

2013年10月17日 第6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10月17日(水)15:00～18:00

○場所 航空会館 7階大ホール

○出席者

岡部部会長	池田委員	庵原委員	小森委員	坂元委員
渋谷委員	多屋委員	中山委員	宮崎委員	

○議事

○嶋田室長補佐 定刻より少し早いですけれども、全員そろいましたので、ただいまより「第6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。

本日の議事は公開ですが、カメラ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、御理解と御協力をお願いいたします。

また、傍聴の方は、傍聴に關する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。

本日は、委員10名のうち、池田委員、庵原委員、岡部委員、小森委員、坂元委員、渋谷委員、多屋委員、中山委員、宮崎委員の9名に出席いただいております。また、中野委員から欠席の連絡をいただいております。

現時点で、厚生科学審議会の規定により定足数を満たしておりますので、本日の会議が成立したことを御報告申し上げます。

それでは、議事に先立ちまして、配付資料を確認させていただきます。

議事次第、配付資料一覧、委員名簿、資料1～4、また参考資料1～3がございますので、配付資料一覧と照合していただき、不足の資料がございましたら事務局にお申し出ください。

申しわけありませんが、冒頭のカメラ撮りにつきましてはここまでとさせていただきますので、御協力をお願いいたします。

(頭撮り終了)

○嶋田室長補佐 続きまして、審議参加に関する報告をいたします。

予防接種・ワクチン分科会審議参加規程に基づき、各委員からワクチンの製造販売業者からの寄附金等の受け取り状況、申請書類への関与について申告いただいております。

本日の議題につきまして不参加となる委員はおりませんので、御報告申し上げます。

それでは、ここからの議事は岡部部会長をお願いいたします。

○岡部部会長 それでは、第6回の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きたいと思います。

きょうは、お手元の議事次第にもあるように、1つは、予防接種基本計画、今まで委員の先生方からいろいろな御意見をいただいたものについて、これをまとめて基本計画の素案という形で出して、それについて議論をいただく。それで、きょう、いろいろな意見をいただいて、それについて再度、事務局のほうでまとめたいただいたものが、次回、最終案としての検討に入るという形になると思います。

あと、接種間隔の検討、これも重要な事項で、これについて。

そして、報告事項として、風しん小委員会の検討、それから集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の再発防止策について、予防接種行政直しのための取組といったようなことについて報告をいただくようになっていきます。

15時から18時までで、議論は十分いただけるぐらいの時間はあるのではないかと思います。それで、余りだらだらしていてもいけないので、そこは恐れ入りますが、要領よくやっていきたいなと思いますので、よろしく願います。

それから、予防接種基本計画の素案のほうですけれども、全体のところは今までの議論にあったように行きますけれども、一から八まである中の5番目に予防接種の研究開発の推進、その他というものがあります。これは、予防接種研究開発及び生産・流通部会というところでまとめたことになっているので、これを除いたものについて、きょうは検討していただくと思います。第五を除いた第一から第八まで、1つずつ議論して、最終的には総合的にいきたいと思っています。今までの概要は、こちら側のほうに資料として入っているの、必要があればこれを見てくださいということを事務局から聞いています。

それでは、一番大切な「はじめに」というところからスタートしたいと思いますので、事務局のほうで御説明をまず願います。

○宮本予防接種室長 それでは、資料1のほうを御用意いただきたいと思います。今、座長より御案内いただきましたとおり、参考資料1に前回と前々回に御検討いただきました骨子といいますが、それぞれの項目ごとの内容のイメージ、項目案を示しております。それから、参考資料2のほうには、これまでの委員の皆様方の御議論を簡単にまとめたものをつけておりますので、適宜御参照いただきたいと思います。

まず、「はじめに」、序文に相当します部分の御検討をいただきたいと思いますので、よろしく願います。内容としましては、最初に、予防接種については、昭和23年の予防接種法の制定以来、多大な貢献を果たしてきたということです。

続いて、その後、近年に入り、幾つかのワクチンによる健康被害が社会的な問題となって、予防接種の安全性に対する国民の懸念が増加してきたこと。その結果として、他の先進諸国と比べて公的に接種するワクチンが少ない、いわゆる「ワクチン・ギャップ」が生じてきたという歴史を述べております。本計画は、それらの歴史の経過を十分に踏まえて、今後の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の基本的な計画として、これからの予防接種に関する中長期的なビジョンを示すものであると、このようにまとめております。

以上です。

○岡部部会長 ここは短い文章でありますけれども、基本的なところで、「はじめに」というところで御意見がありましたらお願いします。どうぞ、庵原委員。

○庵原委員 庵原ですけれども、この文章の確認です。MMRの問題は例の髄膜炎かなと思うのですけれども、インフルエンザワクチンによる健康被害というのは、具体的にどういう事例があったのですか。インフルエンザワクチンの有効性の問題があって、国民がインフルエンザワクチンに対する不信を持ったというのは、例の群馬県前橋の話のことかと思うのですけれども、それだと健康被害ではないと思うのですけれども、その辺を具体的に説明いただければと思います。よろしく願います。

○宮本予防接種室長 正確な表現ということに関する御指摘かなと思います。より適切な方法につきましては、また相談させていただきたいと思っております。

○岡部部会長 どうぞ、宮崎委員。

○宮崎委員 国民の懸念が増加し、その結果、ワクチン・ギャップが生じてきたと読めるのですが、現在、定期接種化を議論している、例えば水痘ワクチンなりB型肝炎ワクチンなり、成人用の肺炎球菌ワクチンなり、余り副反応が懸念されたことはないのではないかと思います。1990年代、平成6年改正から今まで約20年ですが、もう少し複雑な背景もあるわけで、そう単純に言い切れないのではないかと思います。

○岡部部会長 何かもう少しうまい表現が出てこないですかね。副反応だけの問題では確かにないので、確かに副反応をきっかけにした裁判の問題もあるし、不信心、その他と出てくるのですけれども、もうちょっと工夫をよろしく。

○宮崎委員 国民が懸念したというよりは、国が引いたというほうがより正確かもしれないし、ワクチンを新しく開発していくモチベーションが、そういう背景の中で、上がらなかったことなど、いろいろあるかと思います。海外ワクチンの日本への導入が遅れたのも、日本で治験しようという動きそのものがしばらく出てきませんでしたので。ここは総論的な部分なので、そう単純ではないことも文言として少し入っていてもいいかなと思いました。

○岡部部会長 それぞれ一つ一つを例文にして出すのは難しいけれども、必ずしも副反応で国民が懸念したというだけではなくて、全体にワクチンに対する信頼性の問題、開発の意欲の問題等々という、もうちょっと説明を加えていただいたほうが、初めの背景を示すにはいいのではないかなという御意見だと思いますが、そこは文章上のこともあるので、もうちょっと何かわかりやすくしようということと考えてみたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。さっきのインフルエンザも、一言でインフルエンザの副作用と含まれてしまっているけれども、実はそのほかにも有効性、それから当時のインフルエンザワクチンというのに対する、集団で接種をやっているのかといった問題も含まれて、いろいろなことがあったのですけれども、それがこの中に含まれているということ、もうちょっと文章上の工夫をしていきたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。よろしければ、内容のほうに入っていくて、第一のところからお願いします。

○宮本予防接種室長 では、第一の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基本的な方向ということで、2つにまとめております。

1つ目が、予防接種施策への基本的な姿勢ということでございます。まず最初に、ワクチンの定義をしております。

それから、予防接種は、社会や国民に大きな享受をもたらしてきた一方、不可避的に生じる予防接種の副反応による健康被害をもたらしてきたことを記しております。

このような事実を十分に認識し、十分な理解と認識のもとに「予防接種／ワクチンで防げる疾病は予防」していくことを基本的な姿勢とするとしております。

また、予防接種施策を進めるに当たっては、感染症そのものの発生及びまん延防止の効果。一方で健康被害のリスクについて、科学的証拠を基に比較考量の上、推進を図っていくとまとめております。

2つ目にまとめておりますのは、科学的根拠に基づく予防接種施策の推進でございます。

予防接種施策を推進するために科学的な根拠を用いていくということで、安全性・有効性・費用対効果、それぞれについて可能な限り収集を行っていくということ。これらについて、客観的で信頼性の高い、最新の科学的知見に基づき、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会とその分科会に設置される3つの部会において意見を聞いた上で、予防接種に関する評価・検討を行っていくとしております。

具体的な内容として、予防接種法上で定期接種化されたワクチンについて、その位置付けも含めて検討を行うということもありますし、それから、位置付けられていないワクチンについても、その位置付けについて評価・検討を行うということを記しております。

以上です。

○岡部部会長 ありがとうございます。

それでは、第一の点について。どうぞ、坂元委員。

○坂元委員 文言の問題なのですけれども、一の「人体に注射し、又は接種すること」。細かいのですけれども、注射は接種の一手段ではないか。そうすると、注射し、接種と書いてあるのが文言として正しいかどうかというのは私もわからないのですけれども、注射は接種の一手段ではないかという気がするのですけれども、いかがでしょうか。

○岡部部会長 これは、法律にそう書いてあるのですか。第2条第1項。

○西川課長補佐 法律上、このように書かれておりまして、法令上、このような書き方、人体に注射し、又は接種することということで誤りがないといえますか、このとおりということでありまして。

○岡部部会長 ここは引用している文章なので、その部分はしょうがないということですね。多分、経口接種や何かも含めてのことだろうと思います。

ほかに御意見、いかがでしょう。一 予防接種施策への基本的姿勢ということで。どうぞ、庵原委員。

○庵原委員 ここに書いてあります最新の科学的知見というところの解釈です。例えば、最新の科学的知見だと、はしかの患者さんはほとんどゼロに近いので、費用対効果でやるとワクチンの費用持ち出しという計算になってしまう危険性が高いのですね。そうした場合に、最新の知見だとはしかのワクチンは要らないよという解釈になるリスクがあります。

この辺は、「過去の流行等を踏まえ」とか、要するに今、はしかのワクチンをやめると、国民全員、抗体を持っていない人はかかって、また流行が始まりますので、「過去の疫学を踏まえながら最新の知見を踏まえて」という形でダブルにしないと、現在の数字だけを当てはめると、現行のワクチンの医療経済効果が出てこないリスクがあると思いますので、この辺の書きぶりの検討をちょっとお願いできればと思います。

○岡部部会長 対費用効果は今までも議論があったと思うのですけれども、非常に重要な要素ではあるけれども、それをもって全体をはかれないというのは、今までもこの中で議論されてきたことだと思います。ポリオもそうだと思いますし、ある一定の疾病が少なくなってきたら、対費用効果は当然なくなってしまうのだけれども、そこがほかの有効性等々によるバランスのある判断ということの意味合いでいいのではないかなと思ったのですけれども、そこはちゃんとおいたほうがいいですか。認識としては、もちろん対費用効果は重要であるけれども、対費用効果をもって全てを語るわけでもないということは、一応コンセンサスを得ていると思うのですけれども、池田先生、何かありましたら、どうぞ。

○池田委員 岡部先生、庵原先生の御指摘のとおりで、費用対効果という文言がここに入っているのは大変重要なことだと思いますが、厳密に考えますと、費用対効果に関するデータというのは、収集するというよりも、安全性・有効性、そして例えばワクチンの単価、その他に関するデータなどを用いて推計を行っていくので、ここに並列で並べるよりも、書きぶりをちょっと工夫したほうが、庵原先生の御懸念のようなこともなくなるかもしれませんので、文言については少し修正したほうがいいかなと思います。

○岡部部会長 どのような文言がいいかというのは、後で御意見があったら、庵原先生あるいは池田先生、教えていただければと思います。今のところは、ちょっとノートしておく必要があると思います。

ほかはいかがでしょう。どうぞ、庵原先生。

○庵原委員 下から6行目からのところなのでけれども、これは現行の定期接種のワクチンも今後は見直しを図るという理解でよろしいのですかという確認です。

○宮本予防接種室長 予防接種法に基づきます定期接種のこれまでの歴史の中でも、随時対応が行われてきたと承知しておりますけれども、そういった過去の対応を踏まえて、今後についても必要に応じた適切な対応を行うということを総論的に示しているつもりでございます。

○岡部部会長 よろしいですか。実際には、定期接種から落ちたワクチンというのは、天然痘。今までの病気のことから言えば、溶連菌みたいなものが落ちたりしていますし。

○庵原委員 腸チフスも。

○岡部部会長 腸チフスも落ちていきますね。そういうことも含めて、「予防接種法上の位置付け」というのは、そういう意味が入っているという解釈をコンセンサスを得たとしておきたいと思います。

ほかはよろしいですか。

もしあったら、また時間があればさかのぼってやるようにしますので、第二の役割分担のところをお願いします。

○宮本予防接種室長 第二 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ということで、7つにまとめております。7つのそれぞれの主体について、果たしていくべき役割というのを列挙するような形でまとめております。

まず、一の国の役割ですが、最初に現状の位置づけということで、地方自治法に基づく自治事務として、定期接種につきましては市区町村を実施主体として行われていること。その一方で、予防接種法に基づいていることを踏まえ、予防接種の対象疾病、接種対象者、使用ワクチン、接種回数、接種方法等については、分科会等の意見を聴いた上で、国が決定するとまとめております。

また、予防接種法に基づきまして、国の責務とされております事項、予防接種に関する啓発及び知識の普及、予防接種の研究開発の推進及びワクチンの供給の確保等必要な措置、予防接種の有効性及び安全性向上のために必要な調査及び研究について着実に実施していくということ。それから、副反応報告制度や健康被害の救済についても、円滑な運用を行っていくということ。

さらには、予防接種に関する海外からの情報収集・情報提供や全国的接種率の把握などの対応についても、国の役割として行っていくということ。

また、市区町村が円滑に実施できるよう、関係者と調整し、必要な措置を講じていくという総論的な部分も含めまして、国の役割として記載しております。

2番目には、都道府県の役割をまとめております。都道府県は、管内の市区町村間の広域的な連携や国との調整。それから、具体的な例示として、医療関係者等の研修、緊急時におけるワクチンの円滑な供給の確保や連絡調整、地域の予防接種を支援するための中核機能を担う医療機関の

整備、健康被害の救済、予防接種の安全性・有効性の向上を図るための調査への協力等を行うとしております。

また、これらを着実に実施するために、保健所・地方衛生研究所の強化、医師会等関係者との連携強化などについても、主体的に取り組むよう努める必要があるとしております。

3番目の市区町村の役割です。市区町村は、定期接種の実施主体として、医師会等関係者との連携のもとに、適正かつ効率的な予防接種を実施すること。健康被害の共済、副反応報告制度の円滑な運用等に資する予防接種の安全性・有効性の向上を図るための調査への協力、住民への情報提供を行うとしております。

おめくりいただきまして、4番目、医療関係者の役割として、予防接種の適正な接種及び医学的管理、接種事故の防止、ワクチンの安全性・有効性に関する被接種者への情報提供、入念な予診、迅速な副反応報告等の安全性・有効性の向上を図るための調査への協力、ワクチンの最新知見の習得等に努めるということ等をまとめております。

5番目のワクチンの製造販売業者、卸売販売業者の役割として、安全かつ有効なワクチンの研究開発及び安定的な供給、副反応情報の収集・報告等を行うとしております。

6番目、被接種者、保護者の役割として、予防接種による疾病予防の効果と副反応のリスクの双方に関する正しい知識を持ち、自らの意思で接種することについて、理解していく必要があるとしております。

七 その他関係者の役割として、報道機関、教育関係者、各関係学会等は、広く一般国民が予防接種の効果及び副反応のリスク等の情報について正しい知識が得られるための活動や普及啓発に努めるよう取り組む必要があるとしております。

以上です。

○岡部部会長 どうもありがとうございました。

それでは、特に自治体等々の役割もあると思うので、坂元委員、どうぞ。

○坂元委員 1つは、国の役割で、この場で言わなくても、親会議のほうで市町村代表の方から、財政的な問題に関して、多分かなりきつい意見が出てくるのではないかと思います。今後、定期接種化されるものがどんどんふえていくと、自治体の財政基盤によって非常に濃淡が出てきてしまうことも踏まえて、財政的な支援という言葉が入れられなければならないと思います。予防接種を円滑に運営するための財政的な仕組みのあり方についても考えていくみたいな文言を何か入れていただきたいというのが自治体からのお願いです。今、定期接種化が予想されているものが全て入ると、市町村の中には財政的に難しい市町村が事実上、出てくるかと思うので、その辺も十分御配慮願いたいということ。

2番目に、都道府県の役割ですけれども、予防接種にかかわる医療関係者の研修というのは、もちろん都道府県で都道府県内の医師会などの医師会を集めて、そういう研修をやっているところもあるかと思うのですが、実施主体の市町村がやっているところも多くあります。特に政令指定都市、保健所設置市というのは、独自に研修等をかなりやっておりますので、都道府県の項目に入っていて市町村に入っていないと、そこはもちろん都道府県がやってはいけないということではないのですけれども、接種医に対する研修等も、市町村でも多くのところはやっておりますので、入れていただきたいというのがお願いでございます。

以上です。

○岡部部会長 今のことはよろしいですか。

○宮本予防接種室長 特に、前半御指摘いただきました財政的な部分での対応ということでございますけれども、私どもでこのようにまとめております趣旨といたしましては、必要な措置を講じていくと記載しております中に、財源の確保なども含めているということで認識しております。そのほか、必要な措置というものの中には、ワクチンの供給とか実施体制とか副反応を含めた理解とか、さまざまなものが含まれるとは思っておりますが、こういったものを含めて必要な措置ということに含まれているのかなと思っております。

もう一つの観点としては、財源ということを明示いたしますと、そこは御指摘いただきましたように、地方側の費用負担ということも同時に出てまいりますので、国だけではないという論点もございます。そのあたり、どこまで詳しく書くのかということもありまして、現状ここまでしておるということは申し上げます。

○岡部部会長 ありがとうございます。その問題も含まれているということですかね。具体的には、何か出てくると、その都度の問題点として討議されることになってくると思いますけれども、ほかにいかがでしょうか。どうぞ、庵原先生。

○庵原委員 国の役割のところ、以前から予防接種センターを設けるようにというのが94年の法令改正のときにあったのですけれども、それが現在、二十数県ぐらいしか設けていなくて、残りは設けていない。そうすると、具体的にそれを書き込むのか、暗にほめかすのか、その辺は書きぶりの問題だと思います。予防接種センターというのは、1つ県の役割の中に入れ込んでいただけるとありがたいと思うのですけれども、いかがですか。

○宮本予防接種室長 関連する記述の中では、真ん中あたりに「地域の予防接種を支援するための中核機能を担う医療機関の整備」という部分がございますので、気持ちとしてはそういったものに関連して載せております。関連する予算要求の状況などについても、以前までの会議で少し御案内したかと思えます。私どもの気持ちとしては、そういうものを少し反映しておるつもりでございます。

○岡部部会長 実際には、計画として、そこをもうちょっと強化しようということで方向性は出ていますね。

坂元先生、政令指定都市は市区町村の中に入るのですか、読み方として。

○坂元委員 はい。

○岡部部会長 ありがとうございます。

どうぞ、宮崎委員。

○宮崎委員 国の役割の最初のパラグラフで、「分科会等の意見を聴いた上で、国が決定する」と書いてありますが、これは分科会等の意見を尊重してということなのでしょうか、それとももっと弱い言い方なのでしょうか。

○宮本予防接種室長 これは、先般、予防接種法改正の表現を踏まえまして、このようにまとめておるところでございます。むしろ、これまでの予防接種制度よりも一歩踏み込んだ形でまとめているつもりでございます。

○宮崎委員 もう一つ、都道府県の役割に「広域的な連携」と書いてありますけれども、これにはいわゆる定期予防接種の広域化ということもニュアンスとして入っているかどうか、いかがでしょうか。定期予防接種は各市町村でやっているのですけれども、進んでいるところは市町村を越えての接種も可能にするようないろいろな工夫がなされている一方、なかなか広域化が難しく悩んでいるところも結構あるのですが、国が書かれた「広域的な連携」という中に、そういう予防接種の広域化がニュアンスとして入っているかどうか、いかがでしょうか。

例えば福岡市に住んでいる子が隣の糸島市で受けられるとか、そういう連携が地域的にはかなり進んでいるところもあるのですが、なかなかそれがうまくいかなくて、市町村境のところでは主治医と居住区がずれていたりということが実際には結構あるのですけれどもね。

○宮本予防接種室長 現状で認識しております課題としては、例えば里帰り時の対応ということが課題としてあるということでは認識しております。それを踏まえて記載しております。また、一部の自治体において、御指摘いただきましたような、いわば先進的な取り組みということになろうかと思えます。そういうものもあると承知しております。全般に関しまして、義務的に取り組むべきところまでは、一足飛びにはなかなか難しいのかなと思っておりますけれども、徐々に関連するところがあるということで、このようにまとめておるところでございます。

○宮崎委員 もう一つだけ。細かいことですが、医療関係者の役割のところ「接種事故の防止」と書いてありますが、事故というよりは過誤のほうが実際のかと思います。これは文言の問題です。

○岡部部会長 ほかにいかがでしょう。澁谷先生、どうぞ。

○澁谷委員 先ほど、国の役割で、財源の確保も必要な措置の中に入っているという御説明でしたので了解いたしました。財源の確保など、必要な措置を講じていくという、「財源」という言葉を出すのは大変難しいのでしょうかということが1つ。

それから、都道府県や市区町村の役割のところ、それぞれの役割をしっかりと果たすことと、連携という言葉が随所に入れていただけたので、現場では関係機関が連携するということが非常に重要なことですので、それは大変よかったかなと思っています。

○岡部部会長 事務局のほう、財源のことについてはいかがですか。

○宮本予防接種室長 財源の話は、非常に重要であるということは強く認識しております、そのために慎重に取り組んでいるという部分もございます。同じ説明になって恐縮なのですが、財源の問題は国だけにかかるものではなくて、地方側での拠出をどの程度行っていくかという覚悟に関しては、あわせて課題となっているということで、両方を書いていくのかどうかというところはあるのかなと思えます。

一方で、財源という言葉が出ないと、という御意見があることも承知いたしましたので、そのあたり調整が可能なかどうか、引き取って少し検討させていただきます。

○岡部部会長 坂元委員。

○坂元委員 都道府県の役割として、「市町村間の広域的な連携」というのはこれでいいと思うのですが、市町村の役割の中にも広域連携というのは入れておかないと、実際に予防接種は市町村業務なので、市町村を越えた場合に実務をやるのは十種主体である相手の市町村やその医療機関

との連携になり、これは都道府県を超える場合もあります。つまり市町村域を超えた支払い業務とかを市町村がやらないといけないので、こういう書き方をすると、今後それを都道府県が事務代行をしてくれるのかととられることになってしまいます。

あくまでも市町村が努力して、市町村の範囲を超えた住民の移動に対しては、市町村が積極的に広域連携をしていくというのが、法律上から言えば責務ではないかと思うので、その辺の市町村の役割の中にも、市町村も広域連携に関しては努力するという責務が必要かなと思います。

○岡部部会長 今のよういすか。

○宮本予防接種室長 記載について検討したいと思います。

○岡部部会長 どうぞ、小森委員。

○小森委員 都道府県の役割の中の、先ほど庵原委員が予防接種センターのことをどこに書くのだということで、「予防接種を支援するための中核機能を担う医療機関の整備」、そこに意味を込めたということですが、予防接種センターの本来の意味は医療機関の整備ではなくて、中核的な医療機関を中心として、予防接種の種々の問題について、都道府県単位でさまざまな支援の仕組み、システムをつくっていくことではないかなと私は思っている。単に医療機関の整備ではないので、そこは書きぶりはもう少し考えたほうがいいのではないかなと思います。

○岡部部会長 ここに予防接種センターという言葉が入ってしまうと、まずいすかね。

○宮本予防接種室長 直接記載できるかどうかということも含め、もう少しわかりやすい方法ということになりますでしょうか。

○岡部部会長 医療機関だけじゃなくて、予防接種実施機関とか、そこも考えていただければ。

○宮本予防接種室長 御指摘いただきましたように、予防接種センターの役割としては、単にそこで接種が例えば休みの日などに受けられるというだけではなくて、地域の接種の体制を支援するようなサポートができるような役割を果たしていただくという趣旨がございます。そのあたり、もう少しこの中にあらわれるような表現ということだと思いますので、検討させていただきたいと思います。

○岡部部会長 どうぞ、坂元委員。

○坂元委員 都道府県の予防接種センターという言葉に関しては、唐突に出てくると、都道府県などの中には、そのために予算を組んだり増員したりする必要もあるので、そういう言葉は多分抵抗が出てくると思います。今まで各所で議論した中で、都道府県が協議会みたいなものをつくって、その都道府県の中の基礎自治体といういろいろな形で連携し、話し合う場がある都道府県もあるのですけれども、ないところも多いとおもいますので、むしろそういう書きぶりのほうが非常に現実的かなと思います。

都道府県は、そういう協議会等を設置し、都道府県下の市町村と連携し、予防接種のいろいろな問題を協議するという場的なものであれば、さほど抵抗がなくて、かつ都道府県の中におけるいろいろなワクチン接種の価格差の問題にも、ワクチンの流通の問題に関しても議論できるので、むしろそういうものを都道府県がやっていくというほうが、もうちょっと現実的かなと思います。

○宮本予防接種室長 御指摘いただきました協議会を義務的なものとして位置づけるのは、現状から見ますとハードルが高いのかなという印象を受けます。一方で、連携のつくり方の一つとして、そういった方法もあるというのは承知しておりますので、そのあたりの適切な表現方法を少し考えてみたいと思います。

○岡部部会長 庵原委員、どうぞ。

○庵原委員 ワクチン開発・流通部会の中でも出てきた話題の一つが、今、坂元委員が言われた話題で、要するにワクチンの偏在が生じたときに、県内で均等にどう分布するかという話のときには、各県に関係者を集めて、県が音頭をとった協議会というものが必要ではないかというのが流通部会の中では出てきています。ですから、この辺の書きぶりは流通部会との整合という形で検討をお願いできればと思います。

○岡部部会長 流通部会のほうは、先生、出ていらつしやるので、そこと言葉上のことも含めて。

○庵原委員 ですから、緊急時の流通のときに地域による偏在をなくすためには、関係者を集めた協議会を臨時で設けるなり、ないしは常時設置しておいて必要時集める形なり、県が音頭をとって関係者を集める何らかの協議会というものが必要ではないかというのが、流通部会でのコメントとして出てきていますので、その辺との書きぶりの整合が今後必要になってくるかなと思いますので、御検討をお願いします。

○岡部部会長 事務局、どうぞ。

○宮本予防接種室長 研究開発生産・流通部会での検討が順番に進む中で、きょう御検討いただきましたレベルでの検討は後日になるという状況でございますけれども、その検討の中では、今、御指摘いただきました緊急時の対応のあり方についても検討いただくのかなと予想しております。それらの検討の成果というものをあわせた形で、次回に御提示できればと思っておりますので、その際に御確認いただければと思います。

○岡部部会長 坂元先生、現実には県にそういう問題があったときの協議会ということは存在していないのですか。あるいは、存在しているところもあれば、していないところもある。

○坂元委員 むしろないところのほうが多いのではないかな。その辺は澁谷先生のほうが御存じじゃないかなと思います。都道府県として、そういうものを持っているところがあるかどうか。少なくともうちの県にはないし、近々では聞いたことはないと思います。

○澁谷委員 全体にどうかというところはちょっとわかりませんが、県がやっているところ、それから県の医師会が音頭をとって、そういう会議を立ち上げているところがあるのではないかなと思います。

○岡部部会長 実際にはそういったものがあつたほうがいいというのが坂元先生の考えですね。そういうことも含めて、ちょっと検討していただければと思うのですけれども、そこはよろしいすか。

○宮本予防接種室長 はい。

○岡部部会長 それでは、そのほかに御意見、提案がありましたら。中山委員、どうぞ。

○中山委員 七のその他の関係者の役割というところで、そこに報道機関が一番最初に入っているのですけれども、報道機関に対して、取り組む必要があるという義務づけにこれのような表現というのは、読んでいて、やや違和感があるのです。報道機関に対して、正しい情報を国のほうが提供して、正しい情報発信に努めることは大事だと思うのですけれども、報道機関にこういう役割があるのだということが、ちょっと適切なのかどうかと考えました。

○岡部部会長 そこはどうですか。

○宮本予防接種室長 御指摘いただきましたように、必要があるとまとめたことに、少しそういった印象を持たれたところがあるのかなと思います。適切な表現については、今、御指摘いただきましたので、検討して対応したいと思います。

○岡部部会長 報道関係にとっては、ある一定の自由度を持ってやるわけですから、そこに対して必要な情報を提供する。材料は提供するけれど料理するのはそっち側ですよという考え方ですね。そこは尊重しておいたほうがいいけれども、ミスリードにならないような、きちんとした情報は出さなきゃいけないというのがここの役割だと思えます。ちょっとデリケートなところかもしれないので、上手に書いてください。

ほかにはいかがでしょうか。

では、少し話を進めていきたいと思うので、第三 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進というところをお願いします。

○宮本予防接種室長 5つに分けてまとめておりますが、まず最初に、基本的な考え方としまして、予防接種の効果的な推進のために、多くの関係者と現状及び課題について、共通の認識を持った上で科学的根拠に基づいて目標を設定し、その目標や達成状況を国民や関係者に周知していくという取り組みの基本的な考え方を示しております。

続きまして、その方針に基づきまして、当面の目標としては、「ワクチン・ギャップ」の解消、接種率の向上、新たなワクチンの開発、普及啓発の充実といった4つの目標・課題があるとしております。

この目標・課題につきましては、全体の予防接種基本計画については、少なくとも5年ごとに再検討を加え、変更していくとされておりますけれども、分科会場で1年ごとに計画・実施・評価・改善についての定期的な検証を行って、必要に応じて適宜見直ししていくことに努めていくべきとしております。

その4つの課題・目標に関しまして、二以降にまとめております。二にワクチン・ギャップの解消ということを書いております。これまでも取り組んでおりましたワクチン・ギャップの解消につきましては、7つのワクチンがあるとされていたところですが、平成25年、今年度の予防接種法の改正に伴いまして、水痘、おたふくかぜ、B型肝炎、成人用肺炎球菌の4ワクチンについてが具体的なギャップとして残されておるということに基づきまして、ワクチンの供給・実施体制の確保、必要となる財源の捻出方法等の検討を行った上で、関係者の理解を得るとともに、副反応も含めた予防接種施策に対する国民の理解を前提に、必要な措置を講じていく必要がある。

また、ロタウイルスワクチンについても、この4つのワクチンと同様に、必要な措置を講じていく必要があるとしております。

さらに、これら以外、今後あらわれてくるかもしれない新規のワクチンについては、薬事法上の手続きを経て製造販売承認が行われた際には、速やかに、当該ワクチンの予防接種法上の位置付けについて分科会等の意見を聴いて検討し、必要な措置を講じるよう努めるとしております。

6ページ目に移っていただきまして、3つ目、目標としては2つ目でございますが、接種率の向上については、感染症のまん延防止や国民の疾病予防の点において、定期的な予防接種について、高い接種率は重要であるということから、国や市区町村等関係者は接種率の向上のための取り組みを進めていくべきであるとしております。

なお、接種率についての統一的な算出方法や目標とすべきワクチン毎の接種率については、技術的な点もあるということから、引き続き検討するとまとめております。

項目としては4番目ですが、3つ目の新たなワクチンの開発については、冒頭、座長より御紹介いただきましたとおり、研究開発及び生産・流通部会で審議中ということで、検討の結果がまとまりましたら、ここに加えるということで対応させていただきます。

4つ目の課題、項目番号としては5番目ですが、普及啓発・広報活動の充実については、国としては、一般国民、被接種者・保護者に対し、予防接種の効果、ワクチンの有効性・安全性、副反応のリスク、副反応を防止するために注意すべき事項等について、普及啓発の充実を図る。

具体的には、リーフレットの作成、報道機関を通じた広報等を積極的に行うこと。これに対しまして、関係者は、必要な協力をするように努めていただくということをまとめております。

また、一般国民や被接種者・保護者が分かりやすい情報提供のあり方や、普及啓発・広報活動の有効性の部分の検討も併せて行うということでもまとめております。

以上です。

○岡部部会長 ありがとうございます。

それでは、今の第三、一、二、三、四、五と分かれていて、四はここではスキップしますが、この項目で御意見がありましたらお願いします。どうぞ、池田委員。

○池田委員 二の下から7行目ぐらいにございます「必要となる財源の捻出方法」ということです。財源の確保、大変重要な問題だと思うのですが、捻出という言葉は辞書で引くと、無理算段して費用などをつくり出すということで、そうではなくて、必要なものをちゃんと確保していくということで、この捻出という言葉が適切かどうかというのは御検討いただきたいと思います。

○岡部部会長 気持ちとしては、こもっているような気もするのですが、適切ではないでしょうから、そこを考えてください。

どうぞ、宮崎委員。

○宮崎委員 接種率の向上のところですが、「高い接種率は」重要じゃなくて、「高い接種率が」と思いますのが1つ。

それから、「接種率についての統一的な算出方法や」というところは、20年以上議論しているのですね。幾つかの方法がありまして、それを組み合わせないといけないデータにならないことがわかっているの、引き続き検討という悠長なことではなくて、日本の国はこういうデータを出していくのだというのを比較的早くやったほうがいいと思います。基本的に言えば、ランダムサンプリング法とか、ある年齢を切ったところで何%到達しているかということと、それから、全数を、接種数報告から割り出す方法と、大きく言えば3つあると思います。それぞれに一長一短はありますが、早く決めてしまったほうがいいと私は思います。

○岡部部会長 これは、後のほうで出てくる予防接種台帳のほうにも関連してくるのではないのでしょうか。

○宮崎委員 そうですね。幾つかの方法論、新しいツールも含めて、どういうナショナルデータを出していくかということ、割と早い段階で検討していたほうがいいと思います。一つのワークグループとかで詰めたらいいかと思います。

○岡部部会長 この文章としては「引き続き検討する」だけでも、内容としては速やかに結論を出したいということですかね。事務局のほうは何かありますか。

○宮本予防接種室長 今、まとめていただきましたように、表現上の課題と、現実どれくらい急ぐべきかといいますが、取り組んでいくかということがございますので、そういった整理を行った上で表現方法を考えていきたいと思っています。

○岡部部会長 どうぞ。

○宮崎委員 それから、普及啓発・広報のところですが、予防接種の効果に含まれるといえは含まれるのですが、予防接種で疾患が少なくなると、もともとどの病気の危険性が忘れられるのですね。そこが問題なので、対象疾病そのものの理解を深めるというのがあっていいかなというのが1つです。

それから、次のページに任意接種に関する記載が出てくるのですが、普及啓発・広報が、従来、国は定期接種にかかわるものはある程度やりますが、任意接種に関しては全く何も言わないという極端なところがありますので、この普及啓発・広報は文言的にどう書くかは別として、任意であっても、例えば海外渡航前のワクチンのきちんとした勧奨ということも含めて、やっていかないといけないと思います。厚労省のホームページで渡航のところを引いても、ワクチンとしては余り出てこないのが今まででしたので、この辺は任意も含めて強化していただきたいと思っています。

○岡部部会長 海外旅行のことに限っては、国際連携のところで少し触れられているので、そのところで具体的に思うのですが、予防接種というのは、定期接種だけではなくて、予防接種一般的なことであるという理解のもとで、できれば行きたいと思うのですが、そこはいかがですか。文章に、ここにわざわざ定期接種、任意接種と書くことはないだろうけれども、ここに書いてある予防接種というのは、必ずしも定期接種に限られたことではないと。いかがでしょうか。

○宮本予防接種室長 御指摘いただきましたように、書き分けるかどうかということですが、実際の対応としては、両方含めるような形が事実上、行われているかと思うので、そういった意識を持って、さらに記述が必要であるかどうか、少し判断させていただきたいと思っています。

○岡部部会長 ほかはいかがでしょう。

それから、ワクチン・ギャップという言葉なのですが、ここに書いてある文章としてはこのままでいいと思うのですが、ワクチン・ギャップという言葉は、最初に宮崎委員が「はじめに」のところでもちょっとおっしゃっていたような、単に数的なことをあらわしているわけではない。端的にわかりやすいのが数である、実は内容としては、背景の問題とか、導入のやり方、開発の問題、いろいろなものが含まれた言葉がワクチン・ギャップと一言でくくられているのだという認識は持っていたほうがいいと思うのですが、これはいかがでしょうか。

○宮本予防接種室長 少し御議論いただくほうがいいのかなと思いますけれども、少なくとも私どもがこれまでの経緯として認識しておりますことを先に申し上げますと、ワクチン・ギャップという用語が使われている文脈を見ますと、主に数の話をして使ってきた経緯があるのかなと思っております。一方で、恐らく数だけではなく、質に関する格差といいますが、向上していくべき課題があるのだという御指摘については、そういう趣旨を生かす表現について、もう少し工夫が必要なのかなと思いましたので、そこは少し座長と相談させていただきたいなと思っています。

ワクチン・ギャップを使っております箇所が何カ所にも及びますので、別な用語を足す形になりますと、いろいろな場所で調節が必要なのかなと思ひまして、すぐに対応できなかった部分がございます。

○岡部部会長 少し議論が要するという点でもありますが、何か御意見がありましたら。全部言葉を変えろというのは、なかなか難しいところなのですが、その意味合いとするところ、この委員会の中でのコンセンサスという考えはあったほうがいいのではないかなと思ったのです。この辺は宮崎先生、どうですか。

○宮崎委員 この文書の最後のほうで出てくるのですが、ワクチンそのものの数以外に、今、岡部先生が言われたように、日本というのは必ずしも接種しやすい決まりになっていない部分がありますので、もう少し接種を受けやすいセッティングというのを考えていく必要があると思っています。ですから、私自身は、そのことも含めて、ワクチン・ギャップというのはやや広く捉えているのです。ワクチンの数だけではなくて、どう使っていくかという使い方に限っては、まだ不自由な部分がいっぱいあると思っています。

○岡部部会長 ここには、数的にはあと4つあるからといった言葉もあったのですが、数的には言うならば、ギャップそのものは埋まりつつあって、そういう意味ではいい状況にあると思います。そうすると、数だけおさまればいいということではないので、さらに技術的にいろいろな点で中進国にとどまることなく、きちんとしたことができるようにという気持ちがこもっていると考えたいのです。よろしければ、コンセンサスとしてはそういう考え方でいきたいと思っています。

どうぞ、中山委員。

○中山委員 ワクチン・ギャップという言葉がどのくらい周知されている言葉なのか、よくわからなくて、場合によっては注記の定義というか、ここはこういうふうに使いますよというのをどこかで表記するというのも一つの方向かと考えております。それもあわせて御検討いただければ。

○岡部部会長 どうぞ、庵原委員。

○庵原委員 ワクチン・ギャップと言うときには、初めは数のニュアンスがあったのですが、それからワクチンが入ってくると、任意のままであるのはおかしいという意見があり、定義では接種制度も含めるという話になってきており、そこもワクチン・ギャップに含めている。ですから、数とワクチンのシステムも含めたギャップという解釈、今、岡部先生が言われた解釈でいいのではないかなと思います。ですから、単に数ではなくて、ワクチンの接種制度自体も含んでいるというニュアンス、解釈でやるほうがいいのではないかなというのが現状の認識だと思うのですが、いかがですか。

○岡部部会長 実際には、今回の予防接種法の改正なり、こういう委員会ができたこと自体は、必ずしも数の埋め合わせだけをやるということではなくて、いろいろな意味合いがあらわれているので、いいと思うのですが、そういうことを改めてギャップという言葉に含めていろいろなことを改正するのだという気持ちで、この委員会はありたいと思うのですが、そういうような考え方でよろしいでしょうか。言葉の上では、確かにわかりやすさも含めて、数的な問題というのが全面的に出ていきますけれども、いろいろなところでの使い方としては、そんな感じで行ったほうがいいのではないかなと思います。

もし、ほかに御意見があれば、よろしいですか。

それでは、この予防接種に対する施策の総合的かつ計画的な推進と目標ということは、今の議論の中でのことで、幾つか言葉の整理だったり、言葉の背景にあることでディスカッションができたと思います。

それでは、少し具体的な部分もあるのですけれども、第四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、こども事務局のほうから御説明をお願いします。

○宮本予防接種室長 第四 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の中で、3つほど挙げております。

1つ目として、予防接種に要する費用です。

予防接種に関する費用については、その接種費用の多くが公費により実施されていることを、まず挙げております。

そのため、国、地方公共団体、その他の関係者が連携しながら、ワクチンに関する価格調査の実施、公平で透明性の高い価格決定プロセス及び接種に要する医学的管理の費用水準の検討等を行い、その結果について国民や関係者に情報提供する取組みが必要であるとまとめております。

2つ目の健康被害救済制度についてですが、予防接種法に基づく予防接種については、その副反応により健康被害が不可避免的に生じるという特殊性に鑑み、国家補償の観点から、健康被害救済制度を実施しているという仕組みをまず最初に説明しております。

続きまして、その実施については、引き続き客観的・中立的な審査を行い、国民が分かりやすい形で情報提供に取組む必要があるとしております。

また、予防接種に対して安心感が得られるよう、その副作用被害救済制度や任意接種に関しまして、医薬品医療機器総合機構が実施している健康被害救済制度について、制度の周知・広報の充実に取り組む必要があるとしております。

3つ目の予防接種記録の整備についてですが、最初の部分で、未接種者の把握による接種勧奨を通じた接種率の向上、予防接種台帳のデータ管理の普及や活用のあり方について、個人情報保護の観点や社会保障・税番号制度の導入に向けた状況も考慮の上、検討を進めていく必要があるとまとめております。

具体的な課題として2つ挙げておまして、1つ目としては、母子健康手帳については、その活用が個人の予防接種歴の把握等に重要な役割を果たしている。そのため、その意義を改めて周知し、成人後も本人が予防接種歴を確認できるよう、引き続きその活用を図って行くことが重要であるとしております。

もう一つの課題として、マイナンバー法、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律が公布されたことを踏まえ、国民一人ひとりが自分の個人情報をインターネット上で確認できる仕組み（マイ・ポータル）を活用し、個人が接種記録の確認をできる仕組みとなるよう、必要な準備を行っていくということでまとめております。

以上です。

○岡部部会長 ありがとうございます。

こども御意見をよろしくお願いします。どうぞ、澁谷委員。

○澁谷委員 予防接種の記録の整備のところなのですが、第四のところは、適正な実施に関する推進ということなので、記録整備は何のために行うかというのが、予防接種率の向上のためだけではなくて、先ほども出ておりましたけれども、過誤とか事故防止の観点からも記録の整備というのは非常に重要ですので、なぜするかということを一言つけ加えていただくのがいいかなと思います。

○岡部部会長 おっしゃるとおりですね。どうぞ、事務局。

○宮本予防接種室長 事故防止の観点について、できれば少し御説明いただけると、記載のほうについて検討しやすくなるのですが、いかがでしょうか。

○岡部部会長 予防接種記録をきちんとやることによって、過誤の防止になる。重複接種とか間隔の問題とか、先生、そういう意味ですね。

○澁谷委員 はい。

○宮本予防接種室長 そうしますと、自治体のほうから御案内する際に、しっかりしたこれまでの接種記録に基づいた対応をすることによってという、全体としてはそういう趣旨になりますでしょうか。

○庵原委員 自治体によって予防接種の問診票を出すタイミングが違うのです。今の宮本室長の答えだと、毎回、定期的に問診票が送られているというシステムで話が進められていますけれども、三重県の場合は母子手帳発行時に必要なワクチン、日本脳炎まで含めて定期接種の問診票が渡されるのです。それを持って行きなさいというシステムをとっています。そのときに問診票を間違えて持ってきたりという過誤があるということで、母子手帳を見ながら、いや、これは期間が早いですよという答えをしていくわけです。

ですから、毎回、行政が問診票を送っているという集団接種のなごりみたいなところは、今の室長の答えでいいのですけれども、個別接種が行き渡ったところは、そういう理解から外れています。要するに、保護者の方と接種医とが絶えず情報共有しながらワクチンを接種しているというシステムに変わっていますので、その辺の誤解がないようにお願いしたいということ、そういうときの過誤をなくすためには、母子手帳をきちんと見ておくということが大事だという話です。

○岡部部会長 やり方のニュアンスはともかく、恐らく澁谷委員がおっしゃっているのは、この予防接種記録を整備する意味の中には、事故ではなくて過誤の防止や何か含まれているのだというような一言を入れたらどうか。そこまでのシステムや何かによつての違いまでは言及していないように思うのですけれども、いかがでしょうか。

○宮本予防接種室長 検討させていただきます。

○岡部部会長 どうぞ、坂元委員。

○坂元委員 予防接種の記録なのですが、どこかに文言として国際的に通用する方式というものも検討すると入れておかないと、子どもさんが海外に行ったり来たり、いろいろなときに予防接種の記録というものがしっかり使えないということは困りますので、どこかでそういう国際的にも通用するものを検討するという文言を入れていただければと思います。

○岡部部会長 どうぞ、事務局。

○宮本予防接種室長 そのあたり検討は意外に難しい課題なのだということを、改めてこの会を通じて勉強させていただいております。第七に国際的な連携に関する事項を、日本の国際化に向けた対応という中に関連する記載を少し盛り込んでおまして、そのあたりの御指摘いただきました課題については、検討を進めていく必要がある課題だとまとめてはおります。

○岡部部会長 必ずしもというか、ほとんど共通の方式というのがないので、いろいろな国でばらばらなことが行われる。それは国の実情に合わせているので、こっちでやっているものがどういふものかというのは簡単に示されたほうがいいし、外国からやってきたものはどういふことをやっているというのは、わかりやすいほうがいいけれども、共通のフォーマットみたいにしていくのは難しいのではないかと思います。国際連携のほうで、そこそこを書き入れるというか、国際的にもわかりやすいものといった意味合いのことは入れてはいいがですか。先生、そういう意味合いでもいいですか。

身近な例で言えば、中国の予防接種手帳というのは非常にわかりやすく、ずらっとワクチンの項目があって、いつやったかが書いてあって、それだけを持ってくると、誰が見ても、英語と併記になっていますが、漢字だからわかりやすいというものもあるのですけれども、あれはわかりやすいですね。ただ、それは予防接種手帳をつくるときの技術的な問題なので、その辺のニュアンスも含めて共通性を持ったものをつくっていただきたいという気持ちはあります。

ほかにはいかがでしょうか。費用、救済制度、それから予防接種記録の整備。予防接種記録は、多屋先生も前に何かおっしゃっていませんでしたか。

○多屋委員 予防接種記録のところ、前に電子化された予防接種記録があつたらいいなということとかも申し上げていたのですが、そこが抜けているのは、そこまで書き込めなかったのかなと判断していました。

あと、母子手帳が予防接種の記録が切り離されたものとして持っていければいいという意見もあつたと思うのですけれども、それが成人後も確認できるようというところに含まれているのか。いろいろな意見がそれぞれの中に含まれているのかなと思ひまして、特に申し上げなかったのですが、そんな意見も前に出たと思います。

○岡部部会長 技術的にどうするというのは、もうちょっと細かいところでの議論になるのですね。今のところ、割に総論的なことから。

○宮本予防接種室長 そうですね。技術的な細かい点になりますと、関係部局との調整なども必要になることも予想されまして、具体的なところまでこの時点では示しにくいかなということもありまして、このような形で現状をまとめてあるということでございます。

○岡部部会長 基本的には、この記録の整備は非常に重要で、予防接種台帳の整備をデータ整理という形でやっていただきたいし、マイナンバー法というのでもいい意味での応用に予防接種の把握に使ってもらいたい。そこが総論だと思うのですけれども、形としてはそういう意味合いでよろしいでしょうか。

それでは、話をまた次に進めていきたいと思ひます。研究開発及び生産・流通部会のほうは、これも庵原先生、よろしく願ひします。

第六 予防接種の有効性及び安全性の向上の部分をお願いします。

○宮本予防接種室長 本日は、基本方針の審議に、それと併せて個別の課題として、副作用被害救済制度、健康被害救済制度、マイ・ポータル法、マイ・ポータル法

○宮本予防接種室長 まず、基本的な考え方と、それから個別の課題として、副反応報告制度、感染症サーベイランス体制、2つまとめております。

基本的な考え方としては、予防接種の有効性及び安全性の向上を図るために、科学的根拠に基づいたデータを可能な限り収集していくということ。それに基づきまして、感染症発生動向による疾患の発生状況や重篤度の評価、感染症流行予測調査による抗体保有状況等の調査、ワクチンの国家検定による適正管理等を実施して、それらを通じて予防接種施策の推進を図るとしております。

具体的な個別の課題として、1つ目、副反応報告制度ですが、副反応の報告については、今般の予防接種法の改正により、予防接種実施医療機関からの報告の義務化を行いました。そのことを記載するとともに、保護者からの報告制度の周知などの取り組みが強化され、その制度の定着・浸透に向けて、関係学会、医師会等関係者の協力も得て、一層の取組みを行っていくとしております。

また、副反応検討部会で、薬事法に基づく副作用情報と合わせて定期的に評価、検討、公表する仕組みの充実がされており、特に死亡や重篤な副反応が報告された場合には、国立感染症研究所及びPMDAに必要な調査を行うなどの仕組みについて着実な実施を図るとしております。

また、副反応報告の調査・整理については、PMDAで行うことができる仕組みとなったわけですが、そのことを踏まえ、迅速に処理できるようにPMDAを支援していくとしております。

副反応報告制度の精度向上や効率的な収集・分析を行うため、報告書の電子化や集計・報告方法については、引き続き検討を進めていく必要があるとまとめております。

2つ目の感染症サーベイランス体制については、その中で幾つかの意味を込めております。

既定の定期接種ワクチンの評価や新たなワクチン導入の検討を行う場合には、ワクチン接種の有効性及び安全性に関する科学的データを随時評価することが重要であるということ。それから、感染症サーベイランスを通じた感染症患者、病原体、抗体保有状況等の情報に関し、感染症発生動向調査や感染症流行予測調査等により、収集・解析、検討を重ねていくことが重要であるとしております。

具体的なその中の取組みとして、接種率を把握するための分子・分母に関するデータベースの整理や国が保有するレセプトデータ、診療報酬情報のデータの活用を図るよう努めるとしております。

また、感染症流行予測調査により、ワクチン導入後もその導入による効果・起因病原体の動向の把握に努めていく必要があるとしております。

そして、これらの取組みの推進には、地方公共団体や医療機関、国立感染症研究所、地方衛生研究所の協力が重要であることから、これらの連携体制の強化に努めることが必要である。

失礼いたしました。ページをめくっていただきまして、もう一つ項目がございまして、3つの項目がございました。予防接種関係者の資質向上については、被接種者や保護者に対する予防接種の効果や副反応に関する丁寧な説明、特に接種医は基礎疾患を有する者などに対する丁寧な予防を行うことが重要であるとしております。

一方、近年の状況ですけれども、予防接種ワクチンの種類や回数が増加・複雑化しており、接種事故への懸念やワクチンの最新知見を得る必要性が高まっていることを踏まえ、厚生労働省は文部科学省や都道府県、関係学会、医師会等医療関係団体などと連携し、医療従事者を対象とした予防接種に関する継続的な教育、研修の充実を図るということでまとめております。

以上です。

○岡部部会長 ありがとうございます。

では、この部分の議論を行いたいと思うのですけれども、御意見がありましたら、どうぞ。坂元委員、お願いします。

○坂元委員 これも細かいことなのですが、副反応報告制度で「同制度の定着・浸透に向けて、関係学会、医師会等関係者」とあるのですけれども、それから最後の4番目にも「都道府県、関係学会、医師会等」と書いてあるのですけれども、別にこの並びで優先順位があるわけではないと思いますが、実際は接種している医師会等が一番重要で、関係学会で何を定着するのか、私もよくわからないのです。重要度から言うと、制度の定着・浸透というのは、医師会関係者ではないかということ。最後の「都道府県、関係団体、医師会等」というところなのですが、市町村を入れていただきたいというお願いです。

○岡部部会長 どうぞ。

○宮本予防接種室長 整理して対応したいと思います。

○岡部部会長 どうぞ、多屋委員。

○多屋委員 副反応報告制度のところなのですが、この4月から始まったばかりで、これから充実していかなければいけないと思いますが、何か異常な集積を見つけたときには、感染研、PMDAで必要な調査を行うなどと書いてあるのですが、そこには医師の協力とか関係自治体や衛生研究所の先生方の連携・協力がどうしても必要になってきますので、ぜひそういった報告された後のことも少し盛り込んでいただけたらありがたいと思います。

○宮本予防接種室長 検討いたします。

○岡部部会長 どうぞ、宮崎委員。

○宮崎委員 2番目の副反応報告制度ですが、予防接種後、健康状況調査のほうは、どういう位置づけとして国は考えておられるのかというのが1つ、質問です。

○岡部部会長 今までの説明だと、重篤なものについてはこれで拾って、健康調査を継続することによって、軽症なものはそこからとるのだという説明であったという理解なのですが、事務局、今のようなかでいいのか、あるいは何かほかに考えがあるのか、お願いします。

○難波江課長補佐 それで結構です。

○宮崎委員 予防接種後健康状況調査がこの中に入っているのか、入っていないのか、よく読んでもわからない部分があるのです。そのことが1つ。

もう一つは、副反応報告システムができてしばらく、どうまとめて、どう処理して発信していくになかなか手間取っていました。最近、そこがだいぶスムーズになってきたところですが、また新しい制度に切りかわっていますので、PMDAは新しい制度になられて、結構戸惑っておられるのではないかと推測するのです。だから、ここに支援していくのは非常に大事なことで、これがないと、また昔みたいにまとめがばた遅れになっていくことがあるかと思ひます。どこが支援していくかという問題はありますが、結構大事かなと思います。

○岡部部会長 今のは御意見ですね。ありがとうございます。実際、4月から法改正になって半年ぐらいたっているのですけれども、制度上のことで何か問題があるか、いい点があるかというところはどうか。これは議論とは別になりますけれどもね。

○宮本予防接種室長 感想になってしまいますけれども、副反応情報の取り扱いと、それに基づきます対応につきましては、これまでも進めてきたところでございますけれども、体制が充実されたことにより、一層丁寧な、慎重な検討ができていっているのかなと思っております。当然、それは完璧ということにはなりませんので、引き続き向上に努めていくことで考えております。

○岡部部会長 健康状況調査というのは、位置づけとしてはどこに入るのかというのは、ちょっと教えていただけますか。

○宮本予防接種室長 役割については、今、申し上げたとおりですけれども、明らかにしたほうがいいということであれば、記載の可能性も含めて、少し検討したいと思います。

○岡部部会長 ありがとうございます。

ほかに何か御意見がありましたら。どうぞ、池田委員。

○池田委員 済みません、文言の問題だけなのですが。

10ページ目、予防接種関係者という、非常に広い人達を指すのだと思うのですが、それと医療従事者という言葉があって、これは接種医を中心とした人達と思うのですが、4ページには医療関係者という人がいて、医療関係者と医療従事者はほぼ同じ人なのか、どういう言葉の使い分けがあるのかというところ。もし同じであれば、同じ言葉にしたほうがいいのかなと思いましたので、ちょっと伺えればと思います。

○宮本予防接種室長 用語の整理については、もう一度確認して進めたいと思います。

○岡部部会長 ほかはいかがでしょうか。副反応報告のところなのですが、真ん中で、特に死亡や重篤な副反応が報告された場合は、感染研、PMDAで必要な調査を行う。さっき多屋先生がこれに積極的にかかわるというものも1つあったのですけれども、これは、調査はここが中心になるかもしれないのですけれども、検査のことを少し議論したことがあるような気がするのですが、実際には検査を行う場が宙ぶらりんになっていることが多いので、この辺はどう考えられますか。

そのときに私の言った意見は、必要な検査というのは、地域では保健その他にかかわる行政的ニーズのある検査ということで、衛生研究所はかかわるべきじゃないかなと思っていたのです。調査は当然別で、調査はそこまでかかわれないけれども、特に微生物的な検査というのをやる場が宙ぶらりんになっているような気がするのですが、いかがですか。

○宮本予防接種室長 地方衛生研究所の取り扱いにつきましては、第二の国、地方公共団体その他関係者の役割分担のところ、都道府県の役割として、保健所と並びまして、その強化などについて記載したところでございます。具体的な業務といいますか、内容についてはなかなか整理が難しかったというのがこのまでの状況でございますが、また状況を確認したいと思ひます。

○難波江課長補佐 恐らく先生がおっしゃるのは、薬事法の改正ではなくて添付文書の改定のお話ではないかと思えますけれどもね。

○庵原委員 薬事法ではなく添付文書ですか。要するに、あそこ書かれていたら、それ以上は動かないよというのは、薬事法じゃなくて添付文書ですか。どちらでもいいですけども、ワクチンの接種制度を緩めて、今から出てきますスペーシングの問題、間隔をどうするかというときには、添付文書でこう書かれているから、これ以上広げられませんよという回答が厚労省から来るのが今までの通例なのです。要するに、添付文書を改正していこうというのか、その添付文書はある程度無視して、学問が正しければそれで行くという、どちらの方向で進もうとしているわけですか。

○難波江課長補佐 段階があるかと思います。現行の添付文書の中で読めるものと、添付文書の中では読み切れないもの。それは分けて議論する必要があるかと思っています。添付文書の改定になると、もう一段ハードルが高くなると思っています。

○岡部部会長 それは、どちらを先にやるかというところで、添付文書の改定のほうは実用上の医学的なバックグラウンドがないとやらないだろうと言い、予防接種をやる側としては、添付文書に書いてあるから、それに従わなくちゃいけないということでやっていくと進まないの、議論としては、ここに載って、必要なものに対してどういう改正をやらなくちゃいけないというこの議論であると考えたいのですけれどもね。よろしいですね。

同時接種のほうは、別に添付文書でやってはいけなく書いていないと思います。接種間隔のほうが、特に日数ですね。そこは、添付文書である程度決められている。

○庵原委員 それと、接種部位というところに、暗に皮下注、筋注が入っているかと思っています。添付文書に皮下注と書かれてしまうと、現行では、筋注はだめだよという話になっていきますので、その辺、どこまで議論するのかということだと思います。

○岡部部会長 後で接種間隔のことが出てきますけれども、「等」の中には、今、先生がおっしゃった皮下注、筋注の問題も含めると暗に読んでいるのです。そういった実際上の問題のことについて、さらに解決法を図っていく、あるいは障壁があるとすれば何だということを、明らかにどこかで検討していかなければいけないので、それをこの場というのは、この基本問題の中で検討していくと理解したいと思うのですが、よろしいでしょうか。

○庵原委員 はい。

○岡部部会長 事務局のほうも、そういう考えでよろしいですか。

○宮本予防接種室長 はい。

○岡部部会長 では、ありがとうございます。

関係部局との連携のほうは、これでよろしいですか。どうぞ、宮崎委員。

○宮崎委員 文科省との連携のところで、学校保健との連携が不可欠と書いてありますが、例として就学時健診云々が書いてありますが、学校教育の中で感染症とか予防ということを教えていくことも大事だろうと思うのですけれども、そこまでは書けないのかどうか。これは、小児学会のほうにも文科省からお願いが来たことも時々あるのですけれども、健康教育の中でのという意味ではどうでしょうか。

○岡部部会長 文科省の指導要綱みたいなものの中には、予防医療の必要性和予防接種に関しても説明することというのが一応入ったのですね。ただ、それを現場のほうでどういうふうに行っていくかというのは、かなり裁量の問題があると聞いていますけれども、その辺は厚労省のほうで何か御意見ありますか。

○宮本予防接種室長 どこまで具体的に書けるかということになりますので、少し検討させていただきたいと思っています。

○岡部部会長 この中の気持ちというか、意見としては、実施だけではなくて、健康教育の中で予防ということをキーワードにしていきたいというのは、一つの大きい願いだと思います。よろしく願います。

ほかはよろしいでしょうか。

それでは、さき少しまとめたような形になりましたけれども、これで一から八まで、一部、開発・流通のところで話をさせていただくことを別にして、この中で御意見いただいたことをまとめて、次の最終案という形で審議していきたいと思っています。多分、それまでにちよっと思いついたりしたら、次の会議までの間でしたら、直接事務局でもいいですし、私のほうでもいいので、意見をおっしゃっていただければ、反映させるか議論するか、決めていきますので、よろしくお願いします。という形で、今のまとめはよろしいでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

○岡部部会長 では、そういう形で次のステップに進みたいと思います。

議題「（１）予防接種基本計画の策定について」は、きょうの議論は了承ということで、基本的な計画のところにも出ていましたけれども、「（２）接種間隔の検討について」ということで、早速議題に出ているのですけれども、これについて、まず説明をお願いします。

○難波江課長補佐 お手元資料2「同一ワクチンにおける接種間隔について」をごらんください。これは、先ほどの議題で御議論がありました接種間隔につきまして、これまでも前身の予防接種部会とか、こちらの基本方針部会においても何度か御意見いただいているところで、基本計画の中にも案として入っていますが、先食いつ的に議論を進めていただければと思い、用意させていただきました。

接種間隔については、大きく分けて2つございまして、同じワクチンの接種間隔、1回目を打った後に何日後に打つかというお話と、異なるワクチンの接種間隔。あるワクチンを打って、別のワクチンを打つとき、何日以上あけなければいけないというお話があるのですが、今回は同じワクチンを打つときの接種間隔について御議論いただければと思い、用意いたしております。

1枚おめくりいただきまして、同一ワクチンの予防接種の接種間隔についての現行の考え方でございますが、予防接種法に基づく予防接種は、副反応が生じる接種行為を公権力によって積極的に勧奨する行為であるから、接種方法についても厳格な適用が求められております。

そのため、疾病の予防及びワクチンの有効性・安全性の観点から、最も適切と考えられる接種間隔について、治験等で検証された内容を踏まえ、現在既定されております。

一方で、接種間隔を超えた方がいらっしゃった場合の対応として、下にございます発熱や急性疾患等のやむを得ない事情により接種が出来なかった場合には、その要因が解消された後、速やかに接種した場合、当該接種間隔を超えて接種したとしても接種間隔内における接種とみなして定期の予防接種として取り扱われております。

続きまして、2ページ目、近年の状況でございますが、近年、新たなワクチンが導入されているに伴い、予防接種のスケジュールが過密化しており、必要なワクチンを接種する機会を逃してしまう場合がある現状を踏まえた対応が求められております。これが今まで何度かいただいた御意見でございまして、かなり狭いスロットの中で打っていかねばいけない状況になっている。

したがって、対応方針（案）といたしまして、通常の接種間隔を超えた場合におけるワクチンの有効性・安全性について、医学的知見を整理した上で、同一ワクチンの接種間隔の緩和に向けて検討いただきたいと考えておりますが、いかがでしょうかという案を示させていただいております。

次のページが参考資料でございますが、現行の定期接種ワクチンで接種間隔に上限が設けられているワクチンを記載しております。

1つ目が四種混合ワクチンでございまして、第1期の初回接種は20日から56日という上限がございます。56日までの間隔をおいて3回打っていただく。追加接種については、標準的には12月から18月とございますが、特段の上限はないというものでございます。

それから、Hibワクチンでございまして、これは生後2月から7月に至るまでに開始した方の場合でございますけれども、27日（医師が必要と認める場合は20日）から56日までの間隔をおいてという上限がございます。追加接種につきましても、初回接種後7月から13月までの間隔ということで上限が設けられているものでございます。

それから、小児用の肺炎球菌でございまして、生後2月から7月に至るまでに開始した方については、こちらは初回接種、日にちの上限はないのですが、生後12月までに3回の接種を終えていただく必要があるということを規定いたしております。追加接種については、特に上限は設けられておりません。

続きまして、日本脳炎でございまして、1期の初回接種で6日から28日までの間隔をおいて2回、28日という上限が設けられております。追加接種については、初回接種終了後おおむね1年を経過した時期という規定が設けられております。

それから、子宮頸がん予防ワクチンでございまして、これは2価と4価で規定が異なっておりますが、2価、サーバリックスにつきましては、初回接種から1月から2年半までの間隔をおいて2回。それから、1回目の接種から5月から12月までの間隔をおいて1回ということで、2回までは2年半、それから3回目は12月までという規定がある。4価ワクチンについては、特にそういった規定はないというものでございます。

以上でございます。

○岡部部会長 ありがとうございます。

この辺も非常に複雑な部分で、できれば整理したいということがあるわけですが、今のところでの御意見がありましたら、願います。どうぞ、多屋委員。

○多屋委員 接種間隔につきましては、今から10年ぐらい前は接種間隔はある程度決めていないと、何もなければ接種は難しいと思うのですが、もしそれを超えた場合は、定期の接種の期間であれば気づいたときにすぐ接種する。回数重視という考え方で、よく3種混合ワクチンの接種間隔のときには実施されておりました。

一時期から、それがかなり厳密になって、1日でも過ぎると定期ではないという考え方に変わったわけですが、日本脳炎ワクチンの積極的勧奨が差し控えられて5年間たったときに、再開するときにどうするか。何年かあいているけれども、それはこれまでの医学的知見とか検討を踏まえて再開され

ているわけですので、少なくとも定期接種の期間の間は、少し過ぎた場合であっても、ぜひ認めていただきたいと考えております。

○岡部部会長 宮崎先生、どうぞ。

○宮崎委員 そもそも同じワクチンの予防接種の間隔というのは、例えば1回目、2回目を考えたときに、短か過ぎては2回の効果が出ないし、2回目が遅れ過ぎると免疫がつくのが遅れると。だから、これからこれぐらいの間隔でやると、比較的早く、かつ十分な抗体が上がるということで示された目安が接種間隔だと私は理解しています。いろいろな事情で、乳幼児ですから熱を出したり、いろいろなことがあっておくれることはしばしば起こり得る。

そのときに、もともと予防接種法の趣旨というのは、健康を守るためにやっているわけで、公権力の行使をするのが目的の法律ではありませんから、子どもたちを守るという意味では、遅れたときにはなるべく早くやってあげる。それが先ほど多屋先生が言われたように、定期接種の年齢の中であれば十分カバーしていくという基本的な考えだと私も思っています。諸外国はもともとそうで、接種がおくれた場合は、こういう間隔でこうやりなさいという接種が遅れた人用のスケジュールまでつくられているわけです。日本小児学会もそのようなものを今、用意しておりますけれどもね。

そういうことを添付文書のことも含めて整理していかないと、現場、特に市町村と接種医の中でとてもめめる部分なのです。ここは国レベルで解消してあげないと、いつまでも自治体と接種医のストレスが減らないと思っております。ぜひ検討していただきたいと思います。

○岡部部会長 庵原先生が先ですかね。臨床的なことで、後で坂元先生。

○庵原委員 1つ、不活化ワクチンの接種間隔に関しては、米国は2カ月なのです。日本とかヨーロッパが原則4週でやっています。国によって接種間隔が違うのです。そうすると、余り厳密にやらなくてもいいのではないかと。ただ、余りずらしてしまうと、今度は集団免疫効果が落ちてしまいますので、ある程度絞らないといけないという理論はわかるのです。そうすると、それが落ちてしまうというか、集団免疫効果が外れてしまう人がどのぐらいいるのですかというのと、よくあっても5%もないと思うのです。そうすると、そういう人たちをレスキューしてあげるというのが大事だというのが1つです。

それから、今、臨床の現場で問題になっていますのは、麻酔学会が定期のオペをするときには、接種1カ月前とオペした後1カ月間、結局2カ月間、ワクチンをしてはいけないという見解を彼らは出しています。その辺が今、数は多くないですけども、ワクチンが抜けてしまう原因になっています。ある意味では、基礎疾患があってワクチンができないという中に定期の手術とかを入れ込んでくれれば、その辺の解釈はオーケーなのですけども、それが臨床の現場では話題になっていますので、その辺も頭に入れていただければと思います。

○岡部部会長 どうぞ、坂元委員。

○坂元委員 先ほど宮崎先生がおっしゃったのは、自治体によっては非常にフレキシブルに解釈するところと硬直的に一律にだめというところと、さまざまところがあって、受ける側が、ある自治体はいい、ある自治体はだめと言っているという、そういう混乱があるという御指摘だと思うのですが、そもそも論として、発熱や急性疾患などやむを得ない事情と比較して、御本人にとって、旅行へ行ったりとか海外旅行へ行ったりというのやむを得ない事情と言われると、誰がやむを得ない事情と判断するのかが問題があります。自治体としては、どこまでやむを得ない事情なのかということになります。

認めている自治体は、医師等の判断ということで、お医者さんの判断でやむを得ないと解釈している自治体があるのですが、この辺の解釈も非常にあいまいになってしまうと何でもありとなるので、その辺はちゃんとしたルールづくりが必要かと思います。どういう形での延長はいいかの検討が必要です。余り延ばし延ばしやっていくと、今度は最終年齢を超えてしまい、予防接種法の適用外になってしまうことが起こってくるので、その辺も踏まえて検討していただければ、自治体としてもありがたいと思います。

○岡部部会長 麻酔学会も、安全性のために紛れ込み事故などがあってはいかぬというのが1つと、それから免疫異常というのが必ず入ってくるので、医学的理由にはなると思うのですけれどもね。

○庵原委員 ですが、諸外国を調べますと、こういう硬直的な昔の理念を使っているのは日本だけみたいな感じで、イギリスやアメリカは大部分フレキシブルにやっているような情報をつかんでいます。この理念の改訂は麻酔学会がやることだと思います。ただ、逆に小児学会なりワクチン学会なりから麻酔学会に話しかけることも必要でしょう。ただ、今回のやむを得ない事情というところに手術というのを入れ込んで考えてくれれば、その辺はクリアされるだろうということかと思っています。

○岡部部会長 どうぞ、多屋委員。

○多屋委員 私は、むしろやむを得ない事情ということになると、その判断が難しいので、そこは何らかの事情でおくれた場合は、そのときに速やかに接種することを重要視して、定期の枠を超えるのはなかなか難しいと思うのですけれども、何らかの事情で接種できなかった場合は、速やかに接種した場合は、定期接種の期間であれば認めていただきたいと思います。それがだめであるという理論が明確にはないような気がして、先ほど日本脳炎の例などを挙げた次第です。

○岡部部会長 一般の方からも質問があるのですけれども、そういうときに大丈夫ですと言うと、それはエビデンスがあるのですねという質問が逆に来てしまって、全部のエビデンスなどない、とてもつくれるわけではないので、そこは医学的理論、経験でやらなくちゃいけない部分なのだと思います。

氏家さん、どうぞ。

○氏家課長補佐 多屋先生に御指摘いただいたような、原則論として、おくれたしまったワクチンを全ておくれたでも接種できるという理論になりますと、ワクチンごとに接種のタイミングの適切性というものの議論が必要になりまして、定期接種ではありませんが、例えばロタウイルスワクチンなどでは接種の上限が明確に決められていますし、肺炎球菌ワクチンに関しても、接種開始時期によって必要な回数が異なってきます。もし接種開始時期が早い段階で開始した場合で、その後に長期療養などの理由で接種時期がずれて、大きくなってしまった場合、必要な回数はまた変わってくるという問題も生じ得ると考えていますので、ワクチンごとの検討というものが必要になってくると思います。

そういった趣旨で、一つ一つのワクチンに関する医学的な知見をもとに、定期接種に関する適切な接種期間の緩和というものを、議論ができる形にしたいという趣旨でございます。

○岡部部会長 庵原先生。

○庵原委員 いいのですけれども、ポリサッカライド抗原とたんぱく抗原では抗体のつくり方が違うという基本的な話を理解してもらわないと、この議論はできないのかなと思っています。

もう一つは、追加接種というのは、ブースターは少なくともブラインミングが終わって4から6カ月以降でないとかかりませんので、単に数の埋め合わせだけでは話ではできない。ということで、今、氏家補佐が言われましたように、個々のワクチンで学問的な検討という話にはなるかと思っています。ですから、検討することは全然異存はないのですけれども、締めつける検討ではなくて、広げる検討の方向でお願いしたいという希望です。

○岡部部会長 今で基本的に意見が一致しているところだと思うのですけれども、できるだけレスキューをして免疫を与えることが基本にはあるのだけれども、そこから外れてしまうものについては、例えばロタなどは上限が要するでしょうし、そういったことを基本に考えながら、今はリジッド過ぎるところが多いので、少しきちんと免疫を与えることを主眼にして、できるところは緩和していくという話にしていければいいと思います。

もう一つは、昔のはしかのワクチンですけれども、例えば90カ月までやれると置いた趣旨は、やり損ねた人が90カ月、小学校に入る前までにやってあげばいいだろうということでスタートしたわけですが、それは逆にとられて、90カ月までにやればいいということで接種がおくれたしまったという痛い、苦い経験もあるので、そういうことを含めて、説明も非常に難しいとは思いますが、できるだけある一定期間でやれて、やむを得ず漏れてしまった人に対してはレスキューできるようにしていただければと思うのですけれどもね。

多屋先生、ごめんなさい。どうぞ。

○多屋委員 私が申し上げたかったのは、何でもありということを言っているわけではなくて、一定の医学的根拠に基づいて、これがお勧めという感覚はあるのですけれども、それがうっかりということもあると思うのですが、過ぎてしまったときに定期接種の期間であれば接種を受けられる環境づくりという意味で、例えば生後何週と決まっているワクチンが、それ以降いつでもいいということと言ったわけではありません。

○岡部部会長 だから、大体意見は一致を見つつあるのではないかとと思うのですけれども、細かい技術的なところまで、ここで全部できないので、ここはお願いなのですが、今の意見のようなことを集約して、私も加わってでもいいのですけれども、今までいろいろな御意見をまとめたり、あるいは提案もされているので、宮崎先生、済みませんけれども、まとめ役みたいな形で、こここのところの意見を、きょうじゃなくて、ここから先、集約することをお願いしたいと思いますけれども、宮崎先生、よろしいですか。

○宮崎委員 はい、わかりました。

○岡部部会長 という形で進めていく方向でいきたいです。ですから、この委員会としては、これがそっくりそのままいいというわけではないけれども、接種間隔について、接種を受ける側に対してメリットが高いような接種緩和にする。また、さらに庵原先生がおっしゃったような、理論的にそれはおかしいというのは当然ながら違ってくるので、そういうことを含めながら、ちょっと複雑な作業があるかもしれませんが、宮崎先生、よろしく願います。

それでは、これで検討事項は一応終わりということで、報告事項で2ついただきたいと思います。風しんに関する小委員会が既に行われております。これは、風しんの数は少なくなったけれども、このままではいけないということがあるので、その小委員会が立ち上がっているわけです。その検討状況の説明を氏家補佐、お願いします。

○氏家課長補佐 資料3ごらんください。風しんに関する小委員会における検討状況について」ということで、先般、9月30日に行われました第1回風しんに関する小委員会に関して、現状を報告させていただきたいと思います。

岡部部会長のほうから御説明があったとおり、今年の風しんの流行を受けて、流行自体は春先と比較して随分落ち着いてきている状況ではありますが、今後、中長期的な予防対策に取り組んでいくための特定感染症予防指針を策定する目的で、この小委員会が設置されています。

1ページ目、風しんに関する小委員会の委員名簿が用意されています。臨床の先生方、そして医師会、研究者、企業、産業界、学校、自治体、マスコミと、社会全体でこういった風しんに対する取り組みを行っていただくために、さまざまな分野から各専門の先生方に御参画いただいております。

委員長につきましては、感染症部会並びに基本方針部会部会長の指名ということで、五十嵐委員にお願いしてございます。副委員長に関しましては、委員長の任命という形で、大石委員にお願いしてございます。

2ページ目をごらんください。

風しんに関する小委員会の検討状況としまして、1、設置に関してですが、この小委員会は、先ほど申し上げた予防指針の策定に資する検討のため、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及び厚生科学審議会感染症部会の下に設置された小委員会でございます。

2として、報告の内容でございますが、その第1回の委員会の中で、風しん・先天性風しん症候群の疫学情報、ウイルスの遺伝子型、海外の流行状況について報告がございました。

さらに、国立感染症研究所の「風しん流行および先天性風疹症候群の発生に関するリスクアセスメント第二版」を報告いただきまして、現状の風しんの流行の整理をさせていただきました。

3番目ですが、風しんに関する特定感染症予防指針の策定についてということで、今後の小委員会のまとめ方、進め方について議論を行いました。この小委員会の中では、主に6つの項目について議論を行うこととなり、具体的には原因の究明、発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携、その他の6つの事項について、今後議論が進められることとなりました。

5回から6回程度の小委員会の開催を予定しておりまして、今年度中の指針の策定ということを目標に、今後議論を進めていきたいと考えております。

以上です。

○岡部部会長 ありがとうございます。この小委員会は、宮崎先生がメンバーなので、何か補足がありましたらお願いします。

○宮崎委員 残念ながら、私は1回目の小委員会に出席できませんでした。ただ、今、流行が鎮静化していますが、今年の感染者は1万数千人で、まだ数百万人の感受性者が残ったままですので、問題は余り大きく変わっていない。比較的短期間にやれること、あるいはやらないといけないことと、少し時間とお金がかかる部分があるかと思っておりますので、その辺をうまく整理して、風しん排除、先天性風しん症候群ゼロということができればいいかなと思います。

細かいことですが、委員名簿の中の私の所属が「療養」になっているので、「療育」に変えていただきたいと思います。

それから、1回目の小委員会に出ていないのですが、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及び厚生科学審議会感染症部会風しんに関する小委員会というのは、風しんに関する小委員会はどこにぶら下がっているのですか。

○氏家課長補佐 この今、御報告させていただいている予防接種基本方針部会と、感染症部会の両方の下に設置したという。

○宮崎委員 「及び」は、そこが並列ですね。わかりました。ありがとうございます。

○岡部部会長 渋谷先生もメンバーですね。

○渋谷委員 この委員会は、産業界といいますが、職域の方の委員が何人か入っていらっしゃるって、風しんの対策には、企業・職域の対策が非常に重要だろうと思っています。

それから、麻しんについては、既に特定感染症の予防指針というのがあるわけですが、それに準じたといいますか、それを参考にしながら恐らくつくっていくことになるだろうと思います。第1回の小委員会で各方面の意見が出ておりましたけれども、麻しんのようにはっきりと感染がわかる感染症の性質上、不顕性感染があったり、なかなか難しい部分があるので、疫学調査、原因究明については、さらに議論が必要になってくるかなと思っています。

○岡部部会長 ありがとうございます。

委員の先生方から何か御意見、あるいはこの委員会に対する注文みたいなものがありましたら、お願いします。どうぞ、庵原委員。

○庵原委員 現在、風しんの血清疫学調査をやっているのですけれども、これはそのまま継続するという形で理解してよろしいですかというのが1点です。

○氏家課長補佐 流行予測調査のことでよろしいでしょうか。

○庵原委員 はい。

○氏家課長補佐 それは、風しんに限らず、今後も実施していく必要があると考えております。

○岡部部会長 流行予測調査事業そのものが、予防接種法によって裏づけられた調査になるということでもよろしいですね。ですから、風しんももちろん継続になるということだと思います。

○庵原委員 もう一点確認なのですが、ことし、米国がMMRの感染予防対策のレコメンデーションレターを出したのですけれども、それによりまして、風しんワクチンは、ワクチンを1回受けておれば免疫があるとはっきり書いてあるのですけれども、日本は2回やらないといけないということ、多分今からやろうとするののだからと思います。

ということは、日本の風しんワクチンと米国のRA27/3というのは、効果に差があると解釈してしまうのですけれども、それでよろしいのですか。その辺、今後まとめていくときにどう判断していくか。要するに、米国のCDCが出した指針とどう整合していくかという、その辺の検討をぜひともお願いしたいと思います。

○岡部部会長 どうぞ。

○氏家課長補佐 2006年に麻しん、風しんの混合ワクチンを1期と2期という形で、1歳と就学前の1年間で2回接種するということが定期接種で位置づけられたわけですが、この趣旨としましては、麻しん対策という点が大きくございまして、接種機会のなかった成人を含めた全例に対して風しんの2回接種が必ず必要であるということと同じ意味ではないと認識しております。

○岡部部会長 どうぞ、多屋先生。

○多屋委員 海外のワクチンと日本のワクチンを同じ土俵で比べられるということはないのでわかりませんが、感染症流行予測調査事業の結果によりまして、1回接種だけではプライマリーワクチンフェイラーと思われる抗体陰性者がいらっしゃる。それから、抗体が減衰されている方が、10年ぐらいたつてくると、どうしても一部いらっしゃいますので、2回接種の必要性は日本についてはあると感じています。

もう一つ、MRワクチンを原則とするとしていただけたおかげで、ことし学校での風しんの流行がなかったのではないかと。

もう一つ、感染症流行予測調査事業は数千人の単位ですので、単年齢にするとなかなか見えにくいのですが、検査センターの先生がIASRIに寄稿してくださった中に、単年齢でも100万件に近い検討をしていただいて、MRの4期がある年齢とないう年齢に物すごく大きなギャップがあるということを発表してくださっていますので、日本については風しんも2回必要なのではないかと感じているところです。

○岡部部会長 いずれにせよ、そういうことを含めて検討して、成人に対して1回が必要なのか、2回が必要なのか、どういうところをターゲットにするかということが議論の中心になると思うので、小委員会のほう、大変でしょうけれども、大いにバックアップしていかなくちゃいけないところなので、その辺の議論を注視していきたいと思います。

それから、私は参考人として出ていて、意見をそのときに申し上げているのですけれども、風しんはアジアではまだそんなにうまくコントロールできているわけではなくて、ようやく風しんのワクチン導入を決めた国が、例えばベトナムのような大きい国でやっているの、これからそういう対策に取り組む国が多いのです。

その中で、日本は比較的MRワクチンの接種や何かで取り上げられた結果として、こういう事象が起きてくるので、これはアジアのほかの国々で起こり得る。日本の状況がほかの国で今後再現される可能性があるの、日本は今、これをちゃんとやっておけば、海外に対して、対策としての一つのモデルを提示できるのではないかと意味でも、国際的なコントリビューションでも非常に大切だと思いますので、この小委員会の議論に注目、期待をしたいと思います。ぜひよろしくお願いします。

ということで、これはきょうは御意見をいただいて、また小委員会のメンバーの先生は、この意見や何かのことを言っていたら、よりいいものに向けていただければと思います。

それでは、ちょっと早目に進行できているのですけれども、だからといって、だから粘ることもないのですが、最後に大切なことが1つ残っています。「集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の再発防止策について」というものが出ていますのですけれども、それを受けた予防接種行政の見直しのための厚労省側の取組ということで御報告いただければと思います。よろしくお願いします。

○小澤B型肝炎訴訟対策室長 B型肝炎訴訟対策室長の小澤でございます。よろしくお願いします。

△△△報告は、まだ、11月6日、第6回基本方針部会・厚生科学審議会・ワクチン分科会・予防接種基本方針部会・感染症部会・風しんに関する検討会報告

今回の報告につきましては、8月6日、第4回基本方針部会で集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する検討会提言、6月18日にこれが報告されました。また、この提言を受けた厚生労働省の取組を策定している旨、同日報告させていただきました。本日、その策定した厚生労働省の取組を資料4ということで報告させていただきたいと思っております。

なお、今回のものにつきましては、本日の報告に先立ち、8月2日の厚生労働大臣と全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団との定期協議の結果を踏まえまして、この報告に先立ち協議させていただきました。この協議の結果、最終的には原告団・弁護団より、今回の取組報告の際に本部会での意見書の配付を要望されたため、本日、参考資料3ということであわせて配付させていただいております。

まず、資料4、今回の取組について説明させていただきます。今回の取組は、再発防止のために予防接種行政の見直しについて検討会で検討した項目ごとに沿って策定しております。以下、その取組の概要を説明させていただきます。

1ページ目、国の姿勢のところでございます。

冒頭の丸にありますように、結果は重大だが発生頻度が低いと考えられるリスクを含めた十分な情報・知見の収集・分析・評価とそれに基づく適切な対応のための体制充実とシステムの整備といったものを再発防止策では提言されております。

これにつきまして、表の右側で取組内容を記載していますが、まずは提言に沿った取組を再発防止策として実施すること。

次の丸に行きまして、予防接種行政の見直しにつきまして、今回の予防接種法の一部を改正する法律の施行によりまして、例えば副反応報告制度を法定化するという取組を実施して、予防接種に係るリスクに関する情報収集・管理・対応のための仕組みを整備しております。

おめくりいただきまして、2ページでございます。

その他、ここに記載しています取組としては、例えば予防接種・ワクチン分科会の設置。

さらに、(1)の部分は先進知見やリスクの収集・検討全般にわたっていますので、後ほど述べます(4)先進知見の収集と対応、(5)事例把握と分析・評価の部分に記載した取組も含まれますので、参照という形にさせていただいております。

それから、予防接種行政の組織・体制につきましては、これらの取組によりまして必要な改善を行いました。今後とも、予防接種行政の状況を踏まえて対応が必要な問題を洗い出し、組織・体制や施策のあり方の検討・見直し等を推進するとしております。

次に、(2)再発防止策を全うするための組織のあり方の議論につきまして、その機会や場を設けるということを提言されています。

これにつきましては、この場として、厚生労働大臣との定期協議を含めて議論することを、先ほどの定期協議の場におきまして、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団に提案しております。

次に、(3)自治体、医療従事者及び国民の姿勢です。最初の丸のところで、自治体による情報・知見の収集と具体的な対応の検討のための枠組みの充実や国との連携充実、以下、その他の取組を今回提言されております。

これにつきまして、右側のほうに行きまして、例えば最初の丸のところで、予防接種に関する情報・知見については、結核感染症課専用のメールを用いて各自治体あてに円滑・確実に届く体制を整える。

それから、3ページに行きまして、こうした通知や事務連絡のみならず、例えばメールマガジン、研修会等の複数の機会に周知することで、確実な周知に取組むとともに、今後ともこの情報伝達の方法については、引き続き改善を進めていくこととしております。

それから、今回の検討会提言、それから、この取組については、各自治体及び医療従事者あてに通知させていただきたいと考えております。

それから、予算の内容になりますが、3ページの下の方で、テキストの作成を26年度概算要求に計上しております。

次に、4ページをお願いいたします。

(4)先進知見の収集と対応の部分でございます。

ここでは、様々な機関との連携の下での国の予防接種担当部署による感染防止策等の先進知見の収集、あるいはその担当部署等の充実、それから関係部局との連携といったことが書かれております。

これにつきまして、右側のほうに行きますと、厚生労働省の取組として、予防接種に関する先進知見の収集・検討については、25年4月の予防接種制度の見直しにより組織体制を強化いたしました。そのもとで、厚生労働省等の主体がそれぞれの役割を果たしつつ、これらの機関が相互に連携しながら、国内外の最新の感染症情報や疫学情報を収集するとしております。

それから、これらの収集した情報に基づき迅速に対応するための体制も整備ということで、次のページにわたりますが、アからエに記載しております。

それから、予防接種業務体制の充実に係る定員を26年度組織・定員要求で要求しております。

それから、他部局との連携ということで、医薬食品局あるいは医政局との連携といったことも記載しております。

次に、(5)事例把握と分析・評価でございます。ここは、副反応報告事例や副反応報告事例以外の事故事例の迅速な国への報告の徹底、あるいは注意喚起を可能とするための現行の枠組みの充実等の取組が提言されております。

これにつきましては、右側の厚生労働省の取組としては、まず副反応報告の法定化。

次の6ページに行きまして、例えば副反応報告のホームページでの公表。

あるいは、ワクチンの安全性、注意喚起に係る自治体への通知・情報について、先ほど申し上げた結核感染症課のメールを用いて各自治体あてに円滑・確実に届くよう実施するといった取組をしております。

それから、7ページに行きまして、例えば専用回線を設ける、あるいは副反応の情報整理・調査のための経費を概算要求に計上するといった取組も記載させていただいております。

(6)現場への周知・指導の徹底。これは、国による現場への技術的助言の徹底といった取組が提言されております。

これにつきましては、予防接種施策に関する周知として、厚生労働省ホームページへの速やかな掲載、あるいは通知のメールでの伝達。

8ページに行きますが、さらには各種研修会等の情報伝達の方法につきまして、引き続き改善を進めていきたいと考えております。

それから、現在、予防接種従事者研修を開催しておりますが、この中に今回のB型肝炎訴訟の経緯、再発防止策の提言内容を追加することも予定しております。

それから、予算のほうになりますが、例えば医療従事者向けの研修、あるいはテキストの作成といったものを26年度概算要求に計上しております。

それから、8ページの提言の主な概要の最後として、集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の被害者の実態調査、あるいは早期の被害回復の実現に努力、B型肝炎ウイルスの感染拡大防止とB型肝炎対策の引き続きの取組につきましては、9ページの終わりのところに、実態調査につきましては、聞き取り調査の実施を検討。あるいは、肝炎総合対策の実施を通じて、B型肝炎ウイルスの感染拡大の防止とB型肝炎対策への取組みということ記載させていただいております。

次に、お手元の参考資料3に、取組自身は協議してきましたが、今回、この意見書を原告団・弁護団のほうから配付してほしいと要望されていますので、その内容を簡単に説明させていただきまして、私どもの考え方を説明させていただきたいと思っております。

まず、1の国の姿勢についてでございますが、厚生労働省として組織・体制の問題点の洗い出しを行うとあるが、その経過・結果を明らかにすべきであるということが意見として出されております。

これにつきましては、取組の(1)の冒頭と終わりで記載しましたとおり、今回の取組では、提言で指摘された問題点が当時の厚生省にあったことを厚生労働省が認識して、提言4に沿って策定したものでございます。今後も、予防接種行政状況を踏まえて、さらなる問題点を洗い出し、組織・体制やあり方の検討・見直しを推進するとしております。

次に、2、再発防止策を全うするための組織のあり方の議論につきましては、提言で言う再発防止策を全うするための組織のあり方の議論を続ける機会や場を設ける必要があるという趣旨は、改めて組織論等の専門家を含んだ検討機関を設置して議論を続けることを意味することであるとして、きちんとした検討機関を設けるべきとされております。

これにつきましては、提言で言う機会や場については、当時の検討会の議論では、組織の形態については、何らかの一致した方向は出したことはいないと考えていることを付言させていただきたいと思っております。

次に、参考資料3の2ページの3でございます。自治体、医療従事者及び国民の姿勢についてということで、国は、通知を発出するだけでなく、発出した通知が地方公共団体や医療機関において、確実に履行されているかを確認・改善を求める制度が必要であることにつきまして意見が出されております。

これにつきましては、制度化するかどうかは別として、予防接種行政の現場の実態の把握というのは、これは必要と考えております。このため、今後とも必要に応じて現状把握の取組は進めていきたいと考えております。

次に、4の先進知見の収集と対応について。これは、予防接種制度の見直しにより強化したとされる、その強化の内容を具体的に明らかにする。あるいは、厚生労働省等が、それぞれが連携して強化するための改善策を具体化すべき。あるいは、収集した先進知見をデータベース化すべきということを意見として言われております。

これにつきましては、取組の4の冒頭に記載しましたとおり、25年4月の制度の見直しにより組織体制を強化しておりますが、これは主に予防接種評価検討組織の設置、あるいはその際並行して実施した結核感染症課予防接種室の強化等を想定しております。さらに、このもとで、アからエに記載しています厚生労働省等の機関が、それぞれの役割として情報収集を行うことを記載しております。

また、収集した先進知見の扱いにつきましては、取組の5ページのエに、最新の情報をホームページ等で公表し、広く通知ということに記載しております。

それから、5、事例把握と分析・評価につきましては、副反応事例等の収集の窓口を広げて広範な事例を収集するために、厚生労働省あるいはPMDA等が国民から直接情報を受け付ける方法等を検討すべきであるということです。

これにつきましては、予防接種の副反応情報につきましては、まず医療機関が副反応情報を疑う場合は、厚生労働省に報告するよう法定化する。さらに、保護者から副反応情報の報告をいただく場合は、市町村から医療機関に問い合わせを行い、情報を整理した上で提供していただく制度といたしました。

こうした現在の副反応情報の報告状況を見きわめた上で、今後とも効果的な収集方法については、引き続き検討していただきたいと考えております。

次に、6、現場への周知・指導の徹底につきましては、予防接種従事者に対する研修において、B型肝炎訴訟の経緯や再発防止策の提言の内容を伝えるとともに、B型肝炎訴訟原告などの予防接種による被害者の声を聞く機会を設けることにも努めていただきたいという意見をいただいております。

これにつきましては、まず予防接種従事者研修におきまして、先ほど説明させていただきましたが、B型肝炎訴訟の経緯、再発防止策の提言の内容を追加しております。ただ、講義時間の時間的な制約もあり、予防接種による被害者の声を聞く機会として、新たな講義時間を設けることは、現状では困難であるという状況を報告させていただきます。

以上です。

○岡部部会長 どうもありがとうございました。以上、B型肝炎に関する厚労省の取組、再発防止策の概要を受けての取組と、それから参考資料3のほうは、訴訟原告団・弁護団の方がこの意見を見て出したものと考えていいのですか。

○小澤B型肝炎訴訟対策室長 最終的な案を見て、この意見を出してほしいということで提出を要望されたものです。

○岡部部会長 という意見を出されたということです。この場合はB型肝炎を詳しく検討する場ではないので、これはまた別の委員会でやっていたのだけれども、この現在の取組や何かについて御意見あるいは指摘事項みたいなことがあったら、どうぞおっしゃってください。どうぞ、坂元委員。

○坂元委員 4番の先進知見の収集と対応についてなのですが、もう既に固まっているのかどうか分からないのですけれども、ア～エ記載の各機関で、厚生労働省、国立感染症研究所、地方衛生研究所、PMDAと入っているのですが、地域保健法の建前から言ったら、やはり保健所というのはかなり重要な機関ではないかと思います。なぜならば、住民の方がいろいろな問題があったり、いろいろな健康上の問題があると保健所に必ず相談連絡が来るので、保健所というのは、私はキーステーションではないかと認識しているのですが、いかがでしょうか。

○岡部部会長 坂元先生のおっしゃっているのは、こっちのほうに基づいてですね。

○坂元委員 こちらのほうに。

○岡部部会長 こちらは、原告団の方が意見として述べているので、厚労省のペーパーではないというのがあるので、こっちについての御意見、今みたいなことでしたら、こちらのほうについて意見あるいは反論といったことは今回の趣旨ではないので、弁護団の方がこういうお考えを提出していることを我々も知らなくちゃいけないという意味です。そうすると、坂元先生はよろしいですか。

○坂元委員 はい。

○岡部部会長 あと、何か御意見がありましたら。特にコメントはよろしいでしょうか。

私もこの委員会のときに出ていたのですけれども、今までの経緯があって、まさか今、針を取りかえないで接種するとかディスポを使っていないというのは、これはむしろあり得ない話。その部分は改善されていますけれども、肝炎そのものはかなり長くなる悲惨な病気でもあるので、このB型肝炎ウイルスの感染拡大防止とB型肝炎対策の取組は、本当に重要であるという意見を述べさせていただいたことがあります。

引き続き、B型肝炎対策はいろいろな研究班あるいは委員会等で取り上げている問題だと思いますけれども、こちら側の予防接種のほうは、通常の予防接種のやり方についてきちんとやって、それから周知徹底あるいは研修をやるとか、そういうところでの取り組みが、この再発防止策への一つの回答になっていくところだと思います。

どうぞ、庵原先生。

○庵原委員 このグループというか、原告団は、集団予防接種自体は問題にしていらないのですか。今は、集団予防接種はほとんどなくなって個別接種化していると思うのですけれども、ただ、一部の地域で集団予防接種を残しているところがあるので、そこを依然、問題視している。ないしは、先ほど岡部部会長が言われた、使い捨てのディスポーザブルの注射器や針を使うことでオーケーですよということで理解している。どちら側なのですか。

○岡部部会長 私がこの委員会に出て理解している範囲では、集団予防接種ということ自体ではなくて、集団予防接種をやったときのやり方に問題があったと。それから、そのときの担当している人たちに徹底がしていなかった。それから、そういう情報が入ってきたにもかかわらず、うまく浸透していなかったということで、私の理解としては、集団予防接種ということが問題であるとは捉えていなかったのです。だから、集団予防接種がいいとか悪いとかいう話ではなくて、予防接種のやり方そのものにかなりの問題点を提起されたかと捉えています。

○庵原委員 そうすると、頭の「集団予防接種等」というのが引っかかってしょうがないのです。

○岡部部会長 でも、そういうことで訴訟その他全部動いていることなので、しかもそれはトリガーになったという全体の流れだと思います。

事務局、今で何かよろしいですか。あるいは、何か御意見。

○小澤B型肝炎訴訟対策室長 実際の裁判の中でも一番問題になったのは、注射針あるいは注射器の連続使用ということで、そうした再発がないようにということで、今回の提言が出されたことと認識しております。

○岡部部会長 我々としては、それによって改善は続いているのですけれども、逆戻りしないようにということは肝に命じておかななくちゃいけないところだと思います。

滋谷委員、どうぞ。

○滋谷委員 「集団予防接種等」は、多分ツベルクリンが入っていたので、予防接種だけではないということで、「等」という言葉が使われていたと思います。

引き続きいろいろな対策をしていく、取り組みをしていくということはわかりましたが、今後の予定として、何か定期的にこういった進行管理のような情報を出されていくのでしょうか。その辺をお伺いしたいのですが。

○岡部部会長 事務局のほうでお願いします。滋谷先生もこの検討会の委員でしたね。

○滋谷委員 はい。

○小澤B型肝炎訴訟対策室長 まず、今後の流れとしては、先ほど申しましたように、今回の取組を提言とあわせて公表と通知ということとさせていただきます。今回、取組をこういってやっていきますということで出していますので、今後ともこの取組に沿って実施して、実施状況は逐次点検していきたいと考えております。

○岡部部会長 あと、この委員会に含まれた先生はおられなかったと思うのですけれども、よろしいですか。それでは、委員としてのコメントはないということ。

ほかに何か御意見ありますでしょうか。では、これは新たなものが入ったら、引き続き、この中でも報告していただくということで、よろしく願いいたします。

それでは、最初に申し上げましたように、きょうは少し時間をゆくり目にとっていたので議論もいろいろできたのですけれども、ほどよい時間で終わっていますので、きょうの議題の検討と報告事項については終了したいと思います。

それで、途中で申し上げましたように、きょうの基本方針の検討を事務局のほうで整理していただいて盛り込んだものを、私も検討の中に入りますので、それを最終案として次回のときに皆さんでもう一回議論する形。それが多分最終になるというスケジュールだろうと思います。そういったことも含めて、事務局のほうで次回とその他のことの御連絡をお願いします。

○嶋田室長補佐 次回の開催につきましては、11月18日曜日を予定しております。時間と場所につきましては、追って御連絡を入れさせていただきます。

本日は、活発な御議論、ありがとうございました。

○岡部部会長 では、以上で終わります。ありがとうございました。



〒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.