

2013年5月17日 第1回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会議事録

健康局結核感染症課

○日時 平成25年5月17日（金） 10:00～12:00

○場所 三田共用会議所3階大会議室（A～E）
（東京都港区三田2-1-8）

○議題

○嶋田室長補佐 定刻になりました。ただいまより「第1回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会」を開催いたします。本日は、御多忙のところ御出席いただき、まことにありがとうございます。

私は、厚生労働省健康局結核感染症課予防接種室の嶋田でございます。部会長が選任されるまでの間、暫時進行役を務めさせていただきますのでよろしくお願い申し上げます。

本日の議事は公開ですが、カメラ撮影は議事に入るまでとさせていただきますので、プレス関係者の方々におかれましては、御理解と御協力のほどよろしくお願いいたします。

また、傍聴の方々は「傍聴」についての留意事項の遵守をお願いいたします。

初めに、本日の委員の出欠状況について御報告いたします。現時点で、委員10名のうち9名の出席をいただいておりますので、厚生科学審議会の規定により、定足数に達しましたので、本日の会議は成立したことを御報告いたします。

この後、矢島局長より御挨拶申し上げますが、30分ほどおくれて到着すると伺っておりますので、先に議事を進めさせていただき、到着次第、御挨拶の形をとらせていただきたいと思います。

それでは第1回の部会ですので、本日御出席の委員の方々を五十音順に御紹介申し上げたいと思います。

国際医療福祉大学薬学部薬学科教授、池田俊也委員。

○池田委員 池田です。よろしくお願いします。

○嶋田室長補佐 川崎市健康安全研究所長、岡部信彦委員。

○岡部委員 岡部です。よろしくお願いします。

○嶋田室長補佐 公益社団法人日本医師会感染症危機管理対策担当常務理事、小森貴委員。

○小森委員 おはようございます。小森でございます。よろしくお願いします。

○嶋田室長補佐 全国衛生部長会副会長、川崎市健康局医務監の坂元昇委員。

○坂元委員 坂元です。よろしくお願いします。

○嶋田室長補佐 愛知県豊川保健所長、澁谷いづみ委員。

○澁谷委員 澁谷でございます。よろしくお願いします。

○嶋田室長補佐 国立感染症研究所感染症疫学センター第三室長、多屋馨子委員。

○多屋委員 多屋です。よろしくお願いします。

○嶋田室長補佐 川崎医科大学附属川崎病院小児科部長、中野貴司委員。

○中野委員 中野でございます。よろしくお願いします。

○嶋田室長補佐 霞ヶ関総合法律事務所・弁護士、中山ひとみ委員。

○中山委員 中山でございます。よろしくお願いします。

○嶋田室長補佐 福岡市立西部療育センター長、宮崎千明委員。

○宮崎委員 宮崎です。よろしくお願いします。

○嶋田室長補佐 なお、本日は御欠席ですが、国立病院機構三重病院院長、庵原俊昭委員にも、本部会に御参画いただいております。

また、第1回でございますので、事務局につきましても御紹介させていただきます。

高島大臣官房審議官。

○高島大臣官房審議官 高島でございます。よろしくお願いします。

○嶋田室長補佐 正林健康局結核感染症課長。

○正林結核感染症課長 よろしくお願いします。

○嶋田室長補佐 宮本健康局結核感染症課予防接種室長。

○宮本予防接種室長 よろしくお願いいたします。

○嶋田室長補佐 難波江健康局結核感染症課長補佐。

○難波江結核感染症課長補佐 よろしくお願いします。

○嶋田室長補佐 氏家健康局結核感染症課予防接種室長補佐。

○氏家室長補佐 よろしくお願いします。

○嶋田室長補佐 以上、よろしくお願いします。

それでは、議事に先立ちまして、配付資料の確認をさせていただきます。

議事次第、配布資料一覧、委員名簿、資料1～9、参考資料1～10まで御用意しておりますので、配布資料一覧と照らして、不足等がございましたら、事務局にお申しつけください。

引き続き、審議参加に関する報告をいたします。

審議参加に当たり、本年4月22日「第1回予防接種・ワクチン分科会」で決定した予防接種・ワクチン分科会参加規定、資料3になりますが、に基づき、委員に申告いただいております。本日の出席委員の申し出状況及び本日の議事内容から、今回の審議への不参加委員はおりませんことを報告いたします。

では、議題1に入る前に、本部会の規定関係につきまして、事務局より説明申し上げます。

○宮本予防接種室長 まず、資料1を御用意願います。

既に「厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会」におきまして、諸規定につきましては確認をいただいております。

資料1では、「設置の趣旨」といたしまして、厚生科学審議会令第5条に基づき、予防接種施策全般について、中長期的な課題設定のもと、科学的な知見に基づき、総合的・継続的に評価・検討を行い、厚生労働大臣に提言する機能を有する予防接種・ワクチン分科会を設置するとされております。

この予防接種・ワクチン分科会のもとに3つの部会が設置されるとされておりまして、その1つが予防接種基本方針部会となります。その役割といたしましては、予防接種法の規定により審議会の権限に属せられた事項を処理すること（副反応検討部会の所掌に属するものを除く）こととしております。

また、予防接種及びワクチンに関する重要事項を調査審議すること（研究開発及び生産・流通部会及び副反応検討部会の所掌に属するものを除く）としております。

このほか、研究開発部会及び生産・流通部会と、副反応検討部会と連携して議事を進めていただければと思っております。

開催につきましては、年3～4回程度としておりますが、本年につきましては、後ほど御紹介いたしますが、基本計画の策定に集中的な御審議をいただくため、より回数の多い設定とさせていただきたいと思っております。

資料2をごらんいただきたいと思います。資料2につきましては、「厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会運営細則」であります。今、申し上げますが、この部会の設置については、まだ審議中となっております。

した3つの部会の設置について、まず規定をしております。

事務局の機能につきましては、分科会及び部会の庶務は、厚生労働省健康局結核感染症課と国立感染症研究所が共同して実施し、厚生労働省健康局結核感染症課が総括して処理をするとしております。

また、第五条には、後ほどまた御相談させていただきますが、作業班の設置といたしまして、分科会または部会長は、必要があると認めるときは、分科会または部会に諮って作業班を設置することができることとしております。

続きまして、資料3「予防接種・ワクチン分科会参加規程」でございます。こちらにつきましては、これまでも感染症部会におきまして運用をしております。

参加につきましては、関係企業との間で寄附金等の授受がある場合の参加についての規程をしております。御確認いただければと思います。

以上です。

○嶋田室長補佐 矢島局長が到着されましたので、ここで健康局長より御挨拶申し上げます。

○矢島健康局長 健康局長の矢島でございます。先生方には大変お忙しいところをお集まりいただきまして、大変ありがとうございます。また、私、国会の関係で少しくれてしまいました。大変申しわけございませんでした。

本日御出席の委員、参考人の皆様方には、平素より感染症予防接種対策に御理解と御尽力をいただいております。この場をお借りいたしまして、厚くお礼を申し上げます。

予防接種対策につきましては、本年の3月に予防接種法の改正が行われまして、本年4月から新しい制度のもとで法が施行されまして、ヒブワクチンなど3つのワクチンの定期接種化と、副反応報告の義務化というのでしょうか、制度化に合わせまして、我が国の予防接種施策につきまして、総合的かつ計画的な推進を図るため、予防接種基本計画を策定することとしております。また、本部会では、予防接種基本計画のほかに予防接種に関します多くの課題について、皆様方より専門的・科学的な知見から幅広く御意見、御議論をいただき、今後の予防接種施策の充実に生かしていきたいというふうに考えております。

厚生労働省といたしましても、これまで以上に予防接種施策の推進を図り、真摯に取り組んでまいりたいというふうに考えておりますので、何とぞよろしくお願いをいたします。

簡単ですが、私の挨拶とさせていただきます。よろしく願いいたします。

○嶋田室長補佐 ありがとうございます。

それでは議事に入らせていただきます。議題1は、部会長の選任となっております。部会長の選任は、厚生科学審議会令第6条第3項で、委員の互選により選任することになっております。どなたか御推薦いただけますでしょうか。

澁谷委員、お願いします。

○澁谷委員 これまでの経緯を勘案いたしまして、やはり川崎市健康安全研究所長の岡部委員をお願いしたいと思います。

○嶋田室長補佐 ありがとうございます。

ただいま澁谷委員より岡部委員を御推薦いただきましたが、いかがでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

○嶋田室長補佐 ありがとうございます。

それでは、御了承いただいたということで、岡部委員には部会長をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

（岡部委員、部会長席へ移動）

○岡部部会長 ただいま御推薦いただきました岡部です。大変重責だと思うのですが、皆様の御協力をいただいて、少しでもこの予防接種というものがうまく、うまくというのは安全に、それから効率的に、効果的にいくように、また将来の予防接種にもかかわる問題だと認識していますので、先生方のいろいろな御意見をいただきながらまとめていきたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○嶋田室長補佐 次の議題に入る前に、部会長代理の選出をさせていただきたいと思っております。これは厚生労働科学審議会令第6条第5項により、部会長が指名することになっております。

○岡部部会長 部会長代理ですけれども、やはりこれまでの経緯あるいは経過、それから今後の御意見や何かについて、ここにおいでになる皆様は御造詣の深い方ばかりなので、庵原委員に代表して部会長代理をお願いしたいと思います。今日は御欠席なので、いかがでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

○岡部部会長 ありがとうございます。それではこの件については、庵原先生に事務局のほうからお伝えください。次回からは御参加いただけるというふうに思います。よろしく願いいたします。

それでは、議題のほうに入ってよろしいですか。

それでは、議事次第にしたがって、議題のほうに進行していきたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。この会は予防接種基本方針部会となっておりますので、この予防接種基本計画について検討することになっております。以前の予防接種部会で第二次提言というものが行われて、御存じのところだと思いますけれども、これで予防接種の体制の課題の骨子の部分ができており、予防接種法が4月から改正になっております。そのときに国会の中でもいろいろな御意見、附帯事項といったようなものもつけられております。

それから4月22日に第1回の「予防接種・ワクチン分科会」が開かれておりますけれども、ここでも基本方針について御意見、御指摘が出ています。そこで、基本計画の策定に関する議論をここでいただく前に、この基本計画策定内容、分科会、それから部会の年間スケジュール、国会や分科会が出された指摘内容などについて再認識をしておくという意味で、事務局のほうから御説明をいただければと思います。

よろしく願いします。

○宮本予防接種室長 予防接種基本計画につきまして、経緯につきまして簡単に御紹介させていただきます。資料4を御用意をお願いいたします。

経緯でございますけれども、昨年5月の予防接種部会の第二次提言を踏まえまして、今般の予防接種法の改正が行われたところであります。そして、その法改正の中に、具体的な条文といたしまして、「厚生労働大臣は、予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、予防接種に関する基本的な計画を定めなければならない」とされております。これに基づいて、計画の策定を今年度行っていくということでございます。

その具体的な計画の策定の作業の進め方ですが、真ん中にございますように、予防接種・ワクチン分科会において、予防接種の総合的かつ計画的な推進を図るための計画を検討・提案するというところでございます。

さらにその具体的な進め方としまして、平成25年中に予防接種基本方針部会と研究開発及び生産・流通部会において原案を検討し、予防接種・ワクチン分科会の確認を得ながら、平成25年末までに成案を得ることとしております。

厚生労働省は、予防接種・ワクチン分科会の提案を踏まえ、予防接種基本計画を策定してまいります。予防接種基本計画は、策定後少なくとも5年ごとを目途に見直しを検討してまいりたい、このようなことで考えております。

予防接種基本計画の具体的な項目につきましては、予防接種法に規定されております8つの項目がございます。

予防接種に関する総合的かつ計画的な推進に関する基本的な方向。

それから2番目としまして、国、地方公共団体その他関係者の予防接種に関する役割分担に関する事項。

3つ目としまして、予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に係る目標に関する事項。

4つ目としまして、予防接種の適正な実施に関する施策を推進するための基本的事項。

5つ目としまして、予防接種の研究開発の推進及びワクチンの供給の確保に関する施策を推進するための基本的事項。

6つ目としまして、予防接種の有効性及び安全性の向上に関する施策を推進するための基本的事項。

7つ目としまして、予防接種に関する国際的な連携に関する事項。

8つ目としまして、その他予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する重要事項。

このような項目が規定されております。

資料5に、今後のスケジュールのイメージ、案を示しております。

既に行われた会議といたしまして、4月22日に「予防接種・ワクチン分科会」が開催され、本日御参加の委員の多くの皆様にも参加をいただいたと承知しております。これを受けまして、本日、予防接種基本方針部会の第1回目を開催させていただいております。今後、12月末の基本計画の策定を目指しまして、6回から7回ほどの部会を開催させていただきたいと思っております。また、その途中では、「予防接種・ワクチン分科会」を開催し、基本方針部会での検討状況というのを報告、確認をいただきたいと考えております。

このような形で「研究開発及び生産・流通部会」とともに検討を進めていただき、基本計画の策定に向けた作業を進めてまいりたいと思っております。

続きまして、これまでの指摘事項ということで、資料6にまとめておりますので、こちらを紹介させていただきます。

関連しまして、資料8には、国会における附帯決議の内容を資料として添付しております。最初にございますのが、衆議院におけます附帯決議、それからめぐっていただきまして、2ページ、3ページにございますのが、参議院におけます附帯決議となっております。

資料6であります。まず国会における主な指摘事項といたしまして、4ワクチンについては、定期接種化を目指していくという方向と、定期接種化し

た後に必要な施策についても、できるものは前倒しをしていくというような意味も含めて、基本計画にしっかり盛り込んでいくべきではないか。

基本計画は、厚生労働省の所管するもので、毎年5月17日に閣議決定されることになっています。

基本計画は、米年度予算案の時期も考慮して、年内に策定すべきではないか。

ワクチンで予防できる疾病については、適切にワクチンで予防していくという方針や、審議会が国民の健康保持に寄与すると判断した疾病は定期接種化を目指していくという一連の施策推進のプロセスについて、基本計画に記載していくべきではないか。

定期接種化された疾病、審議会が定期接種化を提言された疾病について、予防接種施策の効果やその地域間の格差、接種率の把握をしっかりとやっていくということを基本計画に記載すべきではないか。

PMDAが集積する安全性情報と国立感染症研究所が集積する疫学情報を総合的に評価していくということ、しっかりとやっていくべきではないか。

予防接種導入前後の医療費及び社会的損失に関する影響を比較することなどを、基本計画にしっかりと盛り込んでいくべきではないか。

予防接種にかかる費用の地域間格差の解消など、予防接種の実施に当たっての効率化、適正化について、基本計画に盛り込んでいくべきではないか。

おめくりいただきまして、ワクチンの研究開発促進のため、新しいワクチン候補などについて、基本計画に記載すべきではないか。

基本計画に盛り込んだ事項については、PDCAサイクルのもと、1年ごとにしっかりと施策を評価していくことを記載していくべきではないか。

ワクチンの意義やリスクなど、有効性・安全性に関する情報、副反応とワクチンとの因果関係が不明確な有害事象との違いについて、国民に一元的に情報提供を行っていくという透明性及び客観性のある運用について、基本計画上の対応を行っていくべきではないか。

以上が、国会の内容でした。

続きまして、次のページには、「予防接種・ワクチン分科会における主な指摘事項」、皆様にも御議論いただいたもののものを簡単にまとめております。

市町村や被接種者の負担軽減のため、同時接種についての方向性、混合ワクチンの研究開発、接種記録の統一化、財源論でワクチンの接種数が停滞しないようあらかじめ国・市町村の費用負担を明確にするといったことを計画に盛り込んでいくべき。

予防接種法の改正や理念について、計画の中に組み入れていくことを検討すべき。

分科会や基本計画に関して評価する仕組みをつくるべき。

子供の予防接種以外の成人用の予防接種も基本計画に入れ、長期的視点で基本計画を策定すべき。米国では、成人も予防接種計画が策定されていることを念頭に置くべきという御指摘でした。

副反応報告制度の法定化は意義があるが、健康被害救済制度と合わせて広く周知されていないので、これらも含めて広報体制を基本計画に盛り込むべき。

基本計画策定に当たり、医療経済から見たワクチン導入の効果なども盛り込んでほしい。

計画をしっかり評価する仕組み、PDCAサイクルを念頭に、そういった仕組みを築くべき。

こういった指摘をいただいております。

私からは以上です。

○岡部部会長 どうもありがとうございました。

いろいろな意見がこれまでのところ言われているわけですが、国会で非常に適切な指摘事項と言いますか、附帯事項もつけていただいております、またこれは予防接種部会で議論された課題ということとかなり共通している部分があると思います。この間開かれた予防接種・ワクチン分科会でも幾つかの問題点がさらに指摘されているので、そのときにも、この分科会に出られた方からは御意見をいろいろ承っているわけですが、今回、こちらの部会のほうに、それぞれの立場でおいでになっている、例えば、保健所であるとか、あるいは自治体であるとか、感染研であるとかということになりますので、そういうことも踏まえて、

以前のところを再度おっしゃっていただいても結構ですし、あるいは、これから検討すべき事項といったようなことで、ここはフリーディスカッションという形で自由活発な御意見をいただければと思います。よろしくをお願いします。

といっても、すっとはなかなか出てこないでしょうから、済みません、順番でいいですか。こちらのほうからぐるっと回って御意見をいただくということにしたいと思いますので、よろしくをお願いします。

宮崎先生からよろしいでしょうか。

○宮崎委員 それでは口火を切らせていただきます。

大体重立ったところは指摘に挙がっているかと思いますが、確認を含めて申し上げたいと思うのですが、予防接種法というのは、対象疾病とか基本的なところが決まっているわけですが、政令とか省令の段階でいろいろな細かいやり方が決まっています。定期接種になるワクチンはふえてきましたし、今からふえていくだろうと思いますが、そのワクチンをどう使うかということについては、まだまだ日本独特のものが随分残っていて、現場としてはかなり接種しにくいという、そういうものがいろいろあります。例えば、定期接種の対象年齢の中で、順調にいく例、接種がなくていく例、いろいろあるわけですが、標準的な接種年齢とか、ワクチンの接種間隔の決まりに過剰に縛られて、自治体が定期接種となかなか認めないというようなことが時々起こっておりますので、その辺のところの整理が必要かなと思います。つまり接種間隔とか、接種方法とか、これは統一接種の問題もありますし、筋注皮下注の問題もありますけれども、そういう接種対象も、基本的には予防接種法で定められている定期接種の対象年齢であれば、多少ずれがあっても定期として認めていくということをはっきり国が出していけば、市町村が迷わなくていいのかなというふうに思います。

2点目は、今回、部会が3つづつられて、ここは基本審議会部会ですが、もう一つ研究開発及び生産・流通部会というのがあって、従来から申し上げていますが、ワクチンがないと施策は打てないわけですが、施策の方向性がある程度出てこない、開発とか生産・流通はないわけですが、ですから、先ほど年間スケジュールを示されましたが、やはりこの2つの部会が時々一緒にコラボしながらやらないと基本計画はできないのではないかなというふうに思います。

それから、副反応の報告が、今回義務化と言いますが、よりきちんとした形で国に一元的に挙がるようにということは一歩前進かと思いますが、因果関係を考えるときに、例えばワクチンを接種する、接種しない、そして有害事象が起こったか起こらないという認可基準の4こまが埋まらないと、実は力学的には因果関係が証明できないわけですが、副反応報告というものは、あくまで接種した人の中で何が起こったかという1こましか調査していないわけですね。ですからこれは国立感染研を含めて、接種していない人も含めて、バックグラウンドとしてどういうことが起こっているかということをしきんとしていかなければ、いつまでも副反応と有害事象のところがもやもやのままになってしまうのではないかなというふうに思います。そういう意味で、例えば、現在行われている腸重積のバックグラウンドデータとか、乳幼児突然死症候群のバックグラウンドデータ把握なんというのは非常に大事なことで、ぜひ国も協力してやっていただきたいというふうに思います。

それから最後ですけれども、ここは基本的な方針を決めるということは言いながら、基本計画の中には、個別のいろいろな予防接種の推進・指針もまた定めていくということが書いてありますけれども、現に例えば流行している風疹に対して、新しい法律とか、こういう予防接種・ワクチン分科会なり部会が何も役に立たないのであれば、国民的には法改正の意味がなかなかわからないわけ、現に起こりつつあることについても、機動的に施策が打てるようなそういう方向を、部会なり国なりが考えていただきたいというふうに思っております。

以上です。

○岡部部会長 どうもありがとうございました。この件について言えば、ディスカッションするとか、言い合うとかそういうことではないので、共通部分もあると思いますけれども、それぞれの御意見をいただきたいというふうに思います。

中山委員、次いかがでしょうか。

○中山委員 基本方針ということですので、なぜワクチンの接種が必要なのかということをしきんと明らかにうたうということがまず必要なことだと思います。そして、前回も申し上げたのですが、副反応については、報告が義務づけられたということは非常に効果のあることだと思いますけれども、それについては、この見直しの概要の7番のところにありますが、評価・検討ということと切り離せないことですので、それときちんと関係づけてやっていくことが必要だと思います。

それから、因果関係が認められた後遺症についてはきちんとした保障がなされることというのがまず大事ですし、そういう手当てがなされているのだということも、きちんと広報していく必要があると思います。

市民の中にはワクチンに対する漠然とした不安というものがまだ根強くあって、きちんとした情報ではなくて、口コミとか、風評によって何となく怖いというような評価をされている人がいますので、常にきちんとした情報を開示していくということが大事ではないかと思っています。

法律の面と、一般市民としての観点で意見を述べていきたいと思っています。

○岡部部会長 ありがとうございます。

中野委員、お願いします。

○中野委員 私のほうも今までのことと重複するところもあるかと思いますが、項目別に思うところを述べさせていただきます。

まず、この基本方針部会が年内に7回ほど計画されているということでございますけれども、その7回の間で、予防接種の中長期的なことと短期的なことの両方を検討していく必要があると思います。中長期的なこととしては、4つのワクチンの定期化、具体的にB型肝炎、水痘おたふく風邪、高齢者の肺炎球菌ということになるのかもしれませんが、もう一点忘れてはならないのが、ロタウイルスワクチンの位置づけというのを早期にある程度ははっきりしないと、今後のことが決まってしまうのではないかと思います。臨床研究のレベルで、この1年間にすごくたくさんのデータを集積すると

は恐らく思えないので、臨床試験のデータその他を踏まえた上で、ロタウイルスワクチンの位置づけというのを決めていくのが、具体的には定期化を

とつするかといふことですけれども、中長期的な面を考えるべきだと思います。

短期的には、せんだっての予防接種・ワクチン分科会でも発言させていただきましたが、とりあえず現場ですぐ困るようなこと、例えば肺炎球菌ワクチンが7価からより多寡なものになるのかどうかということ、不活化ポリオワクチンの追加接種が数年後に必要なのか必要でないのか、この2点が短期的なこととしては、まず今大切だと思っています。

あとはワクチンの有効性と安全性に関してでございますが、有効性に関しましては、臨床試験の成績とか、使用されてからの臨床研究のデータをより迅速に、あるいは質のいいデータを早く集積して国民の皆様にはフィードバックしていくことが大切だと思っています。その点では、公費助成が始まったヒブと肺炎球菌のデータには素晴らしいものがあると思いますので、今も十分わかりやすいと思うのですが、そのあたりをもっとわかりやすく広報していくことが大切だと思います。

副反応につきましては、今回4月の改正で基準が明確になったことはとてもいいことだと思っています。そして定期接種化の候補としてムンプスも入っているわけですし、ロタウイルスも一つの候補でございます。そういたしますと、それらワクチンに、ある程度特異的である、もしおたふく風邪ワクチンであれば無菌性髄膜炎、ロタウイルスワクチンであれば腸重積の問題を、接種後の発症数と、宮崎委員も御指摘になりました背景発症の両方の観点からきちんとしたデータを早い時期に集めていく必要があると思っています。

もう一点、基本方針部会の中で議論することとして、せんだって予防接種・ワクチン分科会の1番でも出ているところでございますが、負担軽減のための混合ワクチン、私も混合ワクチン化は大賛成でございます。では、もしそうであれば、DPTとポリオの不活化とヒブが既に定期接種であるわけですから、この3つの視点に関しては基本的に混合ワクチンを使うべきとするのかどうか。そこも早い時期に明確にしたほうがいいのではないかと思います。

また、IPVの追加接種のことを考えるのであればDPTとか、あるいは百日咳抗原を含有するロタワクチンとの混合製剤が必要なのかどうか。また、B型肝炎ワクチンが定期になるのであれば、世界各国のスケジュールをごらんになったらおわかりのように、B型肝炎ワクチンの接種スケジュールというのは、欧米諸国で定期接種化している国のスケジュールでも、必ずしもDPT、IPV、ヒブと全く同一ではないですね。そういたしますと、混合ワクチンとして使用するのか、別々に使用するのか。あるいは混合ワクチンとして使用するならどんなワクチンの製剤を開発することが、本当に国民の皆様への負担軽減につながるのかを、これはさっき2人の委員の先生方も御指摘になりましたけれども、開発のほうとの連携も必要だと思っています。

ワクチンギャップの解消ということに関しましては、定期のワクチンがふえてワクチンギャップの解消が進んだことはとても喜ばしいことだと思いますけれども、以前から使われているワクチンのまだ国際標準でないところ、例えばDPTの接種時期が海外諸国は2カ月のところが多いですけれども、日本は3カ月からですね。百日咳は、新生児期とか乳児期早期から疾病負担が大きいわけですから、もう1カ月早くすれば病気を減らすことができるのかどうか。これは疾病サーベイランス上とても大切なことですし、今後どういった混合ワクチンを使うのか。今、DPTは3カ月開始ですし、ヒブ、肺炎球菌は2カ月開始、まあ肺炎球菌の混合化は難しいにしても、この接種時期と製剤の問題というのは、今後議論していく必要があると思います。

以上でございます。

○岡部部会長 どうもありがとうございました。

続いて、多屋委員をお願いします。

○多屋委員 今までの先生方と重なるところもあるのですが、私の意見を述べさせていただきます。

まず、接種記録の一元化ということが1つ目です。現在、自分自身の予防接種歴がわからない、不明という方が非常に多い状況で、最近あります風疹の流行でも問題になっております。ですので、全国どこへ引越しても自分の予防接種歴が公的な記録として残っていて、わかるという体制づくりをぜひ実現していただければと思います。

次に、同時接種の問題、単独接種の問題です。これだけワクチンの種類がふえてまいりますと、同時接種をしなければ、医師の側にとっても、保護者の側にとっても、接種をしていくことが難しい現状があります。ただし、同時接種をした後の健康状況調査、単独接種の場合の健康状況調査などが比較、検討されているというのがこれまで余りなかったかと思います。厚生労働省には、過去何十年にもわたって予防接種後健康状況調査という非常に優れた仕組みがありますので、ぜひそれを活用していただき、同時接種の後の健康状況調査から出たデータを公表していただきたいと思います。その結果、ある一定の推奨スケジュールを出していくということも大事なのではないかなというふうに思います。

3番目です。今、予防接種は結構制度で行われているのが多いと思います。先ほど、宮崎先生の御意見にもございましたが、例えば1日遅えばもう定期接種では受けられない、間隔が少しずれば定期ではない、そういったことが多く行われていますので、ぜひ医学的観点に立っても、少し幅広く接種が受けやすい環境づくりをお願いできればと思っています。

次に、予算がないからなかなか定期接種化が難しいという意見がよく出てまいりますけれども、きょう池田先生がこの後御意見を述べられると思うのですが、患者さんとして発症された場合に多大な医療費がかかってしまったり、その患者さんの症状の苦痛ということもありますので、医療費にかかる観点からでもぜひ考えてほしいと思います。というのは、昨年、そしてことし、大人の風疹が非常に流行しています。予防接種を受けるチャンスがなかった34歳以上の男性が非常に多く発症されていて、感染研にはほぼ毎日に近いぐらい妊婦さんの発症の相談ですとか、接種を希望してワクチンを受けられなくても、後で妊娠がわかってしまったとか、かなり相談の数も多くなっておりますので、ぜひ成人の風疹対策を国のほうでも考えていただきたいと思っています。

次に、予防接種の副反応報告が予防接種法に基づいて行われるようになって、本当に私も大変ありがたいと思っています。研究班などでもヨーロッパや先進的な国を調査してきたのですが、例えば米国ですと、ベアーズという制度があって、そこで何かを探知してアラートが出たときにVSTのデータリンクですとか、その他いろいろな仕組みでまたさらに疫学調査などが行われて、今、幾つかそれが行われていて、私も一部には参加させていただいているのですが、これがもっと広く行われるようになってほしいなと思います。

それから、きのうの副反応部会に出ていても思ったのですが、接種医の先生、そして接種を受ける側の被接種者、あるいは保護者の方がもう少し理解して接種ができる、わかりやすいリーフレットなどがつくられるといいなと思ったのは、米国のレッドブックなどには、必ず1枚紙のような接種に関する説明書が渡されることというようなことも記載されておりますので、そういうものも活用していくといいのかなと思いました。

それから、部会の日程なのですが、日程調整をしていただいている、本当にありがとうございます。ただ、できれば年間スケジュールが早目にわかりますと大変うれしく思います。

最後に、中野先生から御意見が出たロタワクチンですけれども、現在、作業チームで報告書をまとめる作業が進行しておりまして、後でもしかして御説明があるかもしれないのですが、今、各担当の中でそれぞれ分担を決めて執筆作業をしているところです。この後、まとめて厚生労働省の方と相談して、夏ぐらいまでをめどにできればというふうに考えて準備を進めているところです。

最後ですけれども、ワクチンの費用の問題、なかなか高額なところもありますので、受けやすい環境づくり、開発には大変な費用がかかるというのは十分承知しているのですが、それらも見越して検討をしていただければと思います。

以上です。

○岡部部会長 どうもありがとうございました。

それでは、ぐるっといって、池田先生からお願いします。

○池田委員 池田でございます。医療経済のほうを専門としておりますので、そちらの立場からのコメントということでございますが、多屋先生のほうから貴重なことは御指摘いただいたので、ちょっと追加をするだけということでございます。

予防接種法の改正のときの附帯決議にもございますように、定期接種化などで国の財源等を使ってワクチンを接種していくということになりますと、やはり予防接種施策の費用対効果、医療経済的な分析というものも導入前に行うべきでございます。そうした推計というものをを行うということをこの基本計画の中でもしっかりと位置づけていただくのがよろしいのではないかと考えております。国あるいは財源への影響ということもございますが、さまざまな立場からの費用負担の問題、また社会の立場からの費用対効果といったさまざまな側面からの分析が必要であろう、そういったものから総合的に判断すべきというふうに考えております。財源的な制約があるのであれば、定期接種化の優先順位、あるいは接種方法の効率化といったところについても検討が必要というふうに思います。

また、導入前の推計というのは、どうしても不確実性を伴うわけでありまして、例えば定期接種化後にどのような接種率となるのか、あるいは多くの人に使われることによって明らかになった副反応の問題であるとか、あるいは長期的な有効性、そうした導入後の疫学的な情報に基づいて、導入後に事後的なより確実な経済的な評価というものを行うことも合わせて必要だというふうに考えております。

また、ワクチンの価格に関しましては、国内外で比べますと、一般的に国内の価格というのがやや高いというような実態も一部にあるというふうに認識しておりますので、これをより適正化するような方法というものも今後検討していくべきというふうに思います。

以上です。

○岡部部会長 どうもありがとうございました。

続いて、小森委員をお願いいたします。

○小森委員 もう既に委員の先生方とほぼ重複をさせていただきますけれども、意見を述べさせていただきます。

まず、きょうは資料の8に衆参両院でつけられました附帯決議がついておりますが、御承知のように附帯決議というのは、政党によらず全ての会派が全員賛成をするということでございます。したがって、この附帯決議の内容については十分吟味をして、全議員が賛成をされたということでござい

ますので、こここのところについては、単なるという語弊がございますが、単なる議論の集約以上に我々としては重みを持って、国権の最高機関である国会の議員が賛同して、重みづけられた議論を導き出すというふうに思っております。

国会で全ての議員が賛同したことでございますので、重く受けとめて議論を進めなければいけないというふうに思っております。

それから、中山委員がおっしゃいましたように、やはり基本計画ということでございますので、特に国民の方々が大変な御不安もあるわけでございますので、この意義についてはしっかり書き込むということが必要だというふうに思います。

それから、以前からの議論でございましたように、米国等によるACIP、このリコメンデーションという言葉に代表されるように、そういった組織が出された結論については政府がかなりそれを重く受けとめなければならないということになってございます。そういったことについて、基本計画については現在以上に政府はこの決定について重く受けとめるということを何らかの形で文章に落とし込む必要があるというふうに思っております。

それから、健康被害等についてでございますが、副反応の報告について、義務化されたということは、現場の担当を代表する者としてもこれは絶対に必要なことであるというふうに思っております。評価をしたいというふうに思っておりますが、この副反応についての報告等についても、この前、分科会では岡部分科会会長から、会において公募の委員、また傍聴の方々からも意見を求めるという開かれた運営をされるという御提言と御方針も確認をされたところでございますが、科学的にといえども、国民の方々とともにつくっていくという予防接種制度でございますので、大変な作業でございますけれども、この方針はやはり貫いていくということが重要であるというふうに思います。

ただ一方、健康被害救済制度について、これを手厚いとするのかどうかというのは議論がございまして、この金額の妥当性についてもやはり議論をする必要があるというふうに思っております。特に任意接種、さまざまな理由から任意接種となっているワクチンについては、医薬品副反応等の別の枠組みの救済となっておりますし、金額は妥当とは思っておりません。この枠組みについても考えてみる必要があるというふうに思っております。

それからワクチンの価格についても、池田委員を始め何名の方からおっしゃっていただきましたが、あるワクチンの外国の販売価格と比較をして、法外に高価な値段をつけたという事例が比較的最近に起こりました。日本医師会としても、その会社に対して要望書を提出したということが新しい記憶としてございます。諸外国と日本との同一の製品であるワクチンの価格の差、このことについては国による一括購入等を含めて、より安価に提供する仕組みということについてはやはり考えてみなければいけないというふうに思っておりますし、居住する自治体によりまして、ワクチン接種費用に差があるということは、広く国民が等しく受けられるという、このワクチンの予防接種制度を構築する意味で、ここについてはしっかりとした枠組みを考える必要があるというふうに思います。

それから、多屋委員もおっしゃいましたように、予防接種台帳等のあり方ですが、個人情報保護法との関連もあるわけでございますけれども、がん登録についても、これを法制化するという点については、基本的な考え方は、医療者あるいは国民の方々、また各議員の方々についても、細かい差異はあるにしても大きな方向性としては意見の一致を見ているところでございまして、予防接種台帳の法的な整備ということは、やはり早急に考えていく必要があると思います。

最後でございまして、せんだってCDCの重要な関係者でありますドクター・ウォートンが来日をされ、先生方とも意見交換をされたのではないかとこのように思いますが、やはり接種率を上げるためには何よりも国民のワクチンに対する正しい理解が必要ということで、CDCとしてもそういった手軽なパンフレットをつくっているというようなこともお聞きをしたところでございます。それぞれの団体が、あるいは、さまざまなNPOが、それぞれこういった作業も行ってございますし、国としても実施をしているところでございます。さらにわかりやすく、そして気軽に見られ、そして正しい知識がそこから得られるということについては一層の努力が必要であらうというふうに思います。

長くなりました。私からは以上でございます。

○岡部部会長 ありがとうございます。

それでは、坂元委員お願いします。

○坂元委員 いろいろな委員から、ワクチン接種の記録の統一化という御意見が出たと思います。私も自治体としても、非常に賛成でございます。ワクチンの予防接種台帳というのは、形としてはあるのですが、特に大都市部においてはほとんど行われていないという状況でございます。ほとんどの都市が、予防接種に関しまして、予防接種を受ける保護者等に個別接種通知というものをされていますが、現実として住民票の異動等で、川崎市においても数百が毎年行方不明、不着という形で返ってくる。これは何も行方不明ということではなくて、住民票を移した間隔の間でわからなくなってしまうということで、結局そういうものがワクチンを受ける機会を子供から奪ってしまうということにもつながりますので、やはりぜひ全国統一的なものをつくっていくべきではないか。それは、ある程度義務的にやっていくべきではないかというふうに考えるとございまして。

ワクチンに関しましては、母子健康手帳というのがありますが、例えば、いろいろな形で施設入所をされているお子さんの中には、母子手帳そのものを持っていないお子さんがかなりいて、接種の記録すらわからないということで、この辺の予防接種の記録を統一化してきっちりやっていくということは、ある意味問題になっている児童虐待とかそういうものの予防にもつながっていくということで、この辺は積極的にやっていくべきではないか。その際に、自治体も積極的に協力していきたいというふうに思っております。

それからもう一つが、定期的予防接種が、法律上自治事務という形で、それぞれの市町村業務という形になっていますので、どうしても市町村の枠を越えた場合に、非常にいろいろな形で問題になります。今、いろいろな委員から御指摘もあつた料金、これは自治体同士でよく意見交換をやるのですけれども、自治体間で大体2倍から3倍の料金格差があるというのは周知の事実であります。そういう料金の問題、これは実際、自治体が全部その費用負担をしますから、受けられる方にはその料金が実際見えてこないという形で、最終的にはそこは税金から払っているのですけれども、そういう問題もしっかり検討して、誰がワクチンを負担して、誰がやっているのかという問題もやはり検討していくべき課題かなというふうに思います。

それから、そもそもワクチンの必要性に関して、自治体としては定期接種に関しては、勧奨接種という形で、ワクチンを受けるよう市民の皆様方にお勧めしているところでございますが、強制ではございませんので、あくまでも個人の自由意思という、そういう自由意思という問題と接種率を上げるという二律背反的な問題を自治体としてどのようにクリアしていけるのかというものは、常に悩みのところでございます。例えば我が市においては、小学校に入るときに予防接種の済み率という形でチェックをするのですが、それで一体どれくらいの方が受けて学校に入るのかということもチェックして、実質状況の把握というのをやっておりますが、受けてない人に受けてくださいというのは、なかなか強制ということができないので、予防接種の意義にかかる根本的な問題があるのかなという気がします。

それから最後に、新型インフルエンザ等で、法律の中で非常事態において、臨時、緊急時においていろいろな形の予防接種をやるというふうになっていて、これはその都度法律が立てられて、その法の中でつくられるという仕組みなのですが、例えば今回の風疹のことも含めて、非常事態というものが起きたときのための仕組みというものを別建てで基本計画の中に反映させる、個々に法律建ての中でその都度入れるのではなくて、非常事態に対する一つの見通しみたいなものも考えていただいたら、自治体としてはありがたいという気がします。

以上でございます。

○岡部部会長 ありがとうございます。

それでは、澁谷委員お願いします。

○澁谷委員 私のほうからは、これまでの予防接種行政の経緯を考えますと、計画の一番最初に予防接種の意義ということ、あるいは今回の予防接種法を改正した理念というようなものをやはりしっかりと位置づけておくということが必要ではないかと考えております。それから、いろいろなことが終わってから評価をするということを考えるというのが今の行政でありがちですけれども、そうではなくて計画の段階で、この計画でどのように評価をするかということを書き込んで、例えば、先ほど来出ていますけれども、接種率のことだけではなくて、サーベイランスあるいは医療費や臨床症状等様々なことを勘案して予防接種の評価をするということをあらかじめ明記しておくべきではないかなと思っています。

それから、私も保健所や、あるいは地域の中で考えますと、地域の中の予防接種委員会を機能させることとか、あるいは先ほど来出ております予防接種台帳、こういったものの整備というのは非常に重要な課題になるかというふうに思っています。それについても、全国的な実態を把握するというのが今の状況だと余りないわけですね。そういうことを考えますと、全国的な実態を把握する仕組みということも、評価ということの中の一つと考えておいてもいいかなと思います。

またそれから、基本計画をつくるということは、つくってこれを住民の皆さんに、国民の皆さんに周知する、あるいはこの計画が定着するというところまで考えないといけないと思いますので、ただ専門家がつもりでしたということではなくて、地域の中に周知をする、定着させる工夫、そういったものもこの計画の中に盛り込んでいけたらいいかなと思っています。

それと、総合的な計画という言葉がいろいろなところに出てきているわけですが、この意味を考えますと、やはり子供の予防接種だけではなくて、これから高齢者、成人の予防接種の問題、あるいは先ほど坂元委員が言われたような緊急時の予防接種の問題、こういうことも含めて、考え方を示しておく必要があるのではないかなというふうに思います。

以上です。

○岡部部会長 どうもありがとうございます。

私も、委員の一人として少し意見を申し上げたいと思うのですが、この中で、いろいろな計画とか、必要事項を検討されるのですけれども、そのときに、1～2年の単位で早く解決しないといけないことと、5年後に見直しされるわけで、5年後ぐらいにはできること、それから、さらにもうちょっと時間をかけないといけないけれども課題としてとっておくといったようなことの整理が必要ではないかというふうに思います。

それから、予算を思うようにじゃぶじゃぶ全部ここに使うわけではくないので、そういったような制約があるというのは重々承知ですけれども、どういう費用負担でやるかというのは、どなたかからも意見があったと思いますけれども、今の制度の費用負担がいいのかどうかというのは検討事項ではな

いかと思います。特に、定期接種、任意接種という言い方でやって、海外でも定期接種だからというふうに言っていますけれども、実は海外で定期接種

というのは法律で位置づけられているところは少ないと思うんですね。そいつととも踏まえて、日本の独特のやり方で構わないとは思いますが、この費用の負担も含めた定期接種のあり方についても、これは長期的な、あるいは中長期的な課題かもしれませんが、検討すべき課題の中にぜひ入れておいていただければというふうにも思います。定期1類、2類、これはA類、B類になったわけですが、前の予防接種分科会でも、予防接種部会でも、当時の1類、2類がこのままでいいかどうか一応検討しておいた上で、現状は維持だけでもというふうにして、この先に検討しようということを言っていたと思います。ですから、今で言うA類、B類の位置づけと、その分類、それから今後に向けてといったようなことも課題に挙げていただければと思います。

それから、やはりディーズバードン、病気の状況をよく把握しておかないと、予防接種が必要なかどうか、あるいは不要かどうか、バランスの関係から不要な場合によっては入ると思うのです。そのためには、やはり病気の発生動向が重要なので、確かに今までのここ数年間でもはしかと風疹は定点から全数になり、それから髄膜炎も新たにヒブ、それから肺炎球菌のように発生動向調査対象疾患として明確に入り、以前よりもよくなっています。副反応の関係からは、SIDSについての、これは事業としてだったと思いますけれども、そういう調査であったり、それから私が聞いているのは、ロタに関する重症疾患についてもサーベイランスの中で入れていこうという、だんだん前向きになってきているというふうにも思いますから、これは感染症法とかかわりだとは思いますが、そことの連携で病気の動向をできるだけ早くキャッチするということも重要だろうと思います。

それから、法律で言うならば、やはり学校保健でのかかりというのは非常に重要だと思うので、これは会議の運営のあり方にもかかわると思うのですけれども、文科省の方にもできるだけ出席をしていただいて、話を聞いたりあるいは意見を伺ったりする機会があるとありがたいというふうに思います。

それと副反応のほうですけれども、確かに副反応についてのモニタリングが随分できるようになったと思うのですが、これは前の部会のときにもちょっと発言をしておりますが、副反応と思われる事例が発生したときの検査のあり方がまだ十分にできていない、というよりまだ確立されていないと思うのです。特に重症な副反応が起きたときには、どこでどのような検査が行われるのか、あるいはその費用負担も含めてしておかないと、健康保険の範囲でやるというとなかなか現場ができないこともありますし、この検査を必要だと思ってもやれるところがなかったりということがあります。それは私のいるところのような衛生研究所の一つの役割でもあるというふうには私は思っているのですけれども、その位置づけ、根拠がないと衛生研究所もなかなか検査ができないということがあります。これは多分、判断するときにそういうデータがないとできないわけなので、その枠組みづくりについても検討課題にしておいていただければというふうに思います。

それから、私は今、B型肝炎の対策検討会にも出ているのですけれども、そこでB型肝炎によって被害を受けた方々から盛んに発言があるのは、ワクチンというものの接種の方法のほうに対するエデュケーションが少ないのではないかと。それに対する安全性、それから先ほど皮下注射注だけではなく、どういう方法でやれば安全なのか。当時でいえば、ワクチンの針とシリジンの交換の問題なんか出ていましたけれども、そういうことも含めてワクチンを担当する方へのエデュケーションといったようなことも仕組みとしてつくってほしいのではないかと考えております。

これから検討していただければということを経つか申し上げたのですが、それからあと一つは、通常国の会議が大体2時間で終了なのですから、きょうはオープニングなので2時間もかからないだろうと思うのですが、これは少し短い。よくACIPのことが引き合いに出されて、ACIPは年に3回やって課題も決まっているといわれますが、実はACIPの会議というのは2日間にわたって丸々やっているのですね。丸1日掛ける2、それが1回の会議なので、この2時間の会議で1回というのはなかなか議論が尽くしきれないときがあるのではないかと。ただ、それを国内で丸1日間やるというのは、多分今の仕組みでは難しいと思うのですけれども、せめて午前中いっぱいとか、あるいは午後の時間をかければ、遠くからおいでになる先生もただ行って帰ってくるという負担のほかに、きちんと発言ができるだろうと思いますし、それ以前には、多屋委員がおっしゃった、事務局は大変でしょうけれども、かなり先の日程調整をあらかじめやっていたということも必要だろうというふうに思いました。

あと一つ最後に質問ですが、私よくわからなかったのですが、基本的なことかもしれないのですけれども、この資料の6のところに時々出てくるPDCAサイクルというのはどういうことを意味しているのでしょうか。ちょっと教えていただければと思います。

以上です。

○宮本予防接種室長 失礼しました。PDCAサイクルは、PlanDoCheckActionの頭文字ですので、通常言われております「実施」と「評価」の流れを円滑に行うということを示したものだというふうに思っております。

○岡部部会長 多分、役所側はよく使う言葉だと思うのですが、ちょっと私のほうはわからなかったもので、済みません、ちょこっとフルスペルでも書いておいていただけるとありがたいと思います。

私が最後になりましたけれども、いろいろな御意見をいただいたと思います。まだそのほかに追加、言い損ねたようなことがありましたら、どうぞおっしゃっていただければと思います。

○宮崎委員 少しいいですか。

○岡部部会長 はいどうぞ、宮崎さん。

○宮崎委員 費用負担とか地域間格差とかというのが時々出てきていましたけれども、結局、任意接種が定期接種化するということは、国民側からすると、無料もしくは極めて安い費用でワクチンが受けられて、かつ何か起こったときの保障は任意よりはるかに手厚くできるという意味では、非常にいいわけですね。国とすれば努力義務を課すということで、A類が努力義務を課すということですが、だから保障も厚くなる。B類は努力義務を課していないから安いというそういう分け方になっているわけですが、これも先ほど岡部先生が言われたように、では子供のワクチンでB類ということ考えたときに安くていいのかという問題とかいろいろありますので、やはりこども一回考えたほうがいだろうと思うのと、それから今回、法改正のときに3大臣合意というのがあって、従来、国が定期の予防接種に出しているお金よりも随分手厚く、9割でしたか、面倒を見るということをお願いした上で、費用負担の基本的な責任を国が持つということが出てきたと思うのですが、どうも自治体の財政の人たちがこういうことを理解していないように、地方交付税でおりてくれば、それは使い道は云々というふうなことはいろいろところで聞こえてくるので、もう一回、国としてきちんと費用を用意しているんだということを強調していただければというふうに思います。

それからもう一点、総合的のことを並谷委員から言われて、成人のところでありましたけれども、ファクトシートをつくったときに、百日咳があって、ポリオは不活化で解決して、ほかのワクチンは定期化の議論に載っているのですが、百日咳はちょっと忘れられている感がありますので、DTのDPT化ということはずっと議論してきたことです。ワクチンをどうするかという問題が近々にありますので、これも早い段階で方針を出していかないといけない問題かなと。

もう一つ、成人ワクチンに加えて、これだけ海外渡航がいろいろある中で、渡航者ワクチンと言いますか、海外渡航に関することは個人輸入に頼っているところがいっぱいあるわけで、こういうことをもう少し国としても考えていかないといけないのではないかなというふうにも思います。

追加として以上です。

○岡部部会長 ありがとうございます。

坂元委員、どうぞ。

○坂元委員 地方交付税というのは、自治体にとってはなかなか見えにくいもので、地方交付税の算定額というものが基本的な額でやられていて、それが実際、自治体で行っている接種額とかなり近いところからかなり乖離している自治体があって、多分かなり乖離している自治体には、地方交付税分で十分ではないということで、そこが多分自治体のかなり広い料金格差になっていると思いますので、この辺は地方交付税という見えない形ではなくて、やはり自治体としてはもうちょっと見える形での何らかの財政的な裏づけがあったらというお願いだというふうには私は解釈しております。

○岡部部会長 ありがとうございます。ほかに何か御意見ありますでしょうか。

小森先生どうぞ。

○小森委員 宮崎委員からおっしゃっていただきましたように、3大臣合意によりまして、地方交付税措置という名前、いろいろな名前で問題点があるにせよ、新しい予防接種法の28条、以前の予防接種からずっとあることですが、この費用負担について被接種者並びに保護者から徴収することができるという規定はそのままに生きている中で、厚生労働省としても、9割地方交付税措置をするということについては、都道府県主管庁会議等について広報しておられるわけですが、ちょっとうがった考えをしますと、なぜそれを国民の方々に強くアピールされないのか、よりアピールをしていたきたいということをおもって、日本医師会としても、さまざまな定例の記者会見等におきまして、この3大臣合意によって、これまで現実的には予防接種は、今申し上げた規定によりまして、特に低額の所得者等については、国が徴収することができないということから、3割程度を国が支弁してきたことから、交付税措置といえども9割を、全て国民の血税でございまして、国が措置をするということは、従来から申し上げてきた平時の安全保障としての予防接種のあり方、つまり安全保障というのは国の本来業務は外交等いわゆる戦時であってはならないことに対する対応と危機管理等のみならず、予防接種についても平時の安全保障として国家の責任においてやっていただきたいという主張は我々はずっとしてきたわけですが、そういった意味において非常に高く評価をしているところでございます。

坂元委員の御意見もございましたけれども、そのこと等については、もちろん私も地方交付税措置ではなくて、しっかりと財源の使途等について明記した形で支弁をしていただきたいという気持ちはございますけれども、ただ今回のことは大変高く評価をしているわけでありまして、そのこと等について十分市町村に周知をした上で、確かに地方交付税措置は明確な使途が詳細に規定をされていないわけですが、周知されないことによって、市町村の財政も大変厳しいことはよく存じておりますけれども、住民の方々、特に子供さんを中心とした被接種対象者の方々の不利益が起こらないように十分に指導、勧告もしていただきたいと思っております。

○岡部部会長 ありがとうございます。そのほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

また幾つか追加と言いますか、検討すべき課題、あるいは今後に向けて考えておきたいことが出てきたと思うので、それを一覧にでもしておいていただいて、それが次回からの会議での議題に挙がっていくだろうというふうに考えられると思いますので、よろしくお願いします。

今回のことについてはまた後でアナウンスがあると思いますけれども、残された議題で、その他ということにはなっていますけれども、資料9のロタウイルスの作業班についての説明、あるいは確認があると思いますので、よろしくお願いします。

○宮本予防接種室長 資料9の御用意をお願いいたします。

ロタウイルスワクチンの作業班の設置についてでございます。先ほど、多屋委員より御紹介いただきました内容でございますが、ロタウイルスワクチンにつきましては、ファクトシートが予防接種部会に提出されたことを受け、平成25年1月に専門家による作業チームを設置し、検討をお願いしておりました。

今般、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会に改組されたことに伴いまして、この作業チームを、作業を継続していただく形で予防接種基本方針部会のもとに「ロタウイルスワクチン作業班」を設置させていただくというものでございます。

検討課題、構成員については、引き続き同じ先生方をお願いするということ、検討課題についても同様の内容をお願いをするということで考えております。

開催状況につきましては、先ほど御紹介いただきましたとおり、25年1月18日に1回目を開催し、現在関連する作業を行っていただいている状況というものです。

また、関連しまして、参考資料の一番最後のほうに、ロタウイルスのサーベイランスにつきまして、4月2日に感染症部会にて了承された内容も示しておりますので、御参照ください。

以上です。

○岡部部会長 ありがとうございます。これについて、多屋先生、何か追加がありましたらお願いします。

○多屋委員 特に追加ではないのですが、この作業チーム報告書の大体の完成の見込みがどの程度ぐらいに求められているのかというのは、チームの中では今後話し合わないといけないのですけれども、それは決まっていますでしょうか。

○宮本予防接種室長 作業の進行状況に合わせてということも逆にございますので、また相談させていただきたいと思います。

○岡部部会長 ロタのほうは検定なんかでも忙しくて、少し時間がかかったということもあるのではないかと思います。再び作業を続けていただくということになります。作業チームというのがこの委員会の中では時々各論を検討するという意味では、各エキスパートに集まっていたいて議論していただく、それをこちらに挙げて議論するということがかねから出てくるだろうというふうに思いますので、よろしくお願いします。

きょう検討すべきことは大体これで終了しているのではないかと思います。その他として何か。

中野委員、お願いします。

○中野委員 ちょうど最後がロタのお話だったので、それにちょっと関連するかもしれないのですが、互換性が経験的に認められていないワクチン、例えばヒトパピローマウイルスの2価と4価のワクチン、ロタのワクチンもヒト弱毒と5価のワクチンとは、基本的には経験的にも互換性がございませんよね。一方、DPTなどは長年使われてきたこともあって、経験的に互換性がある。B型肝炎ワクチンは日本で2つ製剤がございますけれども、こちらはどれくらいデータがあるのか、私も全く存じていません。こういったワクチンが公的に接種されるワクチンの候補となってきた場合に、いろいろなところでお話が出ていますが、予防接種というのはとてもわかりやすいというのが1つのメリットです。国民の皆様にもわかりやすい。また、医療従事者にもわかりやすい。私が混合ワクチンを推薦したいのは、医療安全の観点からも、接種現場での事故を混合ワクチンにすることによって減らすことができると思っています。そうなりますと、互換性がないか、あるいは確認されていないワクチンの扱いをどうするかというのも今後検討していく中に含めていただきたいと思います。思って発言させていただきました。

○岡部部会長 では、そのこともノートの中に入れておいてください。

ほかにはいかがでしょうか。きょうはオープニングなので少し早目ということとは可能ですけれども、次回以降はこんなに早く終わるとは限らないのではないかと思いますので、よろしくお願いします。

それから、事務局のほうにちょっとお願いなのですが、多分、1つだけではなくて2つ出ていたり、あるいは親会議となんだけれども、委員はかぶっているところもあると思うのです。これはお願いというより提案なのですが、皆さんお忙しいのでなかなか全部は出られないというのは当然なのだけれども、もしオブザーバーとして出席を希望するならば、ほかの分科会にも面倒な手続きなく出られるような、遠路の方については旅費等ちょっと難しいかもしれませんが、そういったようなことも少し配慮していただければというのが1点と、今、電子的に随分やりとりができていますので、ほかの分科会の資料、あるいはどのような議論が行われているかということを知っておくのは重要ではないかと思いますので、分科会委員にはシェアをするという意味で分けていただければというように思います。もし委員の先生の御賛同をいただければそうにしていただければと思います。

それでは、私からは以上なので、その他、事務局からのアナウンスと、それから次回以降の連絡ということでよろしくお願いします。

○嶋田室長補佐 回りの開催につきましては、日程調整を別途させていただきます。その際に長期的なことも含めて、皆様に日程をお伺いして調整をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

以上です。

○岡部部会長 どうもありがとうございました。本日の予防接種基本方針部会、活発な議論をいただき、また効率的に早目に終わったということですので、これで終了したいと思います。どうもありがとうございました。

（了）



〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話：03-5253-1111（代表）

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.