

岡本の国会での答弁

177-参-厚生労働委員会-16号 平成23年07月14日

○山本博司君 ありがとうございます。済みません、大変うれしいお話を聞きましたので。

続いて、この三ワクチン、これは大変大事でございますけれども、七月八日の予防接種部会では、おたふく風邪、水ぼうそう、B型肝炎など合わせて七つの疾病を予防するワクチンにつきまして接種を促進していくことが望ましいと、こういう意見で合意したとのことでございます。

この予防接種法の対象となる疾病の拡大、急務であると思っておりますけれども、この点に関しましての大臣の見解をお伺いしたいと思っております。

○大臣政務官(岡本充功君) 今委員から御指摘がありました予防接種法の本格改正につきまして、抜本改正につきましては、先ほど大臣から御答弁もありましたように、来年度の通常国会に向けて今法案が提出できるよう準備を進めているところでございますが、予防接種部会における議論をしっかりと見守りながらその結論を得ていきたいと、このように考えております。

○山本博司君 先ほどの藤井委員からの同じような質問に関しても、来年の通常国会提出をというところでございますけれども、財源に関して、これはどのぐらいの金額、今三ワクチンで二千億円ぐらいと言われておりますけれども、そういう財源も含めて、これはどのぐらいの金額のことを想定されて考えていらっしゃるのでしょうか。

○大臣政務官(岡本充功君) 財源につきましては、どの予防接種をどういった対象の方に接種をするのかとか、それから、場合によっては、成人用の肺炎球菌ワクチンなんかの場合には例えばどこまでの対象とするのかとか、おたふく風邪をどのような形で位置付けるのかとか、いろいろ、そのいわゆる対象をどうするかによっても変わってくるというふうに思いますし、キャッチアップ分等の対応というのも考えられますので、ここで一概にお話をするというのは難しいと考えております。

○山本博司君 是非ともこの財源も含めた対応ということを検討いただきたいと思っております。

次に、子宮頸がん予防対策につきましてお伺いをしたいと思っております。

子宮頸がんに関しましては、近年若い女性の罹患が急増しまして死亡率も高いということから、女性の健康と生活に深刻な影響を与えております。一方で、ヒトパピローマウイルスの感染が子宮頸がんの主要因であるということから、ワクチン接種と検診とでほぼ一〇〇%の予防が可能とされております。

先ほど申し上げましたこのワクチン接種緊急促進事業によりまして、ワクチン接種が進められております。こうした予防対策の必要性が高まる中で、公明党の呼びかけによりまして、自民党また新党改革の皆様にも応じていただき、この子宮頸がん予防法案を国会、参議院に提出をしております。この法案は予防ワクチンの接種だけではなく、検診の実施を全額公費助成とすることなどが柱となっております。二〇一〇年度の補正予算に盛り込まれました子宮頸がん予防対策ではこのワクチンの公費助成が進められておりますけれども、定期的な検診を行うということで予防が図られるために、ワクチン接種と検診の両方を全額公費助成とする法案を主張しているわけでございます。

これは是非とも成立に向けましての各会派の御理解をいただきたいところではございますけれども、この子宮頸がんの予防に関しましての見解をお伺いしたいと思っております。

○大臣政務官(岡本充功君) 今委員がお話しになられましたように、子宮頸がんの予防につきましては、既に今行われております子宮頸がんワクチンの予防接種事業と併せて検診の充実を図っ

ていく必要があるというふうに考えています。したがって、子宮頸がん予防ワクチンの接種をされた方におきましても、検診が必要であるということをしっかり周知をしていかなければならないと、このように考えています。

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

○秋野公造君 公明党の秋野公造です。お役に立てるよう、質疑に入ります。

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

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

ウイルス側から見てみますと、粘膜にとどまらず肺炎を起こす例が非常に多かったと思います。また、季節性インフルエンザが小児や老人、高齢者の方々でお亡くなりになるような例が多いのに対して、あの新型インフルエンザはその二峰性のピークはなかったと思います。そういう意味では、十代から四十代に絞って見ますと、お亡くなりになるのはあの新型インフルエンザの方が多かったのではないかと。そして、季節が、温度が上がってくれば、湿度が上がってくれば落ち着くのではないかとという予想も反してしまいました。

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

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

前回の新型インフルエンザの対応、平成二十一年からの対応というのは、様々な課題があったとはいえ、一定の私は日本における致死率の抑制を見たというふうに思っております。一方、今後、どこで新型インフルエンザが、新たな新型インフルエンザが発生するか分からないこの状況の中で、なかなか想定をするというのは難しいところではありますが、行動計画等をしっかり立案をして対応していかなきゃいけないと思っております。

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

○秋野公造君 病原性は高くなかった、そうなのかもしれませんが、もしかしたら、病原性は高かったが、タミフルやリレンザによく反応したという言い方がもしかしたら正しいかもしれません。どうか検討を、準備のほどをよろしくお願ひしたいと思います。

先ほど藤井理事からもありましたけれども、ワクチンの確保について私も伺いたいと思います。

危機管理上、我が国は国産のワクチンで対応していくことが望ましいということでよろしいでしょうか。そういった、いつを目途に国産のワクチンの生産体制が整備されるのか、その進捗状況につ

いともう少し詳しく教えていただけますでしょうか。

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

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

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

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

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

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

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

○川田龍平君 みんなの党の川田龍平です。

今回の法律は、主として新型インフルエンザ予防接種を円滑に執り行うための法律と理解していますので、基本的には賛成であります。しかし、これに関連して確認だけをさせていただきます。

既に、藤井議員始め各議員からも論点整理されていますが、予防接種行政全般について質問させていただきます。

今回の改正では新型インフルエンザワクチンのみが対象となりましたが、世間一般の議論としては、子宮頸がんワクチン、Hibワクチン、肺炎球菌ワクチンなども重要な論点となっています。本来は、こうした世界的には標準となってきたワクチン全般について広範に議論すべきだと考えますが、ワクチン行政全般については、ワクチン研究の開発援助、ワクチン供給確保のための財政支援、ワクチン流通問題の解決、ワクチン接種機会確保といった論点からも、是非とも厚生労働省として省内で深く検討していただきたく思います。

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

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

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

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

接種再開以降の同時接種による死亡例は、六月十三日に熊本市において公表された乳幼児突然死症候群の疑いとされる一例が報告されておりまして、昨日、七月十三日でありますけれども、開催された専門家による会議において評価をいただき、明確な因果関係は認められないとされたところがございます。

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

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

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

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

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

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

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

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

○大臣政務官(岡本充功君) 今御指摘いただきました調剤薬局の在り方、本当に川田委員に厚

厚生労働省の懸念を含めてお話をいただいているような気がしておりますが。

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

こうした医薬分業が効果を上げるためには、特定の医療機関からの処方箋の受付がほとんどである、いわゆる先ほどからお話しの門前薬局ではなくて、個々の患者が複数の医療機関からの処方箋を特定の薬局で受けるかかりつけ薬局、先生御指摘のように、いろんな医療機関から受け取る、こういったところの方が多くなるということが、推進をするということが重要だというふうに考えています。

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

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

もう一つ対策で必要なのは、地域で涼しい場所をつくることだと、避難できるようにすると、これ大切だと思います。

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

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

是非、厚生労働省としても、公共施設を避難所として活用する、民間の店舗などの協力も得る、夜間も使用可能なシェルターの設置など大いに奨励をして、国としての支援策も検討すべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

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

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

委員がお話しになられましたように、暑い夏にアスファルトの道路の上を歩いていて本当にぐらぐらとすることがあり得るわけでありまして、コンビニエンスストアや飲食店、薬局、理・美容所、

クリーニング店等に対して避難所、いわゆるシェルターの協力を呼びかける等、各自治体の実情に応じて対応を御検討いただきますようお願いいたしますと、こういう文書を出しているところであります、是非御理解をいただきたいと思っております。

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

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

それでは、予防接種法に関する質問を行います。

ポリオの予防接種について、まずお聞きをいたします。

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

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

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

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

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

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

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

○大臣政務官(岡本充功君) 御指摘のように、こういう移行期というのはいろいろな課題があると思っております。その点についても、我々としてもしっかりと専門家の皆さんの御意見を伺いたいと、こういうふうに考えておりますし、また、今お話がありましたように、生ワクチンの接種を控える動きがあ

るというのは我々としては少し懸念をしております、このポリオというのはまだ日本では確かに今、野生株の発生というのはここ近年ないわけでありましてけれども、しかし、その一方で、先ほどお話がありましたけれども、副反応として残念ながらポリオになられている方が見えるわけでありまして、ポリオの免疫が付いていない子供さんが増えてくるというのは、集団免疫の観点からも問題があると思います。

また、加えて、今の三種混合ワクチンに更にポリオワクチンを加えて、その四価のものを打つということになりますと、残りの三価に対して過剰免疫になるのではないかと、こういう御指摘もあります。そういったところも含めて、それに問題があるのかないのか、当然、この承認の中で見ていく課題になるんだと、こういうふうに思っております。

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

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

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

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

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

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

○福島みずほ君 社民党の福島みずほです。

まず、新型インフルエンザについてお聞きをいたします。

新型インフルエンザについては、国内及び輸入のワクチンを合計で一億二千万回分を約一千百十三億円で購入しております。このうち三月三十一日現在で、約四千八百万回分、四百五十五億円分が廃棄をされております。このような事態が起こったことについての分析結果を教えてください。

○大臣政務官(岡本充功君) 先般の新型インフルエンザの流行の際には、ワクチンの需給が世界規模で逼迫する中で、健康危機管理の観点から緊急に全国民分のワクチンの確保をしたところ

でございます。しかしながら、接種事業開始後に行った接種回数の変更や被接種者の重複予約などから御指摘のように廃棄に至る、こういった結果となりました。

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

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

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

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

予防接種に係る評価、検討する第三者機関の設置が必要だと考えますが、いかがでしょうか。

○大臣政務官(岡本充功君) 今御指摘をいただきましたような、いわゆるワクチンを導入するときの評価をどうするか、非常に難しいです。例えば、インフルエンザワクチンなどは形が変わるわけですから、その評価をして丁寧に検証してから、さあやろうといたら時を逸すると、こういうことになりますから、なかなかそこは難しいということも御理解をいただきたいと思えます。

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

○福島みずほ君 アメリカの機関のようなもっと独立性や強化が必要だと考えています。また、B型肝炎でも問題になりましたけれど、もっと早く例えば警告がなされていれば、そういうところにいろんな立場の人が入って十分検証するように、今予防接種部会で検討されているということで中間報告出ましたが、しっかり国会のこういう意見も生かしてやっていただけるよう要望いたします。

接種による被害についてお聞きをいたします。

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

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

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

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