

10/02/09 第4回厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会議事録

第4回 厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会 議事録

【日時】平成22年2月9日(火) 14:00~16:20

【場所】厚生労働省共用第7会議室(5階)

【出席委員】(50音順)

飯沼委員、今村委員、岩本委員、宇賀委員、岡部委員、加藤部会長、木田委員、北澤委員、黒岩委員、坂谷委員、櫻井委員、廣田委員、古木委員

【行政関係出席者】

上田健康局長、中尾大臣官房審議官、鈴木健康局総務課長、福島健康局結核感染症課長、高井医薬食品局長、岸田大臣官房審議官、熊本医薬食品局総務課長、亀井医薬食品局血液対策課長、鈴木新型インフルエンザ対策推進本部事務局次長、松岡健康局生活衛生課長、佐原大臣官房企画官、土肥健康局健康対策調整官

○新型インフルエンザ対策推進本部事務局次長(鈴木) 定刻になりましたので、ただいまより、第4回厚生科学審議会 感染症分科会 予防接種部会を開催いたします。まず本日の委員の先生方の出欠状況でございますが、倉田委員、澁谷委員、宮崎委員、山川委員の4名の先生方から、ご欠席の連絡を受けております。したがって、17名中13名のご出席というところでございまして、定足数に達しているということをご報告申し上げます。それでは加藤座長に議事をお願いいたします。

○加藤部会長 こんにちは、ご多忙のところどうもありがとうございます。ただいまより議事を開始いたしますが、先立ちまして事務局より、資料の確認をお願いいたします。

○新型インフルエンザ対策推進本部事務局次長 まず配付資料の確認をさせていただきます。お手元の座席資料の次に議事次第がございまして、部会の委員の先生方の名簿、その後、資料1として横長のポンチ絵と文章編がございまして、資料2が補足資料で、資料1に符合した形で少し補足資料を提示しております。資料3、これは後でまたご説明しますが、この予防接種部会の次回に向けてまとめていただきたい第一次提言のたたき台ということで、とりあえず整理をさせていただきます。

参考資料として4つございまして、参考資料1が毎回出させていただいております緊急に対応が必要と考えられる事項と、それ以降に議論が必要と考えられる事項を2つに分けた主要論点。参考資料2が第2回及び第3回の部会で先生方に主に発言いただいた事項、参考資料3がワクチン接種について定めた基本方針。参考資料4が8頁以降で、前回までにお出しした資料で、今回もしかしたら使うかもしれないという部分だけ抜粋をしております。資料は以上でございます。もし過不足等があればおっしゃっていただければと思います。

○加藤部会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。それでは早速議事に入ります。まず議題の1番目、「新型インフルエンザ対策として緊急に対応が必要と考えられる事項」について議事に入りますが、前回の部会におきましては、新型インフルエンザ対策として、緊急に対応が必要と考えられる事項をひとつひとつご議論をいただきました。各項目につきましては、なお議論が必要、あるいは事務局から詳細な具体案を出すべしとされたところですが、本日は各項目につきまして、事務局から再度資料を整理して説明させますが、既に前回まで説明されたところに関しましては、できるだけ簡略にご説明をさせていただきます。

いま事務局からお話になりましたように、資料1、資料2をご参考にしていただきます。資料の12頁目に「○」と「●」がまず出てまいります。この「○」のところはもう既に合意が来ていていると思われるところでして、黒く塗ってあるところが今日各委員から、または事務局等から意見をいただくところで進行させていただきたいと存じますので、ご協力をお願いいたします。それでは事務局より資料1に基づきましてご説明をお願いいたします。

○新型インフルエンザ対策推進本部事務局次長 資料1と資料2に基づいて説明をさせていただきます。まず資料1の冒頭の1枚ですが、これは前回もお示しをしましたように、今回緊急に対応が必要と考えられる事項について、大きく3つの課題群があるかと思っています。左の上が新しい臨時接種という類型の創設に関連するもの。右の上がパンデミックへの対応として必要と考えられるもの。いちばん下の所が臨時接種として実施した場合の新型インフルエンザで、定期接種への道筋についてどう考えるか。この3つについて論点がそれぞれ1-1から3-2まで付いております。

1頁おめくりいただきますと、いま部会長から伺いましたように、それぞれについて課題がありますので、資料2と少し行ったり来たりしながらではございますが、説明をさせていただきます。

資料2の冒頭をご覧くださいと、赤い題がついているものがありますが、これはいま今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)に対するワクチンの事業というのは、国の予算事業で特別措置法で一部手当てをしておりますが、なぜこのまま特別措置法の措置のままでは、難しい点があるということ、簡単に表として整理をしたものです。基本的には今回の新型インフルエンザに対する予防接種の実施は予算事業でされていますし、国や自治体の役割というのも、法では定義はされていらないということになります。また、健康被害の救済も今回に限って規定はされておりますが、実は附則でこれを見直す旨が書いてありますし、輸入事業との契約の内容についても、これは「○」になっておりますが、1回限り、今回のもののみになっております。今後どうするかという課題が残っています。つまり、新しいインフルエンザが生じた場合は、再度新しく法律を制定しなければいけないという状況になっておりますので、今回予防接種法で対応させていただきたいということで議論が始まっております。

それでは1-1から順次ご説明をさせていただきます。まず1-1に関する資料1の2頁目です。「新たな臨時接種」の類型については、部会長からありましたように、これは予防接種法として対応するためには、新しく類型を設ける必要があるだろうということで、その性格としては現行の法律に基づく臨時接種の対象ほど病原性は高くないものの、社会の混乱等を考えると、きちんと一定の公的関与のものに予防接種を行う必要があるものとしてはどうかということで、これはおおむね先生方のご議論でもそうなっているのではないかと思います。

残された論点、「●」で書いてありますが、3つぐらいあるのではないかと我々のほうでは考えています。まず1つ目、これは「新たな臨時接種」、それから「現行の臨時接種」について。これは前回黒岩委員からもご指摘がありましたが、実際にインフルエンザの病原体等の性格を考えて、もしかしたら最初は「現行の臨時接種」でも、そのうち新しいものに移

行する必要がある事態もあるのではないかと、その辺りをどう考えるかということとです。これは臨時接種に定めるにしろ、新臨時接種に定めるにしろ、厚生労働大臣が定めるということになっていまして、知見が集積され一定の病原性の評価が定まったときには、きちんとそれに対応するような運用をすることにさせていただけたらと思っています。

3頁、その際、新臨時接種として定める、もしくは新臨時接種から臨時接種に移動するような手続についてどう考えるかということです。これについては前回までのご議論で、こういうものを定めるときには、科学的で透明なデュー・プロセスに沿った議論が必要だということ、おおむねのご議論がいただいているのではないかと、いうふうに思います。ただし、その矢印の中に書いてありますように、これは国としての健康危機管理上、重要な意思決定であるということもあり、厚生労働省、国としてどう取り組むのか。それから、具体的にどのような組織で、どのように検討をするかということについては、今後検討が必要な事項の中にも入っており、ます。また、予防接種に関する評価検討組織のあり方とも関連するものであって、今後少し検討が必要ではないかというふうな2点目については、と思っています。

黒い3点目ですが、これは資料2の3頁の上のところをご覧ください。予防接種体系図となっています。これは前回もお示したものに若干手を加えたものですが、上のほうが通常行なう予防接種、左側が一類定期、右側が二類定期ということ、右側はインフルエンザの項になっています。一類はそれ以外の疾病です。現在の臨時接種、これは一類からも二類からも厚生労働大臣が定めることができるということになっているわけですが、特に二類からくるものは、例えばインフルエンザの中でも強毒性のものについては、そういう状態になっているのではないかと思います。

翻って今回ご議論をいただいている新たな臨時接種、これは毒性については現在の臨時接種の対象となるものほどは高くないというものにした場合に、私どもが考えますのは、二類疾病の中からこの新しい臨時接種の対象を定めるということにすればよろしいのではないかと、と思っています。それでよろしいかどうかということについて、先生方のご議論をいただければと思っています。これが1-1についての、まだ残された3つの論点ということになります。

次には1-2です。こういう新しい類型を設けるとした場合、その場合の公的関与の度合はどうなのだろうかということです。先ほども少し性格のところでも申し上げましたが、毒性は現在、法で定めている臨時接種ほどは高くないけれども、できるだけ多くの方に接種の意義を徹底し、円滑に接種を実施するためにどうするかということです。

これは資料2の5頁の上と下のところです。例えば5頁目の下のところで黄土色で囲ってある所を抜いて考えていただきますと、現在の3つの接種の方式について整理をしてあります。一番上が臨時接種、2番目が「一類定期」、3番目が「二類定期」ということになっていますが、〇×等々で整理をしていますが、いちばん最初の臨時接種については「努力義務」がかかっている。一類定期も同様に「努力義務」がかかっている。努力義務が接種を受けられる方にかかったような場合には、当然それは接種を受けられる方にそれがかかっており、その方たちには接種が勧められては、当然ということ、当然お分りいただかなければいけないということとで、我々として「努力義務」の中に当然「勧奨」というものも含まれていると考えています。翻って二類定期については、「努力義務」もかかっておりませんし、実施していることは周知をしていますが、「勧奨」というものは行っていないという状態です。今回黄土色の所を「新しい臨時接種」という類型として設けた場合に、我々としては、ここに書いてあるような性格づけでよろしいかどうかを、確認させていただきたいと思っています。具体的には「努力義務」をかけるほどではないが、しかしながら先ほども申し上げたように、できるだけ多くの方に接種を受けていただく。その意義を徹底して円滑に接種できるように状況を整備する必要があるということから、「勧奨」は行う。「お勧め」は行うということにさせていただきます。どうかと考えています。

前回の質問でも、では、具体的に「努力義務」と「勧奨」の関係がどうなっているかと、いうことがありますが、そこは5頁の上のところを見ていただくと、「努力義務」というのは、受けられる方に対してかかるものではありませんが、行政としては、それと加えて「勧奨」というものが国民の方々に対して接種を受けていただくよう勧めるために別途かかるということ、で、「勧奨」単独で存在するということも、我々としてはあり得るのではないかと考えております。「努力義務」の場合には、当然「勧奨」も含まれているけれども、「勧奨」単独というものもあり得るのではないかと、いうことで、5頁の下にあるような黄土色の囲みの性格づけ、「努力義務」はないけれども、「勧奨」はかかるということ、でよろしいかどうかということ、を、先生方に確認させていただければと思います。

次に1-3です。これは健康被害が生じた場合の給付の水準です。前回までで、既存の制度とのバランス等を考えて検討をするところまでは、我々も示させていただいたのですが、では、具体的にどうするのだという質問がございました。それについては資料2の6頁の下です。これは真ん中の所が新たに設ける臨時接種ですが、右側がいままでいう臨時接種、それから定期の一類、左側が定期の二類ということになっていますが、これは公的関与の度合、それがすべからず健康被害が生じた場合の救済の水準に関連することになっていると我々は理解していますが、現行の臨時接種や定期一類のように、「努力義務」がかかっている場合には、7頁の上の表にもありますが、例えば万が一、予防接種後の健康被害により亡くなった場合、4,300万円程度の一時金の支給がされることになっています。

逆に定期二類の場合で、いちばん左の場合ですが、これは「努力義務」がかかっていないので、公的関与としてはいちばん低いということですが、一時金として713万5,000円、または生計維持者である場合には、年間237万8,000円を10年を限度に、年金として差し上げることになっています。

今回この新たな「新臨時接種」を設けるに当たっては、「努力義務」はないけれども、「勧奨」はさせていただくという体系で、先ほどの議論で考えさせていただくとすると、健康被害が起こった場合の救済の給付の水準というものは、この「努力義務」がある場合とない場合の間の水準ということになるのではないかと、と思っています。こういう考え方でよろしいかどうかというのが、1-3です。

1-4については資料2の5頁の下の所をご覧ください。特に5頁のいちばん下の所のいちばん右のカラム、「費用の自己負担」と書いてありますが、ここの関係でご覧いただければと思います。現在、予防接種にかかる費用負担関係はどうなっているかということになります。まず黄土色の所を除いて考えていただくと、非常に緊急度が高く、病原性が高いという臨時接種のみ自己負担がない、つまり公費で負担をするということになっています。それ以外の一類定期、二類定期については、市町村が支弁をして、その上で実

費徴収をすることが可能となっています。ただし、経済的な困窮者については減免をするというところになっていて、この枠組みの中で黄土色の所の「新臨時接種」をこういう形で加えさせていただいたときに、一類定期と同様の規定ということではよろしいかどうかというところの確認をさせていただけたらと思います。これまでも1-4ということですが、次に2の論点に進ませていただきます。2の論点は冒頭でも申し上げましたが、「新しい臨時接種」という類型を作るに直接関係した、さまざまな問題と少し離れまして、パンデミックが生じた場合の対応として、どういう手立てが必要かというものを、4点に分けて整理をしたものです。まず2-1、資料1の5頁に当たります。前回までのご議論で、ワクチンの需給がパンデミックで逼迫しており、かつ幅広く国民にもワクチンを接種する必要があるよいうな場合というのは、何らかの形でワクチンをきちんと確保する必要があるだろう。それは買上げというやり方や、企業に対する損失を補償する契約を結ぶといったやり方でカバーするべきではないのか。これは通常想定される企業が負うべきリスクを上回ることで考えられるためだということ、ご議論をいただいたのではないかと思います。その中で、前回も山川委員だと思いましたが、具体的に損失補償の範囲や要件についても、具体案を示すべきだと、それについて議論をすべきだということがありましたので、今回少し考えさせていただきました。

資料2の12頁をご覧ください。これは今回の1番、2番について、ワクチンについてどういう対応をしたかということ整理させていただいたものですが、国内産ワクチンと輸入ワクチンについて、国が購入することを予算措置により実施をいたしました。ただし、損失補償については、輸入ワクチンに限定をしていますが、これは今回の国内産のワクチンについては、通常の季節性インフルエンザの株を変えただけという整理で、流通経路等も出ていることから、輸入ワクチンに限定したというわけです。こういう形で国による購入、それから損失補償の2つのワクチン確保の方法があるということになるかと思えます。

特に損失補償についてですが、損失補償については資料2で言いますと、8頁から11頁まで、それぞれについて論点がありますが、少しまとめて議論をさせていただくと、11頁の上の所、表になっています。これについて説明をしながら必要に応じて前に言及するというようにさせていただきます。

主に損失補償の中身について5点ほど論点があるのではないかと思います。この表ですが、左側に書いてあるのが特別措置法、今回の1番、2番についてどうしたかということで、右側が今回予防接種法に位置づける際にどういう論点があるかということで、整理をさせていただきます。

まずいちばん上の所ですが、これは「発動要件」と書いています。これはどういう場合に損失補償という契約を結ぶこととするかということですが、今回の特別措置法の場合には特段の規定はありません。ただ、法律そのものが1回限りの措置として認められた限定的なものですから、限定的だという意味でなしていると思います。右側に書いてありますのが、発動要件としては先ほども申し上げましたが、パンデミックがあり、ワクチンの需給が逼迫して、健康危機管理の観点から、是非ワクチンの確保が必要だという要件で発動をするということではないかというところを確認させていただけたらと思っています。

(2)ですが、では、どういうワクチンを対象として、この損失の補償というのを考えたいのだろうかということですが、今回の特別措置法の場合には、特例承認されたワクチン、について、新型インフルエンザワクチンを対象とするということで実施をいたしました。これを今回の予防接種法に位置づけるに当たっての論点ですが、基本的に先ほど申し上げたように、これは企業が通常以上のリスクを負うとしても負わなければいけない場合に、国が損失補償を行うということで考えさせていただいているものですが、このような場合にとりあえず、現段階で予防接種法の中で位置づけるとすれば、特別措置法と同様に特例承認というケースにするのか、それとも対象を広げることには理由があるのかということです。

少し戻りますが、9頁の上の所をご覧ください。これは少し模式的に示していますが、赤い色が付いています。今回の特別措置法のイメージとして、若干簡潔化して書いたところがありますが、どうして特例承認に限ったかというところを少し論理的に説明をしたものです。まず、縦軸は短期・大量に接種を行うことに伴うリスクです。通常の定期接種等であれば、これは一定の時間をかけてできます。しかし、今回の場合には非常に短期にこれを行ったということ、一定のリスクを上回るという点。横軸ですが、これは通常承認の場合と通常承認ではないけれども、外国の承認をもって我が国に一定の要件で認めて流通をさせるという場合ですが、これは我が国での承認を得ていないということで、通常承認のケースと異なるリスクが一定程度あり得るのではないかと思います。この2つの要件が絡んだところで、特例承認に限定するという、今回の特別措置法についての論理立てになっています。元に戻しまして資料の11頁、予防接種法に位置づける場合にも特例承認というケースに限定をするという考え方でいいのか、それともその対象を広げるという理由があるのかということについて、ご議論をいただければと思います。

3点目は実際に損失補償の対象となる損失はどのようなものかです。今回は特別措置法においては健康被害、その他新型インフルエンザにより生じた損失という書きぶりになっています。健康被害に限定せずにその他のものも含むということになっています。新たに予防接種法に位置づけるとして、これは健康被害に限定をするのか、それとも、やはり健康被害を基本とはするものの、一定のその他どうしても健康管理上必要な事項についても負わなければいけない損失も含むのか、というところを議論をしていただければと思います。

4点目の手続きについてです。今回の特別措置法には、1回限りということもあり、またワクチンの購入で、もしくはその他の法律で、実際に国会でもご議論をいただいたというところで、特段の定めは法律の中にはなかったのですが、今回、予防接種法の中で具体的に位置づけるということにした場合に、透明性の確保という観点や、説明責任を果たすという観点から、必要性や妥当性を、例えば国会審議等で確保するというような要件が必要ではないかという意見もあると思いますし、また、その場合に機動性をどう確保するかという論点もあるかと思うので、この点についてもご議論をいただければと思います。基本的には政府の決定、国会審議等々の手続が必要だという前提には立っています。

5番目、損失補償規定の期限です。今回の特別措置法では、新型インフルエンザ、これは昨年の4月28日に宣言をされたものという限定がされています。今回、予防接種法に位置づけるに当たって、特別措置法は1回限りのものとして定めたものですが、それでは予防接種法に位置づけるに当たって、一定の年限を区切って、これは原子力損害賠償補償契約でも、そのようなことになっていますが、一定の年限を区切った時限措置としたほうがいいのか、それともそれを恒久的な措置としなければいけない理由があり得るのかということで、これは国内における生産能力の内容等も踏まえてどう考えるのか。措置の一般性と特殊性を考え

てどうかというところも含めて、ご議論をいただければと思います。これが2-1です。

2-2です。「接種の優先順位づけ」ということで、特にパンデミックのような場合には、順次ワクチンが生産されていきますので、ある一時期を見ると、ワクチンの不足が生じているという状況が当然あり得るということで、その場合にどう考えるかということです。少し端折って説明をさせていただきますと、資料2の14頁の下です。これは現在の臨時接種が上の青い所に書いています。これは予防接種法の第6条に第1項と第2項とがあります。第1項はいわば地域的な流行、第2項は広域的な流行を想定してまして、形としては第1項、第2項とも疾病は厚生労働省が指定をした上で、第1項の地域的な場合には対象者と時期を都道府県が指定して、都道府県自らが実施するか、もしくは市町村に実施の指示をするという形になっています。

第2項の広域の場合には、対象を国が指定して、国は都道府県に接種の指示をして、実際に都道府県は対象者を時期を定めて自ら実施するというところに、いまの仕組みはなっています。今回の1番、2番等も含めて、私どもで少し加える必要があるのかなということの下茶色の所、特に破線の囲いの中で書いているところを加えさせていただいたかどうかと思っています。

1つは第2項の広域の場合について、国が例えば対象者や優先対象者への接種の大まかな標準的な時期の設定をするということが規定されていませんでしたので、地域的な場合は県がしていただけるのですが、全国的な流行の場合には国がするということにさせていただいたかどうかというのが1つです。

2つ目は一番右です。今は第2項の広域の場合には都道府県が自ら行うしかなかったわけですが、現在、定期接種の場合、予防接種は市町村が実施主体となっているということもあって、これは必要に応じて市町村に指示ができるということを供定させていただいたかどうかというのが「(2)」です。

現在の場合には市町村に指示をした場合、県の役割は全く規定がないわけですが、やはり広域的なワクチンの流通の調整ですとか、または郡レベル等の医師会との調整となると、県にやっていただくのがよいという場合がありますので、「(3)」ですが、これは第1項にも第2項にも関わるものではないかと思っておりますが、市町村に対する県の支援を規定したらどうかということで、この3点ぐらいについて臨時接種のやり方、役割、関係等について、若干補足させていただいたかどうかと考えているのが、資料1の2-2の優先順位づけ等に関する課題です。

資料1の2-3、ワクチンの供給調整です。これはワクチンについてメーカー、ワクチンを製造される方々、全国的に販売をされる方々、それから卸の方々、この3つについてであろうかと思いますが、詳細は資料2の15頁の上に書いてあるとおりです。一定の計画が作られたそのときに、その計画に沿って流通・販売をしていただくことに対する協力を要請する規定を導入することが考えられるのではないかと思います。

2-4は資料2の15頁の下に当たる部分です。パンデミック時には、やはりどうしても一時的に量が不足するという中で、接種の優先順位を設定させていただくということになるのかと思いますが、その際に優先順位が守られていない、しかも、それが例えば反復してやられるということになると、やはり、そこについては正していただく必要があるかと思いますが、その際に国に関する規定もしくは仕組みとしてどういうものが考えられるかというのを、3つの選択肢で示しています。

この中で先生方に今日ご意見をいただければと思っておりますが、いずれも私どもで考えていますのは、報告が必要なきには受けられる。それから調査を必要なときにはさせていただく。常時するというわけではありません。そういう権限を規定させていただくのはどうだろうかということです。(案1)と(案2)は、法律に規定するという考えです。(案1)と(案2)の違いは、(案1)は法律でそういうものを規定した上で、それに従っていただけなかった場合の罰則を設ける場合。罰則はないというものが(案2)です。

(案3)は法律には設けないということですが、実際に実施主体が市町村の場合は、例えば、市町村と医療機関なり医師会で契約を結んでいただいて接種をするということになると思われますので、その契約の中に同様のものを書き込むという方法はいかがだろうかというのが(案3)です。ただし、これは市町村、実施主体によって違いが出てくる可能性というのは一定程度はあると思います。

いずれにしても下に「留意点」と書いていますが、我々としても大事だと思っておりますのは、予防接種というのは基本的には医療機関のご理解とご協力を得て行っているものですので、理解を得られないような規定が設けられると、なかなか接種の実施自体が難しくなるという側面もあります。片方では一定程度きちんと優先順位を守っていただく必要性、もし駄目な場合に、何らかの手だてをとる必要はありながら、やはり協力をしていただく医療機関、現場の混乱等々も考えて、どういう措置が考えられるかというのを、3つの選択肢の中から選んでいただければと思っております。ここまでが2のところではパンデミックの場合に生じた論点で1から4までを申し上げました。

最後のところですが、臨時接種、もしくは新臨時接種として新型インフルエンザを取り扱った場合、いずれ定期接種にそれが移行していくことが当然として考えられるわけです。

3-1のところは、この場合には科学的な議論が必要だということも前回ご議論をいただきました。臨時接種、新臨時接種になった場合に、その定期接種化に向けた検討を行うという旨の規定は設けたほうがいいのではないかとということになるかと思えます。これは具体的にどういうところで、どのように議論するかということについては、先ほど申し上げたようにACIPの議論等もありますので、それを待って今後議論をしていただくということになるかと思えます。これについてはあまり大きな論点はなかったのではないかとこのように思っています。

3-2です。定期接種とする場合の対象者をどうするかということについて、論点が2点あるかと思っています。これは参考資料2の18頁の上の所をご覧いただきたいと思いますが、これは先生方も十分ご理解いただいていると思うのですが、入念的に入れたものです。予防接種法上、インフルエンザとそれ以外の疾病では、少し規定ぶりが変わっています。

どういうふうに変わっているかというと、もちろん病気自身は法律で、一類、二類の違いはありますが、病気自身は法律で定めることになっています。原則的には先ほどもありましたが、接種の対象者については、政令としまして法律の下レベル、内閣で決めるものの中には委任をされて具体的に規定しているところですが、インフルエンザだけは、平成6年に予防接種法の対象疾病からインフルエンザが除外されて、平成13年に戻したときの経緯もありまして、詳細は政令に委任されているのですが、ただ、法律の附則の中でインフルエンザを定期接種で行う場合に、高齢者に限定するという規定が法律で定められています。

したが、いまして、この法律の附則の規定をどのように考えるのかということが、1つの考え方だと思えます。

資料2の19頁の最後の所をご覧ください。問題点、課題というものは、いま、今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）に対するワクチンは、これは子どもさん、妊婦の方それから基礎疾患のある方も含めて接種していただいているわけです。こういう方々に接種しているものが将来どうなるかという確証はないにしても、一定の期間内に定期接種に移行するというところでも、やはり対象として接種すべきだということになる蓋然性があるのではないかと、前回までのご議論だったと思います。論点として下に書いてありますが、その場合にももちろん具体的な対象は、専門家の先生のご意見を得て、政令で規定するとして、法律で一定の限定があると、それ自体が一部障害になる可能性もあると思えますので、まず、前回までのご議論でもし我々の誤解がなければ、A/H1N1の今回の新型インフルエンザについては、高齢者限定というものの除外してもいいだろうということになっていると思いますが、(1)以外に(2)、(3)という選択肢もあろうかと思えます。(3)は何かといいますと、高齢者限定を法律自体から全てなくしてしまって、季節性インフルエンザについても、高齢者限定をなくすということですが、これは、それが妥当かどうかという科学的論拠と、それから実際に平成13年のときに法律として入ったということがあり、我々の理解するところでは、具体的に高齢者以外に、例えば死亡なり重症化が防げるとというデータがいま得られていない場合もあって、季節性インフルエンザ全体という(3)はなかなか苦しいかもしれない。

翻って(2)はどうか。(2)は「新型インフルエンザ」全体について、65歳以上限定という限定を外すことが是か否かということですが、新型インフルエンザというのは基本的には国民の大多数の方に免疫がないという前提で我々は考えていますので、前提として免疫がないというところであれば、それは高齢者に限らずお子さんとか基礎疾患のある方でもやはり接種すべきだという蓋然性が、一定程度あるのではないかと。

繰り返しになるかもしれませんが、そうであれば、今回、法律の附則にあるインフルエンザの定期接種についての65歳以上の年齢限定というのは、全てを解除するのでなくて、例えば(2)であるなら新型インフルエンザについては解除するというので、いかがだろうかということ(3)が2-2の論点でございます。以上です。

○加藤部会長 ありがとうございます。討論に入りますが、資料が戻ったり行ったりいたしまして、頭の中の整理はできておりますでしょうか。論点は1、2、3と分かれていて、1、「新型のインフルエンザワクチン」、いま起きているワクチンが予防接種法の制度の上に乗っていない。特措法の中にのっているために、今後の運営がやりにくいということと、2、2番目の柱は、これからもしかして出てくるかもしれない今回の新型のインフルエンザ様の疾患が出てきた場合に、どのような方法をとっておくべきかというの(3)が2番目の論点であると考えます。3番目は仮に臨時接種、新しい臨時接種を置いたときに、そのものを定期接種に持っていくときに、どのような方法をとらなければならないか、という3つの柱がありますので、その柱を頭に論点の最初のところからご意見がある方には3つのご意見を伺わせていただきます。資料1の2頁の「新たな臨時接種の種類の創設」の1番目、「○」が付いています新たな臨時接種の種類の話、種類の必要性及び性格のところ、残された論点のところ、事務局からお話があったのですが、このところで各委員からご意見がございましたら伺います。

○岡部委員 論点に入る前に確認なのですが、次長が説明されているときに、例えば現状の新型インフルエンザ、あるいは通常のインフルエンザの場合でも、病原性ではなくて、毒性が強い、高いという言い方をされています。私はいつも注意して言っているけれども、毒性というのは生物学的なものであって、必ずしも病原性を反映するものではないので、毒性という言葉でやると、強毒性＝病気として重症、弱毒性＝病気として軽症な病原性がほとんどないという誤解のもとになります。文章のほうには「病原性が高い弱い」と書いてあるので、できるだけそれに統一して説明をいただきたいと思えます。

○加藤部会長 そのようなこととお進めいただきたいと思いますが、この論点の1番目、委員の中で何かご意見がありますか。

○岩本委員 3頁目にある「●」としては3つ目ですが、新たな臨時接種の対象疾患についてです。ここでは一類、二類の定期接種対象疾患しか考えられていないようです。ワクチンが全く存在しない疾患は考えても無理だと思えますけれども、現在、任意接種の対象になっている疾患で、病気の性質上、例えば想定外の流行をきたすということが起こった場合に、ここに組み入れられるようにしておく必要はないのかという点です。例えばA型肝炎がある地域で急に、通常飲食物を介してだと思えますが、発生源が特定できないまま流行が続いた場合などです。ワクチンを受けていなければ、現在の日本では50歳以下の人ほとんどA型肝炎の抗体を持っていません。もう1件は任意接種であってもワクチンそのものが足りなくなってきた事例ですが、数年前フィリピンで狂犬病ウイルスに感染した方が国内で発症した例がありました。これも想定は難しいかもしれませんが、日本の野犬に狂犬病が入ってしまった場合に、いわゆる任意接種で対応できるのかという点です。

○加藤部会長 岩本委員の意見はよく分かりました。それはいま、たぶん任意接種の中で行われているようなワクチンが、任意接種で行われているような病気がこのような状況になる可能性は無い、もしくは私の説明が足りなかったら事務局で補足してください。この件に関しては、かなり重大なことで、この1回目とあともう1回ぐらいは「新型インフルエンザワクチン」のところでは議論があると思いますが、かなり大きな問題となりますので、この部会はこれで閉じるわけではございませんから、そのときに集中的な議論をしていただきたいと思います。事務局からどうぞ。

○新型インフルエンザ対策推進本部事務局次長 いまの岩本委員のご指摘ですが、予防接種法の第2条第2項に、一類疾病というのが規定されています。1のジフテリアから8の結核までですが、9のところに前各号に定める疾病の掲げる疾病のほかとあって、いわば発生や蔓延の状況から、政令で指定できるようになっていますので、一類疾病、二類疾病に一旦入れば、そこから臨時接種なりにいけるということになりますので、法律上は対応できるようになっています。

○加藤部会長 法律上はやろうと思えば対応できるけれども、いまずぐということではなく、またどの疾患を決めるかどうかということについては、この部会の中で議論を進めていこうと、ということでございます。他に何か。

○北澤委員 この1-1のところ別に異論があるわけではないのですが、この図のようにき

れいに現行の臨時接種と新たな臨時接種というのが分けられるのかどうかというのが、自分としてはよく分からないので、専門の先生にもう一度確認をしたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○加藤部会長 専門の先生といいますと、インフルエンザの専門ですか。
○北澤委員 一般論でかまわないのですが、例えば急に新たな感染症が起こってきたときに、すっくとこれはこっただよ、これはこっただよと分けられるものなのかというのが、今ひとつよく分かりません。

○加藤部会長 分かりました。今度新たに起きたときのところは、論点1ではなくて論点2の話題でして、新たなパンデミックが起きたときの対応というところで議論が行われるべきでして、いまは論点1のところでの議論で、次の話題になろうかと思いますが、違いますか。
○新型インフルエンザ対策推進本部事務局次長 聞き違いかもしれませんが、北澤先生のご意見は、おそろしくいろいろ生じた疾病について、臨時と新臨時、一応性格付けを分けています。たぶん、きちんとはこれは臨時だと、これは新臨時だというふうに分けられるようなものなのかという疑問点だと思います。

それはもちろん病原性については、現行の臨時ほどは高くないというものが新しい臨時接種で、努力が義務をかけるほどではないというのが、先ほどの説明です。もちろん当初の観察なり知見が途中で変わることはあり得ると思います。それは厚生労働大臣が定めるところで、例えば最初はこちら側になっていても、あちら側に変えるということはさせていただきたいと思えます。ただ概念としては分かれるものではないかと我々は考えます。もし専門の先生方でも違ふということがあれば、また教えていただきたいと思います。

○加藤部会長 いまの事務局の説明で何かご意見がありますか。岡部さん何ありますか。岩本先生方どうですか。ご納得ですか。ほかにご意見がありましたらどうぞ。

○岡部委員 論点1全体でいいのですか。

○加藤部会長 「●」の所です。論点1-1いかがでしょうか。「●」のところですがよろしいですか。そうするとこの「●」に対して、矢印が書いてあるのが「●」で、前回もう少し詳細に述べていたが、または調査していただきたいということに対するご返事ということになります。この矢印がないということは、この矢印どおりでお認めいただくということによろしいでしょうか。

○廣田委員 最初の「●」でございますが、新たな臨時接種から現行の臨時接種の類型に移行させる等の運用、とありますが、逆に現行の臨時接種の類型から新たな臨時接種に移行させる等の運用もあり得るのではないかと思います。いかがでしょうか。
○新型インフルエンザ対策推進本部事務局次長 おっしゃるとおりだと思います。

○加藤部会長 そのとおり、事務局それでよろしいですか。

○新型インフルエンザ対策推進本部事務局次長 はい。
○加藤部会長 ほかにいかがでしょうか。1-1につきましてはご意見がございませんようなので、この矢印どおりのご意見どおりということにさせていただきます。1-2です。「接種の必要性に応じた公平な関係のあり方について」ということとして、この中の「●」の所、「残された論点」にございますので、この辺りのところでご意見がありましたら伺いたいと思います。

○今村委員 今村個人の意見プラス全国衛生部長会でまとめた意見として発言させていた。できたかと思えます。前回申上げたように、新型ゆえに国民が免疫を持っていない。それを断るには、もう一度ある程度時間が必要なか中で、できるだけ速やかにこの予防接種をしないと、やはり現行の臨時接種のような形で努力義務を設けるべきではないかというのが、全国衛生部長会の考えです。

そして、それプラス、こまだ十分に議論はされていませんが、費用負担に関しても全国知事等、その要望もございまして、十分に協議をしてそれがなされるよう要望したいと思えます。そこを申し上げます。

○加藤部会長 ありがとうございます。ご意見としては、病原性が低いと分からないので、そういう疾患については努力義務を設けるべきでありましよう、ということですね。費用については後ほどお話しします。

ただ、しかし、この新型インフルエンザの件に関しては、そもそも論として臨時接種の中にいかなかった1つの理由は、どなたが判断をしたかは分かりませんが、それほど病原性が高いとは見受けられないということ。即ち臨時接種は天然痘のようなものを対象としているわけです。場合によってはH5も入ってくるかもしれませんが、それが臨時接種です。それには努力義務は課さなければならぬ。しかし、その中に入れなかった理由として、それはいろいろな経過があったと思いますが、努力義務を課すほどの重大な疾病ではないと我が国が判断したので、努力義務を課さなかったために、このような形になったというふうに私は判断をしています。それでよろしいか、よろしくないか、事務局としてご答弁してください。

○結核感染症課長 実際に今回の経験で申し上げますと、発生当初はよく分からない状況がございまして、実際にワクチンが確保できて段階、契約する段階等になってまいりますと、ある程度の病気の状態が分かるとして、その中では現行の臨時接種、努力義務をかけるようなものではないかと。逆に対応できる類型をやはり設けるべきではないかというところで、このような検討の場をいま設けているということでございます。

○今村委員 今のお話は結局努力義務イコール重症とか生命に危険がある。そこで努力義務を課したのだと、そういう基準でもう決まっていますという発言なのですが、臨時接種という枠はどうして設けられたかという考えからしたら、病原性が本当に確定しているかどうかは別としても、決して臨時接種の枠の中に入れてはいけない、努力義務に当たらないという議論は、私には納得できません。

○加藤部会長 今村委員のご意見はよく分かるのですが、これは結果論でございまして、その当時どのように判断されたかということですから、今後の反省の材料にはなると思いますが。

○今村委員 前回がまざりとかそういうことを言っているのではなくて、今後やるに当たり努力義務としたらどうかという発言でございます。

○加藤部会長 ありがとうございます。

○生活衛生課長 今のご議論ですと、新しい臨時接種を作っても努力義務を課せということだと思いますが、それですと全く現行の臨時接種と同じであり、新しい類型を作る意味がござ

1 常葉に、部流議
 第、非勸の全のら
 のか。「もをそが
 すの務そ議私し
 まな義方の、に
 い何力りこはラ
 思体努あ今てヤ
 と一「う、いち
 だも上いらつを
 きものとかにて
 べもそるす論べ
 るの。いで議す
 あそすてけの、
 で味でしわす、
 プ意難にえ中
 の複複いあの
 シとに複てり論
 シこ常んねと議
 りる非ど重、の
 はいもんをで正
 やとど論の改
 れこ、議的の
 はかるん角な本
 の分いど折か抜
 うとてん。いし
 い類れどすかか
 と二か、まなし
 法・分でいか。い
 種類でとてなす
 接一時こじはま
 防、臨る感にき
 予がとけをけい
 的にした期分問
 本に定仕疑るで
 基います。なる
 基いす葉なに治
 はら雑う大壤中
 私か複いはちの
 回にとと私ぶれ

論○そでま

○加藤部会長 ご意見がありませんので、2番の黒丸です。今日、矢印にそのお答えが書いてあると思いますが、これでよろしいですか。事務局もいいですか。

○加藤部会長 ご意見がないようですから、了解と認めます。それでは次の3番です。健康
被害救済の給付が水準について、残された議論として具体的な案を示せということです。先ほ
ど具体的な案が一部出たと思えます。これは資料2の6頁の下段で、このように書かれて
おります。一類と二類の間、先ほど来問題になっている勧奨を置いて、健康被害救済の給付
の水準としては、接種を勧めるということになっておりますが、二類は勧めることにはなっ
ておられませんので、その間を採りたいという発案です。この件に関してご意見をいただきま

○古木委員行政の立場からではあるのです。それが、いわゆる広報等を通じ、予防接種をしな
ささいが済んだら、辺りかと思いがちです。しかし、これは果ては

○加藤部会長 差がないということは、一類の方向に持って行っていただきたいというご意見ですが。

○古木委員　はい。

[illegible]

○加藤部会長 定期の二類よりも高いということですね。

○古木委員 はい。

○加藤部会長　ほかにどうですか。

○坂谷委員　そう、うにとで補償のほうをう最高額に持って行きます。と、結局、努力義務があき
るかないかです。その区別をどう臨時にするか、それから茶色の臨時の接種、いま議論は何かと言いますと、上の
りするわけですね、このまじすきだと思ひます。それで、この上3つの區別は何かと言いますと、上の
のでしにすべきだとおもう。それから、茶色の部分の補償額は低いものと高いものの中間ということで
な負担なしにするべきだと思います。私の頭の中ではつきりますのです。

るもの、え、柄年、考、事、今、思、わ、か、う、の、思、か、ど、ん、回、も、を、さ、今、だ、に、り、く、項、摘、な、た、し、指、類、す、い、ご、分、な、ま、の、り、う、け、生、な、よ、お、先、担、た、で、岩、負、あ、刻、黒、用、あ、に、の、費、に、ほ、て、指、摘、し、先、い、ご、重、議、つ、の、も、必、ず、次、の、い、我、局、も、は、務、う、で、は、部、と、議、こ、降、さ、種、な、ん。以、進、接、き、せ、推、防、大、に、策、予、に、け、の、對、常、に、非、的、本、は、れ、備、松、根、は、の、準、ル、が、う、し、フ、が、い、ま、と、型、サ、イ、ン、別、新、○と、べ、含、国、

置でこる態 なたてた、
措中とい実 ずらししは、
別のゐる、 必まとして
特のいって、 論と定るい
ものてやめ 論ま設する
まのいし含 議が題をに
ま今だつも う見問て論
のをたおとすい意の当議
今こいがこまとがず手の
、そて生うりかろえにし
と。せ先いおのこある残
法んさ岩とてるとりこ積
種せえ黒かつすうとと、
接ま考やる思うい、たで
防きは生えいとどが上
予い今先えいとどをんかた
のかず谷うた体すせない
まなえ坂どき全をまきだ
まかあ、をだそてりでた
のなりは担たこ当あがいす
今はと後負いれ手訳て論主
に、た用てそにし当議い
もけをき費せ、急申手ご思
どわとでのさと早、はずい
れることがをす、で、まづ
けけうてそ論出ての中をた
した続い当も議えしすのけき
しもと手そに變とま法だだ
ま降かの、撃ろ果い種ろたい
げ以る度か真い結ま接こい
上年す程ともろてし防とて
し来う定成ていしてすうせ
申、ど一構しをそつともを
もはらんなどの。なてとを
でもでたらんルタもすにしか論
頭業しちづ私のまとうる議
冒事とちん、存いこどなと
し算む。シて既まう回うり
だ予込すなめましい今どか
たとみでう含いてと、つ
法組ろよも っいはら

○加藤部会長 よろしいでしょうか。ほかにご意見はありますか。

○加藤部会長 ないようですので、次に4番目にまいります。今のことと少し絡みますが、

る体、ドね
あ治にイ
たはすの
し、実業
ま。住に
しらたり
をがしは
話なまや
ういき、
い言聞と
とをくる
やる話な
しあうは
ながいで
や担と葉
り。負い
ぞ。あ己
どう、自
は前回、
委員も
委私みな
るはてわ
のい聞は
ご担ろと
て、負い
てのて人
費用っ本
につ費思
に種たい
に接い言
の員かし
の員かし
費用委お
接種黒と
接○こが

は旧来考えていたH5N1スタイルに戻ってくるので、これは非常に危険性を促す可能性もあると思うのです。季節性インフルエンザ並みという言い方は非常に誤解があるのですが、そのレベルの強弱を考えた場合、いまの季節性インフルエンザとは離れたような非常にきつものにする、少なくともこの1-2年間というこで考えるならば、努力義務接種というのはちょっと行きすぎではないかというのが私の意見です。

○加藤部会長 ほかにはどう見えていますか。よろしいですか。ないようですね。そうしますと、先ほど事務局から出たように、これを予防接種法に載せる以上は国と地方の分担割合については、現行のルールに沿って行わざるを得ないということによろしいかと座長は考えました。

これで論点1は終了いたしますが、締まりと言いますか、まとめさせていただきますと、新たな臨時接種と現行の臨時接種の位置づけについては、知見等に応じて柔軟に対応できる新仕組みとする。臨時接種を行うかどうかについては、今回の新型インフルエンザへの対応を踏まえて、国の健康危機管理上、重要な意思決定をどのような手続きで行うか、専門家の意見を十分に反映させるためにはどのような方法があるかについて、今後検討の必要があるという意見がありましたので、そのようにまとめさせていただきます。

論点2については、さまざまな意見をいただきました。行政側から見た公的関与の度合については高い順から、努力義務、勧奨、そして全くなしですが、新たな臨時接種については努力義務は課さないものの、勧奨は行うものとする、また臨時に行う接種についての勧奨は、短い間でなるべく多数の対象者に周知が図られますように、適切な手段を活用していただきたいという取りまとめです。

論点1の3もだいたい議論が出ました。新たな臨時接種の健康被害の救済給付水準については、一類定期接種と臨時接種は努力義務ありで、二類定期接種は努力義務なしですが、この両者の間の水準とするというように取りまとめたいと存じます。

論点1の4の新たな臨時接種については、いまお話にあったとおり定期接種と同等で、実費徴収を可とするというこで取りまとめたいと存じます。もちろん今日、これですべてを費取りまとめるわけではありませぬ。今日いただいたご議論を基に、また事務局側にきちんとした素案を出させますので、それを見てもう一度、繰り返し点検をしていただきたいと思います。

続いて第2番目の論点です。これは新型インフルエンザ等の世界的な流行（パンデミック）への対応です。これは資料2のほうは8頁、資料1のほうは5頁からご覧いただけます。いちばん最初にはワクチン確保の問題です。この黒丸の「損失補償の範囲、要件について、具体案を示すべきである」ということについては、先ほど事務局からお話がありましたが、この案件に関して意見いただきたいと存じます。資料としては資料2の11頁と9頁の両者を

見比べながら、ご意見をいただきたいと思っております。どうぞ、ご意見はありませんか。

○北澤委員 「特例承認に伴うリスク」というのがマルになっているのですけれども、特例承認というこで、外国ではすでに承認済みということが条件になると思うのです。そういうものに限らず、国内でも承認済みかどうかというこについては、いかがでしょうか。

○生活衛生課長 外国で承認済みの場合の特例承認に限っているというのは、この図にもありますように、通常承認の場合ですと、ある意味、わが国での治験のデータなども十分あって、その有効性・安全性も十分見て承認しますので、これまでに特段、損失補償の仕組みといたしましてはございません。これが特例承認というこになりますと、もちろん安全性・有効性は出まるとは思いますが、簡略化して審査するこで限界はありますので、想定以上のリスクが出まるとは思いますが、簡略化して審査するこで短期に大量に接種するというこでするので、通常想定される以上のリスクがあるわけですから、企業としても難しい部分もあるだろうというこが出てまいりまして、そういう特性を見てカバーすることです。

で、通常承認の場合とは違っているのではないかと考えております。

○廣田委員 損失補償の対象ワクチンという考え方は、特例承認の新型ワクチンというこで、輸入物というこにならなければならぬ、例えば国産のH5ワクチンを使わなければならない輸出入物というこで、短期間にたくさんの人に打つと、もちろん市販後調査の結果はその後に出るわけですから、国産の場合もそういった損失補償の範囲に含めることを、考えておいたほうが

いいのではないかと考えますが、いかがですか。

○生活衛生課長 通常、別に必ずしも国産と海外というわけで分けているわけでもありませんけれども、国内ですと通常承認が取られているものについては、ある程度リスクの評価をされている部分があるというこが1つです。また、健康被害の部分についてはある程度、救済制度などでカバーできる部分があるのではないかと考えているところです。

○加藤部会長 ここに書いてあるのは輸入ワクチンの場合でしょ。

○生活衛生課長 特例承認になっているのは輸入されているものになります。

○加藤部会長 ただ輸入と言っても、日本では使われていない輸入ワクチンですね。

○生活衛生課長 左様でございます。

○加藤部会長 ほかにいかがですか。

○櫻井委員 資料2の11頁に関連するところで、損失補償契約についてです。上の表の「手続」と「期限」の(4)(5)になりますが、今後、恒久法に入れることになってくると、やはり原

子力事故の場合と比べて、明らかにさらに特別扱いする必要があるとは全く考えられないのです。したがって、まず手続については財政法の観念とか、憲法の予算審議権の尊重というこからしても、国会との関係で何かしら手続がなければならないのは、当然のことではないかと思うのです。やはり基本的には事前にある程度の枠を設けた上での事前承認というものが、できる限り取ればいっばんいいのです。しかし緊急性ということがありましますので、事後的な報告あるいは事後的な議決をいただくということは、当然あって然るべきだろうと思えます。それから(5)についてです。期限というこ、これにも会計年度を越える越えないという問題がありますが、やはり原賠法関係の規定を越えるような特別扱いは難しいのではないかと思います。

○加藤部会長 貴重なご意見ですが、櫻井委員としては(5)は永久ではなくて、5年ぐらい単位で見直したほうがよろしいのではないかとこの場合のご意見ですか。この件については、いかがですか。

○生活衛生課長 先ほどの櫻井委員のご指摘の件で申し上げますと、国会との関係で申しまして、どこまで国会の審議なり関与なりが必要なのかといったものについては、いろいろないやり方があるかと思えます。どういう手続きが要るのかについては、必ずしも一義的ではないところがあります。また、他法令の状況などもいくつか見て、判断するようなことが必要ではなからうかと思えます。何らかの形で財政上のコントロールは重要ですが、手続そのものについてはいろいろなバリエーションがあるだろうと思えます。そこら辺の研究は

[illegible]

国節うるを、も。た訴病すし私初め政て
 のるし保す。す。話大のすししかし論とし
 こ通けにいでです。取もうし、こたそ
 ど普付ら、にいけと、し、こたそ
 い、を、は、なんこ、い、思、こ
 一方先、が、で、ま、事、な、大、責、ば、す、と、ん、こ
 ない、す、す、で、い、大、も、か、責、ば、す、と、ん、こ
 方、一、に、や、す、の、で、大、も、か、責、ば、す、と、ん、こ
 致、す、く、ま、の、い、つ、常、う、あ、市、が、大、重、要、だ、せ、今、い、な、す、こ
 は、一、に、お、思、つ、は、は、と、然、無、ろ、常、き、思、し、ま、う、こ
 合、思、シ、常、て、に、余、に、で、い、ど、当、な、ち、も、出、か、す、で、と、い、う
 場、と、た、非、え、う、り、私、と、な、は、ば、う、も、も、出、か、す、で、と、い、う
 の、う、し、は、考、え、な、は、こ、し、任、れ、ば、う、も、も、出、か、す、で、と、い、う
 ら、足、常、と、そ、か、報、う、に、責、あ、う、も、も、出、か、す、で、と、い、う
 エ、不、通、い、な、も、か、情、い、駄、た、い、う、の、論、は、な、瀬、戸、も、れ
 工、状、は、不、通、い、な、も、か、情、い、駄、た、い、う、の、論、は、な、瀬、戸、も、れ
 ル、現、は、不、通、い、な、も、か、情、い、駄、た、い、う、の、論、は、な、瀬、戸、も、れ
 フ、が、つ、が、し、私、そ、そ、と、守、か、う、ち、の、億、と、い、う、を、る、な、可、か、も
 ン、の、よ、我、致、で、て、か、を、う、う、ち、の、億、と、い、う、を、る、な、可、か、も
 イ、に、は、見、し、の、命、い、う、ち、の、億、と、い、う、を、る、な、可、か、も
 型、い、国、と、私、意、保、る、生、い、と、が、私、1、000、億、と、い、う、を、る、な、可、か、も
 新、と、く、ご、確、保、の、率、ど、と、円、ば、い、に、に、ま、接、分、る、と、し、う、き、有、う、す、
 が、た、も、い、は、う、分、使、人、の、け、う、百、け、か、そ、本、お、り、十、す、緊、効、か、う、す、
 す、か、い、ら、合、い、分、使、人、の、け、う、百、け、か、そ、本、お、り、十、す、緊、効、か、う、す、
 で、な、つ、点、の、い、万、だ、は、そ、う、い、何、な、い、と、り、て、る、と、し、う、き、有、う、す、
 り、得、に、う、型、な、い、300、れ、と、上、れ、こ、当、保、い、ま、す、辺、ず、か、に、に、が、全、で、う、い、思、部、は、守、が、か、師、た、に、な、も、応、た、
 お、を、い、新、方、な、い、5、ど、こ、以、外、本、確、い、ま、す、辺、ず、か、に、に、が、全、で、う、い、思、部、は、守、が、か、師、た、に、な、も、応、た、
 と、る、ち、う、の、し、億、に、う、る、は、し、。ぐ、て、い、は、論、1、回、接、か、に、に、が、全、で、う、い、思、部、は、守、が、か、師、た、に、な、も、応、た、
 る、ざ、く、そ、こ、致、1、中、い、や、ら、も、す、の、い、は、論、1、回、接、か、に、に、が、全、で、う、い、思、部、は、守、が、か、師、た、に、な、も、応、た、
 や、せ、ワ。は、間、と、て、か、で、を、上、か、で、と、め、す、ワ、ど、た、当、い、と、ザ、た、う、つ、ま、師、こ、医、あ、る、の、で、事、務、局、が、先、ほ、ど、お、話、し、た、黒、丸、の、返、答、に、つ、い、て、の、議、論、は、そ、れ、で、よ、ろ、し
 し、験、な、ま、す、回、て、期、す、う、話、の、で、で、聞、上、か、で、と、め、す、ワ、ど、た、当、い、と、ザ、た、う、つ、ま、師、こ、医、あ、る、の、で、事、務、局、が、先、ほ、ど、お、話、し、た、黒、丸、の、返、答、に、つ、い、て、の、議、論、は、そ、れ、で、よ、ろ、し
 お、経、リ、ま、す、今、し、効、す、使、議、で、な、う、を、を、以、確、の、決、り、し、け、い、本、働、の、ン、い、い、ま、き、医、な、ず、が、や、い、う、は、
 の、じ、ル、あ、お、員、奔、が、確、金、こ、く、よ、と、極、論、使、会、で、勘、よ、し、員、け、に、ク、う、会、フ、種、機、れ、い、う、た、で、誤、め、て、思、で、
 員、同、フ、が、て、委、に、れ、も、税、の、聞、る、だ、見、世、を、部、驗、も、の、と、委、い、先、ワ、い、部、イ、に、医、タ、し、す、や、観、委、員、も、位、わ、い、か、長、
 委、リ、ン、合、え、田、の、そ、と、し、回、ん、れ、題、を、の、金、藤、経、と、そ、見、谷、ば、が、い、と、藤、型、者、リ、バ、種、事、し、な、部、ア、先、ウ、は、藤、す、か、
 若、は、イ、場、考、木、る。っ、か、今、さ、ら、問、性、ま、税、加、の、こ、は、意、坂、れ、者、な、る、加、新、事、は、タ、接、従、つ、う、岡、イ、優、ハ、で、論、加、で、す、い、
 黒、や、性、な、と、〇、す、か、も、し、く、え、な、原、因、は、〇、て、う、府、ご、〇、け、事、き、み、〇、〇、従、や、バ、リ、に、お、よ、〇、ら、ウ、論、加、で、す、い、

(意見なし)

[illegible]

でよろしいですか。

(意見なし)

○加藤部会長 それでは2-4、医療機関における適正な接種の実施の確保にまいります。15頁の下をご覧ください。これに関してご意見を求めます。

○飯沼委員長 この項に関しては、実は各都道府県医師会に照会いたしました。8割以上の回答が、何を言うかということでした。要するに、前回私が申し上げたように、医師なり医師会が、自浄作用でやられることだから、そんな必要はないということでした。留め置くのは構わないと思いますが、法律の文章にこれを入れることに関しては納得できないというのが会員の意見でした。

資料3の8頁の(4)というのは、論点だから書いてもいいのかもしれませんが、「ゼアゼルテン」というドイツ語がありますが、非常に少ないケースをここまで書くのは、なかなか納得しにくいということで、8頁の(4)は私も個人的に全面的に。ほとんど片手にも入らない数のものを、「国が定めた優先順位に従わず、接種を行う医療機関が見られたところである」という書き方で文章に出てくるといえるのは、会員が見たらとても怒りますよ。アンケートでも「予防接種に協力できない」と書いてあります。脅迫になると思うので、それは強調しませんが、そういう意見もありますので、これは是非とも再考を賜りたいと思います。

○加藤部会長 飯沼委員は前回の意見と、ちょっと違う意見を述べていると思います。個人的な意見とまた違って、統計を取ってみたら、皆さんの意見はそうだったということですね。

○飯沼委員長 いやいや、自浄作用というように、ちゃんと申し上げております。

○加藤部会長 それはよく分かります。この「医療機関に対する報告徴収と調査」ですが、そもそも論として本当にこのぐらいの規模かということもあるとは思いますが、手法ということで申し上げますと、案が3つ挙がっていますね。1つは、いよいよ罰則を設けるといってご提案は、何とかの一つ覚えみたいですが。我が国の実効性確保の手法は罰則ばかりなのです。ですから、それは基本的にやめたほうがよいという根拠規定と調査をするというの、調査も自ら入るといって手法がありますよね。これは法文がはっきりしていないけれども、相手が行わなかった場合にどうするかというときに、何も罰則を付ける必要はないのです。罰則はどうせ動きはしないのですから。そうだとしますと、自ら調査実施主体が入ることができるということを任意規定で書くなら、先ほどの勧奨ではないけれども、第2項か何かを設けて、正当な理由がない場合には拒むことができるように入れておけばいいわけです。それぐらいのプレッシャーのかけ方というのは当然あるので、そこは工夫をしていただく必要があるでしょう。ですから罰則というのは選択肢として、むしろ外していいのではないかという感じがしております。

それから案の3で、契約というのがあります。契約も一見よさそうだけれども、では担保の仕方をどうするのかという常に同じことが問題になってきます。それがコメントです。案についてはもう少し精査をして、そもそも論についても、ちょっと考える必要があると思います。

○今村委員 これも個人的であり、かつ全国衛生部長会の意見でもあるのですが、今回のワクチン接種は、本当に医療機関の献身的というか、使命感でかなりうまうまいったわけです。これは本当に事実です。これがなかったらきつと行かなかったと思います。そういう状況の中で本当に、もう櫻井先生がおっしゃったのでもありませんが、こういう罰則なんて論外という感じで衛生部長会、受けています。

そういうものではなく、やはり医師自身の使命感の下でものをやる中、手法的には集団接種のやり方、その他もつとやりやすい方法、いろいろな所で受けられるようにするとか、そのうちの議論をするなど、むしろ医療機関に対してもっと配慮すべきであるような気がします。○加藤部会長 ありますが、ご指摘の通りです。大体似たような意見になってまいりましたが、とにかくいまはパンデミックが出てきたときの話をしてまいります。今回の新型インフルエンザワクチンの接種の際には、医療機関、病院はもちろんのこと、診療所の先生方の協力なしにはこれだけ鮮やかに、世界に希に見るようなスピードと集中力を持って、そのワクチン行政が行われたということは考えられないということにして、それは私は高く評価されて良いものと思います。

そのことと、また、しかしそれはあまりにも、この次に起きたときに野放図にやってはいけませんよということとは今回の一つの反省点から出てきたものであると考えております。

そういう意味で案の1、2、3ということが話題になってきているところでございます。罰則をつけることはいいけれども、これは皆さんの全く同じご意見であろうと思いたくはないので、これ以上議論していきましても尽きないことであると思いますので、少し先送りできないので、そこで最終的に妥協案といったら変ですが、妥協であろうという線に押しつけたいと考えますが、いかがですか。事務局、よろしいですか。はい、わかりました。どうぞ。○宇賀委員 この(案1)、(案2)、(案3)については、それぞれ法律論からいえばどれもあり得るものではあるのですが、(案2)の中にも、任意調査であるけれども根拠規定を置いておくという場合と、それから担保手段はないのだけれども、義務規定というものがあるのです。例えば、刑事訴訟法197条第2項に基づく捜査関係事項照会というのは、閣議決定された政府の解釈だと、応ずる義務があるわけです。しかし、応じなかったからといって何ら制裁がない。そういうものもあるので、案にも、こう2つの類型があるのではないかなと思います。

それから(案3)に関しては、契約ですから当然相手方との合意が前提になるわけです。契約の中で、優先順位を守るといふような義務を相手との合意のもとで課すということができそうですが、それに従わなかった場合には契約解除はできますが、それによりどちらが困るかという問題になります。あとは債務不履行を理由とする損害賠償が考えられますが、本件のような場合、損害があるといえるのかという問題が出てくることになります。○加藤部会長 どうもありがとうございます。ただいまのようなご意見を拝聴した上で、事務局のほうでとりまとめていただきます。論点2についてまとめさせていただきます。誤っていたら、事務局のほうで正してください。

論点2-1、損失補償が可能となるケースはワクチンの需要が極めて逼迫して、急速にワクチンを確保しなければ国民の生命及び健康に重大な影響が及ぶおそれがあるような場合とする。そして、損失補償の対象につきましては健康被害を基本としつつ、その他ワクチンの

性質等を踏まえまして、国が真に損失補償の責任を負わなければならない場合とする。それから損失補償の手続についてですが、その透明性や国民に対する説明責任を果たしまして、損失補償の必要性、妥当性を担保することとするで、いかがでしょうか。

そして若干宿題になっておりますのは、損失補償の対象となるワクチン、損失補償規定の期限についてですが、これは本日若干意見がまとまりませんでしたので、事務局の預かりとさせていただきます。

論点2-2、パンデミック時には国が対象疾病、接種対象者、標準的接種スケジュールを定めまして、都道府県が具体的な接種スケジュールを定めます。そして自ら実施するか、市町村に実施を指示するかの仕組みとなります。

論点2-3ですが、ワクチンの供給調整につきましては適正な臨時接種の実施の確保のため、国や都道府県がワクチンの製造販売業者や、販売卸売りですね、販売業者に協力を求めることができる仕組みの導入について検討すべきではなからうかと考えました。

論点2-4ですが、医療機関への調査についてです。調査、報告徴収に関しまして、先ほど来語られております、案の1が法定化するとともに罰則を課す方法、案の2が法定化のみの方法、案の3は契約により担保する方法等が考えられるということで、ディスカッションをいただきました。

ワクチンの安定的な供給と予防接種の適正な実施につきましては、どちらも重要である認識しておるところですが、メーカーに対する協力の要請と医療機関に対する報告の徴収は、両者のバランスを考慮する必要があるのではなからうかと考えまして、この辺のところを十分整理していただき、次回事務局に案を提出していただきたいと存じますが、事務局はそれでよろしいでしょうか。

○事務局 はい。

○加藤部会長 よろしいですか、はい、ありがとうございます。

続きまして3つ目の論点に入らせていただきます。臨時接種として接種を実施した新型コロナウイルスの定期接種化についてです。その件につきましては、資料2の17頁からでございます。ご意見をいただきます。ご意見ないですか、お疲れになりましたか。

○岩本委員 前もこの件で発言したように思うのですが、基本的には僕は法律で決めていると、政令で決めているとまだよくわかっていないのですが、1番目の黒丸についてです。定期接種をするということが、臨時接種から定期接種に変えるということが前提になっていて、定期接種とする蓋然性がどれぐらいあるかという判断が後なのですね。季節性インフルエンザとしてよからうという判断が出た段階で定期接種にするのだというのが筋だと思います。それにはおそらく2、3シーズンかかるので、議論はもちろん必要だとは思いますが、原案の書きぶりでは定期接種に移すということが先になっているので、おそらく感染症法と予防接種法の関係だと思えますけれども、ワクチンをどうするかが先にあって、その病気の軽重を後から考えられるような話になっていて、僕には非常にわかりにくいのです。

○加藤部会長 それは岩本先生は、いつも感染症法の考え方と予防接種法の考え方のバランスが合わないという、先生の持論ですけれども。

○岩本委員 いや、持論かどうかわかりません。

○加藤部会長 と考えますが、その辺はちょっと事務局説明できますか。

○新型コロナウイルス対策推進本部事務局次長 最後に岩本先生ご指摘になった、感染症法におけるインフルエンザの規定と予防接種法におけるインフルエンザの規定の違いは前回も資料を用いてご説明をしましたが、感染症法上は5つにインフルエンザを分けて規定しています。予防接種法上は1つしかないということで、この入り繰り関係が若干理解が非常にわかりにくくはなっているというのは、事実だと思います。

2点目は、いちばん最初に岩本先生がおっしゃった、定期接種化という予防接種のやり方が何か冒頭にあって、それに病気の軽重を合わせるようなちょっと書きぶりになっているではないか。それは我々も反省すべきなところがあります。實際上、定期接種化するかどうかというのはまさにその時や条件も含めて、それはもう本当に専門家の先生方の間で透明性のある議論をまわすべきで、そこはあります。本さだとか、来年すべきだというところを我々は議論しているわけではないのです。ただ、ここで言いたいのは一つだけで、そういう議論があったときに、いまのままの法律の規定の仕方ではその法律がある意味でいうと障害になって、高齢者以外にH1N1なり、新型コロナウイルス全体なりに対するワクチンを打っていただくときに、法律が邪魔になってしまっているということになってしまいう可能性について、取りあえず法の仕組みとしてはそこを外しておくのはどうでしょうかという、先方に対する問いかけです。もちろん具体的にどういう人に打つかというのは、岩本先生がおっしゃったように、どういった人に効くのかとか、どういった人が感受性が多いのかとか、そういうことも含めて議論をしていただいて、具体的に政令で決めたいということなんです。法律の定め方のやり方と、それ以下の政令における定め方のやり方を少し区別をさせていただいて、今回は取りあえず、その法律の定め方の仕方と、ある意味で言うときに障害にならないように穴を開ける、その部分を解除するということが是でありましょうかということの問いかけです。

○岡部委員 長くなってしまうかもしれませんが、背景がわからないと、なかなか判断できないと思うのですが、高齢者に対する定期予防接種化をしたときは、疫学的に高齢者の場合はかなり重症になります。超過死亡という形でも現れてくるので、高齢者に対してインフルエンザというような病気で命を落とさないようにしようというのが、定期接種化のときの議論です。

そのときには、同じように子どもたちの現場、小児科領域の議論も行われていたのですが、その時点ではまだ十分なデータがなかった。その後、では小児についてはどうしようかとやったときに、現行の接種方法は年齢に応じた0.1ml、0.2ml、0.3mlというやり方は限界があつて、現行の方法ではその効果は20～30%という表現ですが、そのぐらいの効果である、という成績がだされました。これは廣田先生とか神谷先生のデータで、そうやってきているわけなんです。その後インフルエンザ脳症などの問題が出てきて、小児をどうしようというのが接種量を変えれば効果は上がるかもしれないということが検討されてきています。

それから、いまの新型コロナウイルスパンデミックH1N1/2009というものの疫学状況は、感染状況から言うところ、やはり小中高という小児の集団で発生するので、重症度と受別非常に社会的な問題にもなりました。あるいは学校を休まなくてはいけないとか、受験をどうするのだという問題が出てきたので、ここはやはり病気のインパクトのあるところだと思います。

それから高齢者にとっては発生数は非常に少ないけれども、やはり高齢者での致死率は高い、ということ、どこを主に防ごうかと考えた場合に、この両方はできれば防いだほうが

いいだろう。しかし、いまの定期接種のままでと、おそらくは高齢者だけしかワクチンがいかないから、全部にもうちょっと幅を広げようというところで、これだと思のです。私は、これだとしたら、disease burdenの激しい部分の小児領域、あるいは中高生、高校生と言とうと浪人どうしようかという話が出てきますが、そういう年齢層が現在の疫学状況からは必要になってくるのではないかと。でも、そうやって考えていると、結局アメリカが日本のかつての接種を見本にして高齢者に接種をし、現在入院数を減らそうとして小児から18歳までに広く接種をするようになっていきますが、だんだん何かそれに近付いているような考え方になると思のです。

ただ、もう一つ別なのは、重症度から言ったら大したことはいけれども、会社を休みたくない、あるいは病気を軽くしようとする一般健康人をどうしようかというところだと思います。

それからハイリスクの人は別途、これはできるだけ防いでいただいたほうがいいだろうというのが、現在の疫学状況から考える私の意見です。

○加藤部会長 ありがとうございます。どうぞ。

○廣田委員 私はこの法律上の高齢者限定規定、やはりこれは削除していただいたほうがいいと考えます。インフルエンザは、平成6年に予防接種法から一旦外れて、そして平成13年にまた入ったわけです。いろいろな理由はあったのですが、やはり平成6年のとき、要は効かないから外したというようなことがどんどん一人歩きしたのですね。平成13年に再度入れるときに、効かないといったのに何で入れるかという議論がまたあった。おまけに平成6年と平成13年の法改正に取り掛かる時の厚生大臣が同じ人だったのです。内部的にも、やはりこれは高齢者ということをや非常に強調する必要があったようなこともありますし、また世相としてもそういうのがあったということも聞いております。私は、この高齢者限定規定はやはり外すべきだと思ます。

○加藤部会長 ありがとうございます。ほかに飯沼先生、何かご意見はありますか。

○飯沼委員 僕も外すことには賛成です。

○加藤部会長 他にいかがでしょうか。よろしいですか、事務局から何かありますか。

○新型インフルエンザ対策推進本部事務局次長 確認をさせていただきたいのですが、我々3つの選択肢というのをここに書いてあります。H1N1、それから新型インフルエンザについてはこれは国民の大多数の方にやはり免疫がないので、ここまでは外すことにおそらくあまり大きな異論はないのではないかとと思ますが、季節性についても外すかどうかということについては、平成13年当時やはり限定をかけるべきだと思しやった方もおられるし、いま大きく違うデータが、例えば70%について重症化予防効果があるということが目前にあるわけでは必ずしもないという現状からすると、ここまでは手をはかると、それは反対の方との間でやはり挟まってしまっ、この新型インフルエンザさえ抜けなくなってしまうかもしれないということもありますから、今回については資料2の19頁の案でいうと、新型インフルエンザまでを高齢者限定を外しておくということ、少なくともそれについては先生方について反対がないかどうかということについて、ご意見をいただきたいと思ます。

○加藤部会長 その株においてという意味ですね。岡部さん。

○岡部委員 その場合プラクティカルなこと、ちょっと検討してもらわなくてはいけないと思のです。今後のワクチンのコンポーネントがまだ決まってないわけですが、可能性の高いものとして、1本のバイアルの中に季節性インフルエンザの2種と、新型インフルエンザの1種を組み込んだ3種混合型ワクチンのほうが、使い勝手からいうと良いので、こういうものが仮に出きた場合に、この定期と臨時と一緒に接種されることになりま。ただ、そのようなことは過去にも、例えばDPTの3混で破傷風が任意であったときとか、MMRのムンプスのときも同じようなことをやっていたので、そういう解釈をする可能性はあるかどうかということが1点です。

それからもう一つ面倒くさいのは、「いいです、それなら私は新型だけ定期としてやりま」と言ったときに、新型のバイアルをやはり確保しておかないと、一方では臨時接種と言ってやりながら、そのワクチンはありませんというような状況になってきしまうので、その辺をどうお考えになっているのか。ちょっとプラクティカルなことは検討しておいたほうがいいと思のです。

○新型インフルエンザ対策推進本部事務局次長 ちょっと確認をさせていただくと、加藤部会長が案の1とおっしゃったような気がしますが、案の2をいま我々は説明しました。

いま岡部先生がおっしゃったことについては、たぶんこの場で決めることはできないと思のです。WHOのSAGEの議論でありますとか、それから当然作られるほうの生産ラインの話等も含めて、今年流通していくワクチンをどういうコンポーネントにするのか、3価1価の問題ですとか、量の問題ですとか、時期の問題ですとか、いろいろな問題がありますので、そこは別途データに基づいて議論をしていただこうと思っております。

○加藤部会長 他にご意見はよろしいですか。この黒丸のところ、ご意見はございませんか。ないようす。

それでは、少しまとめにくくなりましたが、この臨時接種として実施した場合の定期の接種化についてです。現在拝聴したところでは、新型インフルエンザを臨時接種として接種した場合に、その後一定の要件が整えば定期接種化するかどうかについては今後検討する必要があります。今回の新型インフルエンザ及び他の新型インフルエンザについて定期接種をすることなつた際に、高齢者以外の者を定期接種の対象者として接種すべきと判断される蓋然性は一定程度あるということ、複数の委員から賛成が得られます。従って、新型インフルエンザに対するワクチン接種を定期接種として実施する際に、迅速に対応できるよう、法律上の高齢者限定規定を新型インフルエンザに限って除外いたすと、こういうご意見が多数を占めたと思いますので、このように一応このセッションはまとめさせていただきます。また、これを基に次回事務局が草案として組み入れていただきまして、もう一度各委員にチェックしていただくということで、事務局にはよろしく願います。

ありがとうございます。それではだいぶ時間も経ってしまいました。いつも終わりのほうが詰まってきて、座長の仕切りが悪くて、大変申し訳ございません。次回は、本日の議論を踏まえて、資料3にありますような予防接種見直しについての第一次提言の案を事務局より提示していただきます。本日の資料のものは素案、即ちたたき台でございますので、簡略にご説明お願いいたします。

○新型インフルエンザ対策推進本部事務局次長 時間が過ぎておりますので、簡略に申し上げます。先ほど飯沼先生からご意見もありましたように、ここはあくまでたたき台ですので、今日のご議論というのをこれに反映させるということが当然でございます。それから今日のご議論、ちょっと時間もありませんので次回までの間、例えばメールなりお電話なりファッ

クスなりでいただいたご意見は当然反映させていただきたいと思います。

全体の構成だけ簡単に申し上げます。はじめにの1のところは、実際に昭和23年に予防接種法が出来て以来いろいろ変わってきたけれども、この予防接種部会というのは緊急に対応すべきことと、それから大きな全般的な見直しの問題、2つがあった。今回は、取りあえず前段の緊急に対応すべきところについて以下のように考えるということです。IIの1は従前の経緯です。IIのところは大きな(1)から(4)のような、やはりいまの予防接種法なり今回の事業というものについて課題があったのではないかと提供いただいた上で、4頁になります。IIIの1から論点の1-1からずっときまして、最後が9頁になりますがIII-2ということになります。くどいようですが、今日いただいたご意見なり、これからいただくご意見も踏まえて、この文章は変えさせていただきます。いま、こう書いてあるからこうするという意味では、当然ございません。こんなイメージということで示させていただきます。

その上で9頁からは、これは先ほど申し上げた緊急に対応すべきこと、抜本的に考えること、2つあります。今回は、緊急に対応すべきことについてIIIのところでも言ったけれども、それ以外のところは大きくこの6点ぐらい、どういうワクチンを加えるのか、健康被害が生じた場合に国やメーカーや医療機関の関係をどう整理するのか、責任をどうするのか、情報提供をどうしっかりとっていくのか、費用負担をどうするのか、評価や検討というのをどういう組織で、どのように行うのか、ワクチンをどう確保していくのか。これ以外にも当然あると思いますが、こういう大きな6つの論点があるので、これについては今後しっかりとやりますよということ、最後の終わりのところに、政府については今回提言をしたような内容できちっと速にやってほしいと。それから引き続き、いま申し上げた1から6の論点については重ねて議論をしていくと、こんな全体の構成になっています。構成自体について、それから中身について、今日でも、それからこれが終わった後にメールでも、ファックスでもご意見をいただければ、なるべく組み込んで、19日までにお示しをしたいと思います。

○岡部委員 これ、いまざっと拝見したのですけれども、いまの新型インフルエンザH1N1、2009の評価というのはいちばん最初の1頁に、発生したときに少し経ってから季節性インフルエンザと類似した点が多いけれども、小児等は重症化する可能性が多い。(1)、(2)とあるのですが、こういう会議が開かれた時点での疫学的なこのH1N1パンデミックに対する評価を入れないと、これからこの体制の参考にならないと思うのですね。ですから、是非それを現在の疫学的状況あるいはこの病気に対する状況というのを、こういう文書の中には是非入れていただいたほうが良いだろうと思います。

○加藤部会長 北澤委員はこのたたき台について何かご意見ございますか。

○北澤委員 この部会が始まる前に既に決まっていたことと、この部会で議論したことが両方とも入っていますので、そこを少し整理していただけたほうが良いと思います。

つまり、この部会が始まるまでに既に厚労省が実施しており、既に対策としてやってきたことについては、この部会で新たに話し合っているわけではないので、別立てにするとか、わかりやすく区別してほしいと思います。

○加藤部会長 そうすると、前段の方は参考資料程度にして、後ろに付けていただきたいと、こういう意味ですか。

○北澤委員 構成については事務局にお任せしたいと思うのですが、報告書としては、この部会で話し合ったことを載せてほしいと思います。

○加藤部会長 事務局、了解しましたか。了解だそうでございます。その他の中身につきましては、今日お帰りになりまして、気がついた所、今日の議論を踏まえて、この中に書かれてあることについてコメントがございましたら、事務局のほうまでお知らせしていただきたいと思います。

そして最後の10頁を開けてください。いつも尻切れトンボになってしましまして申し訳ありませんが、この部会はインフルエンザだけをやる部会ではございません。先ほど黒岩委員、櫻井委員、その他たくさんの委員からも出しましたが、今後煮詰めていかなければならぬような必要な事項がたくさんございます。このインフルエンザの件が片付きまして、早々にこの部会を開催いたしまして、いわゆる抜本的な予防接種の改正という方向で、各委員から意見をいただきますので、各委員の方々は十分にその辺のところご推察していただきまして、ご出席を続けていただきたいと思います。以上で、本日の議題は終了いたします。

最後に、事務局から何かございましたら、よろしく願います。

○新型インフルエンザ対策推進本部事務局次長 次回ですが、2月19日の15時開催予定しております。場所等はまたご案内を申し上げます。また、本日これに引き続いて日本脳炎の小委員会がございまして、該当の委員の先生方はお残りいただきたいと思います。

○加藤部会長 本日は長時間にわたりましてご議論いただきまして、誠にありがとうございます。これを持ちまして、第4回予防接種部会を終了いたします。ありがとうございます。

照会先：健康局結核感染症課（03-5253-1111 内線：2077）