

第46回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 議事録

健康局 予防接種担当参事官室

日時

令和5年3月23日（木） 10：00～12：00

場所

WEB会議にて開催

（厚生労働省 専用第21会議室：東京都千代田区霞が関1－2－2）

議事

議事内容

○萩森予防接種担当参事官室室長補佐 それでは、定刻となりましたので、第46回「厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会」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、誠にありがとうございます。

本日の議事は公開です。また、前回と同様、議事の様子はユーチューブで配信いたしますので、あらかじめ御了承ください。

なお、事務局で用意しているユーチューブ撮影用以外のカメラ撮りは、議事に入るまでとさせていただきますので、関係者の方々におかれましては御理解と御協力をお願ひいたします。

また、傍聴の方におかれましては「傍聴に関する留意事項」の遵守をお願いいたします。なお、会議の冒頭の頭撮りを除き、写真撮影、ビデオ撮影、録音することはできませんので御留意ください。

続きまして、本日の出欠状況について御報告いたします。

三宅坂総合法律事務所の伊東委員、清元委員、森尾委員から御欠席の連絡を受けております。

現在、委員17名のうち14名に御出席いただいておりますので、厚生科学審議会令第7条の規定により、本日の会議が成立したことを御報告いたします。

続きまして、資料の確認でございます。

本分科会の資料は、あらかじめ送付させていただいた電子ファイル及びお手元のタブレット端末で閲覧する方式で実施いたします。番号01の議事次第及び委員名簿から番号07の利益相反関係書類までを用意しております。

資料の不足等、御不明点な等がございましたら事務局員にお申し出ください。

それでは、申し訳ございませんが、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、御協力をお願ひいたします。

（カメラ撮り終了）

○萩森予防接種担当参事官室室長補佐 それでは、ここからの進行は脇田分科会長にお願いいたします。よろしくお願いします。

○脇田分科会長 皆様、おはようございます。今日もよろしくお願ひいたします。

まず、事務局から審議参加に関する遵守事項等について報告をお願いいたします。

○萩森予防接種担当参事官室室長補佐 ありがとうございます。事務局でございます。

審議参加の取扱いについて御報告いたします。

本日御出席いただきました委員から、予防接種・ワクチン分科会審議参加規定に基づき、ワクチンの製造販売業者からの寄附金等の受取り状況、薬事承認等の申請資料への関与について申告をいただきました。

各委員及び参考人からの申告内容につきましては、番号07の利益相反関係書類を御確認いただければと思います。

本日の議事に関し、「退室」や「審議又は議決に参加しない」に該当する方はいらっしゃいません。

引き続き、各委員におかれましては、講演料等の受取りについて、通帳や源泉徴収票などの書類も確認いただくことにより、正しい内容の申告をいただきますよう、よろしくお願ひいたします。

事務局からは以上でございます。

○脇田分科会長 ありがとうございました。

それでは、議事に入ってまいりたいと思います。議事次第を御覧ください。

今日は2件ございます。「新型コロナワクチン接種について」「予防接種施策について」ということになりました。

では、最初の議題（1）「新型コロナワクチン接種について」ですけれども、これは前回3月7日の議題に関連して関係法令の改正ということですので、こちらについて事務局からの御説明をお願いいたします。

○高橋予防接種担当参事官室室長補佐 事務局でございます。皆さん、おはようございます。本日もよろしくお願ひいたします。

最初の議題、資料1でございます。やや技術的な諮問案件でございます。

2ページでございます。

こちらは、前回の分科会におきまして御承認いただきました努力義務の規定を適用しないものについての規定でございます。この中に、努力義務の対象となる基礎疾患を有する者といたしまして、この黄色マーカーの部分でございます。心臓、腎臓、肝臓または呼吸器に慢性の機能の障害を有する者その他の厚生労働省令で定める者というふうに規定をしております。この厚生労働省令で定めるものというものを今回お諮りしたいものでございます。

具体的な内容は3ページでございます。

こちらは、2月22日の当分科会にて事務局からお示しをし、皆様にも御承認をいただいた内容と考えております。18歳未満の方の場合、18歳以上の方の場合とあります。基礎疾患を有する者の具体的な中身について整理をしたものでございます。

これを条文の形に整理をいたしましたのが4ページでございます。

18歳以上と18歳未満に共通する項目を第1号から第10号までに整理をしております。その上で、18歳以上または18歳未満にのみある項目を11号から20号まで規定をしております。そして、最後にバスケットクローズといたしまして、医師が認める者というものを21号に規定をしております。

本来、内容といたしましては、前回、政令と同じタイミングでお諮りすることも可能だったのですけれども、この努力義務を適用しない者を規定する政令の手続が一定程度進んだ上でこの手続を行う必要がありましたので今回お諮りをするということになりました。この4ページにお示しした内容を諮問文といたしまして、本日、添付をしております。御議論のほどよろしくお願ひいたします。

事務局からは以上でございます。

○脇田分科会長 御説明ありがとうございました。

ということで、その努力義務がかかる方ですね。高齢者と基礎疾患ということで、こちらは前回議論をしたところだと思います。それを今回諮問という形で政令に定めるでいいのですか。ちょっと詳細は分かりませんけれども。というお話をしました。

それでは、委員の皆様から御意見、御質問があればお願いしたいと思いますけれども、いかがですか。

池田先生、どうぞ。

○池田委員 池田でございます。

前回もこれは臨床の専門家の先生から御説明いただきまして、資料1と書いてある3枚目ですね。こちらについては私も医療従事者の端くれでございまして、非常にこれは分かりやすいですし違和感なく受け入れられますが、単なる記載の問題として、左側の18歳未満の方の場合と右側の18歳以上の方の場合で、同じ疾患、病

態をちょっと違う表現をわざわざされていると。例えば、1番のところを慢性呼吸器疾患というのと慢性の呼吸器の病気というので、これは同じことだと思うのですが、あえて違う記載をしているんですね。単なる記載上の問題だけですが、これについてはちょっと、普通の人が見たときに左右を比べると不思議だなと思うのかなと思いました。もちろん書いている内容について基本的に何か異論があるということではございません。ただ、18歳未満の方の場合の「10. 消化器疾患・肝疾患等」というのは、例えば、消化器疾患（肝疾患等）ならこれは消化器疾患が括弧を指すのかなと分かりますが、この記載でございますと「等」というのはどこまで含めるのかが非常に悩むところがございますので、ちょっとこの10番の記載はこれでいいのかなというふうには思います。

ですが、基本的にはこういう考え方で結構だと思いますし、改正のイメージというのも特にこれに対して異論があるわけではございません。

以上です。

○脇田分科会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

坂元委員、お願いします。

○坂元委員 川崎市の坂元でございます。

この内容に関しての疑義ではございませんが、これは前回と同じように市町村が接種を受けられる方に接種券を送る際に、市町村としてどなたが基礎疾患があつてどなたが重症化しやすいかという情報がないので、取りあえず全員の市民に接種券を送って、市民の中で御判断いただいて市町村のほうに予約をしていただくという方式を取ったところと、いわゆる接種券を送らずに自己申告で申し出てもらった方に接種券を送ったというやり方に分かれて、つまり市町村の間で2つに大きく分かれたと思うのです。国のほうでたしか調査をされたと思いますが、今回またこういう形で2つのやり方が市長村で出てくると思いますが、国としてはそういう調査とか、それから、自治体とどういうやり方がいいかとかそういうやり方に関しては、説明とかそのようなことは実際にやるのでしょうか。もしお分かりになればよろしくお願ひいたします。

○脇田分科会長 ありがとうございます。

そのほかにいかがですか。

磯部委員、お願いします。

○磯部委員 磯部です。

今、4ページの施行規則の改正後イメージというのを見ていて、単純にちょっとどういうことなのだろうというイメージが湧かなかったのですけれども、最後のバスケットクローズとしたという21号のところで、前号までに掲げる者のほか、新型コロナウイルス感染症にかかった場合に重症化するおそれが大きいと医師が認める者と書いてありますよね。法律上は適用除外から、政令でしょうか、除かれるけれども、個別に医師が認めるとその人の努力義務が復活するという、恐らくそういうことなのだろうと思うのですけれども、一応努力義務をどのくらい重く見るのか軽く見るのか分かりませんが、法律上の努力義務を個別に復活させる判断を医師がするというのは何か、そういう例がほかにあるのかなと思いつつ、これは何かの様式行為なのですか。どういう基準で医師が認めるのかとかというのが全く一切お任せなのか、あなたにはこの日から努力義務が発生しますよということをどういう形でお伝えするのかとかというのをちょっと伺ってみたいと思いました。

以上です。

○脇田分科会長 ありがとうございます。

大体よろしいですか。

それでは、今、池田委員、坂元委員、磯部委員から御質問、御意見がございましたので、事務局からレスポンスはございますか。

○渡邊予防接種担当参事官室室長補佐 事務局でございます。

池田先生からいただいた慢性呼吸器疾患と慢性の呼吸器の病気というのが同じではないかという指摘でございます。御指摘のとおりでございまして、これは基にした手引上の記載と、それから、小児科学会の推奨がこうした書き方になっていたので、3ページの事務局案の段階ではそのまま記載をさせていただいていますが、当然、御指摘のとおり運用上はそろえる必要があるというところで4ページのとおりでございます。

例えば、この第3号を見ていたら、呼吸器に慢性の機能の障害を有する者、こちらについて年齢を記載していませんのでこちらの記載に統一をさせていただいたというところでございます。

それから、肝臓病に関しては、この上の3ページの（肝硬変等）というのはあくまで例示だという認識でござ

いますので、これも左の小児にも肝臓についての記載がありますので、第4号のとおり、肝臓に慢性の機能の障害を有する者と。こうした整理を行ってございます。

それから、坂元委員からいただきましたどうした運用をしているかというところでございます。御指摘のとおり、国の認識としましては、市町村により第二期追加接種の際に2つのやり方をしたというところがあると。どちらかの一方のやり方が非常に支配的であったということはないと認識はしておりますが、今後の令和5年の春開始接種、それから、秋開始接種についても同様に市町村の中でどうした運用をするかというところは御判断いただければと考えております。接種券についてはこれまでの経緯もございますので、それぞれの市町村がどういった運用をしてきたかというところにかなり左右されると思いますので、過度に縛り過ぎないようにというところで市町村の運用に応じて考えていただきたいと考えております。

○高橋予防接種担当参事官室室長補佐 磯部先生から御指摘いただきました点です。非常に概念的なお話ではございますが、今回、努力義務がかかる方につきましては重症化リスクが高い方というのがどういった方かということで整理をしてまいりました。基本的にはこの1号から20号で読み切れるというふうには思っていますが、個別の住民の方の状況に応じてお医者さんがこの方は重症リスクが高いと判断をすれば、概念としては努力義務の対象になると整理をしております。具体的な運用としては、今お話をありました接種券がどういった形で住民の方に届くかによって変わってまいりますが、接種会場で医師の方が最終的には予診をして判断して、この方が接種対象になるならないというのを判断するのかなと考えております。

以上でございます。

○脇田分科会長 ありがとうございました。

ただいま御説明がありましたら、さらに御質問、御意見等があればお願いいたします。

磯部先生、何かありますか。

○磯部委員 ありがとうございます。

本当に概念的な話なので考えるといろいろ面白いことがあるのですけれども、接種券をもらって接種会場に行くかどうかが、努力義務があるからそこまで行こうと思う人もいるかもしれないわけで、問診のときに判断する、そのときに初めて努力義務が発生するというのはちょっと何のための努力義務なのだろうという気はいたします。そうですし、あなたには努力義務があるのですということは、努力義務を果たそうとするためには努力義務があるということを伝えられなければならないはずだと思うので、運用まで十分考えた上でのバスケットクローズなのかどうかがちょっとよく分からぬという印象はやはり否めません。

○高橋予防接種担当参事官室室長補佐 ディスカッションになってしまふのですけれども、先生の確かにおっしゃるとおりで、神の目で見て重症化リスクがある方と、実際の運用の中でこの人は重症化リスクがあるか否かというのをどう判断していくかというのを両方考えたのが21号でございまして、確かに先生がおっしゃるとおり、医師が診る前から神の目で見て重症化リスクがあるか否かというので法令上は観念できる、すべきだとは思いますけれども、実際に本当に実世界においてこの人は重症化リスクがあるか否かというのはどうしても医師の判断が必要という運用のことも含めて規定をすると、この21号の規定になるのかなと思っております。そういう意図で21号というのは規定をしております。

○脇田分科会長 ありがとうございました。

白井委員、お願いします。

○白井委員 白井です。

確認で申し訳ないのですが、努力義務を課せられる方と努力義務を課せられない方についても接種券が送られてきて、希望すれば受けられるのですよね。ということであつたら、あえて医師の判断でというところを努力義務に入れるかどうかというところも、今の磯部先生のお話を聞いて、事務局案にちょっと違和感がありましたので、その費用負担とかも一緒にあればあえて努力義務をつけなくてもいいのではないかと思いました。

以上です。

○脇田分科会長 坂元委員、お願いします。

○坂元委員 川崎市の坂元です。

確認ですが、今回の政省令の改正の一つの有効期限というのは、現在のコロナワクチンの接種が予防接種法の6条の3項、通称特例臨時接種で2024年の3月まで延長になったと。つまり、その範囲内でのいわゆるこの政省令が有効であることと、2024年4月1日から新しい接種形態になったら、もしかするとこれが有効でなくなつてインフルエンザと同じような形になるというようにこの政省令に期限があるという理解でよろしいでしょうか。

○脇田分科会長 ありがとうございます。

それでは、今、白井委員、坂元委員から意見と質問ですか。

○高橋予防接種担当参事官室室長補佐 白井委員からいただきました御指摘です。努力義務の有無によってその費用負担などは何ら変わるものではございません。そういう意味では、この努力義務というのは何か具体的な義務が発生するわけではなく、観念的な義務だとは思っております。ただ、努力していただく義務が重症化リスクが高い方についてはあるというふうに整理をしておりますので、この21号、バスケットクローズ的な規定として医師が重症化リスクが高いと認める方の規定というのは全体の整理の中では必要な規定と思っております。

坂元先生からいただきましたこの省令改正の有効期限ということですが、今回、2023年度の新型コロナワクチン接種をどうするという論点の下で議論していただいた結論でございますので、2023年度はこの考え方でいくのだろうと。2024年度以降については特に結論を得ているわけではありませんので、また改めて御議論いただくのかなと思っております。

○脇田分科会長 ありがとうございました。

そのほかにいかがでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、その21号のところですか。そこは少し議論がございましたけれども、ただ、重症化リスクでこの項目以外のところで医師が判断した場合にこれがあったほうがよいだろうということだと考えますけれども、それを含めてこの質問された原案でお認めをいただけますでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、これでこの質問については了承するということといたします。

それでは、次の議題に行きたいと思います。

次は「予防接種政策について」ということなのですが、これは予防接種基本計画の見直しについてということであります。こちらも資料2に基づいて事務局から御説明をお願いしたいと思います。

○渡邊予防接種担当参事官室室長補佐 事務局でございます。

資料2に基づきまして「予防接種基本計画の見直し等について」ということで説明をさせていただきます。

2ページにありますとおり、予防接種基本計画の見直し等について、これまでの経緯について、近年の動向について、それから、(3)として議論の進め方についてということで資料を準備してございます。

3ページからはこれまでの経緯についてでございます。

4ページ、非常に長い歴史の中での予防接種制度と社会状況の変化についてまとめてございます。

昭和23年・1948年、社会防衛の強力な推進が必要ということで、この際は罰則つきの接種の義務づけという形で接種がされてございます。

それから、累次の逐次の予防接種法の改正を経まして、直近でいいますと平成25年・2013年、他の先進諸国との「ワクチン・ギャップ」の解消ということと予防接種制度についての幅広い見直しということで予防接種法の改正がされております。この際は、Hib、小児用肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症のA類への追加、それから、予防接種基本計画の策定、副反応報告疑い制度の法定化などが予防接種法の中で、制度見直しの中で実現されてございます。

それから、2014年、2016年と政令改正の中で「ワクチン・ギャップ」の解消というのが図られてきてございます。

それから、2020年には新型コロナウイルス感染症が発生し現在に至るという状況でございます。

5ページ、前回の予防接種制度の幅広い見直しの基になった第二次提言の概要でございます。こちらは平成24年5月23日、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会、当時はこうした審議会で議論がされてございましたけれども、その第二次提言でございます。2013年の予防接種法の改正の基になった提言でございます。

6ページ、ワクチン・ギャップの解消についての経緯でございます。WHO推奨の予防接種と世界の公的予防接種の実施状況の比較でございます。日本においてはワクチンギャップはほぼ解消されてきておりますが、ムンプス(おたふくかぜ)のワクチンについては、継続して評価を実施している状況でございます。

それから、7ページ、2013年の予防接種法改正の中で基本計画の策定というのが定められまして、それに基づきまして1年後、2014年の3月に厚生労働省の告示で予防接種基本計画が定められてございます。このときが最初の予防接種基本計画ということになります。

第1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関する基本的な方向。基本的な理念など

が規定されてございます。

第2、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。国、都道府県、市町村、医療関係者、製造販売業者、被接種者及び保護者等についてその役割が記載されてございます。

第3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。「ワクチン・ギャップ」の解消等を当面の目標として掲げられてございます。また、予防接種基本計画は少なくとも5年ごとに再検討を加えることということも記載されてございます。

第4、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な事項。健康被害救済制度、それから、接種記録についての記載がございます。

第5としまして、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。開発優先度の高いワクチン、それから、ワクチンを国内で製造できる体制を整備するなどの記載がされてございます。

第6、有効性及び安全性の向上に関する施策。科学的根拠に基づくデータの収集。有効性及び安全性の向上。それから、副反応報告については、審議会において定期的に評価、検討及び公表する仕組みということでございます。

第7、国際的な連携に関する事項。

第8、その他。第8の中で、同時接種、接種間隔等についての検討。それから、衛生部局以外の部局との連携の強化ということが掲げられてございます。

参考資料1としまして、基本計画の全文も資料とさせていただいております。

8ページ、予防接種基本計画の見直し等にかかるこれまでの経緯でございます。

上の点線四角の中でございますけれども、予防接種法は平成25年改正の施行後5年を目途として、その規定について必要に応じて検討を加えることとされてございます。

予防接種基本計画は平成26年に策定され、5年ごとに見直すこととされてございます。

令和元年8月から、予防接種基本方針部会において見直しに向けた議論を行っておりますが、その後、新型コロナ感染症への対応等のため議論が中断しております。

下にありますとおり第34回から第37回まで4回にわたってそれぞれの論点について議論がされてございます。

それから、9ページ以降は予防接種制度の近年の動向でございます。

まず10ページ、前回の臨時国会で成立いたしました予防接種法の改正案の概要でございます。こちらは昨年9月2日に本分科会に提出させていただいた資料でございます。臨時接種類型の見直し、それから、予防接種の事務のデジタル化等について定められてございます。

めくっていただきまして11ページ、具体的な臨時接種類型の見直しについてでございます。

12ページ、予防接種事務のデジタル化等についてでございます。改正後につきましては予防接種事務の効率化、それから、データベースの構築による効果的・効率的な調査・研究を可能とすると。データベースの整備とともにNDBとの連結というのが可能になっております。

13ページ、こちらはデジタル化等が実現した際のイメージでございます。情報の流れを整理しております。

14ページ以降は議論の進め方についてでございます。

15ページ、事務局案としまして、下の箱に記載がありますとおり、予防接種基本計画の見直し等の議論の再開に当たりまして、今般の新型コロナへの対応や、前回までの議論からの状況の変化等も踏まえまして、34回から37回の予防接種基本方針部会において議論いただいたテーマごとに、今後さらに議論を行うと。まずは、予防接種基本方針部会、副反応検討部会、研究開発及び生産・流通部会においてそれぞれ担当する内容について具体的な議論を深めることとしてはどうかとしております。

16ページ、今後の議論の進め方でございます。

こちらは、各論点について議論（基本方針部会等）とございますが、具体的には副反応検討部会及び研究開発及び生産・流通部会でございます。そちらでの具体的な議論を進めていただきまして、基本方針部会で提言を取りまとめ、それから、本予防接種・ワクチン分科会において取りまとめと。

それから、自治体等へのヒアリングという記載が下にございますが、下の※のところに自治体ヒアリングについて記載をさせていただいております。最近の状況を踏まえまして自治体に各論点についての議論と並行して地方自治体（都道府県及び市町村）へヒアリングを行い、予防接種施策についての現場の意見を確認するということでございます。

事務局からの説明は以上でございます。

○脇田分科会長 御説明ありがとうございました。

コロナ前から御参加いただいている委員の皆様は記憶されていると思うのですけれども、令和元年に、8ページで御説明いただいたとおり、基本計画の見直しですね。これは論点ごとにかなり議論をしたという記憶があります。ただ、御説明があったとおり、コロナになってから中断をしていたということですけれども、これは5年ごとに本来見直すために議論をしていたものなので、もう3年たちましたというところでこれをやついかなければいけないということあります。

そして、16ページのように、やはり接種の主体である自治体からの意見を十分に聞いて、それを参考にしながら議論を進めていくということですが、この基本方針部会と、それから、ほかの部会、研究開発及び生産・流通部会の3つの部会で議論を進めましょうという御説明でございました。ただ、前回の令和元年に議論したときからコロナワクチンのこともあってかなり進んだところもあります。先ほどのデジタル化とかですね。ただ一方で変わってきたところもあるというところもあるのでしょうか。例えば、ワクチンに対する認識ですね。大人がこれだけ、成人も含めてこれだけ広くワクチンが接種されたというところでワクチンに対する認識もかなり変わってきているという状況があると思います。

それでは、今、こういったことの見直しについて、今後、こういった論点について議論を進めましょうということですので、今日は意見出しということで皆様から意見をぜひ伺って、今後の議論の進め方に意見を出していただくということですので、ぜひ御質問、御意見等いただければと思いますが、いかがでございましょうか。

坂元委員、お願ひいたします。

○坂元委員 この基本計画を今後見直していくという考え方には基本的に賛成というよりは、これはコロナで止まってしまっていたという言い方のほうが正しいかと思います。

一つ質問なのですが、この基本計画の中で経過のプロセスとかそういう議論があると思うのですが、コロナのワクチン接種。つまり、2024年度からの考え方というのはこの基本計画の中で議論していくのかどうかということです。例えば、現在では予防接種法6条3項のA類とみなすという、通称特例臨時接種でやっていくという考え方なのですが、現在、予防接種の中にはA類とB類しかなくて、コロナが本当にB類という今までの2つのパターンの中に当たるのかどうかという、つまりこれはかなり基本的な考え方になってくるので、コロナワクチンの今後の接種の在り方というのもちょっと各論的な話ですが、類型の見直しという中でこの基本計画の中で議論していくのか、それとも、全く別個にコロナワクチンの在り方というのは議論していくのか。まずその辺に関して、これは非常に市町村からはその接種費用の在り方とか接種体制の在り方で非常に関心が高いところなので、この辺でもし何かお分かりになればお教えいただければと思います。

○脇田分科会長 ありがとうございます。

まずは御意見、御質問を伺ってまいりますね。

それでは、伊藤澄信委員、お願ひします。

○伊藤澄信委員 ありがとうございます。

このコロナの中には、今、座長からお話をありましたけれども、NDBとの連結とか別のワクチンとの接種間隔の制限が改善されたとかいいこともあったと思いますし、それと同時に、4月からHPVのワクチンについても再開され、混合ワクチンも開発されてと、コロナの中には、ワクチン行政に関しては随分進んだのではないかと思っています。一方で、6割の接種にとどまっているムンプスの定期接種化が残っているのは気になっています。幾つか残っている問題をきちんと整理し、どのくらいまでにどういうふうにという優先順位づけも含めてどこかで考えておいたほうがスムーズにいくのではないかと思いました。事務局におかれていますムンプスについて今どんな状況になっているのかを教えていただければと思ったので、意見と質問をさせていただきます。

以上です。

○脇田分科会長 ありがとうございます。

続きまして、日野参考人、お願ひします。

○日野参考人 ありがとうございます。

私は一点、この累計のところでぜひ議論をお願いしたいと思うことがあります。今具体的に言うと、例えば、帯状疱疹のワクチンのように予防接種法の趣旨には基づかない、感染拡大の予防とかまたは重篤化の予防には該当しないような、いわゆる要するに医療経済効果が高いとされているまたは疾病負荷が高いとされているような病気の場合の予防接種法自体の考え方もその類型の決める際にきちんとやはり入れ込むべきではないか

と思っています。そういう視点からの予防接種法の趣旨以外の分野の規定という形でぜひ考えていただければと思っています。

あと、2点目で、これも本当に願いなのですけれども、今回の課題の中でちょうどその他のところで災害時の対応とか、あと、造血幹移植後の接種のような、要するに免疫喪失した方への接種のところなのですが、実はやはりこういった対応について、例えば、災害時の場合等というのはもし違うところに避難した方とか、当然、どこに避難しても本来予防接種の情報というのは、今はちゃんとマイナポータルから見られるようになっているのですけれども、実際にどこでいつ接種したかという記録というのはそんなすぐには入らないのですよ。そうすると、本当に災害時にもし避難された方とかが、特にお子さんですね。期間が短いような接種がある場合に、本当に母子手帳以外では接種記録が分からない状況に今はなっているので、やはりここは本当に早めにしていただかないと、災害時に継続的な接種が受けられないと思うので、この対応も早めに。最近、地震なんかも多いのでお願いしたいと思います。

また、造血幹移植後の接種についても、今はちゃんと実は、私はたまたま知り合いがやったので聞いて驚いたのですけれども、移植後のこの免疫喪失したという証明をお医者さんに書いてもらわなければいけなくて、実はそれの証明の費用が7,000～8,000円、多分その病院が高いのかな。かかったそうなのですよ。だからやはりそういうお医者さんの証明行為に対してもやはり何らかの措置とかサポートをしていただいたほうがいいと思うので、こういった点もぜひ言及をお願いできればと思います。よろしくお願ひします。

○脇田分科会長 ありがとうございます。

それでは次に、釜蒼委員、お願ひします。

○釜蒼委員 今後、この予防接種基本計画を見直していく、16ページにありますように、最終的に当分科会において結論を出すということが予定されているのですけれども、

副反応部会、それから、生産・流通部会でまた細かに検討するということですが、今日の資料の中で12ページ、13ページです。これは既に昨年の9月にも議論をしたところですけれども、これらの今後の取組がどのくらいこれを整備するのに時間が必要なのかという現時点での見通しもある程度皆さんとの共通認識として置いた上で議論を進める必要があるだろうなと感じます。

理由は、コロナに関してVRSのシステムを構築するのもなかなか当初は大変でしたし、それから、医療機関でそれに入力するという手間の部分はこれまでになく、非常に短い時間で、その日のうちに何とか入れなければいけないという大変事務負担も多かったということもあって、この新たなデジタル化をどのくらいの期間で整備完了するのかというところについてはある程度共通認識の下で議論が行われる必要があると思います。それが一点です。

それからもう一点は、先ほどの第1番目の議題でも議論がありましたが、その努力義務というものに対する皆さんの認識です。これは現行の法律の内容をしっかりと理解するというのが大事であって、すぐに法改正をするという意見では決してないのですけれども、特にその努力義務がかかる、かからないということと、国がこのワクチンの国民に対する必要性の認識の程度がどう関わってくるのか。努力義務がないワクチンは国は無理にワクチンの接種を勧めないという評価なのかどうかという辺りが、より国民に分かりやすい形で説明されないとなかなか国民の理解が得られないなと感じております、その辺りのところの取組も必要ではないかと思って指摘をいたしました。

以上です。

○脇田分科会長 ありがとうございます。

次に、白井委員、お願ひします。

○白井委員 白井です。よろしくお願ひします。

今お話があった方々と共に共通するところもあるのですけれども、まず、大人のワクチンをどう考えていくかということの議論が必要ではないかと思いました。日野参考人から御指摘があった帯状疱疹についても自治体でもかなり地方議会でいろいろ要望が上がっていたりしますので議論にも入っているのではないかと思いますが、コマーシャルベースでもいろいろ宣伝がありますのでこれをどう考えていくかということも議論が必要かと思います。

また、破傷風についてもWHOの推奨もあると思うのですけれども、どういった職業とか災害時のいろいろなボランティア活動であるとかそういうときにどういうふうに接種したらいいか。そのときにやはり自費なのかということも含めて考えていただく必要があるかなと思いました。

そのような費用負担の部分なのですが、以前も話が多分あったと思うのですけれども、ずっとこの予防として

の課題として医療費の扱いにしないということが続いているとは思うのですけれども、例えば、脾臓を摘出した方の予防接種については医療保険になっていると思いますし、この資料の中でも、例えば、造血幹移植後ということになると、治療の一環ではないかなというふうに思います。また、この医療費の扱いにならないと自治体では生活保護の医療費の扶助には入らないということになっておりますので、市町村ごとにいろいろ市町村任せになると地方交付税をどういうふうに使うかという問題もあります。

そういう意味では、市町村にいろいろヒアリングをしていただくということを今後お願いしたいと思いますけれども、市町村によって本当にその使い方にというか制度によっても定期接種であっても微妙に異なるところがありますので、住民票があるなしにかかわらず隣の市との協定であるとか医師会との調整も必要なのですが、それは住民票がなかったら隣の市では受けられないとかということも、結構利便性が悪いところもありますので、そういう意味で、その二つを丁寧にしていただければと思います。

以上です。

○脇田分科会長 ありがとうございました。

続いて、福島委員、お願いします。

○福島委員 ありがとうございます。

本日はまず意見出しということで、私が思うところを述べさせていただきます。

接種類型と定期接種化プロセスについてですけれども、まず、接種類型について意見を述べさせていただきます。

定期A類、B類について、この2つでいいのかというのは今までの委員の先生の御意見と同じです。私も大学教員という仕事をしておりますので、医学部生には、「予防接種法でカバーされる定期接種の中にはA類とB類がある。A類は集団予防、重篤な疾患の予防に重点を置くので、努力義務、接種勧奨とともにあり。B類は個人予防に重点を置くので努力義務も接種勧奨もありません。」というふうに教えるのですけれども、はっきり言って自分でもちょっと違和感はあります。この2つでいいのかどうかということです。B類については、2001年にインフルエンザワクチンの公費負担が高齢者対象で復活したときに、2類疾病として創設されたという経緯があります。それまでの予防接種の歴史についても、私の先代の廣田良夫先生がワクチン疫学で予防接種行政に大変尽力されてこられた方ですので、私の世代にしては比較的存じ上げているつもりですけれども、私でもそのような感覚です。すなわち、これから、令和の時代に卒業する保健医療従事者の方々が理解できるかどうか。そのような方々にも理解できるような制度にしていただきたいなと思うのが一つの希望であります。

もう一つは定期接種化プロセスですけれども、2013年に予防接種法が一度大きく改正されまして、その後、多くのワクチンが定期接種化され、ワクチンギャップは非常に解消されたと思います。厚生労働省並びに自治体の方々の御努力のおかげと、ここで深く感謝を申し上げます。

ただ、先ほど伊藤委員もおっしゃいましたように、ムンプスがまだ宿題としては残っているということ。さらに、一旦解決されたワクチンであっても、新たな製剤がどんどん承認されて課題が常に山積みなわけです。そのような中、今の審議会の枠組みでスムーズに審議がなされているかというと、マンパワー等の関係でちょっと難しいところもあるのではないかなど、昔、ワクチン評価に関する小委員会の委員であった者として、外から見て思っています。究極的には米国の予防接種諮問委員会のように、ワクチンごととまでは言いませんけれども、ある程度グループを決めて、そこで常に最新のエビデンスを収集するようにして、定期的に上の委員会に報告していくというプロセスが必要なのだと思います。過去の予防接種室との個人的なコミュニケーションの中では、なかなかそれは難しいという御意見ではありましたけれども、日本にフィットした何らかの方法はあるのではないかなど私は思っていますし、今般、日本版CDCが創設されますことにも鑑みて、ぜひこの辺りを一步大きく前に進めていただければと思っています。

以上です。

○脇田分科会長 ありがとうございました。

続きまして、本田委員、お願いします。

○本田委員 ありがとうございます。

今後の議論の進め方ですか論点でまとめられているところについては特に異論はないのですけれども、幾つかの点について少しコメントさせていただきます。

まず、関係機関のそれぞれの役割分担について再度議論がされるということですが、その役割分担もさることながら、役割がどのように機能しているかということを把握、あるいは確認するような仕組みということも含

めて議論がなされていくと、何か課題が生じたときにそれを迅速に解決できるようなことにつながっていくのかなという気がいたします。

それから、医療費の観点から、ほかの方々も指摘されていますけれども、予防接種提供にかかる費用をどのように効率化できるかという点は非常に重要なことなのかなと。ワクチン価格の評価ですとか調達の仕組みの検証ですとか、あるいは接種費用の検証ですとかというところ。既にいろいろ議論をされていて資料の中にも書き込まれていることではありますが重要なことですので。いろいろなことを変えていくには時間がかかったり、できること、できないこともあるかもしれません、議論を継続していくというところが非常に重要なのかなと思うのであえてコメントさせていただきました。

最後、政策立案に関わる各種調査というところに関しまして、費用というところにも関連してくるのかもしれません、医療技術評価ということもこの各種調査というところに入ってくるのかもしれません。保険適用の薬剤ですとか、あるいは医療技術に関しては恐らく診療報酬制度の改定の中でいろいろとそういった技術評価がされているのかと思いますけれども、ワクチンに関してもそこと関連づけて様々な費用対効果も含む技術評価ということになるのかならないのか、議論の中でということになるのか分かりませんけれども、あえてちょっとそここのところについてコメントさせていただきました。

以上です。

○脇田分科会長 ありがとうございました。

次に、佐藤委員、お願いします。

○佐藤委員 産経新聞の佐藤です。ありがとうございます。

まず1つ目なのですけれども、接種類型がやはり分かりにくいのでもう少し分かりやすくしてほしいというお願いです。予防接種法にA類とB類があり、その外側に任意接種があるという理解です。A類については蔓延防止に比重を置いたものとされているのですけれども、蔓延防止の根拠を示すことは難しく、その時々で疾患の重篤性であるとかワクチンの効果効能であるとか、あるいは本人負担なしで進めたいかどうかとか、幾つかの要素によって相対的に決まっているようなイメージがあります。それが努力義務とも運動してくるわけですが、努力義務というのはこれまでのところを見ていると、その後の接種実務について何らかの決まりごとが発揮されるわけではない。にもかかわらず、一方で非常に抵抗感を持つ人もいることを考えると、何の要素を根拠に、どれを何に位置づけて、それによって何が生じるのかというところを、少しきれいに説明できるような分類にしていただけるとありがたいと思います。それが1つ目です。

2つ目ですけれども、ワクチンの費用対効果であるとか、いかに効率的な確保をするかということが極めて重要なことだと認識しています。それと同時にコロナでの経験を考えると、いかにワクチンを確保するのかとか、経済安全保障の観点からワクチンをどう考えるのかということも同時に重要なことだと感じています。

3つ目です。デジタル化のところですけれども、NDBデータとの連結が法律に示されたことは歓迎したいと思います。それと同時に、実際の分析を考えると、恐らくそれだけでは十分ではなくて、電子カルテとの突合であるとかデジタル化された死亡診断書との突合であるとともに考えていく必要があるので、この辺りの環境整備も急ぐ必要があると思っています。

以上です。

○脇田分科会長 ありがとうございました。

丹下参考人、お願いいたします。

○丹下参考人 ありがとうございます。

私は、いわゆる一般の立場の者からのお願いといいますか意見なのですが、現在、定期接種、いろいろな先生方もおっしゃっておられますけれども、定期接種と任意接種について我々一般の者の中でかなり誤認をしている方が多いように思います。というのは、よく親御さんから聞かれるものとして、定期接種に関しては打たなければいけないもの、任意接種に関してはそんなに打たなくてもいいという認識をされている方が結構多いのです。子供を持たれているお母さん方がそういう認識ですので、どうしてもやはり任意接種に対する接種率が上がらないのは仕方がないのかなという一般的の立場からの認識なのです。ですので、今回のコロナのワクチンのこともありますし、ヒトパピローマウイルスワクチンのこともありますので、一旦基本に立ち返って、定期接種とはどういうものなのか、任意接種というのはどういうものなのかということを、いわゆる広く知らせていただけるとちょっといいのかなと思うのです。そうすることで接種機会がいろいろな方も増えてくるのではないかという考え方をちょっと持ちましたので、この機会にちょっと言わせていただこうかなと思った次第です。意見です。

ありがとうございます。

○脇田分科会長 どうもありがとうございました。

次に、中野委員、お願ひします。

○中野委員 中野でございます。ありがとうございます。

まず、予防接種・ワクチンを規定する最も大切な法律は予防接種法だと思いますので、予防接種法で定められた接種が定期接種と呼ばれますから、何人かの委員の方々が言及された定期接種化のプロセスということできつと見てきました。この予防接種基本計画と関連してですね。

そういたしますと、定期接種化のプロセスには有効性と安全性と費用対効果を加味していろいろなことを決めるということになっていると思います。そうなりますと、旧来から非常にワクチンがとても有効であり、なおかつワクチン以外の手段があまりなかったという麻疹とかポリオとかという疾患に関しては、何歳の時期に何回打つ、しかもそれは小児期だけではなく、これも多くの委員の方々がおっしゃった年長児とか成人期も含めて何歳まで何回打つというのをこれから恐らく示していかなければならないのではないかと思います。流行していた感染症が流行しなくなつてワクチンで予防しなければならない、ワクチンで予防するということになると、勢いどうしても接種回数はやはり増える傾向にあると思うのです。それがどういう方法で打てば一番有効かつ安全かつ費用対効果が高いか。麻疹とかポリオとかのクラシカルなワクチン予防可能疾患に関してはそのように思っています。

あともう一点は、コロナでも明らかになりましたが、同じような病気としてインフルエンザとかRSウイルスとかが属するのではないかと思いますが、呼吸器感染症、やはりワクチンにかなりの限界があります。これは感染予防効果とか発症予防効果とかいろいろな評価手法はあるかもしれません、広い意味でワクチンに限界がある、なおかつ、チャンピオン製剤というのがまだ確立していないワクチンの領域ではそういう疾患かと思っています。そういう疾患に関してはワクチンのみならず、恐らく抗体製剤とかそういうものも含めてどう使うか。予防という手段をどのように有効に私たち人類に活用していくのかという観点でいかないとなかなか難しいかなと思っています。それを如実に感じたのは、コロナのときにいろいろな抗体製剤がございましたけれども、重症化予防というのをうたつて臨床試験をしたものもあれば、一部の製剤は発症予防をうたつしたものもありますが、一般的にワクチンよりは製剤の単価は高価でございます。でも、使う対象をハイリスク者に限るとかいろいろな考え方があると思うのですが、例えば、ワクチンに関しても今の開発動向を見ますと、例えば、RSウイルスのワクチンなどは、対象によってモダリティーが異なつたり投与方法も異なつたりすると思います。抗体製剤に関してもRSに関してはこれからそうなっていくかもしれません。

そう考えますと、ワクチンにある一定の限界が存在する疾患というのは、予防全般の中で治療薬も含めて医療制度の中で場合によっては考えいかなければならぬという点があると思って、これは予防接種基本計画の改定だけではうまくいかないかもしれません、そういう視点も私たちは持つておかなければいけないのかなと思っています。

あと、現在の予防接種基本計画で付け加えてもらいたいなと思ったことが、コロナを経験して、例えば、グローバルな観点からの感染症対策とかアウトブレーカレスポンスとかそういうことに関して、なかなか我が国というのは島国ということもあってあまりセンシティブ、敏感ではないような気がします。それにしっかりと対応できるように予防接種基本計画の中でも、具体的には海外で感染症が発生したときのワクチンの備蓄がどうなっているのかとかそういうことも今後考えていくことも必要かなと思っています。

以上でございます

○脇田分科会長 ありがとうございました。

次に、坂元委員、お願ひします。

○坂元委員 予防接種の費用に関してなのですが、恐らく今日出席されておられます伊藤委員、それから、白井委員、欠席されている清元委員。正直言って、市町村にとって予防接種費用というのにはかなりの負担になつていると思います。それから、年々新しいワクチンが開発されて非常に高額なワクチンがどんどん出てくると。国としては、これは厚生労働省ではないのですけれども、総務省のほうはA類は9割程度市町村が接種にかかる費用を見ていますよと、それから、B類に関しては3割程度見ていますよとのことです。これは地方交付税ですね。そう言われているのですが、地方交付税は御存じのように色がついているわけではないので本当に出ているかどうかというのは市町村には分からぬと思います。しかも、その一体その算出が、単価が幾らを基に単価計算されているかということも分からぬということで、市町村にとって非常にこの予防接種費用というのは多分年々非常に負担になってくると思います。

一つは、例えば、コロナワクチンというのがもし今後仮にB類になると多分、価格としてはインフルエンザに比べて非常に高額になるのではないかと思います。国は3割程度、だけれども、恐らく市町村としては頑張って補助率を上げなければいけないとなると、そういう意味での市町村の負担というのは年々増えてくるということです。これは実は予防接種法の勧奨接種というところに非常に関わってきて、A類は勧奨接種、努力義務というふうにはなっているのですが、例えば、高齢者のインフルエンザワクチンというのは、実は多くの市町村は高齢者の方には接種してくださいという、重症化を防ぐためにかなりお勧めしているようですね。ある意味、勧奨接種行為に近いことをやっていてもここに関する費用負担というのは国からは3割程度とかです。そうすると、今後コロナに関して一体これをどう市町村として扱っていくのか。B類になったら接種勧奨も努力義務もないからそれぞれの市町村が自分たちで勝手に補助を決めればいいことになります。多分そういう問題では今後コロナワクチンというのは恐らく済まないと思うので、その接種費用の在り方と、やはり勧奨接種、それから、努力義務というのは一つのセットになって考えていかなければいけないという形で、その費用の在り方とこの類型の在り方というのもしっかり見直していただければと思います。

私からは以上です。

○脇田分科会長 ありがとうございます。

次に、機部委員、お願いします。

○機部委員 ありがとうございます。手短に1つだけ。

予防接種基本計画の内容については7ページに現在の概要というのが、要点がまとまっているのですけれども、基本的な役割分担をどうするかという書いておけばいいことと、中には、例えば、接種記録について母子健康手帳の活用を図る。では、どういうふうに活用をこれまでしてきたのか。あるいは国は予防接種台帳のデータ管理の活用について検討というふうに書いている。では、どういう検討をしていたのかということが問われる内容というのがあると思います。令和元年にある程度検討はしたのかもしれませんけれども、やはりちょっと大分忘れていることもありますし、また、このコロナでこの間いろいろ話も変わったと。例えば、予防接種法を改正してデータベースについてはデジタル化のイメージというのが12、13ページなどにありますけれども、これはこういう結果だけをぱっと出されても、どういう検討の結果でこういうふうになったのかといったことがちょっとやはり分からぬですから、ぜひ今後の検討に際しては厚労省のほうでもいろいろこの間に検討されたことがあるのだろうと思います。その辺りの資料をよく出して説明いただきたいなということのお願いでございます。

以上です。

○脇田分科会長 ありがとうございます。

日野参考人、どうぞ。

○日野参考人 ありがとうございます。

先ほど坂元先生からちょうど費用負担のお話が出たのですけれども、ちょうどこちらのほうは、たしかオーストラリアで帯状疱疹の生ワクチンの接種、2016年ぐらいからかな、プロジェクトを決めてやっているはずなのですけれども、そこの調査分析のレポートというか論文が1月10日ぐらいに発表されていたのです。それは英文だったので翻訳しながら読んだのですけれども、それを見たところ、やはり明らかにちょうどそこを境に帯状疱疹の特定の抗ウイルス薬の処方箋、レセプトの枚数を全部調べていったみたいなのですけれども、その接種が始まってから以降、レセプトの枚数が5分の1ぐらいまでに落ちているのですよ。やはりそれは今、日本だとちょうどNDBとまた予防接種の情報とかの連携が今度法律では決まっていますけれども、やはり具体的にどれだけ医療負荷、要するに医療費が減ったかという観点で、遠い先になりますけれども、予防接種の範囲ではなくて国のやはり医療費絶対で考えて、この予防接種の費用をかけた結果どれだけ医療費が減ったかという、やはりそういった物差しもちろんと具体的にぜひ定めていただいて、ちゃんとやはりそれを予防接種の導入のための本当に費用対効果ということの物差しをやはり具体的に定めていただくということも必要ではないかなと思うので、よろしくお願いします。

○脇田分科会長 ありがとうございます。

伊藤委員、お願いします。

○伊藤定勉委員 どうもありがとうございます。

前回のワクチン分科会でも発言させていただいたのですが、坂元先生から先ほどご発言があったように、特に予防接種業務に係る交付税措置については内容が明確ではないため実感がなく、財政負担が大きく感じられます。本当に財政の厳しい町村は大変な思いをすると予想されるので、資料2の16ページに地方自治体に十分

意見を聞く旨が示されている通り、しっかりと聞いていただき、新たな財政負担や、事務負担が生じないようご配慮いただきたいと思います。

以上です。ありがとうございました。

○脇田分科会長 ありがとうございました。

今手が挙がっている方には一応御発言いただきましたので、私からも意見として。

既に委員の皆さんからも御意見がありましたけれども、やはりワクチンの価格の適正化ですね。これが適正化のメカニズムが今のところないというところで、言い値に近いような形にもなってしまうと。ロタワクチンの同様のときにも議論してメーカーの方にヒアリングをやったという形がありましたけれども、やはりワクチンの価格をいかに適正化していくメカニズムをつくれるかということが非常に重要ではないかと思っているというのが1点目です。

それから、2点目は研究開発のほうですけれども、今、日本では新型コロナワクチンの開発の反省といいますか、経験からSCARDAというメカニズムができて、重点感染症のワクチン研究開発というところはかなりそこに特化して進められているということなのですが、実は定期接種になるようなワクチンの研究開発というのはそこでは行っていないわけです。ただ、やはり国産のワクチンで改良であったりとか新たな定期接種になるようなワクチンをどんどん開発していくということが、やはり広く多く使われるワクチンを開発していくというところで、そのワクチン研究開発の基盤をつくっていくということに関しては非常に重要なことで、そこを進めていくことが非常に重要だろうと考えています。ですから、SCARDAとともにより幅広いワクチンの研究開発を進めていくことがこの基本計画の中にぜひ盛り込んでいただきたいなと考えているところであります。

それから、ちょっとイメージはまだないのですけれども、やはり以前議論したときよりはリスクコミュニケーション、こちらも委員の皆さんからお話をありましたけれども、予防接種についてより分かりやすく国民の皆さんにきちんと理解をしていただくようなコミュニケーションというのは非常に重要だという御意見も多かったと思います。私もそのとおりだと思いますので、そこはしっかりと議論していくべきだと考えました。

その3点です。

私からは以上になりますが、さらに委員の皆様、ございますか。

なければ、一応一通りいただいたので、もし事務局から何かコメントがあれば。意見出しということではありますけれども、事務局から何かございますか。

○渡邊予防接種担当参事官室室長補佐 事務局でございます。

たくさんの御意見をいただきありがとうございます。今後の検討に生かせていただきたいと思いますが、全ての御意見にちょっとコメントすることは難しいのですけれども、何点かコメントさせていただければと思います。

まず、コロナワクチンの接種と、それから、こうした制度の見直しをどういうふうに議論していくのかということでございます。今回も非常にたくさんの御意見をいただいているが、やはり議論の進め方としては、ワクチンを定期接種の対象にするのかことと、制度をどう見直すかということについてはやはり分けて議論したほうが議論は進めやすいのかというふうには考えてございます。当然、その議論の中で関連するコロナのときにはこうだったというところは出てくるとは思いますけれども、基本的には分けて議論していただきたいと。コロナワクチンにつきましては、現状のA類、B類ということを前提にどちらが適切なのかということを議論していただきたいと考えております。

また、対象疾患に関連しまして、現状、帯状疱疹ワクチンなどについても御意見がございましたが、参考資料の39ページに定期接種化を検討しているワクチンの審議内容というのを記載させていただいております。これは過去の資料ではございますけれども、こちらが現在対象にしているワクチンの種類になりますが、こうした資料について今後もどこかで提示をさせていただきながら議論を進めていただきたいと考えてございます。また、定期接種化のプロセスについても御意見をいただいたところでございます。こちらはACIPについての言及とかもございましたけれども、それぞれの国でいろいろな経緯がある中で構築されている体制だというふうには考えておりますが、御指摘のように日本の中で適した体制というのはどういうものかということは、こちらは政府の内部での検討もありますけれども考えていきたいと考えております。

それから、接種の類型についても御議論がございました。

また、予防接種法の趣旨に当てはまらない疾病についても考えていくべきではないかという御指摘もございましたけれども、あえてその外に目を向けてみるとやはりいろいろな薬ですか、それから、医療行為などがあ

る中で、やはり一定の枠をはめて制度の中で行うかどうかということは、やはり制度を扱うものとしては非常に大きな論点なのだと考えております。そういう意味で予防接種法の趣旨としましては、予防接種法の第1条の中に公衆衛生の見地なども含めという趣旨がございますけれども、こうした趣旨をもってやはり公的関与をもって市町村が主体的に行うということで制定されているものと考えておりますので、やはり基本的にはこの趣旨に沿って御議論を進めていただくというのが少なくとも妥当なのかというふうに考えております。

それから、類型の議論の際に努力義務などについて複数の委員から御意見をいただきましたが、こちらは今回、そういう御意見はございませんでしたけれども、いろいろな御指摘がありまして、例えば、アメリカなどでは推奨されているワクチンを接種して接種の証明書が通学に必要であると。そういう制度を日本にも導入するべきなのではないかと。これは非常に強い規制の考え方でございますけれども、そういうものが必要だという御意見も一方ではあるところでございます。

何を言いたいかといいますと、これは前回の努力義務の議論の中でも先生方から御意見いただきましたが、もともと罰則つきの接種の義務づけ、それから、それが接種の義務づけ、そして、努力義務になってきたという経緯が日本の中ではあります、そうした枠組みの中で推進してきたという経緯がございます。そうしたことにも含めてどういうふうに予防接種を適切に推進できるのかという観点で議論するのであれば必要かと考えております、本日いただいたものも含めて検討させていただきたいと思います。

事務局からは以上でございます。

○脇田分科会長 どうもありがとうございます。

委員の皆様からさらに追加の御意見はございますか。

日野参考人、どうぞ。

○日野参考人 今の事務局の話を聞いて、やはり予防接種法の目的の部分についてはというお話があったのですが、たしか2018年の当審議会の議事録を読んでいたときにあったのですけれども、帯状疱疹の議論の中で、そもそも帯状疱疹というのはみんなかかっている、要するに感染はもうしてしまっている病気だから感染予防にはまず該当しない。また、たしかあのときにどの先生だったかな、でも、帯状疱疹は死なないからねという発言があって、やはり重篤化予防にも該当しないということで、たしかそのときにもやはり予防接種法自身の考え方とかを変えないと定期化にするのは難しいのではないかという意見がたしか出ていたと思うのです。そちらも御考慮いただいてぜひ検討していただくべきではないかなと思っていますので、やはりその目的に外れているけれどもちゃんとこういった場合は出せるということとかをもし仮に出すのだったら、例えば、今、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいてナショナルデータベースが設けられていますけれども、やはりそういう医療情報との連携でそういう医療負担を下げていくためという目的ももっと逆に予防接種法外の目的ということで持ち込めるような形でぜひ御検討いただきたいなと思っています。

すみません、長くなりました。

○脇田分科会長 ありがとうございます。

白井委員、お願いします。

○白井委員 白井です。

市町村のことでいろいろと意見がありましたし、私もそういう中で一つ、市町村にそれぞれ任せておくと、そういうところについては市町村によってやはりちょっと立ち位置が違ったり財政が違ったりというところでかなりばらつきがあるということを分かっていただきたいなと思います。市町村によってばらつきがあるということは、国民にとっては、国民というかその地域によって、住んでいる人によってはこの受けられるサービスが違うということになりますし、そういうことがあっていいのかということをお伝えしたかったので、ヒアリングの中でぜひどのような市町村によって、自治体によって違いがあるのかということを把握するような調査をしていただきたいと思います。

以上です。

○脇田分科会長 ありがとうございます。

事務局、どうぞ。

○渡邊予防接種担当参事官室室長補佐 事務局でございます。

帯状疱疹についての御指摘がございましたが、帯状疱疹は少なくとも現状の予防接種の枠の中で、A類、B類の枠の中で検討がされているというふうに承知をしておりまして、こちらの議論をあえて少し御紹介しますと、費用対効果などについては非常に国によっても前提が違いますし、あるいはあえて申し上げれば、費用対効果の論文を見てみたところ、これは論文に明示がございますが、製薬企業の社員が書いていたという論文も

ございます。これは国際的にもそうですし、日本においてもやはり日本の状況に合った費用対効果分析というのを、池田先生にも大変御尽力いただきながら、必要な場合には行った上で本当に費用対効果があるかということを検討し入れてきたというところかと思います。

一方で、その物差しをどういうふうに設定できるかというところは御指摘としていただいたと思いますので、少し検討させていただきたいと思います。

それから、白井先生から市町村のばらつきのお話がありましたが、これはやはり国民の権利、義務として、やはり運用についてばらつきといいますか、そこで国民にとっての差が生まれてはいけないとは思いますけれども、実際の運用がそれぞれの市町村によって違うというところはあるかと思いますので、そういうことの偏りがないようにヒアリングを行うということは受け止めさせていただきたいと思います。

ありがとうございます。

○脇田分科会長 ありがとうございます。

個別のワクチンに関してはもちろん大分議論を進めていくということだと思いますので、帯状疱疹だけではなくてほかのものもありますので。

それでは、大体よろしいですか。

どうもありがとうございました。

そうしましたら、皆さんから非常に多くの意見をいただきました。どうもありがとうございます。いただいた意見を事務局のほうで整理していただいて、この基本方針部会、それから、副反応検討部会、そして、研究開発及び生産・流通部会ですね。この3つの部会で議論を進めていくことになろうかと思いますので、それでよろしいでしょうか。ここで皆さんに聞いてくださいということなので。そういう形でよろしいですか。ありがとうございます。

では、事務局におかれましてはそのような形で進めていただくようにお願いをいたします。

それでは、本日の議事は以上になりますが、委員の皆様、あるいは事務局からそのほかに何かございますか。事務局のほうはいかがですか。

○萩森予防接種担当参事官室室長補佐 事務局でございます。

本日は、活発に御議論いただきましてありがとうございました。

次回の開催につきましては追って御連絡させていただきます。

事務局からは以上でございます。

○脇田分科会長 どうもありがとうございました。

それでは、本日の会議はこれで終了させていただきます。

今日も活発な御議論をどうもありがとうございました。失礼いたします。



PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、こちらからダウンロードしてください。