよ、現行法制度上、医療と介護は切り分けられているわけでありまして。

その中で、介護でどういうニーズがあり、そしてどのようなものが厚生労働省として介護保険の中で見ていく話なのか、我々としても関心を持っているところでありまして、来週開催予定の第五期介護保険事業計画の策定に係る全国会議において、在宅医療と介護の連携の先駆的な取り組みの事例を取りまとめて紹介するなど、市町村の医療と介護の連携についての取り組みを支援していく、こういうような方針でいるところでありまして。

今お話をさせていただきましたように、確かに介護保険については介護保険の世界でのさまざまな特有の事業がありますし、また、医療において市町村が提供している、先ほどちょっと質問もありましたけれども、保険外のさまざまな取り組み、事業もあります。そういったいろいろな取り組みの中で、国民の健康と命、こういったものを守っていくんだらうというふうに思っております。

したがって、介護だからとか医療だからとか、こういうような話ではなくて、連携してやっていくということが大変重要だということをお話でもお話をさせていただきたいと思っております。

○あべ委員 それに関連いたしまして、二次医療圏であります、都道府県が決めるということは説明を受けました。しかしながら、二次医療圏データベースというものを分析した中で出ているのが、施設整備が不足している、この不足しているサービスと地域を優先すべきではないかということが分析結果から出ているわけでありまして。

しかしながら、これを考えましたときに、施設だけで人間の療養生活は終わるのか。医療と介護が法的に分けられているからそれは仕方がないんだという政務官のお答えでございますが、しかしながら、人間にとっての療養生活をどのように送るのかということに改めて考えたときに、その方の住むベースが市町村である、市町村でどういう介護のお世話、サービスを受けることができるのか、これに合わせた形で都道府県の医療計画がつけられなければ、医療は受けた、でも、その後は全くだれも考えていないということが起きてしまうのではないかと私は非常に危惧するところでありまして。

特にこの二次医療圏、私は、今余り意味をなしていない、もう変えるべきではないかとずっと御進言申し上げてまいりましたが、もう要らないのではないかと。特に、都道府県に任せるときに、この二次医療圏を本当に仕切り直しをすることが都道府県に権限として与えられているのか、それを行うインセンティブが本当にあるのかということが私は大きな問題ではないかと思っております。

特に大都市圏、所有しているCT、例えば医療機器に関しても、日本じゅうのものがほぼ集中しておりまして、地方都市は全く違った状態、過疎地域は非常に医療過疎になってしまっているということに考えたときに、アクセス時間、さらにはこの四疾病、今回は五疾病になりましたけれども、二次医療圏で区切っていくことにそもそも無理があるのではないかというふうに考えたときに、これを取り扱った上での事業計画を立てるということに関して、岡本政務官、いかがお考えでしょうか。

○岡本大臣政務官 今御指摘の、医療計画指針において二次医療圏をどういうふうに考えているかということですが、地理的条件や交通事情等の社会的条件など、地域の実情を考慮して設定することが望ましいとしていますが、一方で、医療圏については、二次医療圏の範囲にかかわらず、

地域の医療機関の配置状況などを考慮し、弾力的に設定することが望ましい、こういうふうになっているわけでありまして。今委員から御指摘のとおり、だから、二次医療圏の枠にとどまらずに、こういうことなんですけれども。

しかしながら、都道府県においては、必ずしも疾病や事業の特性に応じた適切な医療圏の設定がされていない、こういう指摘もされておりまして、現在、医療計画の見直し等に関する検討会において、患者調査等のデータに基づいて、地域の医療資源の現状や患者の動向を踏まえて適切な医療圏を設定する方法などを検討していただいているところでございます。

我々としても、今回、地域医療再生交付金の中では二次医療圏の連携ということの一つのテーマとしておりまして、御指摘のように、地域によって三次医療圏の中で二次医療圏同士の連携がとれていくということは一つの重要な課題だというふうに考えており、昨年度の補正予算ですけれども、こういった事業展開もしているということも御理解をいただきたいと思っております。

○鴨下委員 ということは、最終的には法律としていずれのタイミングでか出てくるわけでありましてけれども、今回私たちが問題にしたのは、一片の課長通達、これでこの問題を解決しようとした、このことを申し上げているわけでありまして、この中身については、政府はいろいろな御見解で、どちらというようなことについては、それぞれの決断でありますから、それをとやかく言うようなことではないんです。

課長さんがある意味で処分を受けたわけでありましてけれども、政務三役の方々についての責任の所在、こういうようなことについては、私は、やはり国民の権利義務にかかわることについてはきちんと法令で、国会で審議をして決める、こういうような意味においては、大臣も法律の専門家でありますから、必ずそういうようなことでの責任問題、こういうようなこともきちんと決着していただきたいというふうに思っております。

岡本政務官は、何かそういう意味で、何らかの形でその処分といいますか、受けたというようなことを聞いておりますけれども、政務官、どのような形だったんでしょうか。

○岡本大臣政務官 今回、年金局に対する監督責任、それから国民の信頼を失墜させたこと等に対する率直な反省から、みずからけじめをつける、こういうことで給与の自主返納をさせていただいております。

○鴨下委員 ぜひそういうような形で、政治も責任をとるんだ、こういうようなことの姿勢だけは示して、過去にそういうことがあったんだということだけはきちんと残しておいていただきたい、こういうふうに思います。

それでは、ワクチンについて話をさせていただきますが、ワクチンの危機管理体制について少し伺います。

例えば、今回は新型インフルエンザ、こういうようなことで、比較的前回の対応は、いろいろと言われましたけれども、うまくいった部分もあるというふうに思います。ただ、未知の疾患、特に感染性が強い、致死性が強い、こういうようなものが出てきたときに、厚生労働省としては、どのようなタイミングで、何をどういう順番にやっていくかということは、非常に重要だというふうに思っています。

今、例えば国民全体にワクチンを接種していただく、こういうようなことのスピード感という意味においては、もし感染性の強い疾患が出てきたときに、対応が必ずしも私は十分でないというふうに思っておりますが、いろいろなシミュレーションをしておく必要があると思います。

今現在、厚生労働省がどういうようなことを考えていらっしゃるか、まず概括を伺いたいと思っております。

○岡本大臣政務官 概括ということですが、未知のウイルスということになりますと、本当に

未知ですから、なかなかこの場でこうしますというようなことを明確にお答えができないということはお許しをいただきたいと思います。

しかしながら、そういった情報がないかどうかということのをサーベイランスするということは重要でありますし、海外での感染症の発生状況、これについてしっかり情報収集していくということが重要だと思います。

一方で、未知ではないですけれども日本でまだ経験がほとんどないような感染症、こういったものが入ってくる可能性はあり得ると思っています。こういったものについては、海外でワクチンが既に承認されているものもあるわけでありまして、特例承認という枠組みもあるわけでありまして、日本で感染症がパンデミックになって、そして海外で既に承認されているワクチンがあるというような状況になれば、そういった制度も一つ視野に入ってくるんだろうというふうに考えております。

○鴨下委員 今、ワクチンの製造のインフラというのはまだまだ十分でないというふうに私は思っております、過去には私は日本のワクチンの製造プロセスというのは鎖国状態だというふうに申し上げていたんですけれども、今岡本政務官がおっしゃったように、例えば、世界の中にあるワクチンを緊急に輸入して、そして特例承認していく、こういうようなことも一つでありますけれども、今、いろいろな技術があります。

例えば、鶏卵でワクチンをつくっていくというようなこともあるし、細胞培養でつくっていく場合もありますし、それに加えて、アジュバントを入れていくというようなこともあるし、さらには、いわゆるDNAワクチン、プラスミドワクチンと言われているようなものをまずスピーディーにつくって、例えば、仮に言えば、新しいウイルスのDNAが同定されたときには、いち早くそのプラスミドワクチンだとか何かについては作成が可能だ、こういうようなこともありますので、時系列に、例えば一カ月でどうするのか、それから数カ月でどうするのか、半年でどうするのか、一年でどうするのか、こういうようなプロセスについては、危機管理上、きちんと厚生労働省の中でもいろいろなシミュレーションをしておく必要があるんだろうというふうに思いますが、工程的な答弁をいただきたいと思います。

○岡本大臣政務官 そういう意味でいうと、工程的と言われれば、いわゆるインフルエンザワクチンの開発については、細胞培養法について工程をお示しして、こういうステップにあるということをお示ししているところでありますが、これは、まさに今委員御指摘の、新しいワクチン製造のあり方です。

御指摘のプラスミドワクチンについては、私もその情報を一定程度、レクを受けるまでもなく知っていたところです。実際のところ、課題がいろいろあるというふうには思っておりますが、迅速に、そして比較的安価にワクチンを作成するというのであれば一定のメリットがあるんだろうというふうに思っておりますが、いずれにせよ、どういうような技術を使っていくかということ、さまざまな技術の進歩、進捗があると思いますので、しっかり情報収集して対応していくことが重要であろうというふうに考えております。

○高橋(千)委員 日本共産党の高橋千鶴子です。

きょうは、予防接種法の改正論議の中で、定期接種化が期待されているHibワクチン、肺炎球菌ワクチンなどについて質問したいと思います。

国会請願あるいは自治体決議など、同ワクチンの定期接種化を求める保護者らの運動が実って、二〇一〇年度補正予算で、Hibワクチン、肺炎球菌ワクチン、HPVワクチンの三種について公費助成制度が始まっているところであります。例えば、そうした運動をしてきたお母さんたちの声を聞いてみますと、このように述べております。

愛知県で、五歳と十一カ月のお子さんがあるお母さん。Hibワクチンが解禁になったころは、まだ自治体の助成がついていなくて、一回一万円、二回二万円、小児用肺炎球菌と二種類で全部で四万円、経済的に余裕がなくて断念していた。下の子のときは、病院から無料になりますよと教

えてもらったので、実施される一月を待って予約をした。予約が殺到し、夏まで待たされ、七月になってから早速打ってきました。やはり、自己負担もなく接種を受けられるのが一番助かっている、今後もなくさないでほしい、そういう声であります。

あるいは、東京・品川区のお母さんは、保育園に張り紙がしてあり、お母さんたちの話題になって、早速受けに行った。ちょうどインフルエンザがはやっていたときで、それにもお金がかかり、本当によかった。水ぼうそうの予防接種に一万円近くかかったお母さんもいて、やはり同じ感想だった。ワクチンが自費だと、収入によってどうしても、受けられる子、受けられない子が出てくる。その差はなくしてほしい。助成は絶対継続してほしい。

また、神奈川県のお母さんは、もうすぐ助成が実現しそうという情報を聞いて、それまで待って受けた。やっぱり費用がネックだと自治体に訴えたら、係の人からも、若いお母さんの生の声が聞けてよかったと言われた、このように述べています。地方自治体も子供の健康を守るために歓迎している、そういう様子が受け取れると思います。

私は、今回の公費助成が本当に喜ばれていること、同時に、無料になるということがわかって、それが実際になるまで待って接種をするというように、いかに経済的負担が大きかったのかということも読み取れるのかなと思います。

こうして歓迎の声が広がる一方、来年度の助成継続を、どうなるんだろうと心配している声が上がっております。ぜひ続けるべきだと思いますが、いかがでしょうか。

○岡本大臣政務官 私も先般、地元の各自治体の要望をそれぞれ聞きました。うちのところは、市町村、村まであるんですけれども、首長さんの皆さん、この話、必ず出されます。

私も、当然、こうやって事業化されているこのワクチン接種事業、できるだけ継続を、どういう形かというのは議論があります、定期接種化するかどうかというのは議論がありますが、結果として、子供さんが、その保護者の負担を少なくする形で接種ができれば望ましいなどは思っておりますが、これについては、今お話をしましたいわゆる財源の問題、それから、定期接種化するかどうかといったいわゆる制度的な問題等、議論の余地が残っております。

これから二十四年度の概算要求が始まると承知をしておりますけれども、こういった中でどう取り扱っていくか。厚生労働省としても、引き続きこれらの事業ができるように、予防接種ができるように関係省庁と調整して、努力していきたいというふうに思っておりますが、委員の皆様からも御声援をいただきたい、御支援をいただきたいと思っております。

○高橋(千)委員 今の答えぶりは、少なくとも悪くはないだろう、今よりよくなるか、続くかというように受け取れたわけであります。ぜひ頑張ってくださいと思います。

これらのワクチンについては、昨年十月六日、厚生科学審議会予防接種部会でも、早期に定期接種すべきと意見書を出しているところであり、次の予防接種法の抜本改正が待たれていると思います。

ただ、心配しているのは、請願の中身も、要望してきたことも定期接種化ということなのでありますけれども、それが実際になってしまいますと、他の予防接種との並びでいうと、低所得者対策として三割程度の交付税措置しか今はやられていないわけですね。そうすると、半額助成している今の助成制度よりも自治体負担が大きくなってしまいます。それで、また自己負担だの利用者負担なんということになっては困るなと思いますけれども、これはいかがでしょうか。

○岡本大臣政務官 先ほど御答弁させていただきましたように、財源の問題というのがどうしてもこういった課題にはあるわけでありまして、この財源問題をどう克服するかというのは大きな課題であります。

いずれにしても、ワクチン接種が引き続き実施できるよう努力はしていきたいというふうに考えておりますが、市町村の費用負担も大きな課題となります。接種に際しては、ワクチンの代金と、やは

り接種にかかわる手技料、技術料、こういったもの、事務費等、さまざま費用があるわけでありまして、こういった費用を一つ一つしっかり見ながら、この接種に係る財源との比較をしていきたいというふうに思っております。

○高橋(千)委員 なかなか、何と受けとめたらいいのかというのがありますが、やはり今避難所の、いまだに、本当に暑い季節に入ってまだ避難所が解消されていない、感染症の広がりも大変心配されている中で、ワクチンを打てないだろうか、ちゃんと対応されているだろうか、そういうお医者さん方の心配の声も上がっているし、現場からの要望も上がっている。そういう中で、自治体が来年度の予算に向けて、どうなるんだろうという心配もされているわけでありまして。

ですから、確かに財源の問題、すべてはそこに話が行ってしまうわけでありましてけれども、やはり子供の命を、守るべくして守れる命を守るという大前提からせっかく始まった事業でありますので、この水準を落とさないという中で本当に定期接種化を目指していきたいということを重ねて指摘をしたいなと思っております。

日本の予防接種行政が世界の大勢から見ても二十年おくられている、このことは重ねて指摘をされてきたところであります。

予防接種部会の下に置かれているワクチン評価に関する小委員会が、ことしの、それもちょうど三月十一日に、Hibなども含め七種のワクチンの接種促進を指摘しておりました。これには、先ほど来、またこれまでも古屋委員が繰り返し取り上げていらっしゃった不活化ワクチンへの切りかえなども指摘をされているわけでありまして。本当に思い切って進めていただきたいと思っております。

同時に、世界で重要視をされ、定期接種化が進んでいる疾患の現状を国として把握する仕組みを持つ、このことも大変重要ではないかと思っております。

細菌性髄膜炎の大半を占めるHibや肺炎球菌による髄膜炎の発生件数、水痘脳炎あるいは全身感染による年間死亡数、おたふく風邪による難聴の発生数などの把握、これらはどのようになっているのでしょうか。また、先進国ではどういう状況であるのでしょうか。

○岡本大臣政務官 今御指摘のありましたような感染症のサーベイランスというのは大変重要でありまして、どういう感染症が世界のどういう地域でどうはやっているか、先ほどもちょっとお話をしましたけれども、そういったことをサーベイランスしていくということは重要だというふうに考えています。

国内においてのサーベイランスも今やっております、細菌性髄膜炎、それから水痘及びおたふく風邪については、感染症法に基づいて、定点医療機関に対し、受診した患者数の報告を求めて、全数ではありませんけれども、その発生状況を把握しております。

それによりますと、年間の報告数は、おたふく風邪は十八万人、水痘は二十三万人、いずれもおおよその数であります、細菌性髄膜炎は約五百人、こういうことで報告をされているところであります。

また、先進国におきましては、例えばイギリスにおいては、Hib、肺炎球菌、おたふく風邪については、予防接種対象疾病とされており、サーベイランスが行われておりますが、水痘については、予防接種対象疾病ではなくて、サーベイランスも行われていないと承知しております。

また、水痘脳炎についてお尋ねがありました。水痘脳炎やあるいは全身感染による死亡者数、おたふく風邪による難聴の発生数については、日本でも、イギリスにおいても、制度としての把握を行っているところではございません。

今後とも、すべての疾患を調べるというわけにはいきませんが、疾患の重篤性や希少性、そして、予防接種対象疾病であるか否か等を総合的に勘案しながら、対象を選定し、サーベイランスをしていく、こういったことにならうかと思っております。

○高橋(千)委員 今お話があったように、定点観測であって全数把握ではないということ、また、サーベイランスの重要性についてはお話があったかと思っております。イギリスで既にやっているような

全数把握というのをなるべくやっていくべきではないか、このように思うんです。

今、例えば、おたふくが十八万人とか、水痘が二十三万人、あるいは細菌性髄膜炎が五百人などという数字が幾つか紹介をされたと思います。これは、ワクチン評価に関する小委員会報告書の中にも、この定点観測を踏まえて、例えばHibであると、五歳未満児に髄膜炎が約四百例、髄膜炎以外の侵襲性感染症が約二百から三百例などという数字はあるんですけども、実数より過小評価の可能性もある、こういうことがただし書きで書いてあります。

やはりこういうことをきちんとつかんでいくこと、それが、要するにワクチンの必要性について、いよいよって大事だねということはもちろんそうでありますし、ワクチンで避けられない健康被害という問題もございまして、サーベイランスがしっかりやられていくことと、ワクチンの再評価ということがきちんとできていくことが大事だということも報告書にも指摘をされておりますし、そういう仕組みをなるべくつくっていくべきだというふうに要望したいなと思っておりますが、もし、もう一言あれば。

○岡本大臣政務官 なかなか全数把握というのは難しいところがあると思います。医師に過剰な負担をかけるということにもなりかねないことでもありますし、ましてや、報告しなければそれに罰則をかけるというようなことになってくると、さらにその負担感は強くなると思います。

英国においても、現実的には、公衆衛生条例により医師は報告を義務づけられているものの、罰則力がないために、届けると報奨金がもらえる、届け出ればお金がむしろもらえるという仕組みでやっているようですが、届け出が実際よりも下回っているのではないかという推計があるぐらいでありまして、なかなか全数把握というのは難しいというところがあります。

ただ、いわゆる推移、トレンドというものは見ていかなきゃいけないというふうには思います。したがって、決められた定数の定点観測の中でトレンドを見ていく、これはインフルエンザも同様でありますけれども、トレンドを見ていきながら対応していくという意味におけるサーベイランス、これはしっかりやっていきたいと思っております。

○高橋(千)委員 最後の言葉ですけれども、なるべく実態が本当に全数把握に近づくような努力を、トレンドを見つつもやはり重点化を図っていくという努力をしていただきたいということを重ねて要望したいなと思っております。

次に、抗がん剤による副作用被害救済制度について伺いたいと思っております。

この問題は、医薬品による健康被害救済制度は抗がん剤が対象外となっているということで、薬害肝炎の訴訟を通じて「薬害再発防止のための医薬品行政等の見直しについて」という最終提言が昨年出された、その中にも指摘をされたことでありますし、また、イレッサの訴訟を通じても繰り返し要求をされてきたところであります。

厚労省で現在この検討がどこまで進んでいるのか、伺います。

○岡本大臣政務官 御指摘の現行の医薬品副作用被害救済制度は、医薬品が適正に使用されたにもかかわらず、医薬品の副作用によって健康被害を受けられた方に対して救済を行う制度でありまして、これには抗がん剤が対象から外されております。

これは、抗がん剤の場合、原疾患自体が重篤であり、他の治療方法がない中、重い副作用があるということを理解した上でもその抗がん剤を使用せざるを得ないという事態が考えられること、それからまた、抗がん剤の副作用と死亡の因果関係の判定が難しいこと、つまり原疾患による死亡であるのかどうかの判定が難しいことなどが想定されることから、これまで対象外としてきたところであります。抗がん剤による副作用被害を救済するべきという患者の方々や御家族の御意見もあることから、本年六月二十七日に、第一回抗がん剤等による健康被害の救済に関する検討会を開催いたしまして、検討を開始したところでございます。

いずれにしても、どういった方々がこういった救済制度の対象になるのかとか、また、先ほどお話をしましたけれども、どのようにこれまで除外をされてきた理由を克服していくことができるのか、ど

うというような観点で見なければいいのかなど、課題が幾つかあると思います。しっかり議論をしていかなければいけないというふうに考えております。

○阿部委員 明確なお答え、ありがとうございます。

実は、MMRの訴訟の折に、メーカーと国が訴えられました。国の方はワクチン行政において、そしてメーカー側は製造物責任において訴訟となりました。やはり、製造物というものが持つさまざまな問題があった場合の、免責されるものでないということをしっかり担保していただいて、ありがとうございます。

あと一分くらいしかないのですが、岡本政務官にお願いいたします。

インフルエンザは人類とともに生きてまいりました。そして、今回、新型インフルエンザに新たな臨時接種の枠が設けられました。従来の臨時接種とは少し違います。

この際に、蔓延の危険性、蔓延防止ということが言われていますが、果たしてインフルエンザワクチンに蔓延防止効果があるかというのは昔々から議論があったところであります。従来のものだと個人防衛で、それが今までの季節型の考え方でありました。事新型インフルエンザに限って、蔓延防止効果があったかなかったかの検証はどうされたのか、お願いします。

○岡本大臣政務官 おっしゃるとおり、インフルエンザのワクチンに限らず、ワクチンには、一つは集団免疫という意味での蔓延防止の問題、それからもう一つはワクチンの接種により疾患の重症化を抑える、そういう二つの目的があります。蔓延防止については、今委員から御指摘のように、事インフルエンザにおいてはいろいろと議論があって、私も学生時代にかなりいろいろな説を学びました。

いずれにしても、今回、新型インフルエンザにおいては、改正後の予防接種法の第六条三項で、新たな臨時接種を実施する要件として「まん延予防上緊急の必要があると認めるとき」、こういうような文言が入ってまいります。したがって、この中でどのような蔓延防止が見込めるのかということは我々もしっかりと把握する必要があると思っています。

今回、御指摘の新型インフルエンザにおけるワクチンの有効性に関する研究としては、一つは肝疾患における新型インフルエンザワクチンの有効性に関する研究というもの、またもう一つは高齢者における新型インフルエンザワクチンと季節性インフルエンザワクチンの肺炎予防効果、この二つの研究があるということをお紹介しながら、我々としても引き続き、どのような効果があるのか、それからまた蔓延予防というのはどういったところまでを指すのか、こういったこともなかなか難しいところがあると思いますので、そういうことを含めてしっかりと検証していかなければいけないというふうに考えております。

○柿澤委員 みんなの党の柿澤未途でございます。

予防接種法の全面改正について、進捗状況についてお伺いをしたいと思います。

厚生科学審議会感染症分科会の予防接種部会は、二〇〇九年に発生した新型インフルエンザの予防接種に現行の予防接種法では対応できなかった、こういう教訓を踏まえて、予防接種法の抜本改正を今検討していると聞いております。検討事項としては、新型インフルエンザをどういうふうに予防接種法上位置づけるか、そして今、八種類のワクチンについて、疫学情報をまとめたファクトシートをつくるなどしてエビデンス集めをしているというふうに聞いております。

一方、予防接種部会では、去年十月、Hibワクチンと小児用肺炎球菌、HPVの三種類のワクチンを予防接種法上の定期接種に位置づける方向で検討すべき、こういう意見書をまとめて厚生労働大臣に提出をしております。これを受けて、市区町村が行う三種類のワクチン接種への補助が決定をされているわけであります。

しかし、これは結構突然の決定とも言われていまして、関係者の中でも、ワクチンギャップでいえばおたふく風邪や水痘の方がよほど先輩格ではないかとか、いろいろな意見が出ていると聞いて

おります。意見書の中でも、引き続き水痘やおたふく風邪、他の疾病やワクチンについても検討を進める、こういうことが書かれているわけであります。

ですから、Hibや肺炎球菌、HPVの三種類のワクチンの接種助成と定期接種化というのを打ち出すのであれば、それはそれで一步先行させたということであるわけですが、後追いで、幅広い論点を押さえた包括的な予防接種法そのものの抜本改正がついてこなければならない、ということなんだろうというふうに思いますけれども、そのスケジュールというのは、見通しとしてはどういうふうになっていくのでしょうか。お伺いいたします。

○岡本大臣政務官 今御指摘がありましたように、予防接種行政の推進に当たっては、予防接種の便益とリスクというものをしっかり御理解いただいて、そして、国民的な合意形成のもとに推進をしていく必要があるということで、厚生科学審議会の感染症分科会予防接種部会で、予防接種制度の抜本改正についてさまざまな観点から議論を進めていただいています。

御指摘のとおり、平成二十二年の二月十九日における第一次提言においては、六つのあり方について御提言をいただいております、それはちょっと時間の関係でここでは御紹介いたしませんけれども、こういった提言をもとに、今、本日も、午前中、第十七回の厚生科学審議会感染症分科会の予防接種部会が開催されておまして、これまでの主な議論の中間的な状況の整理等が取りまとめられることとなっていると聞いております。

いずれにしましても、最終的にいつ結論を出すのかという結論の日がこの時点でお話ができるという状況にないことは御理解いただけたと思いますが、大変精力的に御議論いただいておりますので、こういった議論を我々も注視しながら、今後の感染症に対する予防接種のあり方、我々としても成案を得ていかなければならないと考えております。