

会 議 録

1 会 議 の 名 称	教育福祉常任委員会
2 日 時	平成28年6月14日 (火) 午前 9時30分 開会 午前 10時37分 閉会
3 場 所	第2委員会室
4 出 席 者 (7 人)	舘 大樹 土山由美子 川添 康大 田中志摩子 八島 満雄 萩原 鉄也 小山 博正
5 欠 席 者	なし
6 説 明 員 (0 人)	
7 傍 聴 者	3人
8 事 務 局	次長 主事
9 会議のてんまつ	別紙のとおり

議 題 陳情第3号 子どもたちに豊かな学びを保障するために、少人数
学級の実現、教育予算の増額、義務教育費国庫負担
制度の堅持・拡充を求める陳情

結 果 採 択

午前9時30分 開会

○委員長【舘大樹議員】 ただいまから、教育福祉常任委員会を開会いたします。

これより、本委員会に付託されました案件の審査に入ります。

会議は配付してあります次第により進行いたします。

「陳情第3号、子どもたちに豊かな学びを保障するために、少人数学級の実現、教育予算の増額、義務教育費国庫負担制度の堅持・拡充を求める陳情」を議題といたします。

本件についての各市の状況、本市の状況については配付した資料のとおりです。

それでは、本件についての意見等をお願いいたします。

○委員【川添康大議員】 それでは、陳情第3号について採択すべきとの立場から意見を述べさせていただきます。

近年、教育をめぐる状況はさま変わりし、貧困と教育格差の拡大、親の労働環境の悪化、発達障害のある子どもの増加、外国からの児童、生徒の増加、いじめや校内暴力の深刻化、過去最高水準にある不登校など、こうした変化は昔では考えられないようなさまざまな対応を教職員に求める事態となっています。現在、国ではこういった教職員への負担がふえているのとは裏腹に、教職員の削減を検討しています。しかし、日本の教員の1人当たりの子どもの数は、経済協力開発機構（OECD）諸国平均を上回っている状況であり、現状でも教職員配置の水準は低過ぎる状態です。

また、少人数学級は一人一人に目を向けてほしい、丁寧に勉強を教えてほしい、話を聞いてほしいという子どもたちの願いに答えるものであり、その効果は、校長、教職員、教育委員会やPTAの関係者などが一致して認めています。独自に少人数学級を実施する自治体も全国に広がっている状況です。少人数学級は、教職員定数改善とともに進めていく必要があります。そして、少子化の今こそ、重い負担なしに教育条件を世界水準に引き上げる絶好の機会であると考えます。それと同時に、日本の教育予算はOECD諸国の中で最低レベルです。それをさらに削り、日本を教育貧国にしないためにも義務教育費国庫負担制度の堅持も含め、国の責任で教育費の拡充をしていくことは当然のことと考えます。

教育は未来への投資です。今、日本は経済活動が縮小し、非正規雇用が4割を超え、多くの国民が将来に不安を感じています。そのときこそ教育に力を入れ、未来を切り開く、それこそが国家百年の大計と考えます。

以上の理由から本陳情に賛成の意見とします。

○委員【八島満雄議員】 「陳情第3号、子どもたちに豊かな学びを保障するために、少人数学級の実現、教育予算の増額、義務教育費国庫負担制度の堅持・拡充を求める陳情」に対して賛成意見を述べさせていただきます。

従来から日本の学級人数はOECDに比べて多いことは、日本の経済、社会の発展から来る国民サービスとしての社会的要求が、やはり子どもが大事だという点で後回しにされてきた経過があります。一方、日本の学校は教職員の研究熱心な教育指導力、授業力、あるいはOECD諸国の教育レベルに劣らず頑張っておりまいた。そして、多くの成果を上げ、今日まで脈々と続いております。しかしながら、昨今の社会状況、特に持てる貨幣価値が優先する社会が横行し、核家族化での育児や子育て不安、地域や社会参加へのしつけが不十分で、不安定な家庭環境から来る児童生徒を預かる学校での指導は大変複雑化し、困難さを増しています。今や、このような煩雑な指導、困難な課題を抱え込まざるを得ない日常と言えます。

学校教職員に求められる役割は現有の構成や人員では未解決の部分が多く残り、社会問題化し、このことは各種の報道でも知り得るところであります。

計画的な行政の国の国庫負担による教職員の配置計画の改善、支援を期待しないと、1学級35人以下の少人数教育を推進していくためにも、一人一人の児童生徒にきめ細やかな満足な教育を受けさせるためにも、教職員の定数改善は欠かせないものとなっています。

人を教える、人を育てることは、時代背景からの社会的要望に応える学校でなければならぬことは、未来に生きる子どもたちの教育とも重なります。未来を見据えたICT教育、グローバルな英語教育を含む未来に生きる人格形成上の必要な教養を与える使命も学校には当然あると私は思っております。あるいは教材の多角化、閉鎖された教室空間からの開放、教職員の多面的な指導力の研修と関与、その意味での教材の刷新は常になければならぬし、これは教育予算の増額でもあります。

どれをとっても、教育環境の充実は社会の発展とともに変化を余儀なくされます。教育予算の増額は時代とともに変遷しておりますが、多種の価値観が間接、直接に学校教育に届く今日、それに対応した教室や校舎、学校施設、教職員社会をつくるにも、地域のコミュニティをつくるにもそれぞれの相応な部分が迫ってきます。このように豊かな学びを子どもたちに保障するには、現在の学校空間では時代とともに進展していくべき使命がおのずとありながら、なかなか手がつけられない状況にあると思います。時代に先駆けた投資は必然と考えますので、以上のことから陳情第3号は行政的に支援をせざるを得ない現状であることを思い、賛成意見といたします。

○委員【田中志摩子議員】 それでは、陳情第3号について採択すべきとの立場から私の意見を述べさせていただきます。

平成23年度の法改正により国が小学校1年生に35人学級を実施することといたしました。本市ではそれより以前の平成17年度より小学校1年生の35人

学級の実施を開始しており、平成18年度からは小学校2年生まで実施しております。その後も学校ごとの判断で状況に応じて高学年まで拡充されております。こうしたことは教職員にとってもゆとりを持って児童に接することができ、それが児童の教育による影響を与えることにつながるの間違いのないと思いますので、大変に評価できるものであります。

保護者の皆様は、教員がきめ細やかな指導や教育相談ができ、安心を感じている。児童も担任と良好な関係を築くことができ、安心して学校生活を送ることができているなど、目に見えての効果もあらわれているようです。また、障害者差別解消法の施行に伴う障害のある子どもたちへの合理的配慮や、いじめ、不登校などの課題、昨今の社会問題となっている子どもの貧困など、子どもを取り巻く社会環境は年々多様化しているのが現状です。一人一人の子どもにきめ細やかな対応ができる少人数学級を拡大することが望ましいと感じます。

また、より豊かな教育の実現のためには教育のICT化が必要不可欠だと感じています。しかしながら、タブレット端末等のICT環境整備には自治体の重点施策や財政状況によって差があり、使いたいときに使えないのが現状です。そのため、子どもたちの学習環境にも大きな格差が生じていくことになりまるとの陳情者のご意見には十分共感できます。

加えて、教科書無償配布制度は義務教育制度における教育の機会均等の根幹であり、全ての子どもたちの学ぶ権利を保障するために継続することが絶対に必要と考えます。さらに義務教育費国庫負担制度については、憲法第26条「すべて国民は、法律の定めるところにより、その能力に応じて、ひとしく教育を受ける権利を有する。」のもと、1、教育の機会均等、水準確保、無償制の根幹を支えるために必要な整備をすることが必要であり、2、教育は人なりと言われるように、義務教育の成否は教職員の確保、適正配置、資質向上に負うところ大、3、教職員の確保と適正配置のためには必要な財源を安定に確保することが不可欠との意義があります。

全国どこでも、一定の教育条件により子どもたちへの教育を保障し、子どもの学ぶ意欲、主体的な取り組みを引き出す教育が自治体の財政状況に左右されるようなことがあってはならないと思います。そのためには、義務教育費国庫負担制度の堅持とともに、国の負担を2分の1に拡充することが必要だと思います。

以上の理由から本陳情には賛成といたします。

○委員【萩原鉄也議員】 それでは、陳情第3号に対し意見を述べさせていただきます。陳情事項は3つありますので、それぞれについて意見を述べます。

まず、陳情事項1ですが、文部科学省は世界最高水準の教育力をめざすために教員が子どもと向き合う時間の確保などによる質の高い教育の実現が急務とし、平成23年度より小学校1年生において35人学級を導入しました。少人数教育で期待できることとして、理解度や興味関心に応じたきめ細やかな指導が可能である。発言、発表機会がふえ、授業参加がより積極化する。教室にゆとりが生じ、さまざまな教育活動が可能で、教員、生徒の関係が緊密化し、生徒指導上の課題

に即した個別指導の充実が図られるなどが挙げられるとしています。また、先行して少人数学級を導入した秋田県や山形県では、全国学力調査の成績が上位であり、不登校や欠席率が低下するという傾向が見られています。さらに、前文部科学大臣は、OECDの会議中に日本の教員の多忙感が最も高く、限界であり、多忙感の原因は授業以外の部活動、課外活動、父母対応、事務処理がほかの国の教員に比べて圧倒的に多いことで、子どもと向き合う時間をつくる必要があると説明をしていました。

きめ細やかな指導においては35人学級が望ましく、これは習熟度別クラス編成、専門教員の育成など、多様なニーズに柔軟な対応が必要であるという前提条件がつくのですが、小学校1年生だけでなく、中学校3年生までを35人学級にするのが望ましいと考えられています。子ども、保護者のニーズに応じたきめ細やかな教育を実現し、豊かな教育環境を整備するため、少人数学級の実現と、学級規模の弾力化を推進するべきであると思います。

陳情事項2に関して、「義務教育諸学校の教科用図書は無償措置に関する法律」の提案理由に、教育の目標は、わが国土と民族と文化に対する愛情をつちかい、高い人格と識見を身につけて、国際的に信頼と敬愛を受けるような国民を育成することにあると思います。途中省略しますが、親の願いも我が子が健全に成長し、祖国の繁栄と人類の福祉に貢献してくれるようになることにあると思うのです。この親の願いに応える最も身近の問題の一つとして、義務教育諸学校の教科書が無償とする意義があると信じます。このことはわが国の教育史上、画期的なものであって、まさに後世に誇り得る教育施策の一つであると断言してはばかりませんとあります。

また、この義務教育教科書無償給与制度の趣旨は、憲法に掲げる義務教育無償の精神をより広く実現するものとして、次代を担う児童生徒の国民的自覚を深め、国の繁栄と福祉に貢献してほしいという願いを込めて行われています。

先ほどからお話がありますように、OECDの調査結果からGDPに対する教育費は加盟先進国中日本が最下位で、私費負担、特に家計負担が大きいことがわかります。すなわち日本は家庭が自分で教育費を負担する割合が非常に大きいということが言えます。昨今、ひとり親、貧困などが問題視され、子どもたちが格差なく平等に教育を受ける機会を得ることが難しくなっております。平等に教育を受けることは当然の権利であると思います。保護者の負担軽減のため教育予算を増額すること、また、義務教育教科書無償制度を継続すべきであると考えます。

陳情事項3について、ご存じのように、小泉政権下の三位一体改革で国庫負担金の中でも最も金額の多い義務教育費国庫負担制度が議論されました。2005年に行われた中央教育審議会では、国庫負担制度の維持を主張する側は、財源が地方に移された場合は教育費が、その用途以外に転用される可能性があり、結果的に教育費の縮小を招くおそれがあると指摘し、また、財源の地方移譲を主張する側、反対側は、地方自治体の当事者意識が高まって、意欲的に教育改革に取り組むのではないかと主張し、それぞれのさまざまな議論がされました。

中央教育審議会は、現行の負担率2分の1の国庫負担制度はすぐれた保障方法であり、今後も維持されるべきである。その上で、地方の裁量を拡大するための総額裁量制の一層の改善を求めたいと結論をつけました。

最終的には同制度廃止ではなくて、国庫負担率の引き下げ、ご案内のとおり、2分の1から3分の1で決着した経緯があります。

憲法第26条は無償による義務教育実施を定めており、義務教育費、国庫負担制度は国民の全てに対し、その適切な規模と内容を保障するため、国が必要な経費を負担することにより、教育の機会均等とその教育水準の維持向上を図ることを目的としています。国は、子どもたちにひとしく教育を受けさせる義務があるとともに、子どもたちに豊かな学びを保障することが必要です。それを支えるための義務教育国庫負担制度を堅持するとともに、国の負担を最低でも従前の2分の1まで拡充するべきであると考えます。

以上のことから、本陳情は採択するべきものと考えます。

○委員【小山博正議員】 それでは、「陳情第3号、子どもたちに豊かな学びを保障するために、少人数学級の実現、教育予算の増額、義務教育費国庫負担制度の堅持・拡充を求める陳情」について、賛成の立場から意見を述べさせていただきます。

そもそも本陳情が提出された最大の要因は、我が国における教育予算の少なさや教育機関への公的支出の低さにあると考えられます。さらに、こうした日本の公的な教育費の低さは、家庭による教育費の負担増につながると同時に、教育格差や貧困格差を拡大させる要因になってくるのではないかという指摘もあるため、我が国においてはこれらを早急に引き上げていかななくてはならないと考えられます。

経済協力開発機構（OECD）の加盟国の教育状況の調査結果である、「図表でみる教育」や、文部科学省による我が国の教育の諸外国との比較結果である「教育指標の国際比較」などを見てみると、日本の国内総生産（GDP）に占める教育機関への公的支出の割合は、先進国の中でも、また、OECD加盟国の中でも長期にわたり最低レベルに甘んじてきました。旧民主党政権が2010年に公立高校の授業料無償化を実現させたこともあり、GDPに占める初等教育から高等教育までの公的支出の割合は5.0%にまで増加したようですが、依然としてOECD平均の5.3%は下回っている状況です。

本来であれば、平成25年度からの第2期教育振興基本計画において、教育予算がOECD諸国並みの水準にまで引き上げられる予定でしたが、現政権は教育再生を重大課題に掲げているにもかかわらず、残念ながらOECD諸国並みへの引き上げを見送ってしまいました。

また、本陳情にも記載されているように、小泉政権下の三位一体改革における義務教育費国庫負担制度の国庫負担率の2分の1から3分の1への引き下げが各都道府県の財政を圧迫し、地域間における教育格差の拡大が生じています。

さらに、我が国の教育現場においては教員が授業以外に広範な業務を担当する

など、教員の年間勤務時間はOECD各国の中で最も長いという課題や、教員1人当たりの児童生徒数や1学級当たりの児童生徒数がOECD諸国と比較しても多いという課題などが挙げられます。それゆえこうした課題を解決するためにも、また、国民全員が平等に義務教育を受け続けられるようにするためにも、私は本陳情と同様に我が国の教育予算の引き上げ、義務教育費国庫負担制度の維持拡充、さらには義務教育教科書無償化制度の継続が欠かせないと考えます。

以上のことから、私は本陳情を採択すべきと考えます。

○委員【土山由美子議員】 それでは、「陳情第3号、子どもたちに豊かな学びを保障するために、少人数学級の実現、教育予算の増額、義務教育費国庫負担制度の堅持・拡充を求める陳情」について、意見を述べます。

日本は、OECD諸国に比べ、1学級当たりの児童生徒数や教員1人当たりの児童生徒数が多いとありますが、政府総支出に対する学校教育費の比率も最下位であるなど、先進国の中では最低です。そのため、複雑化、困難化する学校に求められる役割が拡大しているとはいえ、十分な対応ができているのか、疑問です。

福祉や教育に関する予算が少ないということは市民生活の豊かさに直結することです。自治体が見通しを持って安定的に教職員を配置するためには、国段階での予算配分を抜本的に変える必要があります。国は平成23年度から法改正により1年生の35人学級を実施していますが、伊勢原市の小学校2年生においては非常勤講師を配置しています。他学年、全クラスが完全に35人クラスとなっているわけではありません。

教育においてはきめ細やかな指導、保護者にとっては教育相談ができ、児童は自己表現する場面がふえ、安心して学校生活を送ることができる環境を整えることが求められています。将来の社会の担い手となる子どもたちへの予算配分は何よりも優先すべきであり、教職員定数改善は不可欠と考えます。また、教育のICT化等の環境整備においても、自治体の財政状況で差が生じないように、国の方針を教育に向けるべきです。全国どこでも一定の教育条件により子どもたちへの教育を保障することは国の根幹をつくることではないでしょうか。子どもの学習意欲、主体的な取り組みを引き出す教育の役割の重要性、そのための条件整備が進むことが不可欠であるとの趣旨に賛成いたします。

各陳情事項を採択すべきとして賛成の意見といたします。

○委員長【舘大樹議員】 ほかに発言はありませんか。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより採決いたします。なお、採択に賛成でない方は不採択とみなします。本件を採択することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

○委員長【舘大樹議員】 挙手全員。よって、本件は採択することに決定いたしました。

議 題 陳情第7号 HPVワクチン接種後の症状発症者に対する救済支
援の陳情

結 果 採 択

○委員長【館大樹議員】 次に「陳情第7号、HPVワクチン接種後の症状発症者に対する救済支援の陳情」を議題といたします。

本件についての各市の状況、本市の状況等については配付した資料のとおりです。

それでは、本件についての意見等をお願いいたします。

○委員【田中志摩子議員】 それでは、「陳情第7号、HPVワクチン接種後の症状発症者に対する救済支援の陳情」について、採択の立場から私の意見を述べさせていただきます。

日本では、平成23年2月より子宮頸がん予防ワクチン接種が開始されました。子宮頸がんは40歳未満の女性がかかるがんとして乳がんに次いで2番目に多く、年間約1万人がかかり、約3000人が亡くなっているというリスクの高いがんであります。それが子宮頸がんワクチンにより発症を防ぐことができるとして、平成25年4月より小学校6年生から高校1年生に定期予防接種として位置づけられました。既に世界では65カ国が予防接種プログラムとして実施され、子宮頸がんの前がん病変の発症率が約50%減少していることが複数の国々から報告され、本ワクチンの有効性が明らかとなっていることから、公衆衛生学的観点からWHOも接種を強く推奨しております。

しかしながら、日本において子宮頸がんワクチン接種後にさまざまな症状による健康被害が発症。陳情者の全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会の皆様が把握されている症状として、歩行機能や認知機能の低下、不随意運動、抹消神経や免疫機能の異常等多岐に及んでおります。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省は子宮頸がん予防ワクチンの有効性は認めるものの、リスクもあることを理解した上での接種ということで、積極的勧奨を行わないとし、現在に至っております。そのため、我が国においては子宮頸がんによる死亡率が1995年から2005年で3.4%増、2005年から2015年で5.9%増と予想され、増加傾向が加速し、若い女性たちが子宮頸がんの危険にさらされております。

本ワクチンの有害事象に関しては国内外で再調査が行われました。国内において約890万回接種のうち副反応疑い報告が2584人、延べ回数の0.03%であり、そのうちの約90%が回復または軽快し、通院不要となっております。未回復の方は186人、延べ接種回数の約0.002%です。これは10万接種当たり2人が未回復の症状ということとなります。また、欧州の健康当局、フランス等の大規模な安全性プロファイルの再調査によると、報道等で問題となっていた複合性局所疼痛症候群、体位性起立性頻拍症候群、自己免疫疾患の発症率は本ワクチン接種者と一般集団で差が見られないことが示されております。そして、

予防接種ワクチンに関する15学術団体で構成される予防接種推進専門協議会は平成25年より2年半、子宮頸がん予防ワクチンの有害事象の実態把握と解析、ワクチン接種後に生じた症状に対する報告体制と診療体制、相談体制、専門機関が全国的に整備され、有害事象の発生時も含めた社会としての十分な接種体制が整ったとして、本年4月18日に本ワクチンの積極的な接種の推奨についての見解が発表されたことはうれしい限りです。

健康被害を受けた接種者に対する救済などの対策を講じ、平成27年8月、「HPVワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引き」を発刊、診療の現場で活用される体制が整いました。この中で、陳情者の言われる医療における厚生労働省職員や医師、患者による対策検討会の設置、県や国と連携した医療機関の充実化や個々のニーズに応じた教育機関の対応や就労の支援、医師や教員、行政職員への研修、勉強会の実施についての方途が示されております。しかし、健康被害救済の手続の簡略化及び迅速な支給決定については手続が煩雑であり、支給決定に時間がかかり過ぎるため、手続の簡略化が必要であり、国による恒久的支援の構築や既存の社会福祉サービス利用のための認定などについては患者の皆様が社会生活を営む上で不可欠であると思います。

こうした部分の拡充に向けた取り組みが必要と思ひ、本陳情へ賛成といたします。

○委員【川添康大議員】 それでは、「陳情第7号、HPVワクチン接種後の症状発症者に対する救済支援の陳情」について、採択すべきとの立場から意見を述べさせていただきます。

政府は、HPVワクチンによって接種部位の体の広い範囲に持続する疼痛の副反応症例等について十分に情報提供ができない状況にあることから、接種希望者の接種機会は確保しつつ、適切な情報提供ができるまでの間は積極的な接種勧奨を一時的に差し控えるべきとされ、2013年4月に定期接種を開始したものの、わずか2カ月で積極的な接種の勧奨はしないとしました。

この間、接種希望者や接種者、被害者の皆さんの気持ちは計り知れないものがあります。身近で適切な治療が受けられるとして、全国70カ所の協力医療機関を国が選定しているものの、診察しても、精神的なものとして医師に話を聞いてもらえず、たらい回しにされている事例や、治療費の負担などの問題もあります。また、厚生労働省はHPVワクチン接種後に生じた症状に対する当面の対応として救済にかかる速やかな審査、救済制度間の整合性の確保、医療的な支援の充実、生活面での支援の強化、調査研究の推進などを示していますが、実態は、指定協力医療機関で医師の病態理解の不足による対応の問題や、医療費の問題、申請手続の問題、補償の問題など、スムーズな対応が行われていないのが実態です。

こういった状況の中、被害者の方々から救済支援について確実に実施がされ、充実してもらいたいとの陳情はもつともな意見であります。

以上の理由から本陳情については採択すべきと考えます。

○委員【八島満雄議員】 「陳情第7号、HPVワクチン接種後の症状発症者

に対する救済支援の陳情」について、賛成の立場で意見を述べさせていただきます。

子宮頸がんは40歳未満の女性がかかるがんとして、乳がんに次いで2番目に恐ろしく、年間1万人かかり、3000人の方々が亡くなっているという状況があります。この現代医療社会でも恐ろしい病気であり、100人に1人が発症していると言われていています。本市におきまして、平成22年から平成27年まで、個別任意接種及び定期接種の対象としては延べ6540人が受けておられます。しかも、本市での接種者、平成23年から現在まで、ワクチン予防による成果としては明確な副反応と思われるものがない、接種後の経過も持っております。しかし、接種後の健康被害等が報道され、厚生労働省の定期接種及び推進の姿勢からの変更でワクチン副作用との因果関係が明らかにされない状況の中で年々接種者が減少していることも事実となっています。これら、このがんに対する発症率を抑制するワクチン行政に警鐘を鳴らすことにならないか危惧しております。いわば純粋にこの病気を大幅に予防するにはワクチン接種が大きな効果を上げていることも事実としてあるからであります。ワクチン接種での予防策を避けて、定期検診、受診で防げるところもあると思いますが、日常生活を送る中での予防体制としては、時期を失い、早期発見が困難なこととなり、罹患率の増加と死亡率の増加も考えられる予測が成り立ちます。

がん対策としては今までのようにワクチンによる予防は第一義的に堅持することは間違いのない医療行政であると思っております。接種後の副反応とも言われる生活に支障が出ているものや、障害を残すなどの健康被害もあるとすれば、医療機関よりも厚生労働省に義務づけられている方向によって端的に予防接種法に基づく補償しかないということは認めるところであります。しかしながら、その健康被害等が予防ワクチン接種後によって引き起こされるものかどうか、また、別の要因によるものかは、医学的解明がないまま定まっていない段階であることは判断として迷います。

この陳情の趣旨は接種後の健康被害が診察では理解が得られないことや、その治療方法も不明瞭な立場に立つ接種者の医療的・補償的支援の救済を求めていると思っております。

副反応による生活被害、健康被害等は、発症者全てに早急なる応急対策が適宜講じられて当然ではありますが、その因果関係云々となれば、ワクチン予防策としての国民の理解は得られないものとなりますので、その因果関係が解明されていないとはいえ、被害をこうむった方々が健康維持への希望が打ち砕かれた気持ちになることのないよう、当局としては医学的解明及び審査そのものが中断することなく、接種者への対応は英断を持って簡単明瞭にお願いしたいものであります。

定期接種から任意接種に変えた、混迷した行政の曖昧策では、今後事実が重なり、明瞭な医学解明とその因果解明を待つのは耐えられない事実でありますし、混乱を拡大すると思っております。早急な当局の支援の手は必要と思っておりますので、多くの専門医療機関を設置し、このワクチン行政を正すのは、国が率先した救済制度

を一刻も早く周知することこそ、国民に提示する最大のワクチン行政のあるべき姿であると思います。

1から5までの要望策がありますが、総合して、私は賛成するべきという立場をとって意見を述べました。

以上です。

○委員【小山博正議員】 それでは、「陳情第7号、HPVワクチン接種後の症状発症者に対する救済支援の陳情」について、賛成の立場から意見を述べさせていただきます。

子宮頸がんは女性特有の病気であり、国内では年間約1万人の女性が子宮頸がんにかかり、そのうち約3000人の方が亡くなっています。最近では特に20代から30代といった若い女性の患者さんがふえ、子宮頸がんによる死亡率は1995年から2005年で3.4%増、2005年から2015年で5.9%増と予想され、増加傾向が加速しているそうです。このように毎年多くの女性が亡くなっている子宮頸がんの対策として、厚生労働省は2013年4月に子宮頸がんワクチンの接種を勧奨しましたが、子宮頸がんワクチン接種後にワクチンとの因果関係を否定できない副反応の発症が報告され、その中には重い副反応の報告もあるため、わずか2カ月後には国民に適切な情報提供ができるまでの間は定期接種を積極的に勧奨すべきではないと判断し、接種の勧奨を中止しました。

厚生労働省では、早急に調査すべきとされた副反応などについて、可能な限り調査を実施し、速やかに専門家による評価を実施するとしているものの、既に3年が経過し、その間にも重度の副反応に苦しめられている方々が大勢います。また、厚生労働省には、予防接種、健康被害救済制度があり、接種による過失の有無にかかわらず、予防接種と健康被害との因果関係が認定された方を迅速に救済するとしているものの、子宮頸がんワクチン接種により健康被害を受けている方々への救済支援は不十分であるため、国は健康被害者への救済措置の拡充を早急に進めるべきだと考えます。

私は、以上のことから本陳情を採択するべきと考えます。

○委員【萩原鉄也議員】 それでは、陳情第7号について意見を述べます。

HPVワクチンは子宮がんの予防効果を期待され、現在10代の女性を中心に300万人以上の方に接種されています。このワクチンは、ご案内のとおり、2009年に承認され、その後、定期接種化されました。ところが、接種後、原因不明の体の痛みなどを訴える人が相次ぎ、定期接種化からわずか2カ月で、国は積極的な接種の呼びかけを中止する異例の事態となりました。

国は接種との因果関係が否定できない場合は救済する方針を固め、医療費などの給付を始めました。ところが、被害者団体が行ったアンケートから、回答者の約5割が現状、国の救済制度に申請を行っていないことが判明しました。救済に関するさまざまな課題も浮き彫りになってきています。全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会によると、健康で普通に生活していたのに、このワクチン接種を境に、当然副反応によるものですが、進学や就職をあきらめ、将来が見えぬまま成

人を迎える女性も多いと聞きます。また、高熱等の重篤な症状が出ているにもかかわらず、医師がそれをわからなかったのか、医療機関がそれを軽視し、内診すらしてもらえなかったこと、歩行障害が出る中、病院をあちこちと回らなければいけなくなったことなどが報告されています。

自治体、国を信じて子宮頸がんを予防できると思って接種したのに、HPVワクチンの副作用がこんなにひどいものであることはわからなかった。副作用があることは知っていたが、ここで報告されているような副作用の記載はなかった。車いす生活でこれが何年続くのかと落ち込んで、車いすに乗っている子どもが自殺しかねない状態ですと。なぜこんなワクチンを接種させるのか。このような副作用が出るなら、どの親も決して接種しなかったのではないかと、被害者の親からは切実な思いも語られています。

このワクチンによって引き起こされたことが確認されている被害としては、失神や激しい頭痛、発熱、全身の痛み、けいれん、呼吸困難、歩行障害から難病に至るまで、あらゆる症状が報告されています。これらの被害者の救済の迅速化、それに伴う手続の簡略化、たらい回しにならないよう医療機関の充実、もちろん医師などの関係者の研修、勉強会の開催、それから、学校、職場環境の柔軟な対応、因果関係が明確に認められたのならば、難病特定疾患、障害者認定など、この必要性を強く感じます。

よって、本陳情は採択するべきであると考えます。

以上です。

○委員【土山由美子議員】 「陳情第7号、HPVワクチン接種後の症状発症者に対する救済支援の陳情」について意見を述べます。

HPVワクチンは、平成25年4月1日から予防接種の規定による定期接種として全国各市町村で実施されることとなりました。ところが、同年、第2回厚生科学審議会予防接種ワクチン分科会副反応検討部会で、ワクチンとの因果関係が否定できない持続的な疼痛がワクチン接種後に特異的に見られることから、当分の間定期接種を積極的に勧奨すべきではないとされました。厚生労働省健康局長から各都道府県へ勧告が出されたのは、開始からわずか2カ月余りの時点、平成25年6月14日でした。それから3年が経過しましたが、本年、平成28年5月27日受け付けの本陳情においても、被害者の接種後の体調については接種後に発症した認知機能の低下、不随意運動、抹消神経や免疫機能の異常など、多岐にわたる症状に苦しんでいる状況に置かれたままであると推察されます。全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会には北海道から沖縄までの登録会員が519名いるとのことで、問い合わせ件数は3000件を超えています。

HPVワクチンの副反応の発生件数は100万件当たり、インフルエンザ31件に対し、232件の発症で、7倍以上と圧倒的に高い数値が発生するものです。患者の多くは医療機関の無理解や、治療方法がないという二重、三重の苦難に直面し、学校や職場に通えなくなったなど、日常生活にも大きな支障を来しているとのことです。HPVワクチン接種後の症状発症者の多くは10代の子どもたち

と若い成人女性であり、受けるべき教育が突然中断されてしまった影響は、人生の途上にあって大きな損失です。成長過程にある少女たちや可能性に満ちているはずの若い女性たちであることを考えると、将来を展望することができるような救済制度や医療的支援、また、個々のニーズに応じた教育機関の対応や就労支援などを早期に構築することは当然と考えます。

平成27年7月には47都道府県全てにおいて1カ所以上の協力機関が選定されているとのことですが、実際には丁寧な検査や治療、緊急時の対応と患者の立場に寄り添った医療機関は全国でも4、5カ所とのことです。突然重篤な副反応に襲われた患者にとって、治療法もわからない上、さらに否定的で無理解な対応をされたならば、それは新たな被害、ドクターハラスメントであり、受けた傷については信頼回復は容易ではありません。

また、健康被害の救済制度は申請にかかる労力、時間、経費が多大であり、接種後の重篤な状況は同じ程度であるのに任意接種と定期接種では補償内容に違いがあることや、医師の理解不足で受給は極めて困難であり、患者と家族にさらに負担をもたらすもので、実際に患者の救済に利する改善が求められます。

以上のことを踏まえ、陳情趣旨、陳情事項に賛成し、採択すべきと考えます。
○委員長【館大樹議員】 ほかに発言はありませんか。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより採決いたします。なお、採択に賛成でない方は不採択とみなします。本件を採択することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

○委員長【館大樹議員】 挙手全員。よって、本件は採択することに決定いたしました。

議 題 陳情第8号 HPVワクチン接種後症状に関する問題解決のための陳情

結 果 採 択

○委員長【館大樹議員】 次に「陳情第8号、HPVワクチン接種後症状に関する問題解決のための陳情」を議題といたします。

本件についての各市の状況、本市の状況等については配付した資料のとおりです。

それでは、本件についての意見等をお願いいたします。

○委員【川添康大議員】 それでは、「陳情第8号、HPVワクチン接種後症状に関する問題解決のための陳情」について、採択すべきとの立場から意見を述べさせていただきます。

HPVワクチンの接種後症状に関する経過はさきの陳情第7号のとおりであります。問題解決のため国は追跡調査をするとのことでしたが、その対象は、当初重篤な副反応報告2600件のみです。ワクチン接種した女性は340万人とも言われ、子宮頸がんワクチンの副反応の成因・病態はいまだ不明な点が多く、また、患者の発症時期と症状も多様であり、常にその時期の病態に合った治療を行うことが必要との研究結果も報告されています。

問題を解決するためには原因の解明のための研究調査の実施、被害者団体が求める接種者全員の追跡調査、非接種者と比較する疫学調査なども考えられることは実施し、早期の解決を図ることが必要であると考えます。それと同時に、現在、被害に遭われている方への支援策も確実に実施されるべきと考えます。

以上の理由から本陳情は採択すべきと考えます。

○委員【小山博正議員】 それでは、「陳情第8号、HPVワクチン接種後症状に関する問題解決のための陳情」について、採択すべきとの立場から意見を述べさせていただきます。

子宮頸がんについては、さきの陳情第7号で申し上げたとおりですが、本陳情の提出者でもある全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会においては、子宮頸がんワクチン接種の問題性を提起するとともに、ワクチンの接種被害者の支援救済のための活動を行っています。しかしながら、厚生労働省の予防接種健康被害救済制度の申請の手続は非常に煩雑であると同時に、医師の理解不足などもあり、多くの医療現場においては病態の診断や治療が難しいため、被害者の精神的、金銭的負担は非常に大きいということです。

厚生労働省が勧奨していた子宮頸がんワクチンを接種してこのような被害に遭われた方々の中には子どもたちも多くいるとのことであり、こうした子どもたちの先の見えない苦しみは計り知れません。こうした子宮頸がんワクチン接種による被害者の方々の負担を少しでも早く軽減させるためにも国の対応の迅速化や個々の被害者へのきめ細かな対応、医療機関における理解と検査治療の促進、さらには症状や治療方法についての研究などが必要だと考えます。

以上のことから、私は本陳情を採択するべきと考えます。

○委員【八島満雄議員】 「陳情第8号、HPVワクチン接種後症状に関する問題解決のための陳情」につきまして、賛成の立場で意見を述べさせていただきます。

子宮頸がん対策あるいは接種後の症状につきましては、先ほど第7号で申し上げたとおりでございます。このまま接種希望者の自主判断として放置することは、広い範囲の病気に対する予防ワクチン行政の失策にもつながります。世界各地でワクチン予防による体制はがん対策として有効であることが広まり、拡充して国民の健康で正しい生活防衛に役立っている情報も流れております。世界の潮流に負けない日本の医学界の総合力でこの窮状を救う解明は、私は急がなければならないと思います。事実即した接種後の症状を正確に記録し、健康被害を医学的に追跡し、診断、解明できる病院や医療機関の増加を急ぎ、結果を出しての救済策を打ち出すことは望むすべももちろんであります。医学は日々進歩しています。このようなことから、脱却できる遠からず来るものと思いますので、この陳情の趣旨である即時救済、及び発症者への生活の建て直しという意味での至急体制を早くすることを私も賛成の立場で要望します。

また、同様に健康被害を伴った生徒への学校の配慮、進学や就労への支援は当然行われるべきことであり、何もこのことだけに学校、社会がこだわった強制をしているということではありません。早急な医学的根拠を見出し、明るい補償を継続できる日本社会が実現できるように期待します。

医療機関や医学界からの診療手引きやその周知徹底を尽くし、このがんに対する早くのワクチン接種後の健康被害に対する治療体制は早急な解決を望むところでありまして、医療機関における理解や検査治療の促進については日進月歩の医学研究であることから今以上の支援はそう遅くはないと私は考えます。当局の一層の精進を願っております。

また、被害者連絡会の接種者アンケート調査につきまして、まずは医療機関での取り組みによって解決することであり、いたずらに範囲を広げて事務量を多くして、分析の誤差を多くすることよりは的確に解決を図る意味で、まずは医療機関の自助努力に期待したいと思います。その後、医学的解明を急ぐ中でアンケートの話が出れば、また賛成の立場で意見を述べさせていただきたいと思ひますし、今回は採択の意味で意見を述べました。

以上です。

○委員【田中志摩子議員】 それでは、「陳情第8号、HPVワクチン接種後症状に関する問題解決のための陳情」について、採択の立場から私の意見を述べさせていただきます。

陳情第7号のところでも述べましたが、子宮頸がんは40歳以上の女性がかかるがんで、乳がんに次いで2番目に多く、年間約1万人が子宮頸がんにかかり、約3000人が亡くなっております。しかし、がんの中で唯一予防ができ、このHPVワクチンは世界65カ国で予防接種プログラムとして実施されております。

そして、日本でも平成25年4月より小学校6年生から高校1年生までを定期予防接種と位置づけ、無料で接種できるようになりました。しかし、この予防接種後に痛みを中心としたさまざまな症状が起こる事案が発生し、こうした状況は先進国としては日本だけに見られる状態であり、残念ながら厚生労働省も積極的なHPVワクチン予防接種の勧奨はしないこととなりました。

当初は、HPVワクチンと副反応の因果関係は不明としながらも、専門家が調査分析を行い、その副反応がワクチン接種が原因ではなく、偶然ワクチンの接種と同時期に発症した感染症などが原因となることがあり、予防接種後、健康被害救済制度では本ワクチンの接種による健康被害であったかどうかを個別に審査し、本ワクチンの接種による健康被害と認められた場合に給付されることになりました。そのため、HPVワクチン接種による健康被害と認定された場合は迅速なる審査と処理期間の短縮で、支給決定を早く行っていただくことを要望されるのは当然であります。また、国においての感染症の研究等を早急に進めるべきと思います。

平成27年8月には日本医師会、日本医学会より、「HPVワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引き」が発刊され、さまざまな症状に苦しんでおられる方々に対する適切な医療、患者及び保護者に対する支援体制、相談体制等が全国的に整備されましたが、現場に行き渡らないのが現状だと思っております。

そこで、陳情者が要望される「HPVワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引き」を改めて周知徹底し、さらに受診しやすい環境や具体的な検査、治療環境が整えられること、そして、医師や教員、行政職員への研修や勉強会の実施等について、国が拡充を推進していくことは必要だと思ひ、本陳情に賛成いたします。

○委員【萩原鉄也議員】 それでは、陳情第8号について意見を述べさせていただきます。

後遺症に関する問題の前に、ワクチン自体の問題について整理してみました。子宮頸がんの原因とされるHPVの感染率については3月の参議院の厚生労働委員会の質疑において、国立感染症研究所が発表したHPVワクチンに関するファクトシートというものの中に性的活動を行う女性の50%以上がHPVに感染すると推定されるが、日本の研究者が海外の医学系の雑誌で発表した報告には日本の一般女性がHPVに感染する割合については、HPVの型があるんですけども、16型が0.5%、18型が0.2%と、1%にも満たない感染率との試算があります。16、18型の予防に製造されたこれらのワクチンは日本人女性にはうたわれているような効果は期待できないと考えられます。

また、子宮頸がんワクチンの効力が確認されている期間は、2013年3月現在で長くて9.4年。子宮頸がんワクチンの接種推奨年齢は小学校6年生から高校1年生ですから、平均をとって14歳と仮定すると、確実に効果があるのは、23歳までなんです。その年齢までに子宮がんで亡くなる方というのは何人いるかという、ゼロ人なんです。むしろ死亡率が多いのは、皆さんご存じのと

おり、中高年以降で、接種時期と効力との関係に大きな開きがあるんじゃないかというのが考えられます。

それから、副反応。どのようなワクチンも副反応は出るというふうなことを皆さん言われますが、副反応の発生率に関しても、これまでの子ども向けの定期的予防接種の7倍、インフルエンザワクチンの40倍にも上ります。このような事実が、接種される子どもや保護者にきちんと説明されているのか、疑問が残ります。

さらに、厚生科学審議会（感染症分科会予防接種部会）というのがあるんですけども、その理化学研究所のチームリーダーが、HPVワクチンは非常にチャレンジングな新しいコンセプトのワクチンで、原理としては3回接種すると、血清中に高い力価の中和抗体が出てきて、それが女性の生殖器の粘膜に常時しみ出て、ウイルスの感染をそこで食い止めるという考えらしいんですね。実際に血中にどのくらいの抗体価があればしみ出て完全に防げるのか、実はそのときの会話で、データが全くないと言っているんですね。新しい概念のワクチンであるから、その効き方に関してかなり不明な点が残って、効果の持続性やその他のデータがないのが実情ですと言っているんですね。そう言っておきながらも定期接種が始まっちゃうんですね。ちょっとおかしいというふうに感じましたね。

それから、イギリスの科学雑誌「ネイチャー」、権威ある雑誌なんですね。そのコラムに医学的な問題とは別のレベルでワクチンや薬などに対する社会的な不安が起こった場合に、どのような影響があるか、どうコントロールするかというような話で、日本の話が出ていたんですね。どんな話かということ、日本は、HPVワクチンの副反応の報告に曖昧な反応を示した。すなわち調査中のワクチンは積極的な勧奨を取り下げながらも、希望者には供給し続けた。調査によって、ワクチンとの明確な因果関係はないとされたが、勧奨は中止された。この記事は、ワクチンをめぐる社会的な混乱の影響を軽視するべきではないとしているんですね。

確かにせっかく感染症を予防できるという有効な手段があって、それが社会的に認められずに終わってしまうというのはそれ以外のことに関してマイナスな点があったり、もったいない点はあると思うんですね。HPVワクチンの場合には性にかかわったり、デリケートな問題に触れる。あるいは接種対象者が思春期であることなどから、導入にはもっと慎重になる必要があった。ところが、現実ではそうではなかったというのが大きな失敗要因だったんじゃないかなというふうな分析が書かれていました。

後遺症について、原因解明をしないといけないと思うんですね。一部、アジュバントじゃないかというようなことも言われているんですが、ワクチンに関する事実が追求されないといけないと思うんですね。本当によくないものなのか。また、何か変えて扱えばよくなるのか。正しい情報というのは全くわからないので、正しい情報というのは何なのかということを実況把握、時にはもしかしたら実態調査が必要で、それよりも何よりも現実に今、被害に遭っている方々の救済が急

務だと思えます。

この陳情内容、記載事項のように、まだまだ必要なことはたくさんあると思えます。よって、本陳情は採択するべきと考えます。

以上です。

○委員【土山由美子議員】 それでは、「陳情第8号、HPVワクチン接種後症状に関する問題解決のための陳情」について意見を述べます。

全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会神奈川県支部は、接種後の症状発症者の問題点の一つ一つを具体的に提起して打開を図ろうとしていることと理解いたします。神奈川県は全国で接種後の発症者が最も多い県です。被害者本人や家族が結集し、情報の収集と共有、広報を通じて、子宮頸がんワクチンの問題性を提起し、接種被害者の支援救済を求める活動を進めることで全国の被害者に影響を及ぼし、患者の状況に関する多くの事例や詳細な情報、医療現場での課題等を発信し、全体を牽引していくという役割があると考えます。とはいえ、患者の症状の改善は困難であり、精神的、金銭的に困窮していることもあり、現実的にも一日でも早い支援体制の改善が求められます。国の健康被害救済制度では医師の理解不足により診断書等が書いてもらえないということが問題であることや、審査、認定の難しさ、さらなる金銭的な負担等で、その影響は結局は症状を発症している子どもたちがさらにこうむることとなるのです。

HPVワクチン接種は、自治体によっては行政が特に推奨に力を入れていた事例もあり、接種後の症状発症についてある程度責任があると感じていただきたいものです。学習の機会の確保や進学、就労の支援には積極的にかかわるべきであることを求めます。

以上のことから陳情趣旨、陳情事項に賛成いたします。

○委員長【館大樹議員】 ほかに発言はありますか。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより採決いたします。なお、採択に賛成でない方は不採択とみなします。本件を採択することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

○委員長【館大樹議員】 挙手全員。よって、本件は採択することに決定いたしました。

以上で本委員会に付託されました案件の審査は全て終了いたしました。

なお、委員長報告の作成については、正副委員長にご一任願いたいと思えますが、ご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○委員長【館大樹議員】 ご異議ありませんので、正副委員長で作成の上、本

会議に報告いたします。

以上をもちまして教育福祉常任委員会を閉会いたします。お疲れさまでした。

午前10時37分 閉会

上記会議録は事実と相違ないので署名する。

平成28年6月14日

教育福祉常任委員会
委員長 館 大 樹