資料4

予防接種制度の見直しに向けたご意見の募集について

概要　本年2月にとりまとめた「予防接種制度の見直しについて（第一次提言）」において「引き続き議論が必要」とされた事項を中心に、4月23日から5月31日の約一ヶ月間、広くご意見をうかがい、300件を越えるコメントをお寄せいただいた。

状況

提出意見数	**330件**	（インターネット260件、郵送70件）
うち団体としての意見提出	73件	
うち個人としての意見提出	257件	

（個人の内訳）

年齢：　20歳未満（2）、20歳代（16）、30歳代（72）、40歳代（41）、50歳代（63）、60歳代（18）、70歳以上（6）、記載無し（39）

性別：　女性133件、男性91件、記載無し33

職業：　医療関係者以外120件、医療関係者109件、記載無し29

（学生（3）、自営業（4）、会社員（40）、公務員（8）、教員（12）、社会福祉関係（1）、パート・アルバイト（9）、その他（11）、無職（32）
医師（81）、歯科医師（1）、薬剤師（5）、看護師・保健師・助産師（8）、その他の医療関係職種（14）　（※重複あり））

別添　お寄せいただいたご意見の一覧

別添

お寄せいただいたご意見の一覧

団体　番号1001～1073

個人　番号2001～2257

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	団体名
1001	(1)	(1) 日頃よりこどもの健康増進を主眼とする各種事業等に対し、多大のご理解とご尽力を賜り感謝しております。 先ず最優先で定期予防接種として実施すべきはヒブ、そして肺炎球菌ワクチンです。小児救急医療の現場でみられる重症感染症である細菌性髄膜炎や急性喉頭蓋炎の原因菌はヒブと肺炎球菌で約80%を占めています。細菌性髄膜炎は初期には診断が大変難しく急速に症状が悪化し、薬剤抵抗性の髄膜炎が増えていることから、乳幼児にとって最も恐ろしい疾患のひとつといえます。これらの重症感染症はヒブワクチン、肺炎球菌ワクチンでほぼ確実に防ぐことができます。現在ヒブワクチンは120カ国以上で実施され90カ国以上では定期接種となっており、これらの国ではヒブ髄膜炎の患児はほとんどいません。安全性も確認されており、副反応の頻度は三種混合ワクチンと同程度です。現在日本においてもヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンが有料で任意接種できるようになりましたが、細菌性髄膜炎は1歳以下の子どもに最も多く発症するためできるだけ早期からのワクチン接種が勧められており、この場合計4回の接種が必要となるために合計の費用は約3～4万円にもなります。実際にはこれらのワクチンを必要とする子どもたちのほんの数%にしか接種できていないのが現状です。定期接種にしなければ、何の罪もない子どもたちが髄膜炎で命を落としたり後遺症を残したりすることはなくなりません。日本に生まれたばかりに、ワクチンでほぼ確実に防ぐことができる病気で苦しむ子どもたちがいる現実には、もはや一刻の猶予もありません。さらに子どもたちの健康のために必要な予防接種について、ACIPのような機関がぜひとも必要であると考えます。これによりポリオや子宮頸がん予防ワクチンについても早急な対応が進むと考えます。 かけがえのない小さな命と幸せを守るため、さらには子育て支援の一環として是非早期の実施をご検討いただきますよう切に要望致します。	富山県医師会
1002	(1) (2) (3) (4) (5)	(別紙1に掲載)	(社)兵庫県医師会
1003	(2)	(2) 現行の予防接種事業は、市町村が実施主体になっているため、市町村行政の財政事情や事務処理等により、同一県内においても接種内容(接種費用、接種可能な医療機関の地域、接種期間等)に差がみられる。 市町村間での格差をなくし、同一県内で事業を実施することが望ましく、この為には事業の実施主体を県に置くことが必要と考えられる。 また、予防接種費用に関しても、国から県への相当の補助が必要と思われる。	長崎市医師会
1004	(1)	(1) 導入すべきワクチンの選択 Hibワクチン、7価肺炎球菌ワクチン、HPVワクチンの導入などで、本邦で「使用できる」ワクチンの種類は他国と比べても遜色のない状況になってきている。しかしこれらのワクチンを「どう運用するか」を考える上で、やはり日本版ACIP(Advisory Committee on Immunization Practices)のような組織が必要である。	長野市医師会
1005	(1)	(1) 乳幼児に効果的なワクチンはすべて(少なくとも欧米諸国なみ)定期化し、なるべく子どもたちの負担を軽減するためにも多価ワクチンの開発を望む。	東京都医師会 感染症対策委員会
1006	(2) (4) (6)	(別紙1に掲載)	飯田医師会(長野県)
1007	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) すべてが直ちに実現するには莫大な予算が必要だろうから、確実に,年限を区切って優先順位を定めて実現すべき。 はしかワクチンの徹底、DPT追加接種、Hibワクチン、成人用肺炎球菌ワクチン、HPVワクチン (2) 神奈川県は、麻しんワクチン、第3期、4期の接種の最も低い地域であるが、そのひとつの原因が、人の移動による対象者の把握の困難、学校での勧奨が低いことがあげられる。個人ID導入があれば容易であろうが、導入前でも直ちに台帳を作るなど、個人のワクチン接種状況の把握に努めるべきである。 (3) 一部の団体による、科学的根拠のない予防接種の否定的見解が闊歩している。国はきちんとこれらの風説に反論し、予防接種の正しい方向へ導く努力をすべきである。予防接種摂取によって防ぐことの出来る病気については、一刻も早く義務化すべきである。 (4) すべてのワクチンを全額補助は難しいかもしれないが、半額など一部の補助でもあれば、国民にとってインセンティブになるので、ワクチン補助を市町村単独事業とせず、国の事業とすべきである。 (5) ACIPに準ずる組織を作り、科学的、客観的な評価、批判に耐えられる組織を早急に作るべきである。 (6) ワクチン開発は国家的事業と捉え、思い切った予算措置が必要である。組織培養ワクチン、アジュバントワクチンなど思い切った方針転換も許される土壌作りが必要。護送船団方式で既存のワクチンメーカー保護だけでなく、世界に向けて最先端ワクチンが開発出来る開発環境を創成し製薬メーカー、医療現場補償を含めてバックアップをするべき。	神奈川県医師会
1008	(4)	(4) 1)日本における小児の予防接種行政が、欧米諸国に比較して大変遅れていることが憂慮されています。少子化の進行しているわが国で、ワクチンで防げる病気で命を落とし、後遺症を遺すことは日本の将来にとって大変な人材の損失と考えられます。生まれてきたすべての子どもたちに、接種可能なワクチン(ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、水痘ワクチン、おたふくワクチン等など)をすべて無料で必要量接種することが、望まれます。欧米諸国では当たり前に行われていることですが、それこそが貧富の差無く、基本的人権を守るという事ではないでしょうか。 2)特に、昨秋に子宮頸がんの予防ワクチンが承認され、非常に高い効果が期待されますが、費用が4～6万円と高価なため普及にはほど遠いのが現状です。東京都や山梨県のように一部の自治体で助成制度の導入が始まっていますが、国レベルの対策が望まれています。	石川県医師会
1009	(1) (4)	(1)現行の定期予防接種に以下を追加すべき。 ・水痘ワクチン ・ムンプスワクチン ・Hibワクチン ・肺炎球菌ワクチン(プレベナー) ・HPVワクチン また、インフルエンザの定期接種対象は現在65歳以上であるが、これに小児を加えるべき。 (4)小児の予防接種は全額公費負担で行うべき。財源は子ども手当てを充てるとよい。	大分県医師会

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	団体名
1010	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(別紙1に掲載)	鹿児島県医師会
1011	(1) (2) (3) (4) (5)	(別紙1に掲載)	福島県医師会 乳幼児・小児保健委員会
1012	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(別紙1に掲載)	社団法人　福岡県医師会
1013	(1) (2) (4)	■ワクチンの定期予防接種 現在、子宮頸がん予防に有効なHPVワクチン、細菌性髄膜炎を引き起こす肺炎球菌に有効な肺炎球菌ワクチンやインフルエンザ菌b型に有効なHibワクチン　など、適切な対応によって命を救う方法がある。 次代を担う子どもたちのため、従来の「おたふく」「水疱瘡」に加えて、「HPV(ヒトパピローマウイルス)」「肺炎球菌」「Hib」のワクチンについても、是非、定期予防接種の項目に加えるよう要望する。 また、定期予防接種化が実現するまでの間は、接種費用に対する公費助成をあわせて要望する。 ■新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン 当初、大容量の10mlバイアルワクチンが高比率に供給されたため、結果的に、多数の接種希望者が確保されないまま、過剰在庫を抱えることとなり、今後、ワクチンの使用期限を迎えるにあたり、廃棄処分せざるを得ない状況にある。 今後のワクチン接種事業に重大な支障が生じることのないよう、ワクチンの過剰在庫の取扱いに適切に対処するよう要望する。	社団法人　北海道医師会
1014	(1) (2) (3) (4) (5)	(別紙1に掲載)	神戸市医師会
1015	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1)　予防接種は国民の健康維持の国家戦略と捉えるべきであり、疾病予防は医療費削減にも寄与するものである。 海外で定期接種として実施されているものは積極的に導入すべきであるが、さし当たって任意接種として実施されているおたふくかぜ、水痘、ヒブ、小児用肺炎球菌、HPVは定期接種にすべきである。 (2)　予防接種法では個別接種が原則となっているが、依然として限定した日時に集団接種を行なっている自治体があり接種もれの原因になっている。国が実施主体となって個別接種を推進すべきである。ただし、先般の新型インフルエンザのように緊急に集団感染を防止するには学校での集団接種が有効であり、国がそのように指導するのがよい。 (3)　最近の報道は健康被害・副反応を大々的に取り上げる傾向があり、予防接種が疾病予防に如何に有効であるかの報道が少ない。予防接種の有用性について説き、それに加えて副反応の情報を提供するのがよい。 新型インフルエンザの情報伝達は混乱を極め、医師会よりも、場合によっては県行政よりもメディア報道が早く、厚労省が発表してもいない憶測記事が流された。国はスピード感をもって正確な情報を提供すべきである。 (4)　接種費用は国の負担とする。 (5)　現在、日本脳炎の予防接種は1期の初回に旧ワクチンを接種した者に2回目の接種をするワクチンがない。安全性が確認されていないということであるが、2回目の接種に新ワクチンが有効なのか、無効なのか、無効ならば改めて新ワクチンを初回から接種し直すのはどうなのか。当県は日本脳炎の発生地であり、不安から接種を希望する保護者が多いので、早急に検討結果を示してもらいたい。 (6)　接種率向上や負担軽減のために混合ワクチンの開発製造を推進してもらいたい。	熊本県医師会
1016	(4)	(4)　いまだ後進国となっている日本の予防接種制度について、予防接種の公費負担の拡大は、公平性がとれ、国民への認知および予防可能な疾病の対策が図れると考える。	広島県医師会
1017	(1) (4)	(1)　子宮頸がんワクチン・Hibワクチンを予防接種の対象に追加する。 (4)　予防接種法下での対象予防接種については、全て公費負担とする。	佐賀県医師会
1018	(4)	(4)　①任意接種　ムンプスワクチンに関して 自然接種で一側高度難聴の発症率はかなり高く、今春発症した幼児を経験しています。勧奨接種の中にいれていただきたい。 ②肺炎球菌ワクチン 急性中耳炎の原因菌となる肺炎球菌も含まれており、予防効果もあると思われるので、乳幼児に接種を勧めていますが、かなり高額なのでなかなか普及しません。予防接種の公的補助等を考えていただきたい。	山口県医師会
1019	(3) (4)	(3)　公費にして、市町村から情報を伝達させて、接種率の向上をはかる。 (4)　欧米並みに公費対象のワクチンの種類を増やして、接種率の向上をはかる。	岡山県医師会

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	団体名
1020		現在の少子高齢化を考慮し、従来の定期予防接種に加え、中学生まで水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザ、肺炎球菌、インフルエンザ菌b型、子宮頸癌(学童のみ)ワクチンの迅速な定期予防接種化が望まれる。 当然のことながら接種費用は公費負担とする。	佐世保市医師会
1021		(別紙2に掲載)	札幌市医師会
1022	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙1に掲載)	全国保険医団体連合会
1023	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) 予防接種は国の責任で取組むことを望みます。ワクチンの安定した供給やワクチンによる健康被害補償についても国の責任を原則とすべきです。健康被害に対する保証は、任意接種であっても定期接種と同様の救済制度とすべきと考えます。 現在、日本のワクチン行政は、任意接種で状況を把握した上で定期接種化を検討していると思いますが、諸外国において効果が広く認められているワクチンであっても、日本国内で情報収集を行った上で、定期接種とするかどうかの検討を行うことになっていると思います。これでは、安全で有効性が高いワクチンであってもその普及に多くの年月がかかっており、ワクチンがあれば救えるべき命や健康が阻害されています。諸外国において効果が広く認められているワクチンについては、予防接種法の対象としてください。 (2) 感染予防を最優先に考えると集団生活に入る前に予防接種を行うことが重要です。接種を容易にするためには、費用負担をなくすことが重要と考えます。 昨年来の新型インフルエンザワクチンの場合、最も必要とされる感染拡大時期に供給が間に合わず大幅に遅れてしまったため、小・中学生を中心に感染が拡大してしまったことを教訓に効果的な時期に大量に生産できる体制の整備と、必要量を随時供給できるシステムを構築してください。医療機関に余剰在庫が発生した場合は国の責任で引取ることを求めます。 (3) 予防接種による効果や費用など、国の責任においてわかりやすく広報すべきです。 予防接種の副反応情報を十分に把握して速やかに公表することも、より一層強化すべきです。また、副反応が発生した場合は迅速に救済できるよう、救済制度の拡充と運営の改善が必要です。 (4) 定期接種は、利用者負担でなく全額を国が負担することを原則とし、定期接種以外の予防接種でも公費負担とすべきです。 (5) 予防接種に関するあらゆる情報を集約し、専門家会議等で評価・検討を行い、医師をはじめ医療関係者への情報提供をきめ細かく行うべきです。	高知保険医協会
1024	(1) (6)	(1) ● 細菌性髄膜炎について 日本では毎年、1,000人以上の5歳未満児が細菌性髄膜炎に罹っている。その原因の6割がインフルエンザ菌b型(ヒブ)によるものであり、2割が肺炎球菌である。 細菌性髄膜炎の初期症状は発熱・嘔吐・頭痛などであるが、小児科医でも一般的な風邪と見分けにくく早期診断は困難であり、非常に予後の悪い疾患である。迅速な治療が施されても、ヒブの場合で3～5%、肺炎球菌の場合では10～15%の患児が死亡し、生存した場合でも10～20%に脳と神経に重大な損傷が生じ、水頭症、難聴、脳性まひ、精神遅滞等の後遺症を引き起こしている。 ヒブと肺炎球菌による細菌性髄膜炎はワクチン接種で予防することが可能になった。WHOは1998年にヒブワクチンの無料接種化を勧告し、既に欧米ではヒブによる細菌性髄膜炎は過去の病と言われている。現在、133カ国で定期予防接種が行われており、その結果、発症率は100分の1にまで激減している。 日本は2008年12月に任意接種がようやく始まった。しかし、4回のワクチン接種費用は約3万円以上にのぼる。長引く不況のなか、若い世代の保護者には負担が大きく、接種の大きな障壁となっており、ヒブワクチンをはじめ昨年10月に承認された7価肺炎球菌結合型ワクチンを予防接種法の定期接種対象の一類疾病に使用可能なワクチンと位置づけ、国の責任で義務化・無料化を行うべきである。 ● 子宮頸がんについて 子宮頸がんは、年間で約15,000人が発症し、3,500人が死亡している。その原因のほぼ100%が、ヒトパピローマウイルス(HPV)の感染であることが明らかになっている。 日本では、2009年10月に予防ワクチンが承認され、12月より接種が可能となった。しかし、3回のワクチン接種費用は、約5万円にのぼる。 また、子宮頸がんの検診率を見ると、日本は24%であり、欧米の8割を超える検診率と比較すると非常に低い。子宮頸がんは他のがんと違い、その原因が解明されている。それゆえ予防が可能な病気であり、2価HPV様粒子ワクチンを予防接種法の定期接種対象の一類疾病に使用可能なワクチンと位置づけ、国の責任で義務化・無料化を行うべきである。 (6) 2009年に世界で流行した新型インフルエンザにおいて、日本はワクチンの供給が遅れ、接種回数の結論が出ないままワクチン接種が始まるなど、ワクチン行政に関しては医療後進国であることを露呈した。 特に、国内でのワクチンの製造能力の欠如は、来たる新型インフルエンザのパンデミックに対してわが国が全く無防備であることを意味し、自国でワクチンを供給できる製造体制の早急な整備が必要である。	北海道保険医会
1025	(1)	予防接種は、「個人の受益的要素があるため、原則として実費徴収を可能としている」のが現状であるが、予防接種は公衆衛生の観点で対策を講じるものであり、国が責任持って率先して取り組むべきです。 諸外国において効果が広く認められ、安全で有効性が高いワクチンについては、早急に予防接種法の対象として位置付けるべきです。 その上で、ワクチンの開発と早期承認、安定的な供給と接種機会の保障、健康被害に対する補償まで、国が責任を持って実施すべきです。任意接種であっても定期予防接種と同様に予防接種健康被害救済制度の対象としてください。 なお、「一類疾病」「二類疾病」に区分すること自体を見直すべきです。	愛知県保険医協会
1026	(1) (2) (4) (5)	(別紙1に掲載)	京都府保険医協会

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	団体名
1027	(1)	(別紙1に掲載)	愛媛県保険医協会
1028		(別紙1に掲載)	千葉県保険医協会
1029	(1)	小児用ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチン(7価ワクチン)を定期接種とすること 細菌性髄膜炎は乳児に重い後遺症を引き起こし、死亡に至る恐れが高い重篤な感染症である。日本においては年間 1,000人程度が罹患するといわれている。細菌性髄膜炎は風邪の症状と区別がつきにくく早期診断が困難となりやすい。また耐性菌が増えている。発症後の治療には限界があることから、ワクチンでの予防が重要となる。 WHOが推奨している同ワクチンを定期接種に組み入れること。	山形県保険医協会
1030	(1)	諸外国において効果が広く認められているワクチンについては、予防接種法の対象とすべきである。 ワクチンの普及とともにワクチンによる健康被害に対する保証は、国が責任をもって実施し、無過失補償制度を創設すべきである。	熊本県保険医協会
1031	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙2に掲載)	東京保険医協会
1032	(1) (4)	(1) 予防接種法の対象となる疾病については、諸外国で効果が広く認められているワクチンについては対象とすべきである。何十年も前に海外では認められたワクチンが、先進国である日本では未だに認められていないのが現状である。その間にも、救える命が消え、健康を害する方が多数おられる。そうした方やご家族の多くはワクチン自体を知らずに公開している方が多い。その点からも、国は積極的にワクチンに関する情報収集を行い、例え、定期接種化されていなくとも、WHOが推奨し効果が認められているワクチンについては広く広報を行うことが望ましい。 任意接種ではワクチンは全額利用者負担であり、有効性はわかっていても、経済的な面から接種を断念する方も多い。国民の命と健康を守るという観点から、国が責任を持ってワクチン行政を行い、ワクチンによる健康被害補償も行うべきである。 諸外国で効果が認められていても、日本で定期接種化になるまで長い年月がかかっている。他国でできていることが日本でできない理由とは何か。ワクチン行政の見直しを求める。 (4) 新型インフルエンザワクチンでも明らかなように、費用負担があれば予防接種の実施率は大きく引き下がる。 予防接種事業は、利用者負担を導入しないことがまず必要である。 定期接種の費用については全額国が負担すべきであり、定期接種以外の予防接種についても公費負担(例えば国が2分の1、県が4分の1、市区町村が4分の1)を導入すべきである。	岩手県保険医協会
1033	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙1に掲載)	鹿児島県保険医協会
1034	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙1に掲載)	社団法人　日本小児科医会
1035	(1)	水痘、おたふくかぜ、インフルエンザ菌b型、小児用肺炎球菌、ヒトパピローマウイルス、インフルエンザの各ワクチンを、定期接種化するべきであると考えます。 これらのワクチンは、子供たちの命と健康を守るために必須のものであり、 全ての子供たちが、彼らのおかれている社会的あるいは経済的な状況にかかわらず、均しくワクチンを受けることができるようにするべきであると考えます。 現状においては、これらのワクチンは任意接種となっており、そのために高額な接種費用負担などから、接種状況はまだ充分ではありません。 接種率を高め、充分な予防効果を得るために、これらのワクチンの定期接種化を進めることが必要であると考えます。	愛媛県小児科医会
1036	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1)ワクチン予防可能疾患は全て予防接種法の一類疾病とする。先進諸国で使用されているワクチンが国内ですぐに使用できる体制にする。 (2)全ての予防接種を予防接種法の一類疾病の定期接種とする。予防接種事業の実施主体を市町村から国に変更する。 (3)米国予防接種諮問委員会(ACIP)のような組織を設立する。 (4)予防接種にかかる費用は、全て公費で負担する。公費は原則として国庫から支出する。 (5)米国予防接種諮問委員会(ACIP)のような組織(日本版ACIP)を設立する。厚生労働省内に設置するのではなく、内閣府など政府直属とする。国立感染症研究所の体制を充実させる。 (6)ワクチンの研究開発を国立感染症研究所に集約して、国家の責務としてその生産基盤を確保する。国家の感染症危機管理の一環として行い、民間企業任せにしない。 (7)予防接種健康被害救済制度を定期接種、任意接種の区別をなくす。無過失補償・免責制度の新しい制度を創設して一本化する。	大阪小児科医会プライマリ・ケア部会予防接種委員会
1037	(7)	(別紙1に掲載)	全国医師連盟

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	団体名
1038	(1)	予防接種対策に国が責任を持って率先して取り組んでもらうとともに、ワクチンによる健康被害補償についても国が責任をもった対策を行うことを原則とすべきです。 日本のワクチン行政は、任意接種で状況を把握し、定期接種化を検討するという枠組みで行われています。諸外国において効果が広く認められているワクチンであっても、日本における情報収集などを行った上で、その結果に基づいて定期接種とするかどうかの検討を行うこととされており、こうしたワクチンについては全額利用者負担になっています。これでは、安全で有効性が高いワクチンであってもその普及には多くの年月がかかり、ワクチンがあれば救えるべき命や健康が阻害されています。 原則としてWHPが推奨するなど、諸外国において効果が広く認められているワクチンについては、予防接種法の対象とすべきです(日本における情報収集などを行った上でなければ予防接種法の対象とならないのであれば、少なくともその間公費負担とする扱いとすべきです)。 なお、ワクチンは決してゼロリスクではありません。ワクチンの普及とともにワクチンによる健康被害に対する保障は、国が責任をもって実施すべきで、当面任意接種であっても定期接種と同様の救済制度とすべきです。	大阪府歯科保険医協会
1039	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1)　既に本学会も加入している予防接種推進専門協議会からの要望書としてあげられているとおり、ワクチンで防ぐことの出来る疾病((VPD:Vaccine Preventable Disease)は、原則としてワクチンで防ぐべきであり、国民の健康保持に必要不可欠な予防接種は、国策として実施すべきものと考えます。今後速やかに承認していただきたいワクチンとしては、腸チフスワクチン、髄膜炎菌ワクチン、A型肝炎ワクチン(15歳以下)、不活化ポリオワクチンがあります。またB型肝炎ワクチン、インフルエンザ菌type b(Hib)ワクチン、肺炎球菌結合型ワクチン(小児用肺炎球菌ワクチン)、成人に対する23価肺炎球菌ワクチン、水痘ワクチン、ムンプスワクチンについては、早急に定期接種化(公費助成)することを要望します。さらに百日咳ワクチンについては近年増加している成人百日咳を予防するためにも、Ⅱ期のDTをDTaPに変更することを提案します。 また定期接種、任意接種という枠組みは、一般の人には定期接種は無料で、接種しなければならないワクチンですが、任意接種は自費で、接種しなくて良いワクチンといった印象を与えてしまうので、そうした枠組み自体を見直し、年齢別のワクチン接種を推奨した上で、国あるいは地方の負担で無料で行うもの、個人の負担でおこなうもの、あるいはその中間(保険使用可能など)に分けてはどうかと考えます。 (2)　自治体によるばらつきを少なくするためにも、国として適切な時期に適切な予防接種が実施できるように、強いリーダーシップを発揮して指導していく必要があると考えます。 (3)　国として学会組織や医師会、マスコミ等を利用し、国民への情報提供を強く進めていく必要があります。 (4)　接種率を高めるためには、予防接種の公費助成や健康保険適応も含め、ワクチンの接種を希望する全員が貧富の差なく接種できるようにする必要があると考えます。現行の定期接種を地方自治体が負担する体制を改め、政府財源にワクチン事業費を確保する方法、成人のワクチン接種に健康保険を適用する方法などを方略のひとつとして提案いたします。 (5)　予防接種推進専門協議会からも要望としてあげさせて頂いておりますが、わが国における予防接種の将来ビジョンを継続的に検討し、予防接種施策の方向性を決めていくことができる組織(例えば米国のACIPに準ずるような組織)を是非設置していただきたい。 (6)　危機管理の面からも、国民の利益を守るためにも、国内でのワクチンの研究開発と生産は重要な事項です。その意味で、国内ワクチンメーカーの企業としての体力増強を業界に強く働きかけるとともに、行政としても産業育成を進めていく必要があります。 (7)　今後接種するワクチンの種類が増えると、複数のワクチンを同時にあるいは短期間の内に接種していく必要がでて参りますが、患者さんや医療従事者の負担を軽減する意味でも、複数の種類のワクチンが1回で接種できる混合ワクチンの開発を進めるべきだと考えます。	社団法人日本感染症学会
1040	(1) (2) (4) (5) (6) (7)	(1)予防接種は国民の健康を守るための重要な手段であり、ワクチンで予防できる病気はワクチンで予防することが国の義務であり、その遂行が予防接種法の目的であるという国家意思を明確にしていただきたい。 (2)国民が安心して予防接種を受けることができるように、無過失・免責を基本とした十分な予防接種後健康被害救済制度のもとで予防接種が実施されるようにしていただきたい。 (4)・ワクチンは一般的には費用対効果に優れた公衆衛生対策の重要な柱の一つであり、予防接種の推進は様々な社会的負担を軽減し、国民生活の質を向上させることができることを認識していただきたい。 ・定期接種、任意接種の区別を廃し、国や自治体に相応の財政的負担が生じても、必要なワクチンは全ての国の責任と補助のもとで行われるようにしていただきたい。 (5)・新しいワクチンの開発や新知見に迅速に対応できるよう、米国における予防接種勧告委員会(ACIP)のような、予防接種に関する諸問題を包括的、恒常的、定期的に検討して国に提言していく組織を設置していただきたい。 ・予防接種制度に関連する議論や改正、また設置を要望している予防接種勧告委員会等において、日本外来小児科学会をはじめ、接種現場をよく知る学会や団体の代表をメンバーに加え、意見を受けとめていただきたい。 (6)接種を受ける子ども達の負担を軽減できるよう、国内での混合ワクチンの開発や海外の既存混合ワクチンの早期導入をお願いしたい。 (7)・予防接種施策の基本となる感染症発生動向調査、病原微生物検出情報、血清疫学、予防接種率、副反応報告等のサーベイランスの量と質を向上させ、国民に対して迅速でわかりやすい情報提供をお願いしたい。 ・国民が広く接種を受けることができるワクチンの種類や、予防接種法令上の諸規定に関して、先進国の国際水準に適合させるべく、予防接種部会の議論を早急に進めていただきたい。	日本外来小児科学会予防接種委員会
1041	(1)	(別紙2に掲載)	日本肝臓学会
1042		(別紙2に掲載)	日本感染症教育研究会 IDATEN
1043	(1) (2) (3) (4)	(別紙2に掲載)	聖路加看護大学ワクチン講座グループ

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	団体名
1044	(4)	すでに諸外国では過去の病と言われている細菌性髄膜炎はヒブワクチンと肺炎球菌ワクチン、二つのワクチンでほぼ予防できる病気。10年以上前にWHOで定期接種化を勧奨されているのに、いまだされていないのは、アジアで日本と北朝鮮だけということにひとりの母親として愕然とする思いです。いまだ年間600人以上が罹患し、5%が死亡するこの現状を、定期接種化で守れるというのに、なぜしないのか。特別にこの二つのワクチンはほかのワクチンと比べても副反応が多いわけではないということを聞いても、この二つのワクチンを定期接種化しない理由がわかりません。現状ではヒブが平均8千円×4回＝32000円と肺炎球菌が平均9千円×2回＝18000円で5万円の家計負担です。これは子育て中の親にはとても大きな負担となります。(そのため、必要性を感じていても、打たない・打てないという人が多くいます) 子どものことを第一に考える国であってほしい。 未来を築いていくのは子ども達だと思います。	『知ろう！小児医療守ろう！子ども達』の会
1045	(1) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙2に掲載)	細菌性髄膜炎から子供たちを守る会
1046	(1)	低肺機能者にとって風邪にかかることは肺炎の不安につながります。 肺炎球菌ワクチン接種によって毎日が安心して過ごせます。高齢者の肺炎球菌ワクチン接種を予防接種法に位置づけて健康を守ってください。 低肺機能者や呼吸器に障害がある方は、やもするとすぐ風邪をひきます。特に今年は天候不順で暑くなったり寒くなったりで大変でした。(厚着をしたり薄着になったり)会員の皆さんには常に、手洗いのこと、うがいの例行をお話しています。(歯磨き、栄養、運動も) 昨年4月、私は肺炎球菌ワクチンの接種をしましたが、インフルエンザの流行も加わって心配でした。政府としても、任意でなく定期接種を位置付け、高齢者は全員受けられるようにして頂きたいと存じます。どうぞよろしく。	全国低肺機能者グループ　東北白鳥会
1047	(1)	低肺機能者にとって風邪にかかることは肺炎の不安につながります。 肺炎球菌ワクチン接種によって毎日が安心して過ごせます。高齢者の肺炎球菌ワクチン接種を予防接種法に位置づけて健康を守ってください。	全国低肺機能者グループ　東北白鳥会(山形支部)
1048		子宮頸がんワクチンについて 私たちは、2002年(平成14年)から子宮頸がんの患者支援をしている団体です。がん患者の現状を鑑み、子宮頸がんワクチンの重要性を認識しています。生存しても、思い後遺症に悩みます。患者団体として健康な女性を守るため、下記の点をお願いします。 ① ワクチンの公費助成 現在、任意接種のため5万円程度と高額のため、親の考え方、経済力により子どもたちが不利益を受ける。また、現在各市まちなど自治体単位で自己財源でそれぞれ取り組んでいるが、地域格差がでている。そのため、誰でも接種が受けられるように全額、国費による公費助成を望む。 ② 子宮頸がんワクチンの費用対効果について ・現在、死亡に対する費用対効果を重点に話が進められているが、生存率の高い子宮頸がんではあるが、生存しても後遺症を生涯おい、これに対する医療費も考慮すべきであると考える。	NPO法人女性特有のガンのサポートグループ オレンジティ
1049	(3)	(別紙1に掲載)	THINKER (シンカー)
1050	(3)	(別紙1に掲載)	Thinker
1051	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1)私たちは、進行性の小児難病「ムコ多糖症」患者支援と啓蒙活動をしている団体です。 〈対象疾病〉 細菌性髄膜炎、子宮頸がん、おたふく風邪、水痘、B型肝炎、ポリオ不活化ワクチンの早期導入について。 ムコ多糖症の子どもたちが重ねてこのような病気に罹患することは、直ちに命にかかわる事態となります。また患者の兄弟が罹患し命を落としたり、後遺症を負うことになれば、家族は絶望し、その後の負担は多大なものになるでしょう。 上記ワクチン接種を一刻も早くすべて無料定期接種にし、ポリオ不活化ワクチンも直ちに導入していただきたい。 (2)ムコ多糖症患者家族は、患者の介護などで時間が取れないため、通院時などに接種出来ること、また兄弟児に関しては学校や公共施設での集団接種が望ましい。 (3)難病の子どもたちに対する接種の安全性や、必要性の情報を提供していただきたい。 (4)現在のように、自治体によって助成が行われたりなど不平等が無いよう、全額無料で実施していただきたい。 (5)検討組織には、難病患者に実際にかかわっている医師なども加えていただきたい。 (6)無料定期接種化が実現すれば、生産する量も予測できるため安定した生産基盤ができる。 (7)同じ予防事業である「新生児マススクリーニング」に再度国として取り組み、ワクチンに対して副反応を起こしやすい子どもを救うことと、親が基礎疾患としてムコ多糖症を認識した上で、予防接種させるべきか考えられるよう、ムコ多糖症も新生児マススクリーニングに入れていただきたい。	ムコネットTwinkle Days

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	団体名
1052	(1)	私たちは、子宮頸がん体験者と、その支援者らを中心に、関連団体・企業と協業して、患者・市民を主体とした提言・啓発活動に取り組む一般社団法人です。 日本では現在、年間15000名の女性が子宮頸がんに罹患し、3500名の方が子宮頸がんで亡くなっています。なかでも、20-30代の女性の罹患率は、乳がんを抜いて第一位であり、若い世代に急増しているがんでもあります。 子宮頸がん体験者は、治療で命が助かったとしても、妊娠や出産の問題、排尿障害やリンパ浮腫、性交渉の問題、性的に活発な女性が罹患するとの偏見等に向き合うこととなり、その後の女性としての人生の質に深い影響を及ぼす疾患です。私たちは、子宮頸がん体験者からの視点として、子宮頸がんで悲しむ女性を1人でもなくしたい、との思いから、子宮頸がんワクチン接種への公費助成と女児への接種法制化を国に求めます。 子宮頸がんは検診が有効であり、欧米諸国では、8割の女性が検診を受診していることや、一部の国や州では、予防ワクチンの公費助成もあり、検診・ワクチンによる予防への取り組みから、欧米での子宮頸がん罹患率は年々減少傾向にあります。 一方、日本の検診率は20%程度、とくに増加傾向にある若い女性の検診率が低くなっており、国の指針として、検診率を50%に上げる取り組みがありますが、成果はまだあがっていません。また、検診で見つかりにくいタイプの子宮頸がんもあり、検診への取り組みだけでは、予防には不十分であると考えます。 日本では、子宮頸がんを予防するワクチンが、諸外国に遅れ昨年末に、やっと使用できるようになりました。海外では、公費助成により11-15歳の女児へのワクチン接種に取り組んでいる国や州もあります。国内でも、地方自治体の負担での公費助成が実施、検討がはじまっていますが、居住地区による不平等なく、国の未来を育むすべての女性にとって平等な接種機会の確保を強く望みます。費用対効果、といった経済的な面だけでなく、女性としての人生を守るためにも、今回の見直しで、子宮頸がんワクチンの国家予算による公費助成の要求と、法制化整備を何卒ご検討いただきたく、お願い申しあげます。	一般社団法人ティール＆ホワイトリボンプロジェクト
1053	(4)	2007年(平成17年)4月にがん対策基本法は施行されました。この基本法第2条第1項にはがんの克服を目指し、がんの予防等の成果を普及し、活用し、及び発展させることが明記されています。また、第3条には、国はこの基本理念にのっとりがん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有するとあります。第8条には政府はがん対策を実施するために必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならないとあり、第12条ではがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとすると明記してあります。しかも全体を通して居住する地域に関わらず同じようにがん対策の恩恵を受けることができるようがん対策の均てん化を目指していると理解できます。 私たち当事者はこの基本法施行後、各都道府県の一員としてそれぞれのがん対策推進計画策定に参画してきました。しかし、策定時とは状況が大きく変わってきました。とくにがん予防に関しては、子宮頸がん予防ワクチンの製造販売承認により防ぐとこのできるがんとなり、状況は大きく変わりました。 もちろん検診の重要性が忘れられてはいけませんが、予防ワクチンによる予防効果は大きいものがあります。しかし、その接種費用は高額で、全ての対象者が均てん化の名の下接種できる環境ではありません。そこで、国は全国どこに住んでいても希望する対象者には等しくがん予防の恩恵にあずかることができるよう予防としての施策に位置付けてほしいと思います。 国は、子宮頸がん予防を日本のどこに住んでいても等しく実施するため、必要な法制上又は財政上の措置を講じ、一刻も早く公費負担で子宮頸がん予防ワクチンの接種ができる環境整備を行うことを望みます。	山梨まんまくらぶ
1054	(1)	(別紙2に掲載)	子宮頸がん征圧をめざす専門家会議
1055	(1)	社会福祉法人はばたき福祉事業団は薬害HIV感染被害者が中心となって設立し、社会福祉法人としてHIV感染者や血友病患者に対する相談事業を行っています。HIV感染症の治療はこの5-6年、格段の進歩が見られました。しかし、HAART療法という抗HIV薬による治療はウイルスの低減を維持続けるもので、根治につながる治療ではありません。また、副作用により薬の変更や中断もあります。HIV感染者の多くは一般の人に比べCD4などの免疫的数値が半数以下が多く、抵抗力は低いためにインフルエンザや風邪など合併症を引き起こしやすいのも特徴です。インフルエンザワクチン接種は推奨されていて、病院によって積極的に接種を進めて実施しているところもあります。また昨年の新型インフルエンザもハイリスク患者として一部の病院などではハイリスクとして投与が実施されました。加えて呼吸器疾患を起こしやすく、免疫力の低下とともに罹り易く罹ると命取りにもなる肺炎球菌もワクチン接種が勧められるべきものと考えます。 このたびの予防接種法の見直しにおいて、HIV/AIDS患者の肺炎球菌予防接種、インフルエンザワクチン、新型インフルエンザワクチンの定期接種を対象にしていただきたい。また、女性の患者に対してもヒトパピローマウイルスのワクチン対象にしていただきたい。そして、被害患者の高齢化もあるのと、糖尿病なども薬の副作用として出ています。一般的にもそうですが、65歳以上の人、糖尿病の人、環境悪化や空気の悪いところでの生活は喘息の人も増えていますので、こちらも対象として入れてください。その際の費用については、全額公費負担を原則としていただけますようお願いします。 これらの予防措置は、原疾患の悪化を抑え、患者のよりよい生活を築き、また医療費の低減化を実現していくいい気なステップになると思います。 以上、よろしくお願いいたします。	社会福祉法人はばたき福祉事業団

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	団体名
1056	(1)	関節リウマチ(以下リウマチ)患者は、 ・関節以外の症状として ・合併しやすい病気として ・薬の副作用として 肺病変を持っている者が多い(当会実態調査より)。 また、2003年よりリウマチ治療に使われている生物学的製剤は、副作用として感染症にかかりやすい可能性が指摘されている。 生物学的製剤は、関節破壊を抑える効果があり、リウマチ治療の目標を「寛解」へと進展させてきた。リウマチ患者が、生物学的製剤を安心して使うために、呼吸器感染予防に、インフルエンザワクチンは可能な限り接種すべきであり、65歳以下であっても、生物学的製剤使用者には肺炎球菌ワクチンの接種が必要とされる。 しかし、現行では肺炎球菌ワクチンは国の補助がなく、一部の自治体が独自に助成しているだけであり、疾患治療費に加えての負担は大きく接種できない患者も多い。 まとめ 今回「予防接種制度見直し」の中で、65歳以上の高齢者・及びリウマチ等の基礎疾患を持つハイリスク患者に対して、23価肺炎球菌ワクチンの定期接種化と接種費用の全額公費助成を求める	社団法人日本リウマチ友の会
1057	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙1に掲載)	VPDを知って子どもを守ろうの会
1058	(3) (5) (6) (7)	1. 予防接種に関する恒常的な評価・検討組織の設置 米国におけるACIPのような、ワクチンによって予防可能な疾患(VPD)に関する助言や指導、ワクチン接種の回数・間隔・注意点等を定期的に国に提言する組織の設置をお願いする。日本では予防接種部会(その下部組織となる小委員会を含めて)が2009年12月に発足し、厚生労働省への提言を行っているが、少なくともこのような組織体による協議を継続的に実施していただきたい。 2. ワクチン行政に関わる各部署を調整(統合)する機能の強化整備 米国におけるNVPOのような、関係機関、関係部署を統括し、ワクチン開発を含めた国の総合的な予防接種施策の立案、実施に責任を持つ横断的組織の設置をお願いする。具体的には、総合機構・感染研・厚生労働省(あるいは文部科学省)の関係部署間での横断的な組織で、各部署間での情報共有化につながり、ワクチン施策の決定判断がより速やかに行われることが期待できる。 3. 中期的・長期的な 感染症/ワクチンに係る国の政策の明確化 ワクチンで予防可能な疾患(VPD)について、「どれを何時までにどうする」、「どのワクチンをいつまでに定期化する」等の国の政策が明らかになることで、企業において、より的確な開発判断及び投資判断が期待できる。ワクチンの種類と導入時期を明確にしていただくことで、企業にとってはそれに必要なデータ取得や生産設備等が明確となり、産・官・学(国内外を含めて)の有機的な連携も加速できると考えられる。 4. ワクチンの医療経済学的、疫学的な評価研究の推進 各感染症のdisease burdenやワクチンの費用対効果に関するデータの整備により、要望1の評価検討組織での検討や、行政や企業での意思決定に活用できる。また、予防接種の意義を国民に一層理解してもらうための根拠資料ともなる。このため、当該分野の研究支援(研究者養成、公的研究費の確保等)を要望する。 5. ワクチンや予防接種に対する国民の理解の増進への取組み 治療薬と異なり、健康人に接種することから、被接種者の理解・納得が特に必要。国、公的機関の一層の取組、例えば保護者、学校教育なども含め、省の枠を越えた取組を期待する。また、医療用医薬品は薬事法で医療従事者以外への広告が規制されているが、ワクチン接種率向上にむけて、政府など公の機関からワクチンの有用性についてTVなどで広報するなど、広く有効性・安全性をバランスよく知らしめることが必要である.	社団法人 細菌製剤協会
1059	(1) (2) (3) (4) (5) (7)	(別紙2に掲載)	第一三共株式会社
1060	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(別紙2に掲載)	欧州製薬団体連合会
1061		(別紙2に掲載)	グラクソ・スミスクライン(株)

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	団体名
1062		米国研究製薬工業協会(PhRMA)は日本におけるワクチン制度を見直すための厚生労働省の積極的取り組みを支持し、今回、意見表明の機会を与えられた事を感謝いたします。PhRMAは、予防が医療戦略全体において決定的に重要な一つの要素であると考えます。そしてワクチンは、いかなる予防戦略においても、疾病の負担を軽減することに寄与し、国民生活の質の向上を実現し、また多くの場合、医療経済面でメリットをもたらします。厚生労働省の「ワクチン産業ビジョン」にも述べられている様に、ワクチンは世界的に費用対効果の良い医療ツールとして認識されています。しかし、最新のワクチンの中には、日本ではまだ使用できないものが数多く存在します。また、たとえワクチンが使用可能であっても、接種費用は全額個人負担となっているものが多く、経済的な負担は個々人や各世帯が担うことになります。こうした状況は日本におけるワクチン使用に際してのアクセス・ギャップを生み出しており、経済的に安定した個人や世帯はワクチン代を負担してワクチンで予防可能な疾患から身を守ることができるのに対し、あまり恵まれない個人や世帯は、世界で広く使われている重要なワクチンの恩恵を受けることができないのです。 PhRMAは、日本におけるワクチン政策を大きく改善するためには、3つの重要分野に対処することが不可欠と考えます。以下に述べるこの3つの提案に関し、PhRMAは厚生労働省と連携して積極的に関わって行きたいと考えます。 第1点:現時点で日本には統一的な短期または長期の国の予防接種計画がありません。PhRMAは、日本政府がこの問題における大学・研究機関・業界の専門家や一般国民と協力し、伝染病予防のみならず、(WHO推奨ワクチンも含めた)ワクチンで予防可能な疾患(VPD)全てを対象としたワクチンに対するアクセス及び使用を大きく改善できる包括的な国の予防接種計画の策定を提言いたします。 第2点:日本の現在のワクチン接種費用の公費負担制度は、任意ワクチンを対象としていません。他の医薬品と同様に、日本で利用できる全てのワクチンは、医薬品医療機器総合機構(PMDA)及び厚生労働省による効果、安全性及び品質ついての審査を受けております。従って、こうした承認を受けた全てのワクチンが、公費負担の対象とされるべきと考えます。自由診療として全額自己負担となる「任意」のワクチンが存在する現行の制度は改善されるべきと考えます。公費負担されない結果、多くの地方自治体が任意のワクチンに対し経済的な補助を始めています。しかし、このようなやり方では補助金を提供できない地域との間にアクセス・ギャップが生じます。従って、現在のワクチン接種の費用負担の制度を見直し、(WHO推奨ワクチンも含め)全てのワクチンに対する全額公費負担が可能となるよう法律改正することが必要と考えます。 第3点:定期接種プログラムに入れるべき新規ワクチンの評価と採用において、透明性が確保されていません。この状況を是正し、日本における定期接種ワクチンの数を増やすには、明確な基準、タイムライン、そして、権限のある意思決定機関を設ける必要があります。例えば、米国予防接種諮問委員会(ACIP)の日本版を設立するという議論も出ております。第1点で提言した国の予防接種計画の一環として、権限のある意思決定機関を設立することが必要不可欠な要素であるとPhRMAは考えます。	米国研究製薬工業協会(PhRMA)
1063	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1)公衆衛生対策上の予防の位置づけを明確にし、その上で、予防接種で予防可能な疾病を対象として検討していただくことが重要です。また、WHO勧告、科学的根拠に基づき、わが国で定期接種となっていないワクチンについても実施を検討していただきたい。以上のことを、積極的に予防接種を実施するという国の姿勢を明確にして検討をお願いします。 (2)ワクチンの接種機会が増えることを考えると、混合ワクチンの生産や、現行法でも可能な不活化ワクチンの同時接種、効率的な集団接種の利点など推奨してください。 (3)厚生労働省ホームページ、国立感染症情報センターホームページ等を活用し、国民に対して、任意接種となっているワクチンも含め、最新の情報を正確にわかりやすい表現でより具体的な知識の普及啓発に努めてください。 文部科学省とも連携し、学校教育においても予防接種について十分な啓発をお願いします。 (4)自己負担、公費負担のあり方については十分な協議を行い、公衆衛生対策として、地域格差や経済的理由によって接種を受けられないことがないように検討してください。その際、疾病の種類によっては保険診療の適用もご検討ください。 (5)国民に仕組みのわかりやすい常設の日本版ACIP様組織を創設し、機能させることを検討してください。 任意接種の対象疾病も含め、その効果の評価に資するよう、感染症サーベイランスの体制や調査項目の見直しを検討してください。 (6)ワクチンの安定供給と緊急の生産にも対応できるよう、国として国内ワクチンメーカーの生産開発意欲を促せる生産基盤の確保と環境整備の充実をお願いします。 国内生産で需要が十分に賄えない場合、国民への十分な説明のもと、輸入ワクチンの導入も積極的に検討ください。	全国保健所長会
1064	(1)	予防接種は感染予防、発病予防、重症化予防、感染症のまん延防止などを目的として実施しており、現在は、はしかやポリオなど9疾病が、定期予防接種として実施されています。 定期予防接種として認められていない任意の予防接種においては、どの予防接種を公費負担の対象にするかについては、自治体に任されているのが現状です。居住する市町村により、公費で受けられる予防接種の種類が違っていることは、居住する市町村によって健康面での地域格差にもつながります。予防接種の本来の目的からいってもどこの市町村に居住しようと誰でも平等に予防接種が受けられる体制が理想であり、予防接種における健康面での地域格差がなくなることを強く望みます。 そこで、疾病の流行状況、予防接種の効果・有効性等をもとに、任意予防接種も必要なものは、すみやかに定期予防接種として位置づけ、国の施策として、取り組んで頂きたいと思います。	倉敷市保健所

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	団体名
1065	(2) (3) (4) (5) (7)	(2)○予防接種部会の資料等においてはインフルエンザワクチンについて、有効性、安全性について限界があると示しています。また、他のワクチンについても接種後の健康被害が生じる可能性もあることから、安全性確保のために集団で学校で実施するのではなく、各自治体の責任において、保護者のもとで医療機関で行えるよう体制を整備するとともに、関係機関に指導することが重要と考えます。 ○新型インフルエンザについては、感染の中心が児童生徒であったため、学校で集団接種を行う対策が提示されましたが、学校現場は接種希望や既に罹患したかどうかなどの調査で混乱しました。ワクチン接種の体制づくりの確立が必要です。 ○文科省は、アレルギー疾患を持つ児童生徒の増加に関わって、個別対応の必要性を出していることから、集団接種では個別の健康状態が把握できないため、一人ひとりに対応した予防接種を求めます。 ○ワクチン接種後の健康被害が生じた場合、早急に国民の側にたった救済措置を行うことが重要です。 (3)○ワクチンについては接種対象者自身が判断できるための正しい情報提供を行うとともに、副反応や救済制度についても知らせることが必要です。 ○新型インフルエンザワクチンについては、「感染防止を目的とするものではないことに留意」としながら、感染防止対策と受け止められるような情報発信をしていることが課題であると考えます。 ○1996年に作成された「予防接種と子どもの健康」の改訂も含めて、予防接種の推進だけでなく、ワクチンの安全性についても検討を求めます。 (4)○費用負担については、所得の少ない世帯の負担軽減を拡大することを求めます。 ○定期予防接種として、積極的勧奨を行うのであれば、公費による経済的負担の軽減が必要と考えます。 (5)○子宮頸がんワクチンについては、マスコミ等によりワクチンを推奨する情報のみで、基本的情報が発信されていません。現在、11歳～から女子への接種を勧めていますが、その効果は6年程度とされています。その後の対応を明らかにすべきです。 ○子宮頸がんウィルスを保有しているといわれる男子に対して、対応等が必要と考えます。 ○日本脳炎ワクチンについては、「乾燥採用培養日本脳炎ワクチン」が使用可能なワクチンとして承認されましたが、日本脳炎の罹患者がほとんどいない状況で予防接種法の対象となる根拠は何ですか。 (7)○予防接種部会委員会に学校関係者も入るべきと考えます。 ○今後、導入を予定しているワクチンの種類とその根拠について情報提供が必要です。 ○予防接種記録の管理について、学校現場に乳幼児からの予防接種の有無の確認が求められることがあります。学校には様々な家庭背景の子どもたちがおり、予防接種の確認は大変困難です。自治体が行うべきと考えます。	日本教職員組合
1066	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(別紙1に掲載)	福岡県教職員組合 養護教諭部
1067	(2) (3) (5) (7)	(2) 予防接種部会の資料等においてはインフルエンザワクチンについて、有効性、安全性について限界があると示してあります。また、他のワクチンについても接種後の健康被害が生じる可能性もあることから、安全性確保のために集団で学校で実施するのではなく、各自治体の責任において、保護者のもとで医療機関で行えるよう体制を整備するとともに、関係機関に指導することが重要と考えます。 (3) 新型インフルエンザワクチンについては、「感染防止を目的とするものではないことに留意」としながら、感染防止対策と受け止められるような情報発信をしていることが課題であると考えます。 (5) ・子宮頸がんワクチンについては、マスコミ等によりワクチンを推奨する情報のみで基本的情報が発信されていません。現在、11歳から女子への接種を勧めていますが、有効性は4割、その効果は6年程度とされています。 ・日本脳炎ワクチンについては、「乾燥採用培養日本脳炎ワクチン」が使用可能なワクチンとして承認されましたが、日本脳炎の罹患者がほとんどいない状況で予防接種法の対象となる根拠は何ですか。 (7) 麻しんの予防注射についての調査が学期毎にあります。 予防接種をする、しないは保護者の判断なので強制力が伴うような調査はすべきではないと考えます。	長崎県教職員組合 養護教員部
1068	(2)	感染症対策上もっとも有効な手段としての〝予防接種〟が社会全体の防疫と経済効果に大きく影響をもたらしていることを実感しています。また近年医学の進歩に伴う新たなワクチン製剤の出現は、私たち保健行政を担うものにとっては大変喜ばしいことです。しかし現場では、マスコミ情報が先行し、個々の研究者や団体の意見はあるものの、その予防接種が住民の健康維持のため行政が実施する必要があるかの判断をするための基本的な考えが現場に伝わらないまま、ワクチンが高価でもあることから住民の希望に答えるべく一部市町村が公費助成を行なうなど地域での予防接種対策に格差が生じています。 このような状況の中、下記について意見を提出いたします。どうぞよろしくお願いいたします。 ①早期に定期接種の検討。(ﾋﾌﾞ、子宮頸がん、肺炎球菌、水痘) 理由:予防接種は個人が海外などの感染危険地域に出向くなどの個人的なもの以外は、その機会は平等に提供され予防接種法に基づく接種が基本と考えており、さらに実施にあたっては市町村への財政的なうらづけも不可欠であると考えます。定期接種は健康被害や副作用等の議論も必要で、検討に時間を要することではありますが、現状を踏まえ早急に検討してほしい。 ② 予防接種に関する情報を都道府県、保健所を通し情報提供。 理由:マスコミ情報や研究資料、国の検討会情報は入手できますが、このように個々の市町村が困惑している状況下においては、市町村が住民に説明できるような対応資料を出してほしい。(Q,A) ③ 予防接種相談窓口の設置 理由:予防接種の疑義は予防接種リサーチセンターを利用していますが、今後予防接種の関心が高まることも予想され、予防接種実施主体の市町村が安心して予防接種事業ができるよう身近な都道府県に相談窓口の設置を切望します。 ④ 関係機関との連携 理由:接種には地元医師会の協力が不可欠であり、また子宮頸がんであれば学校等での接種対象者へのがんの正しい知識の提供も必要となります。市町村で予防接種が円滑に実施できるよう、医師会、文部科学省等関係機関と連携調整をしてほしい。	北海道恵庭市役所 保健福祉部保健課

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	団体名
1069	(2)	④の接種費用の負担のあり方にも関連するのですが，全国各市町村 の経済的・人的状況等で市民への負担に格差が出るのは，不公平だと考えます。国民的観点から考えると，誰もが，どこでも同じように接種できるのが理想だと考えます。特に定期接種に関しては，市町村長への依頼書で出来ますが，国が推奨するものについても，法に載ってない種類は任意という形をとるので，市町村によって出来たり，出来なかったりでは接種率にも大きな課題が出るものと考えます。 今回の子宮頸がんワクチン接種についても，その単価が効果であり，市町村としては，市民のために全額補助をしたくどんなに手を尽くし考え抜いても出来ない事情があります。新型インフルエンザ(最終的には当初の話と違いましたが)や，女性特有のがん検診のクーポン券のように，子宮頸がんワクチンも全額国庫負担で実施できるよう強く要望いたします。	茨城県常総市
1070	(1) (2) (4)	(1)特に「定期予防接種(公費負担)」化を要望するワクチン ○ インフルエンザ菌b型(Hib)ワクチン ○ 小児用肺炎球菌ワクチン ○ 子宮頸がんワクチン ○ おたふくかぜワクチン ○ 水痘ワクチン 上記のワクチン接種により予防が期待される疾患は、早期診断が難しいのみならず、死亡、重篤な後遺症が心配されるにも関わらず、現状においては、自己負担の任意予防接種であり、接種費用が高額となるなどの要因から接種率が向上せず、健康被害が拡大することを危惧している (2)行政として、上記ワクチンに係る予防接種の公費助成に取り組みたいところではあるが、他の多くの自治体と同様に財政状況は大変厳しく、その対応に苦慮している。更には、全国的に見ると、ごく限られた自治体において公費助成が実施され始めたことにより、自治体間の格差が生じている現状を憂慮しているところである。 このようなことから、個人、自治体の経済力の差異による、予防接種の可否から生ずる健康格差の発生を防止するため、国による、早期における「定期予防接種(公費負担)」化に係る予防接種制度の見直し・改正を強く要望する。 (4)特に、子育て世代の接種費用負担の軽減には、こども手当の現物給付化の一環として予防接種費用への財源充当を検討されたいこと、また、昨年の新型インフルエンザ予防接種と同様に、国で予防接種単価を定め、全国一律同額化の検討についても併せて提起する。	富士宮市
1071	(3) (4)	(3)① 意見 ア)臨時接種も含め新たな予防接種を実施する場合、接種希望者が落ち着いて行動でき、かつ医療機関が混乱なく対応できるよう、十分な周知期間の確保および関係者への事前の情報提供などに配慮願いたい。 ② 備考(本市を巡る現状と課題) ア)昨年度の新型ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞの予防接種実施においては、下記による医療機関での混乱が大きかった。 ・ 接種方針がしばしば変更されただけでなく、その情報について国が報道優先で発表したため、地方自治体や接種の実施現場である医療機関より国民が早く知るところとなり、本市も市内各医療機関も問い合わせ等の対応に追われた。 ・ ワクチン供給について、特に開始当初は、各医療機関において配送直前まで配分量が分からず、また希望者数に比して十分な量でなかったため、見通しを持った予約受付ができなかった。 ・ 接種開始後は、重複予約したことに伴うキャンセルがかなりあり、ワクチンを無駄にしないために、追加予約を受け付けるため医療機関自らが予約待ちの希望者に連絡を取ることに追われた。 (4)① 意見 ア)新型インフルエンザ流行を契機に、疾病予防に対し国民の不安と関心は高まっており、特に接種率が低いといわれている任意接種に対しては、予防効果を高めるため、費用の公的負担などの手段をとる必要がある。国として推進するために、実施主体への公費負担の支援を行うべき。 ｲ)実施主体への支援としては、優先順位の高いものから定期接種への位置づけが望ましい。 ｳ)臨時接種においても、公費負担を実施する場合は、医療機関窓口での確認事務が簡単で分かり易い仕組みで実施すべき。 ｴ)定期接種に位置づけできない任意接種については、公費負担を実施する自治体への財政支援を行っていただきたい。 ② 備考(本市を巡る現状と課題) ア)公費負担により実施されている定期接種に比べ、自己負担の任意接種は、統計データはないが、接種率は低いと想像される。 ｲ) 一部の任意接種(ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン等)について、医療関係者から公費負担実施要望がある。 ｳ)下関市議会においても、任意接種に関する公費負担要望に類する質問が、過去1年間にわたって繰り返し行われた。 ｴ)本市を始め多くの市町村では、任意接種を公費負担するための財源確保が極めて困難であり、また各接種に関する知見に乏しいため、公費負担要望に対する優先順位付けにも苦慮している。 ｵ)昨年実施された新型ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ予防接種では、低所得者のみ公費負担であったため、対象者・所得要件等の確認を行うに際し、医療機関の窓口での事務が煩雑になり混乱が見られた。 ｶ)新型ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞの予防接種に関し、昨年度と同様公費負担を継続し、かつ予定通り季節性ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞﾜｸﾁﾝとの混合ﾜｸﾁﾝにより接種するのであれば、費用負担のパターンが複雑化し、接種費用の徴収に当たって、医療機関窓口で更なる混乱を生じる恐れあり。	下関市保健部

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	団体名
1072	(1) (4) (6)	(1)Hib、肺炎球菌、HPVを予防接種法に基づく定期接種の対象疾病に追加するよう要望します。 これらの疾病については、WHOがすべての国に推奨する予防接種として勧告しており、多くの国で定期接種や公的支援が行われています。また、HPVワクチンについては、接種による医療費や社会的費用の削減効果が大きいとの研究もなされているところであります。 (4)定期接種については、経済的理由によりその費用を負担することができない人を除き、予防接種を受けた人またはその保護者から実費を徴収することができるとしています。しかしながら、多くの市町村は、感染症を予防し、住民の健康を保持する目的から無料で接種し、それに伴う財源を市町村で負担しています。 定期接種については、接種回数や対象予防接種の増加により、市町村の負担が増大していることもあり、それに必要な財源を国で確保するよう要望します。 (6)1. ポリオの予防接種について、不活化ワクチンの早期導入を要望します。 先進国の多くの国で既に不活化ワクチンが導入されていること、本市で本年1月に経口生ワクチン株由来の2次感染が発生していることなどからも、早期の不活化ワクチン導入を求めます。 2. ワクチンの需要に応じた生産、供給体制を確保するよう、要望します。 昨年の新型インフルエンザのワクチンは、流行のピークを過ぎてからワクチンが供給され、また長期にわたって供給不足が続きました。また、定期接種の日本脳炎のワクチンや任意接種のHibワクチンも供給不足が続いています。国民が必要とするワクチンを計画的に安定供給できる体制を求めます。	神戸市
1073	(2) (3) (4) (7)	(2)予防接種事業は各自治体で対応が違うことになっている現状である。しかしながら、感染症予防は地域を区切るものではないので、国として広域的に実施して欲しい。 (3)当市は、海外からの転入者が多いので、国毎の予防接種実施状況を厚労省で情報収集をして、各自治体に提供すべきである。 (4)現在、地方交付税に含まれているとのことだが、不交付団体の自治体は費用を自治体だけで負担していることになるため、公平にするために補助金方式等の検討が必要である。 また、任意ワクチンについても公費負担を行う自治体に対し、国が応分の費用負担を行う事が必要と考えられる。 (7)『ガイドライン』や『予防接種とこどもの健康』は法律上読むことになっているので、必要部数を無料配布、もしくは以前可能だったようにコピー可にして欲しい。	神奈川県　大和市

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2001	(1)	有料ワクチン接種を無料提供にしてほしい。 公費負担に含まれないが、子どもたちの命や健康を守るために接種すべき大切なワクチンがある。例えば、ムンプス(おたふく)・水痘(みずぼうそう)・HPV(子宮頚がんワクチン)・小児肺炎菌ワクチン・インフルエンザワクチンなどのワクチン予防接種。経済状況が低迷する時代に、子どものワクチンにお金を払えない家庭も多くある。ワクチンが有料であるがために、ワクチンを受けられない子どもがでてくる。小さい子どもこそ、ワクチンが必要なのに必要なワクチンが受けられないために病気になり、苦しむ子どもがいる。子どもが病気にかかれば、働いている親は仕事を休まなければならなくなる。子どもが病気になるだけでなく、それに伴って様々な問題が起こる。ワクチン接種をしていれば罹患せずにすんだ・・という後悔をする前に、有料ワクチンを無料でこどもたちに提供してほしい。	1	1	1
2002	(1)	今の日本が、予防接種後進国であることに非常に憂いています。定期予防接種となっているワクチンが、少なすぎます。WHOの示す資料や、諸外国(欧米やアジアの国々)と比べても、どうしてこんなに日本は公費で打てるワクチンが少ないのだろうと首を傾げてばかりです。ヒトモノカネがボーダレスで動く時代、先進国と言われている日本の人々が、ウイルスを諸外国に輸出するばかりか、国内でもワクチン接種できなかったために子どもたちに悲劇が起きているのを知っています。 任意の予防接種とされているものも、定期化すべきです。保護者の経済力の差により、または情報を得られるかどうかで接種できる／できないとなり、子どもたちの健康に影響してくるなんて、あまりにも変です。 よって、至急、以下のワクチンを定期化するよう、切に求めます。また、現在他国で広く使われている5−6種混合ワクチンの承認が保護者、子どもそれぞれの負担軽減のためにも必要だと考えます。 ○不活化ポリオワクチン(現行の経口生ワクチンは接種回数も中途半端な上、安全上、大変疑問です) ○B型肝炎ワクチン ○ヒブワクチン ○小児用肺炎球菌ワクチン ○水痘ワクチン ○おたふくかぜワクチン ○子宮頸癌ワクチン	3	1	1
2003	(1)	ワクチンは、感染症を防ぐだけではなく、抗菌薬の適正な使用を図り、耐性菌の増加を防ぐためにも、とても重要な意味を持っていると思います。 乳幼児はもちろん成人も、みんなが適切にワクチンを接種し、必要な免疫をつけておくことが、とても大切です。 国民の健康が国の健康でもあり、少子化等の問題解決の糸口ではないでしょうか？ もっと、積極的に取り組むべきだと思います。	3	1	1
2004	(4)	・公費負担適用後のHibワクチン・日本脳炎などの予防接種が、自治体によって費用一部助成を行っているなどムラがあるので、国をあげて　統一してほしい。 ・任意予防接種の費用が高い。(接種できる人、できない人の差が出てしまう) ・病院によって費用の違いはなぜあるのか。(費用比較や費用公開してほしい) 以前インフルエンザ予防接種を受診した際、アレルギー性紫斑病になった経緯や、自身過去インフルエンザ予防接種をうけたことがなく、今後インフルエンザ接種に抵抗がある。事前により具体的な説明があると適切か。(日本脳炎などにも抵抗あり) ワクチン同士の相性はあるのか。	2	1	2
2005	(7)	新型インフルエンザのワクチンを期限切れで大量に廃棄するような事態が起きるのを避けるために、少量分づつ使えるように備蓄してほしいです。下記記事などを読んでも無駄の割合が非常に多すぎると思います。 >>新型インフルエンザ対策で政府が用意したワクチンのうち、234万回分が今月末で使用期限を迎え、廃棄処分される。流行の沈静化などで思ったほど接種希望者がいなかったためだ。ワクチンは現在、国産と輸入を合わせ約1億回分が余っており、多くは順次、使用期限切れで廃棄される見通し。 >>輸入費用は1126億円に上る。 http://mainichi.jp/select/science/swineinfluenza/news/20100330dde001040003000c.html また、子宮がんの予防ワクチンを小学生全員に摂取させるようにしようとしていますが、ナンセンスの極みだと思います。なぜ？小学生なのでしょうか？あまりに未発達な子供たちの子宮に薬をわざわざ投与することに害はないのですか？副作用はないのでしょうか？？(ワクチンというと菌だと思います。何人かに一人は子宮がんの傾向が出たりしないのでしょうか？？) 大人の女性・成熟した20歳以上の女性に診察無料券を配るような方が現実的だと思います。子供過ぎて性の意味もこれから勉強していくでしょうに、小学生のうちから「これで病気にならないから不衛生なSEXをしても大丈夫」と勘違いする子供がいるかもしれません。子供たちの普通の生活を考えない大人によるただのエゴにしかみえませんし、摂取した子供たち普通の成長ができるのか不安になりますし、恐ろしい と思います。 小学生などに摂取させるのは論外ですので、子宮がんのワクチン摂取はせめて18歳以上(10代から摂取なら高校卒業以上が良いと思います)～大人を対象にしてください！宜しくお願いいたします。 http://sankei.jp.msn.com/life/body/100414/bdy1004141927002-n1.htm	2	1	2
2006	(2) (3)	(別紙2に掲載)	5	2	2
2007	(7)	(7)　定期接種にして、だれでも受けられるようにしてほしい	7	1	2
2008	(4)	・地域によって負担額が異なるのは違うと思う。なので、国で一律で費用負担をしてほしい。	2	1	3

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2009	(1) (2) (3) (4)	(1)予防接種が任意となっている疾病・ワクチンをすべて必須・定期接種としてほしい (2)出生届提出時に接種スケジュール日時・場所を具体的に実施側で策定してほしい (3)母子手帳発行時に資料をつける、出産した産院での情報提供、出生届提出時に接種スケジュール日時・場所を具体的に通知してほしい (4)定期、任意にかかわらず、乳児・小児対象の予防接種費用は全て無料化してほしい。1回あたりの費用が高額な上に、3～4回の接種が必要なものがあり、負担が非常に大きい。任意の接種は敬遠がちになってしまう。そのせいで、本来なら防げるはずの重篤な病気にかかり、死亡・障害が残るケースがあるかもしれない。 少子対策を考えるなら、子供の健康を守るために、最低限という受身的な施策ではなく、積極的な展開が必要。	2	1	3
2010	(1) (4)	(1) ・1つ目　小児用の下記ワクチンについて、定期接種に追加してほしい。 ・小児用ヒブワクチン ・小児用肺炎球菌ワクチン 子供が上記による髄膜炎等にかかった場合の後遺症が心配。 多くの海外では定期接種のワクチンであり、日本も定期接種にすべきと思います。 ・2つ目　MRを1歳前でも無料で接種させてほしい。 　子供が10カ月で保育園に入園したので1歳を前にMRを接種したかったが、1歳前での接種は自費だった。1歳前でもMRは接種可能なのに　なぜ1歳にならなければ公費で接種できないのか、理由がわかりません。 ・3つ目　ポリオ生ワクチンを不活化ワクチンにしてほしい ポリオ生ワクチンによる後遺症と二次感染が心配。 早く不活化ワクチンにしてほしい。 (4)現在任意接種である下記ワクチンの費用助成もしくは無料化してほしい。 ・小児用ヒブワクチン ・小児用肺炎球菌ワクチン 　ヒブワクチンと肺炎球菌ワクチンを全て個人負担で接種したので、かなりの家計負担になりました。大事なワクチンなので一日も早く一部助成もしくは無料化にしてほしい。 以上	2	1	3
2011	(2) (3)	(別紙1に掲載)	2	1	3
2012	(7)	疾病予防の点から、現在予防接種の対象となっていないワクチンでもより多くの人々が接種を受けることができるような制度にしてほしいと思います。	3	1	3
2013	(4)	無料じゃないというだけで予防接種を受けない人がいるのでどうかと思います。	3	1	3
2014	(2) (4)	(2)保育園に登園している子は保育園で集団接種してほしい。(水ぼうそう、おたふく、インフルエンザ) (4)子供手当てもよいが、子供のために100%使用されるわけでもないので注射を無料または一部負担にしてもらいたい。	3	1	3
2015	(2) (4)	(2)(4)　昨年の新型インフルエンザワクチンについての対応の遅さについて、本当に予防するつもりがあるのならば、集団接種にする方法を早期に決めるべきでした。新しく対象となったヒブや肺炎球菌などについても、本当に予防するつもりがあるのでしょうか？　自己負担かつ流通制限のかかっているワクチンでは子供を守りたくても守れないのが実態です。インフルエンザやおたふく、水痘など毎年流行っている病気などもそうですが、公費負担、集団接種にしてこそ予防できるものだと思います。子供手当を配るお金があるのならば、そのお金を予防接種事業にあててください！　ヒブ・肺炎球菌などは3～4回接種となり費用もかかります。インフルエンザについても毎年2回接種で、我が家は子供が3人なので合計6回分＋両親2回と、かなり高額です。1シーズンで2万円もかかるので、公費で受けられるようにして欲しいです。	3	1	3
2016	(1) (3) (4)	(1)昨今新しいウイルスや感染症が出てきている中で、どの予防接種を優先させるかについては見直しが必要だと思います。 他の先進国に比べ、日本は強制で受けられる予防接種の数が少なすぎます。 現在は夫婦共働きの家庭が増えて、保育園などの集団生活を強いられる乳幼児が多く、特に低月齢のうちから家庭外に預けられる乳幼児も増えています。 そんな中、特に流行りやすいウイルス、かかると重症になると考えられる感染症を防ぐ予防接種は任意ではなく強制で、国の負担で受けられるようにするべきだと思います。 (3)任意の予防接種に関しては、種類も多く、すべて受けるには経済的な負担がかなり大きいです。そこで選択するにしても、どれが最優先で受けるべきものかが分かりません。医師にしても、任意で受けるものに関しては、必ず受けるように薦めにくいと思います。 親が自分の子に必要な予防接種を受けられるような、分かりやすく具体的な情報提供を望みます。 具体的な、というのは個々の生活習慣に照らし合わせて、接種を検討できるような、という意味です。 (4)　接種費用の負担は一般家庭にはかなり大きいものです。 1歳未満で接種する場合は、4回接種が必要になるワクチンもあるので、1種類の予防接種で、計4万円近くかかることになります。これを2種受けると8万円！かなり大きな出費です。 経済的理由から任意の予防接種を受けさせていなかったある家庭では、3人の子供全員が水疱瘡に感染しました、保育園は通園できないので、母親も仕事を長期間休むことになり、さらに収入が減るという悪循環のケースを実際に見聞きしました。 このようなことがないよう、地方の治自体にも負担を求めるなどして感染者を減らす努力をしてほしいと思います。	3	1	3

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2017	(1)	日本のワクチン行政は遅れすぎています。子供が病気にならずに元気でいて欲しいというのが親の願いです。ワクチンで防げる疾患はワクチンで予防するのが、世界のスタンダードではないでしょうか？ それでも、防げる病気は限られています。任意、定期と分ける事により、守れるはずの多くの命が失われています。すべてのワクチンを定期接種にして下さい。 知らなかったでは済まされないと自分を責める親が一人でも減るよう、多くの子供の病気を減らし、命を守れるよう、政策による犠牲者の子供を増やさないようお願いします。 また、この様な意見を募っているのなら、もっと多くの親がこのHPの存在を知る事ができるようきちんと告知すべきではないでしょうか。	3	1	3
2018	(1)	私は21年9月に娘を出産した世田谷区に住む母親です。予防接種は任意も含め積極的に受けさせています。こちらは「KNOW！VPD」のサイトで知りました。まず最初に受けられるB型肝炎を希望しましたが、近所の医院では「母親がキャリアじゃないのに」といわれ受けなくていいといわれてしまいました。しかし調べるうち、性交渉や医療行為などでも感染する可能性があることを知り、病院をかえて予約をとりました。ヒブワクチンは出産前からいくつもの病院に電話し、やっと予約をとりつけましたが品薄だからか7000円/回～13000円/回まで金額の開きがあり、足元を見られている気がしました。小児用肺炎球菌は今年の2月末に発売になったので、先日受けましたがその前はヒブだけで髄膜炎を予防できるのだと思ってしまっていました。 また、ポリオに関しては、私は昭和51年生まれなのですが、区からの案内に「昭和50年～52年生まれの親は抗体が弱く便から稀に感染することがあるので手をよく洗いましょう」とありました。お母さん仲間で「親もワクチン接種をしないと感染するかもしれない」と噂になり、またかかった場合どうなるのかわからず不安でした。医院に問い合わせたところ「団体接種しかできないから普通の病院では無理」「別にしなくても大丈夫、なぜそんなに心配するのか」といわれ、区の問い合わせ先では「その頃のポリオワクチンは品質が悪く2回接種していても抗体ができていない」と、心配をあおる説明ばかりでした。自分で調べるうち「(財)日本ポリオ研究所」に行き当たり、こちらではじめてその当時の三種混合ワクチンによる百日咳発症で死亡者が出て、ワクチンボイコットが起こったことが理由であることを知りました。自分の母子手帳を確認すると、私はポリオを2回接種していましたが、水痘、百日咳を接種しておらず、感染・発症していました。百日咳で咳がとまらず我慢しないと親に怒られたこと、水痘で夏休み中ずっとかゆくて外出ができなかったことを思い出しました。顔に掻き後も残っています。 以上少ない経験談ですが、要望としては、どの病院や団体でも安心できる説明と対応がほしい、また海外で今後活躍するかもしれない子供たちのために、世界基準で必要なワクチンを日本全国に浸透させてほしい、と願っています。	3	1	3
2019	(3)	私は7カ月の子を持つ母親です。 子供が産まれて、初めて予防接種について真剣に考えるようになりました。 予防接種に関する情報提供のあり方についてですが、意見募集の告知が少なすぎると思います。私は今回の意見募集を偶然新聞の健康関係の記事で見つけましたが、育児関連のサイト等他で見たことがありません。 広く意見を求めるのであれば、もっと告知・募集を行うべきではないでしょうか。これでは本当に意見を求めているのか疑問に思います。 具体的な告知方法としてはは、育児・子育て関連の情報サイト(ミルクやおむつを扱う会社が出しているサイト等)や、各自治体の育児・子育て関係部署へ情報を提供し、意見募集を行っていただきたいです。	3	1	3
2020	(1) (4)	生後11ヶ月の男の子を持つ母親です。 ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチンを任意接種でなく公費負担での定期接種として下さるようお願いいたします。 どちらも髄膜炎を引き起こす恐ろしい病気であり、欧米では既に義務として公費負担がなされています。 日本は、先進国の中ではワクチンの利用が著しく遅れております。 よって、一部の子どもたちの間だけでの接種となっています。 また、実費負担額が非常に高く、子を持つ家庭の大きな負担となっています。 特に、ご存知の通りヒブワクチンは知名度が一気に上がったのに比して、ワクチン確保量が非常に少なく、どの診療所でも接種本数が制限されており、早くて数ヶ月、遅いと半年以上待つのが当たり前になっています。 私も、子どもに受けさせるために世田谷区中の病院を、リストを見ながら片っ端に当たり、家からバスで30分の遠い診療所でようやく予約することができ、接種に至りました。 この状況を鑑み、是非、ご検討頂ければと思います。 また、実際に予防接種を公費負担した場合と、任意接種に任せ、その後、実際に病気にかかった者の医療費を保険で負担するのとでは、国の負担額は予防接種を推進したほうがはるかに安くなるという試算の元、欧米では公費負担がなされているとのことです。どうぞ宜しくお願い致します	3	1	3
2021	(1)	①ヒブワクチン、小児肺炎球菌ワクチンの定期接種化を強く希望します。 ヒブワクチンも、小児肺炎球菌ワクチンも、任意でありながら多くの保護者が、子どもの命・健康には代えられないと接種を希望しています。しかしながら、最も効果的とされる生後2～3ヶ月から開始すれば両方で合計7～8万円の出費です。実際、私の周囲には、少し時期を遅らせ、接種回数を減らす人もいます。 経済状況が子どもの命・健康を左右する状況を一刻も早く解消するため、公費による定期接種化を切望します。 ②不活化ポリオワクチンの導入を強く希望します。 国内で年間4～5人がワクチン由来のポリオを発症していること、及び、先進諸国では不活化ワクチンが主流になっていることを知り、心底驚きました。まずは、輸入ワクチンの早期承認を求めます。国内メーカーが4種混合を開発中とのニュースも見ましたが、単独でのニーズも高いはずです。きることから、すぐはじめて下さい。 ③5～6種混合ワクチンの定期接種化を望みます。 これだけ様々なワクチンを、個別に接種するのは親にとっても、子どもにとっても、相当な負担になっています。 スケジュールを組むこと自体が大変な上、子どもの体調不良で、その組み直しを迫られることも少なくなく、私自身、この1年間で何度予防接種に足を運んだかわかりません	3	1	3

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2022	(4)	娘に受けさせましたがとにかく高いです(Hib、肺炎球菌ワクチン)。 小さいうちにうけると回数も多いし補助が全くなく、家計にかなりの負担です。 他の諸国に比べても、比較にならないです。 必須にすると問題があるならば、任意のままでも結構ですから、せめて、保険が利くようにしてほしいです。 その後、検討を重ねて、必須の全額補償にするとか段階を踏んででもいいですから、今の状態を改善してほしいです。 娘が子宮頸がんワクチンの対象の年齢範囲にも入ってくる頃には対応しているよう、期待してます。	3	1	3
2023	(1)	日本国民として生まれた全ての子供たちに、等しくワクチンで防げる病気のためのワクチンをうってあげれるように、ただちに、政府として全てのワクチンの定期接種化をしてください。 任意接種のもとに、医療格差が生じることはあってはなりません。 子供の命を守るため、財政の問題を考えるなら、ワクチンをうけずに命をおとしたり、重度の障害をもった子供たちにかかるコストを考えてください。できないなら、子供手当ての一部を使うなり、たばこをもっと増税して使ってください。 海外であたりまえに使われているワクチンの認可のスピードをあげてください。 ぜひ、迅速な対応をお願い致します。	3	1	3
2024		現在、任意接種となっているB型肝炎、ヒブ、小児用肺炎球菌、おたふく風邪、みずぼうそう、インフルエンザのワクチンについて、定期接種とし、費用の公費負担を希望します。全てをしっかり接種すると10万円を超える負担になります。これは決して安い金額ではありません。経済的余裕のある家庭の子どもは病気にならないですむという、経済格差が健康格差を引き起こし、それを是認する社会になることを危惧します。6月から子ども手当の支給が始まりますが、使途が明確でないため予防接種に使う家庭はあまり多くないと思いますし、国民の健康を守るという国の意思が明確になりません。そのため、予防接種の費用負担をすることで、小さな子供のいる家庭の家計負担を少なくすると同時に、日本の未来を支える子どもたちを守る姿勢を出していただくことを希望します。 また、任意接種の予防接種については自治体からお知らせが来ません。母子健康手帳にも充分な記載がありません。おたふくや水ぼうそうにいたっては「かかったことのある病気」という欄に病気の名前がかかれており、「罹患するもの」と誤解を招く表現になっています。任意接種なので自治体は広報の義務が無いと思いますが、そのため、病気そのものやその病気の後遺症について(おたふくの難聴など)を知っている人しか接種していません。親の情報の格差が子どもの健康格差になってしまうのは、未来ある子どもたちにとって不幸なことです。子育て支援といわれ始めてしばらく経ちますが、生まれてきた全ての子どもが健康に生きる権利を持っており、本当の意味でその権利を守る社会システムが出来上がって初めて、子育てのしやすい社会になると考えます。繰り返しになりますが、任意の予防接種について定期接種化をし、個人の費用負担減と、自治体からの広報を充実したものにしてください。	3	1	3
2025	(1)	① ポリオワクチンの生ワクチンから不活化ワクチンへの転換 ワクチン関連麻痺が現実に発生発症しているため、早急に不活化ワクチンの導入をして欲しい。非摂取者本人の発症、及び二次感染は数百万に1回程度と、発症の確率は非常に低いが、ゼロでない限り、生ワクチンの使用は控えるべき。発症している現実を知りつつ使用を続けるのは、人命を軽視している行為と思います。ポリオの自然感染が撲滅された国の多くは不活化ワクチンを使用していいます。これからの開発・承認では非常に時間がかかってしまうため、世界で実績のあるワクチンを輸入をしてでも不活化ワクチンへの早急な転換を希望します。 現在の情報化社会では、二次感染等のニュースは直ぐに知ることができるため、多くの乳幼児の母親は恐怖・ストレスを感じています。 健康被害に対する救済制度の整備は大切ですが、それ以前に健康被害を発生させないことの方が大事であり、そこに重点を置くべきだと思います。 ② ヒブ・肺炎球菌等の定期摂取化 多くの保護者が摂取を希望しており、また、一部の自治体でも費用の助成をするほど必要性が認められています。これらを原因とする病気の子どもはかなり多く存在しているため、その治療にかかる医療費を考慮しても予防接種のコストの方が低く抑えられるのではないでしょうか。 ③ こども手当て財源の有効活用 　手当てとして各家庭に配布するのではなく、現行予防接種制度の整備(ポリオワクチンの不活化への転換等)、必要ワクチンの定期摂取化のためのコストとして使用した方が良いと思います。実際、こども手当てを任意の予防接種費用にあてる家庭は多いと思います。	3	1	3
2026	(4)	現在、日本は海外と比べて公費で接種できるワクチンの種類が少ないということを聞きました。国民皆保険というすばらしい制度は、世界に誇るべきものだと感じますが、予防できる疾患においては、残念ながら必ずしも先進国でないことに驚いています。 予防できる疾患であれば、収入や情報量の違いで差が付いてしまうことの無いように公費で接種できるような制度を整備すべきであると考えます。 肺炎球菌や子宮頸がんのワクチンがすべての必要とされる国民に行き渡ることを願います。	3	1	3

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2027	(1) (3)	(1) ワクチンで防げる病気はすべてワクチンで防ぐべきという国としての決断をお願いしたいと思います。ワクチンで防げる病気には限りがあるためです。とくに少子高齢化社会である日本では、何よりもまず数少ない子どもの命(国にとっては将来的に重要な資源)を守ること(無駄に亡くさないこと)が重要と考えます。 そのためいは、予防接種を国家にとってはいわばインフラの1つとしてとらえられないかと思います。 水道や電気、ガスが生活の基盤として利用できるように、予防接種は健康に生活できるために国から平等に享受できるサービスの1つでなければ、親や医師の都合によってワクチンを接種する子／接種しない子がでてきてしまい、予防医療の本来的意味をなさないのではないでしょうか。 (3) 現在の日本の予防接種が定期接種と任意接種にわかれているのは、制度上のことであり、医学的にはワクチンで防げる病気としては何ら変わりがありません。しかし「任意接種」という言葉ゆえに、保護者の方は任意接種を「決められたものでないワクチン」ととらえられており、はじめから偏見をもって知識を収集されているのが現状です。このままではせっかくワクチンがあっても、正しく理解されないままに接種されないワクチンばかりとなってしまうと危惧しております。 私自身も、そのような偏見からみずぼうそうのワクチンを接種していなかったために、大人になってからみずぼうそうにかかり、私からうつってしまった兄弟が大変な目に遭いました。もしあのときワクチンに偏見がなければ、あのようなつらい思いはしなくてすんだと思うと、情報提供のあり方にはまだまだ改善の余地があると思います。 アメリカでは、各ワクチンについて病気のこと、ワクチンの効果、副反応が記されている「vaccine information statement」というリーフレットを医師が保護者に渡すのは「federal law」となっているようです。日本でも定期、任意の差なくこのように統一された規格で各ワクチンに関する情報提供がしかるべきところからされることが望ましいと思います。 さらには、ワクチンによって差が出ないように、すべてのワクチンを「定期」とするべきと考えます。	3	1	3
2028	(1) (3)	(1) ヒブ、肺炎球菌ワクチンを定期接種にして頂きたいです。 また、そうすると同時にヒブワクチンの安定供給を確立して下さい。 細菌性髄膜炎の怖さを知り、我が子に予防接種をしようと思いましたが、かかりつけ医では1年待ち、他の病院を10軒近くあたっています。 また、接種費用の高さに早期の接種を迷う友人もいます。 この状況はおかしいと思います。 (3)子供の予防接種について、保健センター、小児科等を通じて誰にでも分かり易く情報提供して頂きたいです。任意接種のものについては、特に情報が少なく戸惑っています。	3	1	3
2029	(3) (4)	我が家には6歳と3歳の女の子がいます。最近になり、ヒブワクチン・肺炎球菌ワクチンが導入され、3歳の子は接種しました。ワクチンの接種費用の高さにも驚きましたが、予防接種をしていない6歳の子が、小さいときにこの病気にかからなくて良かったと思います。 ヒブワクチン・肺炎球菌ワクチンも、たまたまインターネットで見かけて知りました。日本以外の諸外国では当たり前のワクチンみたいですが、まだ他にも認められていないワクチンがあったら、すぐにでも認めるよう、接種費用や情報提供もきちんと検討してもらいたいと思います。 それにしても、将来接種するであろう、子宮頸がんワクチンが3回接種で2人で10万円近くになることは、絶対にありえないことだと思います。	3	1	3
2030	(1)	B型肝炎ワクチンを予防接種法に基づく定期接種の対象とするよう検討されることを求めるものです。 平成21年6月に開催された第45回日本肝臓学会総会で、「ユニバーサルHBワクチン：是か非か？」と題したワークショップが持たれ、内容が「肝臓」50巻10号に＜特別寄稿＞という形で掲載されています。 J-STAGEオンラインサービス http://www.jstage.jst.go.jp/browse/kanzo/50/10/_contents/-char/ja/ 以下、内容の一部を引用します。 【発生数】 平成元年以来の母子感染予防対策によってB型肝炎ウイルス(HBV)キャリアが激減しつつありますが、接種時期が現在のuniversal vaccination(UV)に対して遅いこともあり、年間500人近い乳児がキャリア化しているものと想定されています。また、キャリア化していない者も含めた新規感染者は、年間5000人以上と想定されています。 【期待される効果】 既に1990年代頃からB型肝炎(特にB型急性肝炎)が性感染症(STD)という前提で扱われている状況もふまえて、UVが急性肝炎および欧米型HBVにみられる(成人に感染した場合の)キャリア化の予防にも繋がる可能性が見込まれています。 【各国の状況】 「WHOの推奨により，2007年までに世界171カ国でHBVに対するUVが導入されている」と述べられています。肝臓学会が実施したアンケート調査では、UVに反対する主な理由として挙げられているのが「費用対効果」ですが、既に地球上の大半の国で導入されている中であえて行わない理由としては疑問です。 【結語】 追加発言という形で、次のように締めくくられています。「天然痘、ポリオ、麻疹に次ぐのは発がんリスクが明確なそして劇症肝炎による死亡が予測されるB型肝炎であることは明白である。それはHB Vaccineにより予防法が完成しているからでもある。」「HBV感染は最高裁でも判決され(た)ごとく後世に責任を追及される事例ともなりうる。世界中の国がHBV Universal Vaccinationで地球上よりHBV感染を撲滅しようとしている今、日本はこれを無視して良いであろうか。注目を喚起したい。」 HPVワクチンを「子宮頸がん予防ワクチン」と称して公費負担のもとで接種が行われるのであれば、それ以前にHBVワクチンを「肝がんワクチン」とでも称して接種されることが妥当と考えられます。 また、「最高裁でも判決され」は、「B型肝炎訴訟」最高裁判決(平成18年6月16日)を指すものであり、集団予防接種における注射器の使い回しによりHBVに感染した被害が認定されています。この世代からの二次感染、三次感染がワクチンで予防できる時代になっても母子感染予防を除いて放置され続けており、将来的に行政の不作為とされる可能性も少なからずあります。	3	2	3

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2031	(1) (3) (4)	(1)過去の副反応発生による世論の反対により、国が積極的な対策から逃げてきた事は、様々な理由付けがあるとしても、現時点で比較すべき先進諸外国との差で明らかである。今回のような制度見直しの機会を好機と捉え、WHO勧告に則ったレベルまで対象のワクチンを広げる事が本来の姿であると考える。 (3)WHO勧告に則ったレベルまで対象ワクチンを広げた場合でも、国民の知識レベルが向上しないと、誤解を招くだけではなく、以前のようなワクチン有害説の世論が形成され、また予防接種行政が退化てしまう可能性があるので、情報提供や啓蒙活動は非常に重要である。特に、副反応のリスクに対して予防接種を受けない場合のリスクや、個人の問題だけにとどまらず社会全体として高い摂取率を維持する事の重要性、万が一の場合の被害救済制度について、妊娠初期から十分啓蒙していく必要があると考える。積極的に、かつ、長期間地道にお願いしたい。 (4)当然、WHO勧告まで対応する場合でも、1類疾病の定期接種対象して、国や地方が責任を持って実施する必要がある。国民の健康を守ためであり、当たり前の話。	3	2	3
2032	(1)	一刻もはやく、すべての子どもの任意接種ワクチンの定期接種化が必要です。そもそも、任意接種のワクチンが、任意という言葉によって、やらなくてもいいものと誤解を与えます。 この国を支えるのは、これからの子供達です。貧しい家に生まれた子供であって、ワクチンが受けられないような事を放置してはいけません。この分野に、医療格差があってはなりません。 ぜひ、ワクチンで防げる病気は、防げるように、子供手当てのお金を優先的に使うなどしてください。 日本の製薬メーカーも、ワクチンの生産ができるように政府がバックアップするようにすることも必要です。それによって、大量生産によるコストダウンや、他国に頼らない供給体制の確立につながります。	3	2	3
2033	(1)	① ポリオ生ワクチンへの不満 実際に発症してしまう例が存在するのであればそれはワクチンとして危険すぎるし、ワクチンを受けた人間からさらに感染する可能性のある大変危険なものであると思う。非活化ワクチンへの早急な切り替えを求めたい。 ② ヒブワクチンについて 早急に定期接種化を望みたい。	3	2	3
2034	(1)	私の息子は2004年9月に細菌性髄膜炎に罹患しました。細菌性髄膜炎はワクチンで予防することができる疾病です。細菌性髄膜炎に罹患した経験を持つ当事者・家族として、ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンの定期接種化を強く望みます。 そして、細菌性髄膜炎関連ワクチンに限らず、今国内で発売されているもの、発売されていないものも含めて、新たなワクチンについて逐次、定期接種化の是非を検討し予防接種法に位置づけられる仕組みを構築してください。 ワクチンで防ぐことのできる疾病を定期接種化し防ぐのか、定期接種化せず結果として防がないのか、いずれも積極的に判断すべきです。現在は、「定期接種化する」との決断を下していないだけであり、「定期接種化しない」と判断しているものは少ないのではないでしょうか。 定期接種化されていれば防げた可能性の高い疾患に罹患することは、「定期接種化しない」との判断のもとに生じる被害者です。この被害者の存在に目を向け、定期接種化の必要性について議論し判断いただきたいです。	3	2	3
2035		子供を持つまで予防接種に関心がありませんでした。なぜならそういう教育も受けた覚えがありませんし、保健所・病院での母親学級等で予防接種についての詳しい説明を受けた覚えもありません。 このためHibワクチンのこともネット上の書き込みで打たないことのリスクを知り、かかりつけの病院へ予約してみたものの実際に打てるのは1歳を過ぎてからになってしまいました。 なぜ妊娠中にワクチンについての資料を配付しないのでしょう。妊婦検診の時に待ち時間に読む時間はあっても、産まれてから一番忙しく新生児の世話をしている母親に読めというのはタイミングが悪いのではないでしょうか。 任意接種という言い方にも非常に問題があります。受け取る側のイメージが「打たなくても良い」に聞こえるからです。 私の住む草加市ではHibが1回7000×4＝28,000円肺炎球菌が10,000×4＝40,000合計68,000円と言われました。リスクをよく解っていなかったら経済的に負担になるので打たない、解っていても打てないです。 この他にも麻疹・水疱瘡も任意接種だなんて驚きです。 ワクチンを接種しておこる副反応のリスクより、接種をしないリスクの方があまりにも高いではありませんか。 子ども手当よりもすべての予防接種の無料化をただちにに実施すべきです。 「ワクチンを打っておけば子どもが死なずにすんだ」と一生悔やみ、嘆くことになる人がこれ以上増えるのを止められるのはあなた方だと思います。	4	1	3
2036	(4)	国内で使用できる有用なワクチンに関しては、厚労省は積極的に接種を推奨すべきと考える。特に、幼児・子供の健康に関わるワクチンに関しては、例え罹漢率が低い疾患であったとしても、その後の幼児・子供の人生及び両親の生活に対する影響を考えると、接種を義務化すべきであり、厚労省は公費にて接種できる制度を早急に整備すべきと考える。そのために、少しくらい納税額が高くなっても構わない。日本における医療の充実を戦略的に図り、魅力ある国作りを実施すべきと考える。出向のため、海外に家族を帯同した同僚から聞いた話ではあるが、日本では接種できないワクチンがあったため、小学校や幼稚園の入学を断られた。このような事態は、日本があたかも医療後進国であるかのように感じさせ、日本国民として極めて恥ずかしく、厚労省としては無策であることを露呈するものである。最近、様々な有用なワクチンが国内で使用できるようになったと聞くが、公費化に向けて迅速な対応が期待される。	4	2	3
2037	(1)	【小児用肺炎球菌ワクチンについて】 ワクチンを接種して避けられる病気があるなら、絶対に行いたい。 不幸にも病気に罹ってしまったら、悔やみきれない。 金銭的な負担が大きく、困る出来る人と出来ない人がいるのはおかしいと思う。	4	2	3
2038	(1)	【小児用肺炎球菌ワクチンについて】 後遺症の事を、子供に対して一生謝り続けなければならない。 避けられるのであれば避けなければならない。 地域差、経済格差、情報格差が無い環境は日本国政府にしか作れない。 各自治体では無理。	4	2	3

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2039	(4)	個人個人の経済的負担が重い現状では、とてもわが子に予防接種ができない人たちが多いと思います。健康な子供たちが、安心して元気にくらせるように、ワクチンの負担を国・県・地方自治体でお願いできればと考えます。 医療費の抑制にもつながるでしょうし、子供手当て、公立高校無償化などのこども政策ともあいまって、子供が元気な日本が築けるのではないでしょうか？	4	2	3
2040	(1) (4)	他の国と同じように全てのワクチンは無料にするべきです。 特に小児用のワクチン:HIBと小児用肺炎球菌を直ちに無料化が必要です。 よろしくお願いします。	4	2	3
2041	(1)	小児用のワクチンHIBと小児用肺炎球菌を無料化が必要です。	4	2	3
2042	(7)	(7)　子宮頸がんワクチンのあり方に不安を持っています。現在、子宮頸がんワクチンに関しては、予防接種推進に偏った報道が多く、「集団接種」や「自治体での無料化」などが大きくマスコミにとりあげられています。 予防接種というものは効果(統計的にしっかりしたもの)と副反応や危険性など丁寧な説明が必要と考えます。過去の「インフルエンザ集団接種」における教訓や、タミフルの過信、新型インフルエンザへの過剰反応など、「両論併記の情報」が不足しているために起こっています。 ぜひ、より多くの情報を提供し、接種を受ける「個人」が「自分の考えと意志」で決定できる環境を整えていただけるよう要望します。 なお、「受ける権利」「受けない権利」はともに認められるべきで、「受けたい」場合の無償化も検討ください。	5	1	3
2043	(7)	病気になってからでは医療費が高くつく。 予防こそが最も社会の節約になる。	5	2	3
2044	(7)	(7)　日本のすべての子供に感染症を予防できるワクチンを保険適応してほしい	5	2	3
2045	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	"子育て環境世界No.1"を目指してください。まず組織目標の設定です。 国を引っ張っていく頭脳は皆さんです。応援しています。 (1):治療と違うので、予防可能なワクチンがあるものについては接種希望者に提供可能に (2):検証をしっかり実施することを前提で、新しいワクチンは導入すること。たった1件、たった数件の副反応への対応で、多くの救われる命を見捨てることの無いような仕組みの構築が重要 (3):行政の仕事である。しかし、情報提供が定期接種に限定される現状を根底から打破するためには、政府の関与のウエイトを取ることが必要 (4):自治体(行政)の予算(接種率100%で予算オーバー？)ではなく、国家予算で実施すべき。取り組みに差があるものは国家プロジェクトで建て直しが必要 (5):(2)で述べたように、検証ができる仕組み構築のためにしっかりと人材(参加者)と組織の確立＆予算の確保が必要 (6):過去通産省が国家プロジェクトでIC等の開発を推進したように、国家として日本における全てのワクチン関連メーカーを指導する必要ある。場合によっては統合や国内大手メーカーとの連携・吸収合併も必要。海外の大手ワクチンメーカーは全て巨大メーカーであり現状では目標を設定しても違和感を感じる。 (7):普天間問題と同様で、どのような問題解決が目的かを明確にしないと、批判ばかりを受けてなにも進まない。問題解決のために、検討委員会(意志決定諮問機関)が必要であり、同時に広報で広く国民の理解を得る仕組みの構築も重要である。多くの教育機関(大学等)との連携も実施し、義務教育での教育面でも推進する必要あり。また、一部大学が実施しているワクチン接種も入学の条件とするようなことを保育園・幼稚園から実施すべきである。	5	2	3
2046	(1)	平成22年4月21日に開催された予防接種部会資料3の別紙2の表中には、小児用7価肺炎球菌ワクチンが記載されていますが、「23価肺炎球菌ワクチン」が記載されていません。 すでに先進国では、標準的に接種され、高齢化する日本においてその重要性が高まっているこの23価肺炎球菌ワクチンの高齢者に対する使用について検討されていない可能性がありますので、もしそうであれば、ぜひとも検討をお願いします。	5	2	3
2047	(1)	(別紙1に掲載)	6	1	3
2048	(4)	子供が3人います。ヒブワクチン 7000 x 5回分(0才児4回、4才児1回)、肺炎球菌 9500 x 4回分(1才児2回、4才児1回、8才児1回) その他にも水ぼうそう、おたふくかぜを3人分。お金がないと子供の命を守れないのでしょうか。とても疑問です。せめて子供の命ぐらいお金が無くても平等にして欲しい。	3	1	4

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2049	(1)	全くの素人意見になりますが、子どもを持ち、かつ妊娠中の一個人の意見としてお受けとめください。 現在、Hib(インフルエンザ菌b型)、肺炎球菌、HPV(ヒトパピローマウイルス)、おたふくかぜ、水痘などの予防接種は、その重要性がたびたび聞かれますが、任意接種となっており、自分の子どもだけが予防接種をしていても、周囲で流行すれば結局、影響が出てしまいます。 また、予防接種によってかなりの確率で発症を防げるのであれば、発症した場合の医療費、周囲への影響を考えた場合、明らかに予防接種費用の助成の方が長期的には経済的なのではないでしょうか。現在、任意接種ですと、7千円以上はかかるようです。正直なところ、経済的に厳しいですが、子どもが病気にかかって苦しむよりは･･･と一人目の子にはおたふくかぜと水痘を受けさせたところです。それでも水痘には感染してしまいましたが、とくに高熱になることもなく、痕は残っているものの、薬を飲んで治りました。予防接種を受けていなかったら、もっと重度になっていただろうというお話を聞いて、予防接種の必要性を痛感したところです。 予防接種をしていても、確実ではないのはわかっていますが、少しでも子どもにつらい思いをさせたくないのが親そして家族ではないでしょうか。細菌性髄膜炎や肺炎球菌など、予防接種により感染防止及び重篤化が図られるのであれば、ぜひ、任意ではなく定期接種にしていただきたいのです。 費用について、全額無料が難しいのであれば、せめて全国一律で2千円から3千円程度に抑えていただきたいと思います。費用については別に意見募集されていたようですが、簡単に希望を書かせていただきました。申し訳ありません。子ども手当の現物給付、なんて言葉もきかれますが、保育所は実際、ある程度の年齢になるまでは、入る子、入らない子がいると思うので、不公平かと。現金で満額給付ができないのなら、保育所ではなく、予防接種の定期接種拡大化と無料化の費用にあててほしいです。 勝手な意見ばかりですが、よろしくお願いいたします。	3	1	4
2050	(1)	① ポリオワクチンの不活性化ワクチンの導入について 生ワクチンの被害が実際おこっていることは言うまでもない。 一日も早く不活性化ワクチンの導入を行って頂きたい。 ② 子どもの予防接種をすべて無料化して頂きたい。 任意接種だと、医療機関で金額のばらつきがあるほか、1本につき、一万円以上となるものも多く高額であるために、接種を見合わせる親もいる。 (例:0歳児のプレベナー、ヒブワクチンは、半年の間に1万円×3回×2ワクチンで6万円の出費となる。) 流行しないためにもすべての子どもが予防接種を受ける必要があるため、無料化することにより、すべての子どもに予防接種が受けられる環境を整えるべきである。	3	2	4
2051	(4)	居住地の地方自治体で、公費助成制度が違うことがおかしい。 予防医療は国民全員が受けることができる権利があり、国は責任があります。 特に「ヒブワクチン」は、子育て世代にとって不安と負担となり、少子化につながります。 また発症もどの子どもにも可能性があり、日本は後進国となっています。 少なくとも、医師のご家庭では無認可の時代で諸外国で接種させていたということも聞いており、必要性が高いのはみんな共通です。 受けなくても発症しなかったというのは、あくまで偶然で、可能性がある以上、守らなければなりません。 また「子宮頸がんワクチン」は、女性＝お母さんの命を守るものです。 男として、大切な女性たちを守り、種の保存のため、人類共通の課題に国が取り組むべきことです。 地方自治体で国民の命を守るのは荷が重すぎます。 地方分権と声高に叫ばれておりますが、国民共通の課題は国が責任を持って対処するべきです。 国が動かないから、人心の不安を煽るような「任意接種」認可とお茶を濁す対応は断じてとるべきではありません。 こども手当を26,000円から20,000円と額だけの議論となっていますが、国民全員でこどもと女性の命を守り、人類の未来を守るために予算を組むべきと思います。 ぜひ「ヒブワクチン」「子宮頸がんワクチン」の全額助成、公費化を実現してください。	4	2	4
2052	(2) (3) (4) (7)	(2)予防接種法の改正により、学校での集団接種は廃止され、すべて個人接種に移行されていますが、このたびの新型インフルエンザの流行により、学校での集団接種が再び提示され大変不安を感じております。以前学校で集団接種を長い間経験しましたが、接種時の安全な体制づくり、接種前の健康状態の把握、接種後の健康管理について大変苦労を致しました。細心の注意を払ったにもかかわらず、ある学校では、接種後に多くの児童が気分不快を訴えるという事態が発生した学校があるとききました。幸い翌日には、全員元気に回復したものの、児童保護者に大変な不安を生じさせています。集団接種は大変危険です。特に今の学校現場は、大変忙しくきちんとした予防接種体制の確保は難しい状況があります。健康被害が生じることも現実としてあり、それらを防ぐ意味でも、個別接種の体制を堅持するよう強く要望します。 (3)予防接種被害を防ぐため、副作用・救済制度も含めて正しい情報の提供はぜひお願いしたいと思います。 (4)所得の少ない世帯の負担軽減の拡大を要求します。 (7)・予防接種部会委員会に学校関係者も入り協議できるように要望します。 ・日本脳炎ワクチンについては、現在国内に患者がいないことから廃止を要望します。	5	1	4
2053		(別紙1に掲載)	5	2	4
2054	(2)	(別紙2に掲載)	5	2	4

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2055	(2) (3)	(2) ・麻しんの予防接種について　平成20年度～5か年計画で、予防接種が積極的に各自治体で行われております。しかしながら、接種率を上げるために、学校での集団接種を実施しようとしたり、校医さんのところに生徒を引率したりしている現状については実態を把握されて検討いただきたい。 ・新型インフルエンザワクチン接種について 余剰のワクチンが出だしたことにより、麻しん同様、学校における集団接種を実施、推進した自治体があった。厚労省でも熟知してあるように、1980～1986年群馬県前橋市において調査を行い、ワクチン接種に感染予防はないということが証明され、1987年それ以降学童への集団接種義務化が中止された。今回の各地の動きはそのことから逆行していると思う。効果は100%ではないにも関わらず「自己責任」の名の下で、ワクチン接種を進めようとしている点については適正ではないと思う。 (3) 昨年の新型インフルエンザの発生に伴ってやはり情報提供については問題点が多く、市町村についてはマスコミの情報で判断しなければならない状況下にあった。また、新型インフルエンザワクチンによる副作用についての報道はほとんどなく目にすることはなかった。公表すべきではなかったか？　逆に海外では早くからウイルスが弱毒性であるという認識が示されていたにも関わらず、国内においてはなかなか周知されず、その上、死亡例の報道だけが先行して結果的にパニックを招いたのではないか。そのことが人権侵害に拍車をかけているということにつながっていないでしょうか。	4	1	5
2056	(1) (3) (5)	(別紙2に掲載)	4	1	5
2057	(1) (2) (3) (4) (5) (7)	(1)日本脳炎ワクチンについては、「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」が使用可能なワクチンとして承認されたが、日本脳炎のり患者がほとんどいない現在では、予防接種法の対象となる根拠がないのではないか？　積極的勧奨の対象とする必要はない。費用面の負担や健康被害の補償も大切だが、やはり、一人一人がそのワクチンの必要性を感じたときに接種することが望ましい。学校等での集団接種はそぐわない。各自治体の責任において、保護者のもと、医療機関で行えるよう体制を整備するとともに、関係機関に指導すること。 (2)ワクチン接種後の健康被害が生じた場合、早急に救済措置を行うこと。また、定期接種については公費負担し、その他個人負担予防接種についても負担増とならないよう単価設定すること。 (3)ワクチンについての推進論、慎重論の両面から情報提供を行うこと。治験は主にアメリカのデータのようだが、日本の生活環境とは異なっていることも配慮し、比較検討すること。 (4)予防接種全般を容認しているわけではないが、費用負担については、所得の少ない世帯の負担軽減を拡大すること。 (5)例えば、インフルエンザ予防接種における前橋データのような客観性のあるデータで、公正に評価検討できる第3者による評価・検討委員会を設けること。 (7)子宮頸がんワクチンについては、マスコミ等によりワクチンを推奨する報道のみで、慎重論が発信されていない。ワクチン接種とともに性教育を充実させる対策が必須。	4	1	5
2058	(2)	(2) ○予防接種部会の資料等においては、インフルエンザワクチンについて、有効性・安全性について限界があると示しています。また、他のワクチンについても接種後の健康被害が生じる可能性もあることから、安全確保のために集団で学校で実施するのではなく、各自治体の責任において、保護者のもとで医療機関で行えるよう体制を整備するとともに、関係機関に指導することが重要と考えます。 ○文科省は、アレルギー疾患を持つ児童生徒の増加に関わって、個別対応の必要性を出していることから、集団接種では個別の健康状態が把握できないため、一人ひとりに対応した予防接種を求めます。	4	1	5
2059	(3)	昨年の新型インフルエンザ発生時、学校現場は大変混乱しました。その原因のひとつに偏った情報しか伝わってこず、正しい判断ができにくかったという点があげられます。このワクチンはどのような効果がどの程度期待できるか、副作用等の危険性の加味して判断できるような情報提供をお願いします。	4	1	5
2060	(2) (3)	小学校で養護教諭をしています。 予防接種は個別接種が基本と法改正され、現在、学校現場で予防接種を行うことがなく、接種者の安全性を確保するために、当然なことだと思います。 かつて、インフルエンザの集団接種で、私が勤務する市において、副反応による取り返しのつかない重篤な後遺症を被った事故があり、先日、当時の養護教諭から、話を聞く機会を得ました。マニュアル通りに接種を進めていった中での事故で、避けられたかもしれないとすれば、期日の決められた集団接種でなければ、本人の体調を考え、保護者は接種日を変更したのに、という事故だったということで、普段は穏やかな方が、「集団接種は反対」と強い口調で、つらい体験を語ってくださいました。 麻疹排除計画に基づく時限措置により、中1高3が第3期第4期として接種対象となっていますが、接種率の伸び悩みから、学校を会場とした集団接種が導入されたり、検討される自治体が急増しているようで、勤務地においても、例外ではありません。 学校現場に医療行為である予防接種を集団で行うことは、かつてのインフルエンザの経験を繰り返す危惧が大きいといわざるを得ません。いくら慎重にマニュアルを作成しても、不安が消せません。接種体制や救急体制の不備による事故だけでなく、学校という特殊性から保護者や児童生徒に、強制力を与え、無理な接種に、また、体調を深慮することなく安易な接種により、事故につながるという危険性がつきまといます。 したがって、学校現場での集団予防接種は、絶対に反対です。予防接種率の向上を目指すのであれば、個別接種を基本のまま、国や行政の責任のもと、医療機関・行政機関において、接種を希望する者がうけやすい体制(夜間・休日等)を整備してください。 また、予防接種は、接種者自身が判断できるための正しい情報(有益性とリスク)が伝えられていることが前提だと思いますが、副反応などのデメリット面の情報が不十分であり、有効性ばかりが強調されている印象を強くうけます。副反応などの危険性とともに救済制度についても幅広く情報提供してください。最近、マスコミで話題となっている子宮頸ガンワクチンは、ワクチンを推奨する情報ばかりで、全く情報提供の公平性を欠いており、危険数が未知数ゆえ、不安感が高まります。 予防接種による健康被害の救済制度については、被害者の側にたった措置が行われるよう、より充実したものとなるよう見直してください。予防接種制度の見直しにあたり、ぜひともご考慮いただきたく、要望いたします。	4	1	5

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2061	(1) (2) (3) (7)	(1)　インフルエンザワクチンのように、有効性、安全性が疑問視されるものについては予防接種の対象から外して、医療体制の充実、医療費の無料化を検討していただきたい。 (2)　これまで、学校における集団予防接種は様々な問題点から行われなくなってきましたが、新型インフルエンザの流行時においては、感染の中心が児童生徒であったため、学校を会場とした予防接種が行われたところもあった模様です。学校での予防接種は環境面からも、児童生徒の健康面からも非常に危険を伴うものと考えられます。今後、同様の場合は、せめて保護者同伴の徹底を図るべきです。 (3) ワクチンの有効性、安全性について「正しい」情報提供が必要です。"絶対に効く"という情報意外流れていないような実態は問題です。 (7) 今後、導入を予定しているワクチンの種類・根拠について知らせていただきたい。	5	1	5
2062	(1) (2) (3) (4)	(別紙2に掲載)	5	1	5
2063	(1) (5)	(1) 予防接種は、その疾病に対して有効性が確実なものを実施すべき。 効果がはっきりしないもの、また新型と言われるものは、その効果が不明なものについては、定期予防接種として実施することは望ましくないと考える。また、現在発生がない日本脳炎予防接種については実施をみなしてほしい。予防接種が増えるばかりでは、乳児・幼児期の接種計画を立てるのに困難。 学齢期の接種については今まで通り、個別接種で対応するためにも、ワクチンの慎重論・推進論ともに情報を出すようにしてほしい。保護者判断の資料をいろいろな両方の立場から提示してほしい。 (5)予防接種の効果があったのか、自然に回復したものなのか、判断がされてないと思われる。前橋レポートの例もあるので、広く調査をして、評価してほしい。また予防接種慎重論の立場の方からも意見を聴くなど検討組織を見直してほしい。	5	1	5
2064	(1) (2) (3) (4) (5) (7)	(別紙1に掲載)	5	1	5
2065	(1) (2) (3) (5)	1. 特に有効性に疑問があるインフルエンザワクチンはやめて欲しい。 2.ほかのワクチンは、安全性を考え各自治体にて、保護者が医療機関で行える体制を作るべきです。教育現場である学校での集団予防接種は行わないでほしい。教育の場に、医療行為を持ち込むべきではない。 3.ワクチンの安全性について正しい情報を提供してほしい 5.検討組織に学校関係者も入れて現場の声を聞いてほしいです。	5	1	5
2066	(1)	これまで厚労省が公開されている予防接種の議論にはB型肝炎ワクチンがほとんど登場しません。 私は厚労省の肝炎等克服緊急対策研究事業において「B型肝炎の母子感染および水平感染の把握とワクチン戦略の再構築に関する研究」の班員ですが、B型肝炎ワクチンは予防接種法の定期接種対象とされるべきと考えます。 B型肝炎ワクチンは世界の138か国で接種率80%以上の幅広い接種が行われ、効果を挙げています。それらの国々でB型急性肝炎が大幅に減少したことが報告されています。 また、B型肝炎ウイルスキャリアの減少にも効果を挙げています。 わが国では従来は母子感染防止事業によってB型肝炎ウイルスキャリアは減少してきましたが、近年はアジア各国からの移住者がウイルスを持ち込むようになり、感染源となっています。また、従来の日本のウイルスとは異なる、慢性化しやすいウイルス株がまん延しつつあります。こうした新たな状況について、母子感染防止事業では対応できません。 B型肝炎ワクチンはこのところ議論されている新しいワクチンよりはるかに安価であり、他ワクチンに比べて副反応のほとんどない点もすぐれています。 また、集団予防接種によって感染したとするB型肝炎訴訟が起きていると報道されていますが、そのような感染事例の予防策、また行政訴訟の防止策として、定期予防接種B型肝炎ワクチンを全小児に接種することが望ましいと思われます。ご検討下さい。	5	2	5
2067	(2)	社会福祉法人はばたき福祉事業団は薬害HIV感染被害者が中心となって設立し、 社会福祉法人としてHIV感染者や血友病患者に対する相談事業を行っています。 HIV感染症の治療は薬害HIV訴訟の和解に基づき、ACCやエイズ治療ﾌﾞﾛｯｸ拠点病院 中核拠点病院、拠点病院の重層構造の中で進められています。HIV/AIDS感染者に対する予防接種は、インフルエンザ、新型インフルエンザ、A型肝炎ワクチン等々医療現場で 進められるところもありますが、病院ごとに、また病院の医師ごとに対応が異なり、患者として困惑するのと、相談事業を受けているところで上記のような対応についての相談、また当事業団の見解が求められることがあります。 これまで、予防接種に対する公衆衛生的観点からの見解や推奨が消極的なところがあり、それも長い期間から、医療者の認識や医療機関全体の取り組みが消極的な空気に慣れていたと考えます。事故からの責任追及から責任を回避する方向が強いため、そのような風潮になったのかもしれませんが、国の健康についてのリスク管理と責任ある指導性が薄れると、突然の感染症発生などで国全体の混乱から失わなくても良い命が奪われていくことも考えられます。医療の充実はその国の発展にもつながりますので、公衆衛生の視点をやさしくみんなで責任を共有する社会作りに転換することが必要と考えます。予防接種についても予防接種独自の救済法というより予防的医療の救済に関係者の資金も投入しての救済基金を大きく作ることを提案します。 私事ですが、介護する老母には、大田区の補助もあり肺炎球菌に対する予防注射等々、推奨されるものを在宅医療の医師にも話して積極的に行っています。その効果は実感しています。実施する医療者や医療機関、また地域差もなくした予防接種の実施がより身近にできることをお願いしたい。 公費負担についての公費について、支えあう国民の負担として考えるものと思います。	6	2	6

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2068	(4)	(4)　子供手当てより、予防接種を無料化にした方が簡単だと思います。	3	1	7
2069	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙2に掲載)	3	1	7
2070	(1)	(別紙1に掲載)	3	1	7
2071		子宮頸ガン、インフルエンザ予防接種について みんなだれでも受けられるようにしてほしい 接種料金が高い 接種時間が決まっている(病院) など接種したいのに接種できない場合があります また病院によって値段が違っているのにも疑問を感じます	3	1	7
2072	(7)	他国で認可され、成果も確認されているものについては、日本でも早急に治験をし、認可していただきたい。 任意接種を定期接種にしていただきたい。	4	1	7
2073	(1)	子宮頸がんを予防するワクチンについて意見をさせて頂きます。 ワクチンが認可されて半年がたとうとしていますが、費用のことや子宮頸がんの認知度の問題もあり、普及が進んでいないように感じます。 経済的格差によって不利益になる子供がなくなるよう、公費での助成を要望します。 また、なぜこのワクチンが必要なのかを正しく知るために、学校での健康教育を行って欲しいと思います。同時に、母親世代にもワクチンだけでなく検診の必要性を学んで欲しいと思います。 がんになっても生きていける時代になりました。 けれど私は10年以上子宮頸がんの後遺症に苦しみながら生きています。残りの50年をこの体で生きていかなければいけません。 このような思いをする女性が一人でも減るよう、子宮頸がんの現状を知って自分の体を守ることをを知って欲しいし、ワクチンの普及を望みます。	4	1	7
2074	(7)	日本の子どもにワクチンを広く使用できる制度を作ってください	5	1	7
2075	(4)	①子宮頸がん予防ワクチンについて 予防できる唯一のがんワクチンが認可されたことを女性としてとても喜んでいます。もう私たちの年齢では間に合いませんので、検診をしっかり受けて早期発見で健康を守りたいと思っています。かつて他の病気で入院していたときに、同室の女性がたいそう苦しんで亡くなられたのを見ています。これからの日本の女性にはそんなことにならないよう、すべての女性に接種してほしいと思います。それには、あまりにも費用が高く、しかも任意となりますと、せっかくの予防効果が高いワクチンにもかかわらず、経済的に余裕のある家庭しか受けられないことになってしまいます。 すべての女性が安心して受けられますよう、国の定期接種に加えていただきたいと思います。 ②ヒブワクチン・肺炎球菌について 私は地域で子育て支援のボランティアをしています。小さい子どもを持つお母さんと接しています。ヒブワクチンと肺炎球菌ワクチン(七価ワクチン)も子宮頸がん予防ワクチンと同じく任意接種のため、ヒブワクチンで4回約3万円もの費用が自己負担となり、「受けさせたいけど・・・」の声を聞いています。若い世帯の経済状況は大変です。子どもが安心して育つように、公費による定期接種化を望みます。	5	1	7
2076	(4)	(4)　子宮頸がんワクチンが日本でも認可されて喜んでいます。一日も早く全ての女子が受けられるようにして、将来、子宮がんで苦しむことがないように、国の定期接種に加えていただきたいと思います。	6	1	7
2077	(1) (4)	(1)予防医学の観点から予防接種は重要と考えます。病気にならない、かかったとしても重症化を避ける、まわりに病気をうつさないためにも必要です。諸外国(先進国)に比べ、日本はワクチン後進国と言われています。副反応について、あらかじめ明示しておけば接種者本人及び保護者は納得してワクチンを接種するだろうし、副反応のリスクが高いと思えば接種を見合せます。もっとより多くのワクチンを導入してほしいです。 (4)2歳と8ヵ月の子どもを育てています。上に書いたように予防医学の観点から、現在任意接種のおたふくかぜ、水ぼうそう、Hib、肺炎球菌ワクチン接種を検討しています。しかし、接種費用が重くのしかかります。任意接種後ではなく、公費負担で接種できるようにしてほしいです。	2	1	8
2078	(4)	ぜひ、今任意の予防接種も公費で受けられるようにしてほしい。未来の日本を担う子供たちに投資することは当然だと思う。子供手当てを現金で支給するより予防接種を公費負担でやった方がよっぽど価値あるものになると思う。現実、そのお金を子供のためでなく、親の娯楽費に使ってしまう事もあるし。 危機感を持って、万が一任意予防接種の病気(細菌性髄膜炎とか)にならないようにと注射を受けさせる親もいれば、お金ないからまたあとでいいやとか、任意なんだから別に受けなくても大丈夫と考える親もいると思う。親の考え方次第で、子供の人生を左右させてしまうなんて酷だと思う。 子どもには金よりワクチンをお願いします。	2	1	8

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2079	(3) (4)	(3) ヒブワクチンの予防接種ができるようになったとき、これが細菌性髄膜炎の予防になることや世界の先進国ではほとんどこのワクチンが定期接種化されていて「過去の病気」になりつつあることなどを知り、大変驚きました。知らないということはおそろしいことです。もっともっと、子供のいる世帯への情報提供が必要と思います。 (4) 情報をいただけでもワクチン代があまりに高いので、多くのお父さんお母さんは悩んでいます。お金が無くては子供が命を落とすなんてあってはならないことだと思います。もっと公的負担を増やし、個人の負担を軽減してください。	3	1	8
2080	(4)	公費負担になってほしい	3	1	8
2081	(3)	先日たまたま小児科に行った時に、置いてあったパンフレットで肺炎球菌ワクチンとHibワクチンについてしりました。風邪を引かなかったら小児科に行っていませんし、たまたまパンフレットを手に取らなければ、ワクチンについて気づくことはありませんでした。 子供があかちゃんのときは、病院や市からの連絡で予防接種についていろいろ教えてもらい予防接種をうけることができました。 任意の予防接種についても、一覧にした冊子などを全員に配ってほしいです。 ホームページなどもあるといいです。 予防接種に気づけば受けてたのに！というのがないよう、告知していただければ幸いです。 どうぞよろしくお願いいたします。	3	1	8
2082	(1)	全てのワクチン(特にWHOが推薦してるワクチン)を定期接種にして下さい。 HIBと小児用肺炎球菌など。。。	3	1	8
2083	(1) (4)	現在日本で入手できるワクチンは、全てを今すぐに任意接種にするべきだと思います。私も子供二人を育てながら働いていますが、伝染病にかかり保育園にいくことが出来なくなると、当たり前ですが仕事を休むことになります。職場にも迷惑がかかりますし、病気になった本人がつらい思いをします。その考えから今現在接種可能なワクチンは任意接種のものを含め、順に接種していっています。ただ費用を工面するのが大変になっています。1本1万円近くするものがほとんどで、「病気になった時は乳児医療証を出せばタダだから。」とうたない人もいるのではないかと思ってしまいます。治療時は助成していただいているのはわかっていますが、予防にも助成して病気を防いだ方が「効率」がいいと思います。大勢でワクチンを接種して病気を蔓延させなければ、何らかの理由でワクチンを打てない子も病気にならずにすむと思います。「子供は社会全体で育てる」とよく言われますが、ワクチン接種をすすめるのがいいのではないでしょうか。 ちなみにワクチンについて調べれば調べるほど先進国の中で遅れているのがわかります。ポリオは市からのお知らせが来て何も考えず経口投与しましたが、他の先進国では不活化ワクチンに切り替えているとか。昔ながらの方法もよいときもあるとは思いますが、医療に関して情報や技術が進歩しているのなら、切り替えていく柔軟性が必要だと思います。また、他の国で長年に渡り認証されているワクチンがいまだ日本では接種できないものもあるようです。薬の認証にも時間がかかりすぎるとよく言われていますが、ワクチンについてももう少し、迅速な対応が必要なのではないでしょうか？	3	1	8
2084	(1) (3) (4)	(1)そもそも予防接種とは何なのかという問いが黒岩委員からでているがそれに対する明確な回答がないように感じられる。 予防接種が「国民の命と健康を守るもの」であるとするならば、インフルエンザワクチンばかりでなく、子宮頸がん予防ワクチン、肺炎球菌ワクチン(大人・子ども)、ヒブワクチン、不活化のポリオワクチンは命と健康に大きく影響するワクチンであるため優先的にあり方を考えねばならないものだと思われる。 (3)これまで予防接種に関しては必ずといっていいほどネガティブキャンペーンのような団体が登場し風評被害を招いている。 たとえば自閉症になるとか、高確率で死亡するとか…。 副作用をゼロにはできないだけに安全性の確保も重要ではあるがそれ以上に、保護者や接種する当人がワクチンの必要性をしっかり把握し、医師と話し合いの末、接種を自ら判断できるような資材を、出産時や必要に応じて提供することが必要なのではないでしょうか 特に子宮頸がん予防ワクチンなどは中学入学時に配布とか、ヒブワクチン・小児肺炎球菌ワクチンは出産時に配布という形であれば保護者も理解しやすいのではないか。 (4)ワクチンは命や重大な疾患を予防するため、公費で接種できること。済んでいる町などで差があってはいけない。 公費で接種できるようにして、あとは親御さんと当人の判断でもしワクチンを打ちたくなければ打たないという選択があるなら仕方がない。現状では、ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、子宮頸がん予防ワクチンは高額すぎて、子どもを産んだばかり・中学に入学させたばかりという年代の子どもを持つ親には支払うことが難しい。	3	1	8
2085	(4)	昨年第一子を授かり、予防接種を受けております。任意接種についてもすべて受けるつもりにしておりますが、ワクチン予約の状況からどちらも7ヶ月以降の接種になりました。かかりつけ医では、下記の金額でした。 ヒブ 1回 7000円 x 3回 ＝21000円 肺炎球菌 1回 9300円 x 3回 ＝ 27900円 1歳をすぎたら、おたふく風邪、みずぼうそうも接種の予定ですが、どれだけ費用がかかるのか・・・と思います。なぜこんなにお金をかけて受けなければならないのかとも思います。でも、産まれてきた大切な命を予防接種を受けていなかった事で失ってしまったりしたくないと思い、なるべく受けようと考えます。 国としても、少子化対策を考えられていると思いますが、産まれてきた命を守る方法として、すぐにでも定期、任意の区別をすることなく、もし今後新たな予防接種が認定された場合も、すべての予防接種について無償で接種できるようにして頂きたいと思います。国としても、予防接種を受けることで、病気になる子供が減り、健康保険の負担も減るのであれば、メリットもあると思います。 また、予防接種については、医療費控除の対象外ですよね。高額医療についての保証はもちろん大事だと思いますが、病気にならないように予防することについては、個人の勝手という事でしょうか。少し論点がずれるかもしれませんが、健康診断の受診やガン検診などの受診など、すべての予防に関する行為についての評価を上げてもらって、予防をもっと推進すべきだと思います。 ご検討をよろしくお願いいたします。	4	1	8

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2086	(3) (4)	(3)子宮頸がんワクチンについては、学校をはじめ子供達への性教育と一体にすすめることが不可欠です。自分の身体や性について正しい知識を身につけ学べるよう情報がほしいです。 (4)予防効果の高い子宮頸がんワクチンはあまりにも高くて大変です。他の自治体では、全額補助で学校の集団接種というかたちで実施されていますが、どこに住んでいてもそうなるように、ぜひ国が費用の負担をしていただきたいと思います。 子宮頸がんワクチンが日本でも認可されて大変喜んでいます。一日も早くすべての女子が受けられるよう国の定期接種に加えていただきたいと思います。	6	1	8
2087	(1)	1歳7カ月の子供を持つ母親です。子供を持つまで、全く意識していませんでしたが、予防接種を受けることで、重症化を防げたり予防できる病気が数多くあることを知り、正直驚いています。 子供が保育所に通っていることもあり、肺炎球菌では、この冬とても苦労しました。幸い重症になることはありませんでいたが、もう少し早く発売されていれば、大変な思いをしなくてよかったと思うと悔しい思いです。発売を知り、早速予防接種をしました。 しかし、金額が1万円と高額で、2回接種のため2万円となります。他の任意接種のワクチンも接種するつもりですので、相当の負担となります。幸い、健保より半額の負担がありますので、我が家ではそれほどの負担ではありませんが、お金の都合がつかず接種を諦めざるをえないお宅もあるかと思います。 現在任意接種のワクチンが定期接種となり、重症化する子供が一人でも減ることを望みます。		1	8
2088	(4)	全ての予防接種について、公費負担してほしい。全額でなくても何割負担などと国で一律に決めてほしい。地域によって補助の金額が異なるのは良くないと思う。金額が高いから、予防接種をしようかどうか迷っていいる人も多いと思う。子供手当てが増えるのはうれしいけれど、各家庭でもらったお金を子供のために使っているかは、親にゆだねられる部分があるので、それよりも、予防接種や健診の無料化に予算を使うべきだと思う。(待機児童の解消などにも)	2	1	9
2089	(1)	なぜ、何十年も日本で自然発生が確認されていないポリオを生ワクチンで続ける必要があるのでしょうか？流行地における生ワクチンの効果は認められていますが、今の日本で生ワクチンを続ける意味は全く無いと思います。厚生労働省は、ワクチン由来の感染者が、毎年数名ながら出ている事実を見てみぬ振りをしているのではありませんか？(この事実を知らない親はたくさんいると思います) また、なぜ海外メーカーの不活化ポリオワクチンを承認しないのでしょうか？海外で多数の実績を残している一流メーカーの不活化ポリオワクチンがあるのに、日本の企業が一から開発するのは、時間と労力の無駄ではありませんか？治験を繰り返し、一般的になるまで一体どれくらいの時間がかかるのでしょうか。その間にも、ワクチン由来のポリオ感染者が出てしまうと思います。 私には9ヶ月の娘がいますが、生ポリオワクチンは接種しません。不活化ポリオを打つ予定です。しかし、不活化ポリオワクチンの認知度は非常に低いです。ポリオは生ワクチン。そういうものだと思って接種している人が多数いると思います。 どうか、国民の命を守るために、不活化ポリオの承認をお願いします。 それと同時に、ヒブ、肺炎球菌ワクチンも定期接種に組み込んでいただきたいです。そして、出来ることならば、日本でも海外同様、数種類の混合ワクチンにして欲しいです。注射の回数は少ない方が、親も子も負担が減ると思います。 よろしくお願いいたします。	2	1	9
2090		①ヒブワクチンを定期接種にしてほしい。 乳幼児がかかりやすい髄膜炎、後遺症が残る可能性も高い病気なので 是非定期接種にしてもらいたいです。 ②ポリオを不活性ワクチンにしてほしい。 稀にポリオの症状が出ることがあるという危険を知りながら なぜ日本は生ワクチンを使用しているのですか。不活性ワクチン があるのですからそちらにしてください。	2	1	9
2091	(4)	8か月になる娘がおります。 今度Hibワクチンと肺炎球菌ワクチンを受ける予定ですが、全て接種すると 7万円以上かかります。 子供の命には代えられないと思い、主人と相談して接種することにしました。 当初はすぐに第二子がほしいと考えていましたが、子育てには想像以上にお金がかかるので悩んでいます。 日本の少子化を改善するためにもぜひ国で負担していただきたいと思います。	2	1	9
2092	(4)	昨年生まれた子供がいます。 予防接種は積極的に受けていますが、任意接種のワクチンは、なぜあのように高額なのでしょうか。すべて定期接種で公費負担にすれば、病気を予防するという、予防接種の本来の役割を果たせると思います。 実際、高額だから受けさせたいけど難しいという考えの方もたくさんいます。 諸外国では定期接種になっているのに、日本は遅れているとも思います。WHOの基準に準じて、定期接種を増やしてください。予防接種を受ければ防げるものもたくさんあるのだから、子供たちの未来を考えるのであれば、公費負担の費用は、日本の未来のためでもあると思います。	2	1	9

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2093	(1)	肝炎ワクチン予防接種はするべきだと思う。 でもどうせ、国会の人はわからないでしょ？と言いたいです。 肝炎の人がどれだけ苦労して生活しているか。金銭面も。精神面も。 肝炎に限ったことじゃないけど、どうせ人間は自分がその立場にならないと理解できないものでしょう。 どれだけつらい思いをしたかどれだけ日常で差別されるかそんなことたいしたことないって思われるかもしれないけど、こういう意見があることは大事にしていただけると幸いです。 家のおばあちゃんが肝炎になったのが始まりかと推測しています。 しかし人を助けるため昔よく献血に助けなくてはいけないといってよく行っていたと聞いています。 それにより孫の私まで感染。今や自分の子供にワクチンを打っている最中です。子供を授かる少し前に肝炎ということたまたま病院で知りました。 親は問いただしてもしばらく教えてくれませんでした。きっと肝炎と言うと世の中損だとわかっていたからだと思います 肝炎とわかってからは歯医者さんでは閉店間際に来てくださいといわれました。世の中肝炎とわからなくて治療している人がどれだけいることか。どうして申告した人だけがそういう風な扱いになるのかよくわかりません。 妊娠発覚後は個人病院に行ったところ「こないでほしい」「最初からわかっていたら診察しなかった」といわれ、その後一切診察してもらえず、里帰りということもあってどこからもみてもらえずしばらくは妊婦検診できませんでした。地方出身ということもあって、病院がわからずとりあえずおおきい病院に手当たりしだいかけましたが見つかりませんでした。 結局、肝炎の先生にしょうかいしてもらい病院に毎回片道1.5時間かけて8ヶ月まで通いました。妊婦だからといって席を譲ってくれることもないのでとても大きいお腹でたったままの電車移動でした。 挙句の果てには検診用の無料券が契約しない病院だったため最初の1枚しか使えずあとは余ったままで自腹。補助されるはずのものが使えないのはおかしい。肝炎に病院もお金も自由も許されないのかと思いました。 なぜ肝炎というだけで平等ではないのでしょうか？これが現実なのです。	2	1	9
2094	(4)	予防接種で病気にかかりにくくなる。又はかかっても軽くすむのであれば、子どもには1日も早くワクチンを打ってあげたいと思う反面、低月齢のうちに受けようとすると、3～4回打たなくてはいけなくなり、その度に1万円近い費用がかかるのは経済的に負担も大きく、接種したくてもできない場合もある。副作用についても保護者に理解してもらい、それでも接種を勧めるワクチンであれば、1日も早く公費で受けられるようにしてほしい。(特に、かかると命に関わったり、重症化するような病気のワクチンを最優先にしてほしい。)	3	1	9
2095	(4)	公費にしてほしい。	3	1	9
2096	(4)	現在ヒブワクチンや肺炎球菌ワクチンなどを自費で払って接種する方法をとっています。ただでさえ少子化が問題となっていたり、子供手当てを作り子供がいる家庭を支えようとしている流れの中、ぜひ予防接種の費用は自費ではなく21世紀を担う子供たちの命を考え、公的負担をしてほしいです。特にうちは子供は3人なので、子供の数が多い家庭ほど、負担が大きくなり、ますます産みにくくなりますので、その辺を踏まえ、早期に解決をしてほしいです。	3	1	9
2097	(4)	任意接種のものについての費用が、かなり高額で、毎年インフルエンザワクチンを接種しておりますが、家計としてかなりの負担になっております。また、ヒブワクチンや肺炎球菌ワクチンなど、まだまだ接種したいワクチンはたくさんあるのに、金額を聞いて悩んでしまう現状です。病気を予防できるワクチンがたくさん開発されているのに、それができないことに不満を感じています。	3	1	9
2098	(4)	任意と言ってもほとんど全ての注射を受けている人がほとんどなので、ヒブやおたふく、水ぼうそうも公費負担にすべきだと思う。	3	1	9
2099	(4)	生後10ヵ月の子供の母親です。これからHibワクチンと肺炎球菌ワクチンを打つ予定です。Hibは、もっと早いうちに打たないといけないのに、ワクチン不足のため、まだ打てていません。でも、1歳を過ぎると接種回数が減るので、その分費用も少なくて済むので、正直ホッとしている部分もあります。この2種類を必要な回数しっかり打つと、7～8万かかると思うと、2人目の子どもが生まれた時、全部打てるかわかりません。公費で打てるようになり、親の負担が減ると良いです。 予防接種で髄膜炎が減少すれば、子供の高熱で夜間救急などにかかる人も少しは減って、医師の負担軽減にもつながると思います。	3	1	9
2100	(4)	子供の予防接種には任意接種のものが多くあります。病気を防げるものであれば、子供のために受けさせてあげたいという気持ちが強いので、任意接種のものも先生がすすめられるものは全て受けさせようと思ってます。子を持つ親ならだれでも思う事だと思います。金額が高いので、全額とはいいませんので何割かでも公費負担にしていただけると助かります。よろしくお願いします。	3	1	9
2101	(1)	子供の予防接種についてですが、ヒブワクチン・肺炎球菌ワクチンが高額なので、接種を迷っています。 子供のためには接種したいのですが・・・。 全額公費とまではいかないとは思いますが、少しでも公費で負担を軽くしてほしいです。	3	1	9
2102	(1) (4)	Hibワクチン・肺炎球菌ワクチン・子宮頸がん予防ワクチンを全額公費負担か一部公費負担で接種できるようにしていただきたい。	3	1	9
2103	(1)	髄膜炎予防が必要です。我が国がかなり遅れてます。 HIBと肺炎球菌ワクチンは定期接種にするべきです。	3	1	9

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2104	(4)	子供が3人います。先日、小児用肺炎球菌ワクチンを受けました。一人9,000円で、大きな出費でした。今度、一番下の子がヒブワクチンを接種するため、予約をしました。 8,000円だそうです。こんなに高くても、子供の命を守るためには生活費を削ってでも、受けさせたいと考えています。また、三人のうち、女の子が二人います。もう少し大きくなったら子宮頸がんの予防接種も、もちろん受けさせるつもりです。毎年、インフルエンザの予防接種も欠かさず家族で受けています。せめて、インフルエンザぐらいの費用だったら、もっと沢山の方が受けられると思います。 どうか、よろしくお願いします。	3	1	9
2105	(1) (3) (4) (7)	(1)Hibワクチンをはじめとして、日本は先進国でありながら世界的に見ても予防接種に関してとても遅れていると思います。 大切な子供の命を守るために、速やかに世界水準に見合った予防接種が受けられるようになることを切に願っています。 ワクチンに関してもBCGなどを不活化ワクチンで接種できるようにしていただきたいです。 また、せっかく接種できるようになったHibワクチンも現在半年～1年待ちの状態が続いています。0～1歳時に最も予防したいのにこの状態では意味をなさないのではないでしょうか？？ もうすぐ子供が生まれる身としては、かなり切実な問題です。早急に改善をお願い致します。女児の場合、将来妊娠中におたふく風邪など感染すると胎児に障害が生じる感染症に関しては、現在社会の状況から、18歳頃などに再度接種(定期接種として)できるような仕組みもほしいと思っています。 (3)予防接種について正しい知識と、予防接種の必要性・意義についてもっと一般的に知られるように、予防接種のスケジュールなどの冊子に記していただきたいと思います。また、アメリカや他の国家の予防接種についてももっと知ることができたら、予防接種に対する認識も高まるのではないでしょうか？？・・・日本がどれだけ遅れているかということを認めることにもなると思うのですが・・・ (4)大切な子供の命を守るために、できる限りみんなが公平に接種できるように、現在定期接種になっているものだけでなく、任意接種のものも含め、全てを公費で負担していただきたいです。 (7)予防接種で守ることができる大切な命や健康があるのに、そうしないのはナンセンスだと思います。予防できる病気はできるだけ早い段階で、全ての子供たちが平等に、必要な時期にきちんと接種できる体制を一日でも早く整えてほしいです。海外で開発され、広く接種されているワクチンに関しても、できるだけ速やかに日本国内で接種できるように対応していただきたいです。 また、接種できるワクチンは適当な時期に接種することが大切だと思うので、ワクチンの不足がないようにしっかりとした見通しと対応を求めます。どの子供も親にとっては宝です。 予防接種を待っている間にその病気にかかって万が一子供を失うようなことになっては困るのです。どうかワクチンを接種できるようにしてください。特にHibワクチンについて早急な改善を求めます。 また、昨年の新型インフルエンザのワクチンについてですが、ワクチンを培養する卵が不足していました。 予防接種に意識の高い人々だけでも、不足の自体に備えて個人が卵の権利を持つのはどうでしょうか？ たとえば、年間1万円で5個の卵の権利を持つなど。その卵3個から作られたワクチンは権利者が接種でき、残りの2個から作られたワクチンは寄付するように決めておきます。 そうすれば権利者だけでなく、権利を持たない人の分のワクチンも少しでも多く確保できると思うのですが・・・ ご検討の程宜しくお願い致します。	3	1	9
2106	(4)	2児の母親ですが、定期接種同様現在任意接種のワクチンも国の負担で実施願いたい。 子ども手当ての一部をあてがって如何ですか。	3	1	9
2107	(3) (4)	(3)ポリオの免疫獲得率の低い世代(昭和50年～52年生まれ)に、不活化ワクチンの投与と注意喚起を徹底して下さい。 任意の予防接種は、被接種者およびその保護者の責任と判断に委ねられるが、 判断するための情報(年間の接種人数および副作用の発生状況、病気の発症人数、予防接種の有効性など)を広く開示して下さい。 新聞などを見ても、小児科の先生に相談しても情報が入ってきません。 (4)ポリオ生ワクチンの不活化ワクチンへの切り替えを早急に実施してください。 免疫獲得率の低い世代(昭和50年～52年生まれ)に、不活化ワクチンの投与を推進し、公費にて助成することを検討してください。 ヒブワクチン(インフルエンザ桿菌タイプb)、肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチン、水痘ワクチン、おたふくかぜワクチン、B型肝炎ウイルスワクチンの公費全額負担を早急に実施してください。	3	1	9

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2108	(4)	小児肝機能障害早期発見運動(肝ったママ's)の代表・■■です。 娘は胆道閉鎖症です。主治医からは、将来移植をしなければいけないかもしれないから、予防接種は打っておくようにと言われ、定期接種はもちろん、任意接種のワクチンも打ちました。費用はかなりかかりましたが、命には変えられません。任意接種のワクチンは、全て打つと費用もかなりかかります。それが理由で打たないお子さんも多いです。 予防接種を打つ事は、自分の子供、自分自身を守る為でもありますが、自分から蔓延させない意味も持っているはずなのに、費用がかかるからと打たないでいる事は、公衆衛生の点からも良い状況ではありません。娘と同じ疾患で闘っているお子さんの中には、1歳を待たずに移植をする子もいます。 その子達は予防接種を打てずに、移植に望み、免疫抑制剤を飲む事になります。常に、流行性の疾患に怯えていなければいけません。 打ちたくても打てないお子さんもいるのだから、そういうお子さんを守る為にも、罹らず予防できるものはしていかなければいけないと思います。 任意接種ワクチンも定期接種に入れ、費用負担をしなくても良いようにしていただきたく思います。自分の子は大丈夫だと思っている親には、費用を負担してまで予防接種をしません。費用を国が負担し、罹らずに済む、罹っても軽く済めば、罹って重い後遺症に悩む必要がなくなります。重い後遺症を抱えて生きていくお子さんが生涯に渡って国や自治体から受けるサービスの費用と、そのお子さんが罹らず大人になり、納税者になる方が、コストパフォーマンスも高いはずです。 全ての予防接種が無料化すれば、予防接種をしたくても出来ない人の命を守ることもできます。	3	1	9
2109	(1) (4)	私は、7ヶ月になる子供がいます。 先日、小児科に定期健診に行ったときに任意接種のワクチンの相談を先生にしました。hibと肺炎球菌のワクチンを子供に接種させてた方がいいと思い、予約してみたら、ワクチン接種にかかる料金にびっくりしました。とても、払うのに苦しいので、泣く泣くキャンセルしました。 高額を出してでも万が一の為に受けさせる家庭もいますが、なかなか一般家庭には簡単にだせる額ではありません。 日本は、新しいワクチンに関して、国の対応が遅すぎます。子宮頸部ワクチンに関してもです。一部の自治体が負担してくれているのをニュースで見ますが、なぜ国レベルでしてあげないのかが私にはわかりません。 子供手当ても今年度半額の支給(児童手当の差額の3000円しかプラスではない)ですが、来年は全額支給できそうにないことをニュースとかでよく耳にします。半額のままでは、、逆に以前より負担が増えそうなので、それもどうなのかと思ってます。全額できないのなら、せめて以前より負担が増えるようになるのだけはやめてほしい。 現物支給の案もあるみたいですが、現物支給にするのなら、国民の目に見えない不透明なお金の流れになることだけはやめてほしい。 話はそれてしまいましたが、現物支給にするなら、今任意のワクチンを定期接種などにまわしてほしいと思います。13000円×12＝156000円も一人あたり浮くのだから、それくらい簡単なことではないかと思います。 もっと、選挙のためでなく、真剣に子育てする環境を整えてほしいです。	3	1	9
2110	(7)	子供が誕生すると、保護者は予防接種のスケジュールを組むことに悩みます。種類は多い、間隔はまちまち、病院で受けるか、集団接種か．．．。特に集団接種の場合、子供の体調の管理、また同行させなければならない兄弟の体調まで考えなければならないのです。私は、集団接種より、かかりつけ医による接種を望みます。その方が、先生と直接相談し、子供の体調をみながら、欧米のように一度に複数接種してもらうことができ、子供、親の負担が減ると思うからです。また、全額を国で負担して頂ければ、髄膜炎等で死亡する乳児が減り、少子化対策にもなると思います。	4	1	9
2111	(4)	子供が3人いるので自費での接種はたいへんきついです。公費負担を増やしてほしい。こういった意見の募集方法は、幼稚園や病院をとおすなど、もっと広く募集してほしいです。	4	1	9
2112	(4)	私には10歳になる娘がおります。 3歳時には細菌性肺炎、5歳時にはマイコプラズマ肺炎にかかり、とくに、細菌性の際は本人もとても辛い思いをしました。 いつも傍にいながら、どうしてこう次々と肺炎にかかってしまうのだろうと、親としても思い悩んだことを昨日のことのように覚えています。 まわりでも小さなお子さんが肺炎にかかったことを頻繁に耳にします。 最近、小児用肺炎球菌ワクチンの認可がおりたことを聞き、大変心強く、このようなワクチンが存在することが、世のお母さん方の常識になってほしいと思います。 また高価なものだと思いますので、経済的理由で接種をあきらめざるを得ないことがない様に、全額公費負担で、定期接種のひとつに加えられることを強く願います。	4	1	9
2113	(1)	疾病名:細菌性髄膜炎、子宮頸がん、おたふく風邪、水痘、ポリオ生ワクチン被害について。 ① 子どもの命にかかわる大変恐ろしい病気である細菌性髄膜炎が予防できるワクチンHib・肺炎球菌ワクチン、また唯一がんを予防できる子宮頸がんワクチンは、それぞれ7万円、5万円と大変高価であり、自治体によっては無料接種や助成が行われているが、私の居住する自治体ではすべて自己負担です。 ② おたふく風邪・水痘に対するワクチン接種は、あわせて1万円もかかります。 子どもたちの命を守るために必要であると認めているからこそ自治体により、ワクチンの無料接種や助成を行っているわけですから、同じ国の中で命の格差が生まれない様に、これら全てを定期無料接種としていただきたい。 また、こうしている間にも病気に罹患し命を落としてしまう子どもたちがいる訳ですから、すぐにでも人道的対策をとっていただきたいです。	4	1	9
2114	(3) (4)	(別紙1に掲載)	5	1	9

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2115	(1)	早急にポリオの不活化ワクチンを導入してください。 私は昭和34年(0歳時)にポリオに罹患したサバイバーです。非常に苦しんで生活しています。ワクチンでポリオを発症した若い年齢層の友だちもたくさんいて苦しんでいます。ワクチンを接種させたその母親たちも非常に苦しんでいます。 日本ではワクチンの普及以来50年以上も生ワクチンを使用しています。 生ワクチンではポリオを発症する確率が高いのです。今はポリオを発症しない不活化ワクチンができていて、広く欧米、先進諸国では不活化ワクチンに切り替わっていると聞いています。 この何十年もの間、多くの赤ちゃんが、予防のためにワクチンを投与されてポリオを発症しているのです。発症させられているのです。毎年、毎年、一定数の赤ちゃんが。このようなことが許されてよいわけがありません。 日本ではなぜ不活化ワクチンに切り替えないのでしょうか？何が問題なのでしょうか？ 問題点を洗い出してご検討いただき、早急に改善されるよう切にお願いいたします。	5	1	9
2116	(1)	子供手当てを満額支給するのもよいですが、そのまえに、子供たちに必要なワクチン(現在、任意接種になっているもの)を　全てうってあげれるようにしてください。 たばこなどは、もっと増税して、未来ある子供たちを守れるような政府になってください。 ワクチンの供給体制を整えてください。日本の民間の製薬メーカーが、ワクチンを作れるようにしてください。 迅速な対応をお願い致します。	6	1	9
2117	(1)	娘が肺炎球菌ワクチンのことを知っており、肺炎球菌ワクチンのことを知り接種しました。ワクチン接種で安心して過ごせます。 高齢者の肺炎球菌ワクチンの予防接種を定期接種として下さい。多くの高齢者が肺炎で寝込むのに不安を感じてます。	7	1	9
2118	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙2に掲載)	7	1	9
2119	(1)	高齢者の肺炎球菌ワクチンのことを知り夫婦で接種しました。知らない方が沢山います。 高齢者の肺炎球菌ワクチンを予防接種法で定めてください。	7	2	9
2120	(2)	任意接種による健康被害の補償額があまりにも低すぎる。定期接種相当に引き上げるべきです。 ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、水痘ワクチン、おたふくかぜワクチンの定期接種化を早急に実現してください。	1	2	10
2121		現在、定期接種のものが少なく、任意で多くの予防接種を受けざるを得ない状況で自己負担額が非常に高額になっています。外国に比べても日本はワクチン接種に関してはあまりに遅れていると思います。 生後8カ月の息子は任意でヒブワクチン、小児肺炎球菌ワクチンを接種していますが、それぞれ計4回接種で1回あたり10000円近くかかるため全部で8万円近くかかり、あまりに高額です。今後水痘、ムンプスも受けるつもりなので負担が非常に大きいです。子を持つ親同士で話していても、価格が高すぎるために本当は受けさせたいが受けさせることができない、あるいはヒブ、肺炎球菌は1回ですむ年齢になってから受けさせるなどという話もききます。経済状態に関係なく平等に受けられるようにすべて定期接種に組み込んでいただけたらと思います。子宮頸がんワクチンに関しても定期接種に組み込むべきものだと思います。 また、息子の3種混合の1回目は実家に帰省中だったため全額自己負担となりました。子供が小さいうちは帰省したりする機会が多いため、予防接種を住民票とはちがう場所で受ける方も多いと思います。このような場合も自己負担をなくしていかないと負担するのを嫌い、接種が遅れたりということにつながるのではないかと思います。 少しでも負担が減るようによろしくお願いします。	2	1	10
2122		「B型肝炎に対するユニバーサルワクチネション」について B型肝炎母子感染事業開始後、HBVキャリア者は減少していますが、根絶には全く至っていません。この理由には、現行の母子感染予防処置でキャリア化を防げない児がいること以外に、ワクチン接種を受けていない小児に水平感染が起きていることが挙げられます。幼児期の水平感染がある限り、HBVを根絶することはできません。 この水平感染を防ぐために、ワクチン接種の対象をすべての幼児に拡大する必要があると考えます。 　このことによって、最終的にHBVの根絶にむかうものと思われますが、その他の利点として、HBV慢性感染者が肝炎、肝硬変、肝癌に罹患することによってかかる医療費が削減できることや、HBVキャリア児が他児への感染を恐れるがゆえに保育園への通園拒否を受けることなく社会生活が送られることがあります。 　乳児期のHBVワクチンによって免疫が獲得できること、獲得された免疫は、感染すると高率にキャリア化する幼児期まで維持されていること、副作用が他のワクチンに比して高くないことは、既に母子感染防止事業で確認されています。 以上がB型肝炎に対するユニバーサルワクチネーションに対する私見です。ワクチネーションの実現を期待します。	3	1	10
2123	(1)	予防できる疾患に関しては、予防接種を行うようにしていただきたい。 肺炎球菌、インフルエンザ菌の予防接種が国内でもできるようになりましたが、まだまだ値段も高く子どもが多い家庭では困難であると相談されます。特に兄弟が多い家庭では、予防接種により兄弟間の水平感染が予防でき、医療コストも軽減できると考えます。 　また、HPV、HBVも性年齢が下がることで、罹患率が上昇する可能性が高く、将来的な医療コストを軽減する意味でも推進するべきだと考えます。 海外で生活され帰国された方からも、なぜ日本の予防接種と海外は違うのかを聞かれると答えに瀕することもあり、なるべく早い段階で予防接種が接種しやすい環境を望みます。	3	2	10

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2124	(1) (4)	まず、導入が大幅に遅れたHibワクチンを定期接種に組み込むことが、日本の子どもたちの健康にとっての最優先事項だと考えます。「子どもたちを髄膜炎から守る会」や専門家からの報告にもあるとおり、Hibによる髄膜炎とその健康被害は、毎年数百人から千人に上ると見積もられています。今後細菌の耐性化がさらに進めば、治療はさらに困難になります。細菌性髄膜炎の発症じたいを一人でも少なくすることが、最重要です。 Hibワクチンは高価であり、回数も多く、とても全国の子どもたちが自費で受ける余裕はありません。ワクチンの効果や公衆衛生上の意義からいって、一刻も早く公費にすべきです。方式については、三種混合と同時接種が現実的だと思います。 7価肺炎球菌ワクチン(プレベナー)、も重要性で言えばHibワクチンに劣らないのですが、7つの型が日本の重症肺炎球菌感染のどの程度をカバーできるかは、きちんと推計しておくべきだと思います。ヨーロッパでは、アメリカとは肺炎球菌の流行型が異なるため、7価ワクチンの効果はHibほど劇的ではありませんでした。それでも、勿論導入できるなら定期に組み込み、国民が負担なしで受けられるべきだと思います。接種方法はやはり、DPT-Hibと同時接種(もしくは混合ワクチン)が望ましい。 また接種方法についてですが、諸外国で行われているように乳児健診などと同時にできるようにすべきと思います。各々のワクチンのためいちいち病院に受診すること(個別接種)は大変煩雑であり、ひいては日本の子どもたちのワクチン接種率の低迷に繋がっていると考えるからです。 それから日本脳炎ワクチンですが、もう歴史的な意義は果たしたのではないでしょうか。国内での日本脳炎発生はここ20年くらいは非常に少なく、その多くは高齢者です。小児は年に1名いるかどうかであり、公衆衛生上のインパクトからいえば、Hibや肺炎球菌とは比較にならないことは明らかです。個人的には、日本脳炎ワクチンは任意接種にしてよいと思います。例えば、九州など西日本在住あるいは仕事の都合などで東南アジアへの長期渡航が考えられる場合、また養豚業など豚との密な接触がある場合などは接種を受けることを推奨する、といった形で十分だと思います。	3	2	10
2125	(1) (4)	ヒブワクチン(Hibワクチン)の定期接種をお願いします。われわれ小児科医だけでなく、われわれ国民は、ワクチンで防げる病気から子どもたちを守る責任があります。Hibワクチンが開発されてすでに20年以上が経過していて、全世界の子どもの1/3に接種されているにも関わらず、わが国ではいまだに定期接種化されていません。 私は小児科医ですが、Hib髄膜炎で後遺症を残された患者さんを診てきています。ある患者さんは、痙攣が止まらない状態で当院へ転院され、治療によって痙攣は止まりました。その後、髄膜炎の治療は順調にいきましたが、治療開始までの痙攣の持続時間が長かったせいもあり、脳萎縮をきたし、後遺症を残されました。また、ある患者さんでは、最初に症状がみられた時に開業医で化膿性髄膜炎と診断されず、後遺症が残りました。その患者さんを持つご家族は、最初に診察した開業医の先生が自分の孫と楽しそうに遊ぶ姿をみて、つらくて家を引っ越したと聞きます。 ワクチンの安全性については、すでにワクチンの副反応報告は科研事業としてもメーカー報告でもあがってきて、「三種混合相当」との評価です。 現在、Hib髄膜炎だけで年間最低20名ほどが亡くなっていると推定できます。Hibワクチン導入が20年遅れ、定期化もまだ。そんな中で、20年で400名もの失われなかったはずの命が奪われてきた、ならば、一刻の猶予もないことは明白です。 他の先進国に遅れながら、2008年に日本にHibワクチンが導入されましたが、その供給方法はあきれるほど稚拙なものでした。私たち小児科医が、患者さん一人ひとりのワクチンを注文し、それも供給が滞ると数ヶ月も待たなくてはなりません。しかも、1本が約7,000円と高額で、定期で4回接種するとなると、30,000円弱かかります。このワクチンは、1歳を過ぎると1回の接種で済みます。そのため、患者さんのご家族のなかには、値段が高いため、1歳を過ぎるまで接種を控えるという方が多くみられます。しかし、Hib髄膜炎は1歳未満でかかることが多いので、1歳を過ぎるまで待つというのはナンセンスです。 日本国民はワクチンのありがたみを感じていることが少なく、予防接種を受けに来て、家に帰ると「そういえば、今日は何のワクチンを受けたっけ？」という感覚でした。それが、2008年のHibワクチン、2009年の子宮頸がん予防ワクチン、2010年の7価肺炎球菌結合型ワクチンと、新しいワクチンの導入が相次ぎ、国民もワクチンに対して考える機会ができてきました。 ワクチンの恩恵を受けるものが、それに対して費用を負担するというのは、ワクチンの意義を考える上で必要なことかもしれません。しかし、ワクチンを受けるものが全額負担するのではなく、ワクチンに対する教育をおこなった上で、国が一部の費用を負担することが大切だと思います。 今の子どもたちは本を読まずに想像力が落ちた、とわれわれ大人は言います。しかし、上記のような事実があるにも関わらず、国として政策を立てないでいるとはどういう事でしょうか？わが子やわが孫がワクチンで予防できる病気にかかり、寝たきりにならないと、この現状が分からないのでしょうか？ 予防接種部会におきましては、「Hibワクチン定期接種化」との実りある提言をお願い致します。そして、早急に対策を立ててください。 よろしくお願いします。	3	2	10

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2126	(4)	定期、任意に関わらず、接種費用は全額公費負担であるべきと考えます。自己負担がかかる場合、経済的に余裕のない家庭(特に多くの予防接種を必要とする乳幼児を持つ若い家庭)では接種を断念する可能性があり、経済的な格差が被接種者の健康(場合によって生命にも)格差を生むことになります。実際、私が勤務していた北海道雨竜郡幌加内町では少子化対策、子育て支援の一環として平成21年度よりヒブワクチン、水痘ワクチン、ムンプスワクチンの接種費用を公費全額助成にしたところ、下記のように接種率は前年度と比較しそれぞれ格段に上がりました(ヒブワクチンは平成20年12月発売のため単純な比較はできませんが平成21年度の接種率は48%と全国的に見ても高い接種率を実現できています)。 ヒブワクチン接種率　平成20年度 3% →平成21年度 48% 水痘ワクチン接種率　平成20年度 0% →平成21年度 29% ムンプスワクチン接種率　平成20年度 3% →平成21年度 35% これは、任意予防接種費用の自己負担が接種率に影響を及ぼしていたことを現わしているものと考えます。 また、予防接種は被接種個人の健康を守るためだけでなく、接種率を上げることによって集団での免疫力を向上させ、感染症罹患者が減少することにより疲弊している小児医療や救急医療の負担を減らすこともできます。ワクチンの種類によっては医療費の削減のみならず機会費用の削減による経済効果も生み出します。予防接種の社会保障としての位置付けと、小児・救急医療の負担軽減、結果的な医療費削減等の観点からも予防接種費用は公費負担であるべきと考えます。 なお、公費負担の財源につきましては、公費負担の明確な目的を国が示すことができれば、子ども手当の一部を財源に充てても国民の理解は得やすいと考えます。	3	2	10
2127		B型肝炎ワクチンは定期接種ワクチンとして認識されるべきであると思う。なぜなら、最近ではHBVの水平感染(家族内感染や父子感染の報告もある)が問題になってきており、台湾ではuniversal vaccineとしてすでに定期接種されているワクチンである。	3	2	10
2128		小児科医になり22年目になります。 やっと承認された最近性髄膜炎の予防接種ですが、なかなか子どもたちの施主率があがらないのは定期接種にならないからだと思います。ときどきお母さん方に「ヒブは必要ですか?」「プレベナーは必要ですか？」と聞かれますが、もちろん！と本当のこころからの答えをいうのに抵抗を感じます。 必要なワクチンが無料でないなんて、いのちを大切にする政治でないからです。 そのような政治を許してきた大人たちの責任をもっと痛切に感じるべきなのです。 日本で10年以上導入が遅れたために、失われたいのちや未来(つまり、後遺症を抱えながら生きることになった、子どもたちです。死亡者の数倍います。)に対してなんと謝ったらいいのか。 予防接種の本当の意味をきちんと社会に発信していくべきです。啓蒙活動は本当に大事です。 政治家が正しく正直に国民に伝えないと、不信感ばかりが大きくなってきます。 お母さんの中には、自然がよいと予防接種を全く受けない人も率としては低いですが、いますので。啓蒙活動で考えが変わらないまでも、正しい情報をきちんと伝えていくのが大事だと思います。	4	1	10
2129	(1) (2) (3) (4)	1) Hib・肺炎球菌・おたふくかぜ・水痘・B型肝炎・子宮けいがんワクチン を早急に定期接種としてください。 2) 三種混合・日本脳炎などの接種で接種間隔が規定より長くなると定期外の扱いになるという解釈は、病気から子供を守るという定期接種の本来の目的から逸脱するものと考えます。 疾患や家庭の事情で間隔が長くなることは多くみられることで、可能となった段階で出来るだけ早く接種することで、免疫を付与できるよう保障するべきです。 3) DPT・Hib・B型肝炎・ポリオ不活化ワクチンなどの5種や6種の混合ワクチンが使えると、通院回数を減らすことができ、保護者・医療機関の負担軽減と費用の軽減につながると思います。 接種スケジュールもシンプルになり、接種率向上につながります。 4) 今回の新型インフルエンザワクチンの接種はより早く、より多くの人に接種出来るようにすべきだったと思います。 集団接種で行なったほうが、ワクチンの配分に費やす労力が減らせたのではないでしょうか。	4	1	10
2130		・健康被害救済制度について 予防接種による健康被害救済制度は、予防接種法の下に健康被害救済を規定され、政令による障害児養育年金等の介護加算等がある。しかし、市町村は、「全国市長会予防接種事故賠償補償保険制度」等に加入し、任意接種の健康被害救済に対応している。定期接種のみならず、任意接種も含めた、産科の医療補償制度のような、新たな補償制度の創設を望む。 ・都道府県の役割 都道府県は市町村に対してより適切な定期の予防接種体制を整えるよう指導する事等を求められているが、現行の市町村を実施主体とする制度では、市町村間での予防接種行政の不備等が改善できない。予防接種率の向上、個別接種の推進及び学校をはじめ関係機関との連携、市町村の圏域を越えた接種の問題等、都道府県がもっと積極的な役割を果たすことが必要である。 ・接種率の正確な評価について 接種率の把握には、予防接種台帳の正確な登録が必須であるが、大都市を中心に予防接種台帳を作成していない自治体もある。作成していない市町村に対しては、早急に予防接種台帳を作成・整備するよう市町村に指導することが必要である。 ・集団接種の活用 新型インフルエンザやMR3・4期のような予防接種の場合、集団接種を積極的に行う等を考慮願いたい。	4	1	10

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2131	(1) (3)	(1) Hibワクチン、肺炎球菌ワクチンについては、早急に定期接種に加えていただきたい。定期接種化により予防接種が確実に実施されれば、日常診療においても抗生剤の投与などを減らすことが可能となり、医療費削減にもつながると考えられる(県小児科医会の医師からも強く要望されている)。 (3) 予防接種のメリット比べて、デメリット(副反応)が極端に大きく報道される風潮が現在のワクチンの研究開発の低迷、十分な生産基盤の確保ができない状況を生み出していると考えられる。国を挙げて、ワクチンは公衆衛生学的にも非常に有効な疾病予防対策の手段であることを、国民や報道機関に正確に伝えていただきたい。	4	1	10
2132	(1)	(1) 現在B型肝炎のワクチンは、母子感染予防目的で母親がB型肝炎ウイルスキャリアの子のみを対象に行われています。ところが実際には、B型肝炎に罹患してしまう子が後を絶ちません。その理由は父や祖父母からの感染、または思春期に性行為による感染のためだと考えられています。将来的にB型肝炎ウイルスキャリアの国民を減らすためにも、出生した全ての乳児に対し、B型肝炎ウイルスのワクチンを接種したいと希望します。イギリス以外の先進国では、B型肝炎ウイルスワクチンは全ての子に接種されていると聞きます。よろしくお願い致します。	4	2	10
2133	(4)	ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチンについては、諸外国と同様、公費負担(定期接種)とすべきです。	4	2	10
2134	(1)	OECD加盟の日本以外の先進国で全員接種となっているワクチン、すなわちHib、おたふくかぜ(MMR)、不活化ポリオワクチン、B型肝炎は早急に全員接種とするべきです。 日本人が特別にワクチンで防げる病気に対して免疫が強い訳ではないので、諸外国並みにしないといけない。日本人の若者が海外に留学などに行かなくなり日本人の内向き志向が気になる昨今だが、ワクチン接種を国際標準にすることからでも意識を変えていくべきである。 予算のことなどで、肺炎球菌ワクチン、水痘ワクチン、子宮頸がんワクチン、ロタウイルスなどが、定期にならないなら、せめて健康保険で賄われるようにされたい。	4	2	10
2135		是非、HBウイルスワクチンのユニバーサルワクチネーションを推進していただけますよう、意見を書かせていただきました 昨日、衝撃的な事例を診察しました。20代前半の若い保育士の女性が、B型肝炎に罹患したのです。感染源を調べたところ、その保育士さんが受け持っているクラスの5歳の女児がB型肝炎のキャリアであることがわかりました。その女児は7歳の兄から感染していました。実は7歳の兄は、父の連れ子でした。7歳の兄の実の母は、その児を産んですぐに離婚したのですが、現在、B型肝炎の肝硬変の末期だそうです。産んですぐに離婚し、7歳の兄は父方にわたったため、B型肝炎の予防注射を受けないでいたのです。その結果7歳の兄は自分がキャリアになったばかりではなく、ウイルスをまき散らし、腹違いの妹に感染させ、その妹が若い保育士さんに感染させたのです。 この登場人物の誰が悪かったのでしょう。肝硬変末期の実母でしょうか。離婚して転居した時にfollowできなかった医療機関でしょうか。そして、誰に罪があるのでしょう。この兄の継母であり、5歳の妹の母である女性(彼女は看護師で、HBワクチンを職場で受けていたので感染しないで済みました)の気持ちはいかばかりでしょう。夫の連れ子によって、自分の実の娘が感染し、その娘を保育していた保育士さんに感染させてしまったのです。その心の動揺は相当なものだったと思います。病気になってしまった人が不幸なばかりでなく、その周辺の方々も不幸にしてしまうのがB型肝炎なのです。 この不幸を回避する唯一の方法が、全出生児を対象にHBワクチンを接種する、ユニバーサルワクチネーション(UV)です。上記の7歳の兄や 5歳の妹に無条件にワクチンがなされていれば、誰も不幸にならなくて済んだのです。 1992年にWHOは世界中の全出生児を対象にHBワクチンを接種すべきと強く推奨しています。子ども達は国の宝です。国を挙げて守るべき存在なのです。先進国の中でUVを導入していない数少ない国である日本。この国は、どこまで国の宝である子ども達を大切にしない国なのでしょうか。新生児期のUVは追加ワクチンなしでも少なくとも若年成人まではHBウイルス感染が防げることが知られています。実際、UVを実施している諸外国では急性肝炎の増加傾向はありません。是非、我が国でもHBのUVを行うべきであり、国を挙げて取り組むべき事であると考えます。	4	2	10
2136		年間約1000人の細菌性髄膜炎のこどもたちが発生しています。その9割のこどもたちが、ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンで予防できることがわかっているのに、なぜこれまで厚生労働省は放置してきたのでしょうか。 すぐにでも定期接種に入れれば、毎年40～50人ほどのこどもが命を落とさずに、200人のこどもたちが後遺症に悩まずにすんでいます。 効果があるのがわかっていながら、ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンから長い間、目をそむけてきたことは、これまでの厚生労働省担当者の怠慢であり、非難されてしかるべきと思います。 これまでの厚生労働省の姿勢は私たちの目から見ると、早く導入したいと思っているようには、どうしても思えないのです。 しかし、過去の過ちにばかりとらわれていては前に進みません。 厚生労働省には、どうして定期接種導入ができないのか、理由があるなら、直ちにその問題点を明らかにして、最短で導入できるようにする義務があります。 こうすればこどもたちの病気を防げるということが解っているのですから、予防接種部会での協議も、形式を整えることにとらわれることなく、一刻も早い定期接種化を計ってください。 ■■病院 小児科 ■■ (ここ伊佐市ではヒブワクチンに対する自治体の全額助成をすでに始めています)	4	2	10

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2137	(1)	BCGの見直し 現在、日本において、毎年の新生児約120万人弱のうち5歳までに結核に罹患するのは、3000人程度と推定されている。 また、一生のうちに結核に罹患するのは、現在の結核罹患率、有病率がこのまま推移したとしても、3%程度と見込まれる。一方、近年、発症・発病が確認される小児結核の約半数には、BCG接種歴がある。最近のBCG接種率は約98%であるから、結核の発病抑制に関するBCGの有効性は明らかと考えられる。 しかし、その一方で、たとえ今後ともBCGを新生児に接種し続けたとしても、BCG接種者からの発病を根絶することは出来ず、また、無戸籍者や在日外国人(不法滞在を含む)等の新生児が存在することも考えれば、接種率100%を達成することは不可能である。このため、現在の結核対策を推進し続けたとしても、これ以上、小児結核の発病者を減らすことは困難と考えられる。 従って、結核罹患率・有病率を更に低減するためには、既存の対策を徹底するのではなく、結核対策そのものを根本的に見直すべき時期に来ていると考えられる。1970年代、北欧において、BCG接種を中止した当時の結核罹患率は10万人に20人程度と言われているが、現在の日本は、ほぼ、その水準に達しており、日本においてもBCGの接種中止を議論しても良い時期に来ていると考えられる。 BCG接種には一定のメリットがあるが、その一方で、副反応以外にもデメリットが存在する。特に、新生児にBCGを接種することにより、小児におけるツベルクリン反応の診断学的な価値が大きく損なわれていることは、小児結核の早期発見と治療を行う上で、大きな障害となっている。新しい結核検査であるQFT検査は、世代を重ねるにつれて、精度が著しく改善しているとはいえ、未だに結核に感染しているにもかかわらず、QFT陰性となる例がある。また、結核菌のみならず、BCGについても、IF-γ産生を抑制する作用があるとの研究報告もあり、過去におけるBCG接種が最近の結核感染時におけるQFT検査の結果をかく乱している可能性も否定できない。 特に、ツベルクリン反応検査において、水疱を形成するような強い反応があるにもかかわらず、QFTが陰性となる例さえあることは、大いに問題である。このようにツ反陽性でQFT陰性となる症例であっても、BCG接種歴がなければ、結核感染と判断することもできるが、BCG接種歴がある場合には判断に迷うこととなり、結核に対する積極的な治療が遅れる原因ともなる。 新生児のBCGを中止し、小児のツ反陽性例をすべて結核感染とみなし、潜在性結核に対する治療を強力に推進することが今後の結核対策として求められる時期に来ていると考えられる。	4	2	10
2138	(1)	日本の定期接種はあまりに少なすぎます。日本では多くの子供がワクチンで予防できる疾患にかかって治療しています。おたふくや水痘のようにワクチンがあっても有料では、かかって治療した方が安いと思っている保護者が多いのも現状です。治療費の個人負担は東京都はほぼ無料ですから、高いお金をかけて予防するより安いと思うのは仕方がないかもしれません。新しく導入されたHibや肺炎球菌は値段が高く、実際発病する人が少ないので、予防接種を受けてもかからなくて良かったという感覚がなく、保護者に勧めにくいのが現状です。予防接種で一番得をするのは医療費を少なく抑えられた国ですから、接種料金を無料にして、予防接種を受けていただくようにお願いするのが筋ではないでしょうか？予防接種で重症感染が抑制できれば、夜間の病院小児科医の負担軽減になり、小児科医不足も解消すると思います。	5	1	10
2139	(1) (4)	ワクチンで予防できる疾患は予防するという考えは正しいと思います。 また、健康な方に思いがけない副反応が発生することを0にすることも不可能だと思います。 ワクチンは今後も開発が進み、種類が増えていくと思われます。 そのたびに定期予防接種とするかどうかを議論することは困難です。 定期予防接種法を廃止して、予防接種を医療保険で受けられるようにしてはいかがでしょうか？ 今医療保険で予防が認められているのは、潜在性結核の内服治療くらいですが、ワクチンにより疾患が予防できれば、医療保険の支出が減るのですから、医療保険を適用することがよいと思います。 今、東京では子供の医療費は中学生まで無料ですので、予防接種に医療保険が適用されれば、自己負担なしですべての予防接種が受けられます。(HPVも無料になります。) 定期と任意の違いは費用負担と健康被害の対応の2点ですが、これが一緒に議論されることが問題をややこしくしているように思います。費用負担と健康被害を切り離して検討してはいかがでしょう？ 健康被害については、今の定期予防接種の対象だけに補償するとしてもよいのではないでしょうか？また、すべてを医薬品被害とすることもよいかもしれません。 費用負担では、医療保険が使えるようになれば新しいワクチンも承認されたら対象となり、迅速な対応ができるようになります。 ぜひ、医療保険で予防接種が受けられるようにご検討ください。	5	1	10
2140	(1)	こどもたちの細菌性髄膜炎を防ぐため、ヒブワクチン。肺炎球菌ワクチンの早期定期接種化を、求める。	5	1	10

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2141	(1) (2)	現在、医療現場では各種予防接種を月齢や年齢に関係なく、接種可能年齢になると「早めにワクチン接種を」と、勧める傾向があるように思います。しかし、J allergy clinical immunology 2008 vol121 number 3では、三種混合の接種月齢と7歳までの喘息発生率を比較していて、結果として ・生後2ヶ月でDPTを接種した児の7歳までの喘息発生率は13.8%であるのに対し、接種を月齢4ヶ月に遅らせると5.9%であった。 ・ 月齢3ヶ月と4ヶ月以降で比較しても(日本の接種開始月齢は3ヶ月ですので)、10.3%から5.9%にほぼ半減することになります。 喘息の小児有病率は1993-95年では7.7%(古い統計で申し訳ありませんが)、現在はもっと増えているかと思います。それがもしDPTの接種時期を2ヶ月だけ遅らせただけでも発生率が減るとすれば、ものすごいことではないでしょうか? ただし、この文献ではDPTワクチンは全細胞性ワクチンで日本における成分ワクチンとは異なっているので、単純に比較は出来ないとは思いますが、この文献にもあるように、生後早期の予防接種により免疫系特にTh2細胞型の免疫反応を刺激することはないか、あるいはDPTを2ヶ月遅らせることによる百日咳の死亡率の上昇とDPTを2ヶ月遅らせることによる喘息の発生率の低下(喘息死の発生率の低下?)などについてもリサーチが必要と思われました。 よって、安易に月齢早期のDPT接種を勧めない方がいいのではない、あるいは2ヶ月ほどは積極的に遅らせてもいいのではないか、と感じました。以上です。	5	1	10
2142	(1) (2) (4) (6) (7)	(1)RSウイルスワクチン対象年齢 未熟児等だけでなく幼児の発症、重症例もあるので幼児への接種も必要 (2)ワクチン行政に関して 目的により対策を明確にした対応が必要 感染予防、および重症化対策等あるが撲滅を目的とするもの、特にMRはゼロ作戦等徹底した接種が必要 (4)費用について 予防接種費用無償化・公費負担とする 特に新型インフルエンザ・パピローマワクチン (6)混合ワクチンの開発・接種回数について 乳幼児の接種種類、回数が多数に及ぶDPT、MRに加え、Hib、肺炎球菌が加わり乳児にとっても医療上トラウマともいうべき状況 混合ワクチンの検討が必要 新しいワクチン開発が要望されるもの 経口ロタウイルスワクチン (7)接種率向上対策 新型インフルエンザ 児童・生徒のMR3期・4期 集団接種体制整備が必要	5	1	10
2143	(1)	私は、20年あまり、障害児医療を専門として療育センターに勤務しておりました。その間に多くの細菌性髄膜炎後遺症や急性脳症後遺症、麻疹後のSSPEなどの患者様とご家族に出会いました。いずれの場合も、健康に育ってこられたお子様が、突然命の危険にさらされ、ようやく生命の危機を脱した後で、重い後遺症と向き合わねばならないご家族の苦悩は、生まれつきの障害を受け容れることよりも遙かに困難な道程であることを身に沁みて感じています。現在は小児科専門医として開業しておりますが、積極的に検査をしてみますと、風邪とHibや肺炎球菌の菌血症初期との鑑別がかなり難しいことと、ペニシリン耐性のインフルエンザ菌や肺炎球菌の多さに、改めて驚いています。日々の臨床の中で以下の事を推し進めていただくようお願いいたします。 1)全ての任意接種ワクチン、Hib,肺炎球菌、水痘、おたふくかぜ、B型肝炎、HPVワクチンワクチンの定期接種化をお願いいたします。日本が先進国として胸を張るためには、経済的理由のためにワクチンで防げる病気に罹患する子供が一人もいなくなる必要があります 2)経口ポリオ生ワクチンから不活化ワクチンへの切り替えを急いで下さい ポリオ後遺症のご苦労を拝見していると、ワクチン由来のポリオを起こしうる製剤は、一刻も早く終了していただきたいと思います 3)接種漏れ者の救済のために、公費対象年齢の拡大をお願いします 4)不活化ワクチンについては、筋肉注射を認めていただけるようにお願いします。生後3ヶ月のお子様に腫脹の多いDPT,Hib,肺炎球菌を3種類同時接種するには、細い腕より大腿が、遙かに安全だと思われます 上記について、是非ともご検討をお願いいたします	5	1	10
2144	(1)	現在任意接種となっている①水痘ワクチン ②流行性耳下腺炎ワクチン ③小児肺炎球菌ワクチン ④b型インフルエンザ菌ワクチン 等も定期接種として認めてほしい	5	2	10
2145	(4) (7)	(4)今回子供手当てが出た結果、特に3~4名の乳幼児をもっている家庭にとっては、金銭的負担が、手当てをワクチン代に廻すことで回避できました。しかし、本来国民の健康を守ることのできるワクチンは全額公費負担にすることが本来の姿と思われます。全てのワクチンを公費で。お願いいたします。 (7)日本脳炎ワクチンを1期1回あるいは2回接種後、勧奨取り下げによって、公費負担時期(年齢)をこえてしまった児童への救済処置を早期に検討の上公表願います、	5	2	10
2146	(5)	米国のACIPのような各種団体・専門家委員からなる公正中立な組織をつくり、国民にとって必要なワクチンの迅速な導入、公費負担による定期接種化をすべきです。そうでないと、いつまでも我が国はワクチン後進国のままです。	5	2	10
2147	(1)	現在の少子高齢化を考慮し、従来の定期予防接種に加え、中学生までの水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザ、肺炎球菌、インフルエンザ菌b型、子宮頸癌(学童のみ)の予防ワクチンの迅速な定期予防接種化が望まれる。 当然の事ながら、接種費用は公費負担とする。	5	2	10

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2148	(1)	(別紙2に掲載)	5	2	10
2149	(4)	「子ども手当」を任意予防接種に！！ 日本が予防接種後進国であることは、周知のことと思います。「 ワクチンで防げる病気 」ーVaccine Preventable Disease(以下VPD)は20種類程度あると思いますが、現在日本で接種できるVPDは13種類、この内、定期接種で接種できるのは9種類、他は任意接種です。定期接種の予防接種は90%以上の接種率がありますが、任意接種の予防接種率は30%前後程度で、エリミネーションを達成するには、程遠い接種率です。 1昨年漸くHibワクチンが接種できるようになると、予防接種希望者は当初の予想を大きく上回り、ワクチンが出来ない状況が続いています。このことを考えると、予防接種に対して疾病予防効果を認識しておられる若い親御さんたちが非常に多いことが窺がえます。 最近、PCV7、HPVのワクチンも認可されました。しかしながら、これらの任意接種を自費で行うとなると高額の費用がかかり、若い親御さんたちにはかなりの経済的負担となります。従って私たちも、積極的に任意接種を推奨することに二の足を踏んでしまうことになり、任意予防接種の接種率は低率に留まり、VPDで不幸な思いをされる小児、家族を減らすことは不可能と考えられます。 民主党政権のマニュフェストには「子ども手当」として子ども一人当たり月額26,000円を支給するとあります。どうやら今年は13000円になるようですが・・・お子さんをもつ御家庭にとっては、とっても有難いことです。しかし、この手当が本当に各家庭に支払われた場合、本当に子どもたちの為に使われるのかは、はなはだ疑問です。私の提言は、任意予防接種費用に一部充ててもらえないかと思うのです。月額13,000円から1,000円でも任意予防接種費用に廻していただくと、年額12,000円、15年で 180,000円 になります。そうすると水痘 8,000円、ムンプス 6,000円、ヒブ 7,500円 × 4 で30,000円、PCV7を10,000円としても 40,000円 で合計84,000円となります。あと HPV HB HAを 加えたとしてもおつりがでる結果です。おつり分は予防接種健康被害があった場合のストックや、インフルエンザワクチン、新たに導入されるであろうロタウイルスワクチンなどのVPDのワクチン費用にでも充当できます。	5	2	10
2150	(1)	(1) 現在、HIV感染症の臨床に従事しております。 HIV感染者においては、HBVの合併感染者(共感染)が増加しており、本邦の医療施設においても10ないし20%が共感染者とされています。 HIV/HBV共感染者では、通常のHBV急性感染者の慢性化率が数%であるのに対し、HBVのGenotypeがAであること、免疫機能低下があることも手伝い、慢性化率は20%を越えています。なおかつ、HIV/HBV共感染者では、HBV慢性肝炎の増悪(繊維化が早い、肝癌発症率が高い)傾向が顕著であると知られています。 HBVワクチンは、お隣に1億人の慢性B型肝炎を有する中国を控えていること、保育所などでの接触感染が起きていることなどを鑑みますと、ユニバーサルワクシネーションを就学前に行うことが肝要と考えますが、成人の性感染例が取り残されることを危惧しています。 HIV感染者では、通常量の施行ではHBs抗体の上昇率が低く、20μgを3回投与する方法が理想ですが、現状では保険適応がなく、広範に行うに至っておりません。HIV感染者あるいは性感染症罹患者に対するHBVワクチンの施行が健康保険適応になりますれば、就学前のワクチン投与と併用することにより、我が国のおける肝炎発症を劇的に減少させ、医療経済上も非常に効果をあげるものと思います。(A型肝炎ワクチンも同様です) 予防接種推進専門協議会におきましては、是非、性感染によるHBV感染、HAV感染の蔓延防止にもご留意戴き、審議していただくことを強く願います。	5	2	10
2151		1、予防接種1類2類の区別を廃止し、予防接種で防げる病気に対するワクチンとして捉え接種を推進する 2、臨時接種の考えと法的根拠などは、予防接種法改定の一部を利用し体系付ける 3、厚生労働大臣の下一般人を含め専門化委員会を設置し予防接種の迅速な対応を図れる組織作りに着手する 4、予防接種に関する省庁を一本化し、すべて厚生労働省の管轄下におき、予防接種に関する部は統一する。 5、推奨する予防接種はすべて無料化する用法の改定を行う 6、費用負担は目的税化した消費税で充当する 7、国立感染症研究所の機能を充実させるための予算措置を講じる 8、国内メーカーの自立を図る	5	2	10
2152	(4)	現在的予防接種はすべて公費でまかなわれております。 しかし、インフルエンザB型、肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチン、水痘ワクチン、ムンプスワクチンなどは任意予防接種のため全額個人負担となっており、接種率の低下を招いております。 今回、厚労省で実施される子ども手当を、保育料等に当てる案が出ているように新聞報道されております。 ぜひ、子ども手当を現金支給でなく、予防接種に利用できるようご検討ください。 よろしくお願いいたします。	5	2	10
2153	(5) (7)	最近の海外の新しいワクチンを定期接種として導入する場合は大体3つ方法があると考えます。 1、海外でも国内でも経験がないが、導入がいそがれる場合 新型や鳥型インフルエンザなど 2、海外での有効性は確立されているが、国内ではまだの場合 かつての経口のポリオ生ワクチンの導入 3、海外での有効性が確立され、国内での限定した地域や対象のトライアル で有効なことが確立された場合。 小児領域の新しいワクチンで定期化がいそがれる、ヒブワクチンと小児用肺炎球菌のワクチンについては、2か3の方法によると思います。 ワクチンの定期接種を検討する委員会では、「2か3かのどちらでいくのか」そのような評価の具体的な方法を検討し、必要な費用や支援をきっちりと決めるところだと考えます。 だらだらと会議だけやっていたのでは、新しいワクチンが有効なのかどうなのか、いつまでたっても結論がでずに先送りばかりとなります。 先送りは患者さんたちにとってはある意味犯罪以外の何ものでもありません。先送りしない方法をしっかり検討できるワクチン評価組織をつくるべきです。	5	2	10

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2154	(1)	静岡県で内科を開業する■■と申します。 髄膜炎、脳炎、肺炎による死亡は悲惨です。そして、ウィルス性、細菌性など、ワクチンで防げる感染症が複数あります。国際的にも定期接種となっている予防接種を、日本においても、定期予防接種として整備して下さい。 命を守る。命を守るために必要なワクチンです。 まずは、水痘、ムンプス、ヒブ、肺炎球菌、子宮頸がんウィルスです。 命を守る職種として、切望致します。 ぜひ宜しくお願い申し上げます。	5	2	10
2155	(1)	地方の総合病院で小児科診療を担当しているものです。 日本脳炎ワクチンやポリオワクチンとの比較で考えても、小児で年間1名発病するかどうかという効率の低いワクチンが定期接種で、その数百倍、数千倍もの疾患を予防し、国際的に大きなメリットが認められているアクトヒブ、プレベナー、サーバリックスが任意というのは、どなたが考えてもバランスが取れていないと思います。 小児科医は、今も命の危険と背中合わせで生活している子どもたちを見守る立場にあり、子どもたちにどのように予防接種をしてあげることがベストであるかを理解しております。にもかかわらず、高額な費用負担のために、命を守るワクチンを全員に接種してあげることができないというジレンマの中で日々葛藤し背徳のストレスを抱えております。 今後の医療は疾病予防を大きな流れとして発展してゆくと考えられます。日本政府は、すみやかに強力なリーダーシップのとれるワクチンスケジュール検討委員会を立ち上げ、なすべきことをなせていないわが国の予防接種行政の、国際社会からの20年の遅れを取り戻す必要があると考えます。 20年後に評価してくれるのは、今生まれている、1人として欠かすことのできない子どもたちです。日本の将来を託す子どもたちのために、たった今から、責任者が「俺が責任を持つ」と腹をくくって取り組んでいただきたい。国民への徹底した情報開示、情報提供、各界トップの徹底討論とプログラム決定、接種率向上、事故補償費対策(接種費用に含ませる)にむけ、日本の予防接種行政の革命に期待いたします。	5	2	10
2156	(1)	この国に生まれた子どもは、平等に健康的で豊かな生活を送るべきです。 しかし、この国に生まれた子は、育つ自治体の資金力に応じて、医療費補助の不平等があり、医療資源の多寡がある。 さらに親の貧富によって上述の地域格差は、さらに拡大する。 この不平等は、一律ばらまきでは、解消できない。 水痘・流行性耳下腺炎・Hibワクチン・肺炎球菌ワクチン・HPVワクチン・HBワクチンなど、OECD諸国で定期接種のものは無償で定期化すべきである。これによって、少なくとも疾病予防は平等化される。結果的に費用対効果で見ても有効である。 次に地域差を考慮したワクチン対策を望む。例えば、日本脳炎ワクチンは平成17年から積極的勧奨を中止し、翌年には熊本で3歳の発症者がでるなど、南九州では、焦眉の思いで新ワクチンを待望した。しかるに2期の接種は安全性の面から待機を余儀なくされている。この地の夏は早い、17年に4歳だった子は、もう2期接種の年齢を迎えている。 政府の対応の遅れで、日本脳炎がこの地で発生したらだれが責任を取るのか行政の怠慢、政治家の無知がさらけ出される結果になります。 地域差も考慮できる弾力的な予防接種システムの構築を望みます。	5	2	10
2157		(別紙1に掲載)	5	2	10
2158	(1) (4) (7)	(1) 欧米の先進国ばかりでなく、アジアの諸地域に比べても、わが国のワクチン接種の種類、実施率は、大変遅れている。 WHO推奨の諸種ワクチンは早急に導入すべきである。インフルエンザ菌や肺炎球菌の小児の重症感染症は、諸外国では激減し、すでに統計にもあまり上がってこないレベルに達している。 ポリオも不活化ワクチンが主流となり、生ワクチンによる二次感染も日本では散見されるが、先進国ではなくなっている。インフルエンザ菌、肺炎球菌、B型肝炎ワクチン、子宮頸癌予防ワクチンを定期接種とし、定期のポリオワクチンは不活化ワクチンとする。ロタウイルスワクチンも早期の導入が必要である。 これらの疾病が抑制されれば、罹患率の低下、合併症による重症心身障害児の発症予防にもつながり、十分な経済的効果も得られると思う。 (4) 摂取対象の幼児の保護者の世代は所得も少なく、また少子化対策の上からも、定期接種化、接種費用の公的負担が必須である。 定期接種化、公的費用化が実現すれば、ワクチンメーカーも量産体制を組め、 単価の低下も見込める。 (7) 本題から外れるが、ワクチンによる健康被害が生じた場合には、十分に救済される制度を充実させ、保護者が安心して、ワクチンを受けられる体制を創ることが、先進国であるわが国の急務である。 ワクチン制度においてはわが国は低開発国並以下で、いかにこどもを大事にしない社会であるかが、問われている。 接種回数の低減化、摂取率の向上のため、欧米で実施されているような、多くのワクチンを同時接種する効率化も開発すべきである。	5	2	10
2159	(4)	(別紙2に掲載)	5	2	10
2160	(5)	(別紙1に掲載)	5	2	10
2161	(1)	日本の子どもたちのヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンの接種率は、世界的にみて極めて低い現状にあります。その結果、この2つの細菌による化膿性髄膜炎によって、今も死亡したり後遺症を残したりする子どもがいます。子どもの疾病を予防するのが、国に課せられた義務であると考えます。是非、早急にこの2つのワクチンを定期接種に組み込んでいただきたいと思います。	5	2	10

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2162	(1)	私は小児科単科の開業医です．卒業後小児科に入局し大学病院を拠点としながら，6つの地方中堅病院の小児科で診療を学ばせて頂き，開業，現在に至ります．これまで，多数の"子どもの死"に向かい合ってきました．両親の深い悲しみにどれだけ自分が寄り添ってこれたか疑問ですが，死ななくていい命がたくさんあったことは事実です．多くの両親は記憶を遠ざけ，世間に感染症の怖さを訴える力も残っていません．もし，私が今，亡くなっていった子ども達の，そして両親の思いを代わって訴えることができるとしたらこの私の一つ一つの文字を関係各位方々に届けることです． 予防接種を勧めてください．"任意"という名称で逃げず，こどもの将来を補償してあげてください．髄膜炎は怖い病気です．後遺症なしと統計上出ていても，小学校で多動や学習障害を疑わせる児は多数経験します．私的に多い印象をもつおたふく難聴の高一女子の手紙を読みました．辛いです，片耳だからこそ．膠原病治療中，水痘で亡くなりました．今日もずっとかかりつけにしてくださっているお子さんが予防接種で予防できる感染症になってやってきます．待合室に掲示してこれまで何度も目にしていても，高額なワクチン代がネックなのです．これから罹患する多くの子ども達の命のために，そして悲しみにくれる両親が一人でも少なくなるように，公費助成を是非お願いしたいです．	5	2	10
2163	(1) (2) (3) (4)	(1)予防接種で防ぐことができる病気(VPD:vaccine preventable disease)はすべて対象とする。日本での十分な治験が行われていなくても、諸外国で安全性が確かめられているワクチンに関しては、できるだけ早期に日本でも使用できるようにする。例えば、不活化ポリオワクチン＋DPTや他の多価ワクチン(不活化ポリオワクチン＋DPT＋Hibや不活化ポリオワクチン＋DPT＋Hib＋HB)などの導入は、医療機関を保護者が訪れる回数が減り、子どもへの負担(何回も針を刺されなくて済み)も軽減され、そのことで、子どもがVPDに罹患する確率も減り、ワクチンで防ぐことが出来る病気を早期に予防することで、医療費の節約にも繋がります。 (2)ワクチンを無料化もしくは健康保険適応にして、保護者の負担を軽減し、スクールロウ(予防接種を終えていない子どもは小学校に入学させないという法律を作る)で適正な実施を勧める。 (3)ワクチンを無料化もしくは健康保険適応にして、保護者の負担を軽減し、スクールロウ(予防接種を終えていない子どもは小学校に入学させないという法律)で縛りを入れることで、予防接種は病気に罹らないために受けておくものとの観念が国民に定着すれば、情報提供はほとんど不必要になります。 (4)貧富の差なく(保護者の経済状況に関係なく)すべての子ども達に受けてもらうため、ワクチンを無料化もしくは健康保険適応にする。	5	2	10
2164	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1)対象:世界標準でお願いします。 (2)適正な実施:統括組織を作り運営。 (3)情報提供:統括組織がする。 (4)費用:国 (5)評価・検討組織:統括組織 (6)研究開発・生産:統括組織 (7)ワクチン・感染症制御による国防の観点で 行政・研究機関・企業が知恵を出し合って、人・予算 を確保してゆく。国民を守るため責任を持って計画・遂行・改善発展させて行く。その為には、世界に人・予算を出すが、日本の意見も通させる。	5	2	10
2165	(1)	(別紙1に掲載)	5	2	10
2166	(1)	水痘、ムンプス、B型肝炎、ヒブ感染症、肺炎球菌感染症、HPV感染症に対するワクチンは本邦でも使用可能ではありますが任意接種ゆえに普及に大きな限界があります。 これらの疾病に対するワクチンは定期接種としてすべての人が平等に受ける機会を保証すべきと考えます。 さらにロタウイルスワクチン、不活化ポリオワクチンはいまだわが国では承認されておりません。 ロタウイルス胃腸炎は乳幼児では生命に関わる脱水症や痙攣をきたす危険な疾患です。保育園などでの流行に対して予防は難しくワクチン以外に有効な方法はありません。早期のロタウイルスワクチンの導入を求めます。 現在のポリオ生ワクチンは野生株による発症が10年以上ないにもかかわらずワクチン関連麻痺を年間数例の割合で発生させています。この状況を放置すれば国民のポリオワクチン忌避の風潮が必ず顕在化します。そのためにワクチン接種率が低下して輸入ポリオの危機がおとずれる可能性が出てきます。 一刻も早い不活化ワクチンへの切り替えが必要と考えます。 現在混合ワクチンとして治験中のようですがそれを待っている余裕はありません。不活化ポリオワクチンを緊急に輸入してでも切り替えるべきです。	5	2	10
2167	(1)	現在Hib、肺炎球菌、ヒトパピローマウイルスワクチン等についての問い合わせが多い、実際接種対象者の少ない自治体が政策としてワクチン接種の補助を行うことがマスコミにより喧伝されるとかなりさらにその接種費用や補助についての問い合わせがそれに加わるため、窓口や電話の対応が時として医療機関の負担となることがある。そもそも人権的観点からも、すべての国民が平等に接種機会が与えられる「定期予防接種」としてのあり方がこれらのワクチンについても望ましいといえるのではないか？ 子供手当てなどの使途目的が子育て支援のためとは限らない不明瞭な施策を行うのであれば、予防接種の機会をこの国の将来を担う子供たちに、平等に提供することへの予算配分を考慮しても良いのではないかというのが、私のみならず、多くの国民の声ではなかろうか？ また水痘やおたふくについても同様である。需要が増え、供給が増せば当然ワクチンの価格もコストダウンが期待されるし、我国のワクチン製造業者の取り組みも向上してくると思われる。せめて他の先進国なみの、またはWHOの推奨するワクチンの定期接種化について導入されることを希望するものです。	5	2	10

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2168	(1)	まず、ワクチンで予防しうる疾患に関しては、国家の使命として最大限の努力をするという前向きの姿勢を示して頂きたい。 対象疾患は、現在、WHOが推奨するワクチンに関しては可能な限り早期にすべて定期接種とすべきと考える。Hibワクチンが導入されていない間にHibによる重症感染症により亡くなった、あるいは重度の後遺症を残した方々がどのくらいいるかを反省の材料として頂きたい。国家の不作為により予防可能な疾患によって重大な健康被害を被ることが一日も早くなくなるようにしていただきたい。 他国から国家として感染症の制圧に対してポリシーがないと名指しで批判されることは恥じるべきことでありましょう。 副反応の全くないワクチンが理想ではあるが、それは存在するはずはなく、副反応に対するモニター、解析の機構を再構築し、不幸にして生じた副反応に対しては国家として十分な補償をすることを広く国民に知ってもらいワクチン接種率の向上に努力していただきたい。	5	2	10
2169		・「任意接種」の名称を中止または変更する 1) 任意接種とは「接種してもしなくても、どちらでもよい。」と多くの　お母さんたちが誤解しています。世界的にみてもこのような概念はどこにもありません。 2) 水痘、流行性耳下腺炎、Hib、肺炎球菌などは将来的に定期接種になると思いますが、現状では数十年後になるかもしれません。例えば「推奨接種」と言う言葉を使用するのもよいかもしれません。 例、「推奨接種:WHO(世界保健機構)で推奨され海外の多くの小児が接種し、安全性と有効性が確認されている。定期接種と同様にすべての小児に接種が望まれる(但し、有料となる)。」 ・母子手帳に疾患の情報をもっと記載する。 1) 予防注射で予防できる病気に実際に罹患すると、どのような合併症がおきるか、具体的に記入する。 例1:麻疹→亜急性硬化性脳炎(麻疹に感染後6～7年を経てから稀に合併する脳炎で知能低下、性格変化、けいれんが徐々に進行し死に至る) 例2:おたふくかぜ→難聴(おたふくかぜに罹った500人に1人に高度難聴を合併する) ・母子手帳の予防接種欄にWHOが推奨している予防接種をすべて記載する。 現在の母子手帳欄は定期接種の記入欄は当然ありますが、HibやHPVなどの接種をしても記入欄がありません。わずかに「その他の予防接種」という 狭いスペースがあるだけです。(最初から接種することを想定していません)	5	2	10
2170		「B型肝炎に対するユニバーサルワクチネション」について 現在、予防接種法の対象疾病の中で、定期接種以外の任意接種の対象として、インフルエンザ菌b型感染症、肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎が挙げられています。しかしながらB型肝炎に対する予防接種は、B型肝炎の母親から生まれた子どもだけに限定されており、しかも保険診療として施行されています。 B型肝炎は肝硬変、肝癌という生命を奪う重篤な病気に進行することが知られています。ワクチンにより、B型肝炎をほぼ完全に防御できることは1986年からのB型肝炎母子感染予防の実績からも明らかであり、1986年以降、本邦のB型肝炎キャリアの子どもは激減しています。 現在小児期にHBVキャリアになる患者さんの約半数は母親以外の肉親からの感染によるものと推定されています。母親以外の肉親がB型肝炎ウイルスキャリアである場合には保険診療すら受けることができず、希望者は自己負担でB型肝炎ワクチンを接種しているのが現状です。また、保育施設における水平感染の事例も報告されています。こうした感染を防止するには、乳児の全てを対象としてB型肝炎ワクチンの接種が望まれます。 B型肝炎ワクチンは乳児期に接種した場合、抗体獲得率は90%以上であり、少なくとも小児期の感染はほぼ完全に防止可能と思われます。1986年から行われている母子感染事業により、副作用も非常に少ないことも確認されています。乳児期に全ての国民がB型肝炎ワクチンを接種することになれば、近い将来、HBVキャリアおよびB型肝炎関連肝癌を撲滅することが期待され、国民の健康と福祉に大きく貢献するものと考えます。	5	2	10

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2171	(1)	我国の定期接種は米国等の先進諸国に比して著しく少ない。WHO世界保健機関及び先進諸国は、ワクチンで予防又は重症化を軽減しうる疾患群Vaccine Preventable Diseases VPD は積極的にワクチン接種をすべきであるというコンセンサスを得ている。我国の定期接種はWHOが開発途上国を対象とした推奨ワクチン群をも満していない。定期接種は重要な社会保障の一つである。Hibワクチンは一昨年我国で承認、任意接種が始まったが、米国では30年前の1980年に導入された。小児用肺炎球菌ワクチンは今年2月我国で承認された。米国では2000年に承認、6ヶ月の短期間で定期接種化された。両者とも、疾患予防に大きな成果を上げている。以下、米国定期接種ワクチンと開始時期を示す。水痘ワクチン(米国1992年)、おたふくかぜワクチン(1990年)、ヒトパピローマウイルスワクチンHPV(2006年)、B型肝炎ワクチン(2000年)、成人用肺炎球菌ワクチン(1993年)、A型肝炎ワクチン(1996年)。インフルエンザワクチンも公費で実施されている。我国では認可されていないロタウイルスワクチン(2006年)、不活化ポリオワクチン(1996年)、帯状疱疹ワクチン(2006年)、髄膜炎球菌ワクチン(2005年)、Tdap(青年成人用2005年)も採用されている。米国ではVPDに対応するワクチンは全て公費で行なわれている。乳幼児ばかりではなく、11才以降に髄膜炎球菌ワクチン、青年以降に増加している百日咳に対応したTdap、成人には帯状疱疹ワクチン、成人用肺炎球菌ワクチン等成人での予防接種にも力を入れている。2000年、米国は予防接種を重要な10の国家戦略の一つと位置づけた。 我国ではB型肝炎ワクチンはキャリアの母親から子への母子感染を予防する為のみに行なわれているが、WHOは全乳児に接種を勧告している。我国ではワクチン株で発症したvaccine-associated paralytic poliomyelitis (VAPP)がむしろ問題であり、不活化ポリオワクチンの導入を急ぐべきである。日本脳炎ワクチンは北海道では任意接種である。道外・国外への転勤等を考えると北海道も定期接種化を検討して頂きたい。任意接種後副反応発生時にも定期接種と同様の補償が必要である。 我国の予防接種制度は先進諸国のみならず開発途上国にも及ばない面が多々ある。上記ワクチンは全て定期接種化すべきであり、上記ワクチンの定期接種実現の長期計画を示すべきである。高い接種率を保つ為には、定期接種が完了している事を小学校入学時の条件とし、接種されない場合の為のキャッチアップスケジュールも用意する必要がある。又、新型インフルエンザ余剰ワクチンを国に返却し、その対価を医療機関に支払うよう求める。今後は多価混合ワクチン開発導入、同時接種ガイドラインを示して頂きたい。我国にもAdvisory Committee on Immunization Practices ACIPの機能を有する組織を構築するよう求める。	5	2	10
2172	(1) (4) (7)	(別紙1に掲載)	5	2	10
2173	(1)	Hib、肺炎球菌、HPV、水痘などは、現在、任意ワクチンであり、費用が高額のため一部の県や市町村により助成がなされています。助成が受けられない地域では、費用が高いために接種が進まない状況です。 このような地域格差を解消させるためも、予防接種部会での結論を早期に出していただき、一刻も早く定期接種化に向けて進めていただきたい。	5	2	10
2174	(1) (4) (6)	(1)Hibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチン、流行性耳下腺炎ワクチン、B型肝炎ワクチン。また、ポリオは生ワクチンから不活化ワクチンに変更する。諸外国並みに、混合ワクチンを用いる。MMRも新たに開発し、現在のDPTにポリオ不活化ワクチンとB型肝炎ワクチンを加えた5種混合ワクチンを開発する。 (4)原則全額公費負担。 (6)現在の国産ワクチンは価格が安すぎる。Hibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチンは是非国産のものを開発してもらいたい。そのために、輸入品である小児用肺炎球菌や子宮頸がんワクチンと同程度の価格を保障して、国の補助も必要と思う。	5	2	10
2175		1. ネット上で「予防接種ガイドライン」や「予防接種と子どもの健康」(予防接種リサーチセンター)が無料でダウンロードできない。 まず最新版の「予防接種ガイドライン」や「予防接種と子どもの健康」がネット上で無料でダウンロードできる体制にするべきである。、 2. さらにリンクフリーにする必要がある。 感染症情報センター 学会HP:日本感染症学会・日本小児科学会・日本小児科医会 さらに、各地方自治体・小児科クリニックなど (感染症情報センターの「予防接種ガイドライン」や「予防接種と子どもの健康」が2010版ではなく2008版なのは情報センターとしては恥ずかしいのでは) 3. 予防接種スケジュール(感染症情報センター)も同様にリンクフリーにするべきである。 4. 予防接種ガイドラインの作成プロセスを公開するべきである。 5. 感染症情報センターのワクチンで予防可能な疾患に抜けているものがいくつかある ・B型インフルエンザ桿菌 ・髄膜炎菌 ・子宮頸がん 参考資料 1. 予防接種リサーチセンター http://www.yoboseshu-rc.com/index.php?id=7 2. 国立感染情報センター予防接種 http://idsc.nih.go.jp/vaccine/vaccine-j.html	5	2	10

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2176	(2) (3) (6)	(2)接種しやすくする仕組みをつくることです。そのためには、日本だけで通用している種々の決まりを医学的妥当性のあるものにする。 例)接種間隔(インフルエンザワクチン1－4週、DPT3-8週、日脳ワクチン1－4週)は比較的短期間に、ある程度以上の効果を出すための目安にしかすぎないので、実施要領に書いてあるからといって、その間隔を越えたら任意接種とするなどという国の愚論は早々に改めること。現在、「種々の事情があり、定期接種の期間であれば定期とみなす」で救済していますが、基本的なところで国は間違っているので、改めること。予防接種法も関連政省令も国民を守るためにつくられたものであるのに、規則を守らせることを優先して、わざわざ接種を受けにくくしていいる国の姿勢は旧態依然である。 (3)まず、基本的なNational Dataを整えるため、国立感染症研究所と地方衛生研究所の体制を強化する。 予防接種率、予防接種後健康状況調査、副反応報告について、前2者は単純集計なので、データが利用しやすい形ですばやく公表すること。データ入力はアルバイトでも可能。なぜ2年もかかるのか。 副反応報告は、因果関係の検討含め、見直しが必要。迅速性と正確性の共存が求められるので、とりあえず、国が出す情報の質を明記しておき、後に訂正するなどの方策を考える。 話は飛ぶが、ゴールデンウィーク前の海外旅行者向けの厚労省のHPに、マラリアや、デング熱の話題があるのに、日本脳炎がないのはどうしてか。ワクチンで予防可能な疾患をなぜ明記しないのか、理解できない。 (6)予防接種法で国がワクチンを施策に位置付けることを考えると、公衆衛生上重要なワクチンの場合、承認申請に必要な臨床試験を、医薬食品局、医薬品医療機器総合機構(PMDA)、健康局、製造所、専門家が一体となって、どのような臨床試験を組むか、どのように承認する道筋を示すか、等について、あらかじめ協議が必要である。現状では、PMDAの判断で臨床試験のデザインがアドバイスされているが、PMDAの治験相談の妥当性は誰が担保するのか。必要以上に厳密な治験を求めるかと思えば、思いの外ゆるい場合もあるように感じられる。	5	2	10
2177	(1)	「ワクチンで予防できる病気から子どもたちを守りたい」は、小児科医の願いです。海外では予防効果と安全性が確認され定期予防接種と位置づけられている水痘ワクチン、ムンプスワクチン、Hibワクチン、7価肺炎球菌結合型ワクチン、子宮頸癌予防ワクチンの5つのワクチンはわが国では任意予防接種に留まっています。任意予防接種の接種料金は高額なため、子育て世帯にとっては重い負担となっています。接種したくても経済的に困窮しているため接種を諦めている世帯も少なくありません。経済格差で受けられない子どもたちが出てはならないと思います。 群馬県では、一部の市町村で任意予防接種の一部公費補助(ムンプスワクチン2市、Hibワクチン2市1村、子宮頸癌予防ワクチン1村)が始まりましたが、住んでいる地域によって差がでるべきではないと思います。 わが国もWHOが推奨するワクチンを一日も早く定期予防接種化すべきです。 任意予防接種の公費負担は、子育て支援政策の一つになります。「子育て費用は親が負担すべし」という旧来の考えから脱却し、「子どもは社会みんなで育てる」という考えが今こそ重要です。	5	2	10
2178	(1)	一類、二類疾病の区別なく、また、任意ワクチンのムンプスワクチン、水痘ワクチン、肺炎球菌ワクチン、Hibワクチン、HPVワクチン、B型肝炎，ワクチン、インフルエンザワクチンも全額公費負担にすべきと思います。 疾病治療に必要な医療費よりワクチンで予防するほうがはるかに医療費は安くなると思います。	6	2	10
2179	(1) (2)	欧米の先進国ではすでに定期接種となっている多くのワクチンが、まだ導入されていなかったり、任意接種のままで親の負担になっています。 将来の日本を担う大切な人材である小児の健康を守ることは、とても大切なことだと思っています。 まずは、Hib、肺炎球菌ワクチン、小中学生の子宮頸がんワクチンは定期接種化してほしいと思います。 是非、子ども手当の財源を、乳幼児の健康と命を守るために大切な予防接種にまわしてくださるようお願いします。 子供が経済的な理由で予防接種が受けられないことのないようにしてほしいと思います。	6	2	10
2180	(1) (4) (5) (7)	(別紙1に掲載)	6	2	10

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2181	(1) (2)	(1)現行の定期予防接種は、1類疾病に対してBCG,DPT(1期4回2期1回)、MR2回、日本脳炎(1期3回2期1回)のワクチンと2類疾病に対するインフルエンザワクチンです。国民の健康と安全に寄与するものであり、さらに多くの疾病についても、ワクチンの有効性と安全性を確保した上で、(国家的研究事業として多くの疾病に対するワクチンの研究と安全性の確保)定期接種に加えていくべきと考えます。 現在、厚生労働省が認可しているワクチンの内、流行性耳下腺炎、水痘、肝炎、Hib菌、肺炎球菌、子宮頸がんワクチン等は早急に定期予防接種に加えるべきワクチンと考えます。さらに、年長児、大人にも百日咳の発症を認めており、三種混合2期のワクチンとしてDTワクチンを使用していますが、DPTワクチンの使用を検討して頂きたいと思います。 将来的には、現在研究中と言われているロタウィルスワクチンも十分検討して頂きたいと思います。 その他、ポリオのワクチン株由来のポリオ発症例のみ散見されている日本の状況を考え、欧米先進国で実施されているポリオの不活化ワクチンも早急に導入して頂きたいと思います。 (2)適切な実施は非常に大切なことです。予防接種実施要綱の幅広い解釈と幅広い運用が必要と考えます。「所定の接種間隔期間しか、定期接種と認めない」「おおよそ1年後とは11ヶ月から13ヶ月と解する」これを外れると定期接種扱いとならない。これらの件は、実地する医師としては、なるべく多くの方に、安全で安心して予防接種を行おうとしても、かえって期間に限定されて予防接種健康被害の危険性が増大する可能性があります。標準的接種方法と多少は外れていても。定期接種として扱い、健康被害が生じた場合には国の予防接種健康被害救済制度の幅広い適応を考え、国民の健康と安全に寄与して頂きたい。 予防接種実施関係者への十分な情報伝達、講習を考える必要があります。特に、小児科医を中心にして、地域に密着した行動が望まれます。 その他、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会として、「同時予防接種に対する見解」を、示して頂きたい。現在、「VPDを知って、子どもを守ろう。」会では、同時接種を大いに推奨していますが、予防接種実施要綱の解釈との間に多少の問題点が含まれています。このままでは、現実に実施医師はどのように対応し、どのように接種希望者に説明していくのか苦慮しています。予防接種部会としての　見解を早急にお示し頂きたいと思います。	6	2	10
2182	(2)	日本における予防接種の遅れは、他国に比べ恥ずかしい限りである。これは、法曹界において、皮下接種、集団接種を違法としたり、集団訴訟をマスコミが煽り立てたりしたこともあるだろうが、まずは厚生省の事なかれ主義に主因となす。当大東市では、同時接種を禁止し、追加接種の間隔が1日でも早ければ、任意接種となり、公費で負担されず、医院の負担となる。 麻疹風疹ワクチンのⅡ期Ⅲ期Ⅳ期などは集団で接種されるほうが接種率か高くなる。子宮頸がん予防ワクチンについても集団接種のほうが良い。 予防接種ワクチンの種類についてもヒブ、肺炎球菌ワクチン、HBワクチン、子宮頸がんワクチンについては定期接種を希望するし、公費とすべきであり、同時接種をもっと一般化すべきである。 また、市の健康増進科は学校の養護教務員と連絡を密に取って、学生、保護者に接種ワクチンを報道すべきである。	6	2	10
2183	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	1. 予防接種対策は国が責任をもって率先して取り組むべきである。WHOが推奨するなど諸外国において効果が広く認められているワクチンについては、予防接種法の対象とすべきである。ヒブワクチン、子宮頸癌については早急に公費負担とするべきである。 2. 任意接種ではなく定期接種とするべきで、これによって製薬メーカーでも生産量の予測が可能となり、ワクチンの安定供給および価格の引き下げができる。 3. ワクチンは決してゼロリスクではない。ワクチンの普及とともにワクチンによる健康被害に対する公表は国が責任をもって周知することが必要である。もし副反応が発生した場合は救済が迅速に行われるよう、救済制度の拡充および運営の改善が必要である。 4. 定期接種の費用については全額国が負担するのが理想ではあるが、公費負担の割合はたとえば国が1/2、県1/4市町村1/4などして個人負担はゼロにするべきである。住んでいる自治体によって個人の費用負担に差が出ることは同じ国民として不公平である。所得格差によって人の命の格差となってはならない。 5. 専門家によるワクチン局ないし行政組織を創設し、ワクチン接種による効果や副反応などを科学的に迅速に検証すべきである。 6. 医学的な観点から予防接種の可否について検討する専門化会議を常設し、専門的な検討と対策が迅速に諮れるようにするべきである。 7. ポリオ・ワクチンは現在の生ワクチンから不活化ワクチンに早急に変更してほしい。ヒブワクチン、小児の肺炎球菌ワクチン、子宮頸癌ワクチンはとくに早期定期接種化して助かるべき子供の命を救うのが少子化対策にもつながる。医療崩壊している状況のなかで医者を増やすよりワクチンを増やした方が安上がりであり、財政削減になると思う。	6	2	10
2184	(1)	現在日本で予防接種法により実施されているワクチン以外に水痘・ムンプス・ Hib・子宮頸がんワクチン・肺炎球菌ワクチン(結合型、ポリサッカライド)等WHOが推奨するワクチン、更に一部の国で許可されているロタウイルスワクチンなど、日本の国策としてワクチン開発、審議、製造を遅滞なく、(現在のような時間の掛かる審議でなく)実行してもらいたい。 即ち、ワクチンで防ぐことが可能な疾患(ワクチン予防可能疾患、VPD)は原則としてワクチンで防ぐと言う考えで国は推進すべきです。また、すべての国民が格差なく、無料で受けられるようにすべきです。	6	2	10

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2185	(1) (4) (7)	小児科診療の現場より予防接種行政にお願いを申しあげます。 子どもは成長の段階で多くの病気を経験します。それは保護者の育児不安を招く誘因になっています。したがって、病気の予防対策は育児支援の重要な施策となります。そして、予防接種はその中心となる役割を担っているはずですが、我が国の予防接種の活用の現状はその役割を十分に果たせておりません。 例えば、近年、少子化対策が叫ばれ保育事業の充実に力が注がれるようになりました。その結果、保育所入所児の低年齢化が進み、幼い時期から集団生活を送る子供たちが増加しました。集団生活は感染症の増加を招きます。子どもの年齢が低年齢になればなるほど感染症は増加します。子どもの生活環境の変化に対応して迅速な予防対策が求められます。 しかし、現状は迅速さに欠けており、保護者の育児不安を引き起こし、病院への時間外患者の増加を招き、医療現場の混乱を招いております。そこで、次のようなワクチンが早期に定期接種になることが望まれます。 乳幼児が寒い時期に罹るロタウイルスによる急性胃腸炎は重症になって、よく入院になる病気です。この病気を防ぐワクチンが海外では多くの国で使われておりますが、我が国ではまだ使えるようになっておりません。早期の導入が待たれております。 また、最近、化膿性髄膜炎を予防するワクチンが他の先進国と比べて大変に遅くなりましたがようやく市販されました。Hibワクチンと肺炎球菌結合型ワクチンです。化膿性髄膜炎は子供に高熱が出ると保護者が真っ先に心配する病気であります。また、医療現場では小児科医が大きな注意を払っている病気でもあります。しかし、早期の診断は困難な病気であり、死亡することが多く、もし、死亡を免れても後遺症で悩まされることが多い病気です。そのような病気を防ぐワクチンの普及は緊急の課題となりますが、高額のワクチン接種料金が大きな障壁になっております。ワクチンの恩恵が多くの子供たちに行き渡るためには今までの予防接種の料金を例に挙げるまでもなく接種料金の公費負担は欠かせません。予防接種費用対効果の試算によると病気に罹った際に必要とするお金と比較してワクチン接種に要する費用は少なくて済むという結果が出ております。早期に定期接種として普及が図られるように願っています。 以上です。	6	2	10
2186	(4)	1類疾病の定期予防接種については、現在の全額助成が適切であるが、任意接種されている「おたふく、水痘、Hibワクチン、肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチン、肝炎ワクチン」についても、負担の一部助成を行うことが重要である。子どもの予防接種助成は子どもたちへの投資であり、少子化対策の一環として重要である。2類疾病の高齢者インフルエンザは将来子どもたちへの負担を増大するもので、ある程度の自己負担割合の増加は避けることができません。年々高齢者は増加し、総助成額は増大の一歩を見るであろう。 そして、負担のあり方というよりも予防接種料金が日本国内で統一するべきである。	6	2	10
2187	(1)	現在、HPVワクチンの接種は、自治体の財政状況により、すべて公費負担で実施されている所とすべて自己負担の区域があります。子宮頸癌予防の為に、全額を国費で実施する方向を早急に出して頂きたいと思います。	6	2	10
2188	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙1に掲載)	6	2	10
2189	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙1に掲載)	6	2	10
2190	(2)	(別紙2に掲載)	7	2	10
2191		(別紙2に掲載)	7	2	10
2192		予防接種制度について 2人の幼児の母、そして小児科医としての意見です。 ● 定期接種と任意接種があるのは分かりにくい。任意接種は受けなくていいもののように思えるが、流行性耳下炎や水痘への罹患は本人にとっても周囲にとっても不利益である。 ● 現在任意接種になっているHibワクチンと肺炎球菌ワクチンは高価である。 ● 同時接種または複数混合ワクチンは接種率を高めていくうえで必要である。子供の体調がよいときは少ないこともある。保護者がなかなか医療機関へ連れていけないことがある。3回かかるものが1回で済むことの意義は大きいであろう。 ● ワクチンのメリット・デメリットの双方をもっとしっかり知らせてほしい。 以上よろしくお願いいたします。		1	10

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2193	(7)	(7) ■■の学校医・産業医をしています。 予防接種制度の見直しを機会に、予防接種記録の様式を整備していただきたくお願い申し上げます。 ①現在、母子手帳に予防接種の記録が記されています: *その様式が市町村によって異なり、まったく統一されていません。 *母子手帳であるがゆえに、高校生・大学生程度に成長すると、紛失している事例が珍しくありません。 ②WHOのImmunization Certificateに準じた、国際的にも通用する英文併記の予防接種記録帳(終生保存)を導入いただきたくお願い申し上げます。			10
2194		姫路市の小児科開業医です。 この10年間、我々が必要性を叫び続けていたHibや肺炎球菌ワクチンが実際に接種できるようになりました。 アメリカのようにすぐに定期接種にすることは難しいとしても、安全性と効果が証明されればすぐにでも定期接種にして頂きたいです。 家庭の経済格差が幼い子どもたちの命の格差につながるというのはどう考えても納得できません。 どうかよろしくお願いします。			10
2195		産婦人科医としてだけでなく、医療費削減に役立つという観点からも、ワクチンで予防できる疾患を見過ごしにしている現状は放置すべきでないと考えます。 サーバリックス、アクトヒブ、プレベナーなど小児/若年の生命あるいは身体機能的に大きな影響のある疾患を防ぐことのできるワクチンがようやく認可されましたが、いずれも高価であり、しかも任意接種であることからなかなか接種率が上がってきません。 少子化を深刻な問題と考えるなら、小児の感染症あるいは若年女性の子宮頚癌予防はもっと真剣に考えてよいはずです。諸外国でもこのようなワクチンは公費で強制接種となっているものが多いと聞きます。オーストラリアでは4価のワクチンですが、子宮頚癌ワクチンによりすでに効果が(尖圭コンジローマ減少という形で)見えてきているとのことです。 先進国とは思えないほどワクチンの強制接種に腰が引けているのは、インフルエンザ・ワクチンでの副作用問題が大きかったと思いますが、集団の利益という観点から副作用の出た患者には補償を行い、公費強制接種を勧めるべきと考えます。			10
2196	(3)	子宮頚がんワクチンについて。 この感染症は、WHO で、性感染症と規定しておりますから、子供たちと 保護者にそのことを伝えるべきです。つまり、性行為を自己抑制し、避ければ、決して感染しないのです。そうした方法があるにもかかわらず、ワクチンだけが、子宮頚がんを防ぐ方法であると伝えるのは誤りです。このワクチン自体は素晴らしく、効果も期待できますが、もし、安易な性行動の風潮に歯止めがかからなければ、子宮頚がんの2ー3割はこのワクチンが効かないのですから、子宮頚がんの減少が思ったほどみられなくなる可能性があります。そればかりか、クラミジア感染の爆発に続いて、エイズの爆発的感染がおこる可能性すらあります。 このパピローマウイルスが、性感染症であること、また、せいぜい8割の 子宮頚がんしか予防できないことを 伝えるべきです。 今、感染していない小学生の男子と女子が、他の人との性行為を避け、 そのまま成人して、結婚すれば、子宮頚がんからは、完全に守られるという 選択肢を伝えることが、伝えられた子供たちの最大の幸せにつながります。それは、エイズの爆発も防ぐことになります。医療費も、もっとも少なくすむでしょう。 以上、御検討をお願いいたします。			10
2197	(1)	(別紙1に掲載)			10
2198	(4)	私は小児科医をしていますが、最近は新しい予防接種が次々に発売されて、小児の細菌・ウイルス・癌に対する予防が出来るようになったのは大変喜ばしいことです。しかしその金額は高価で、サラリーマンでまだ若い親にとっては身を削られる思いで注射を受けられています。一番危険な年齢を我慢して少しでも注射の回数を減らすようにしている親も多数おられます。現場でその姿を見るのは大変つらい思いです。定期の予防接種しか受けられない方も多くいます。金持ちのこどもは健康で、貧乏人のこどもは髄膜炎、肺炎、癌になるのは何としても不公平です。しかもこどもには何の責任もありません。こども手当を是非現物支給にして下さい。現金で親に渡すと生活費に消えてしまいます。あるいは予防接種自体を無料化して下さい。注射をしながら辛い思いを現場ではしています。宜しくお願いします。			10
2199		(1)世界標準の予防接種程度はぜひ無料～それに近い自己負担で ヒブ・小児の肺炎球菌・ヒトパピローマの3ワクチンについて、またできれば、B型肝炎ウイルスワクチンについてお願いしたいと思います。 先日、テレビで貴省の方が、ヒブワクチンなどについて「国内の安全性が確認されていないので、まだできない」という発言がされていました。しかし、接種をされない事により、毎年少なくない人が死亡したり後遺症を残したりしています。 外国人と日本人による体質の差の考慮が、それを凌駕するものかどうか?通常の考えの持ち主だったら、前者を重きと考えると思います。 もし、自分の診ている患者さんで、Hib, 肺炎球菌で大変なことになって、「予防接種体制を整えなかった国を相手に訴訟する」ということになったら、私はその方に協力せざるを得ないと考えます。「不作為」の罪も非常に大きいものと考えます。 (2) 予防接種をしやすい環境をつくるべき 近年、「同時接種をしよう」という予防接種についてのリーダー的小児科医たち の旗振りの下、私も同時接種をしています。厚労省は、必要な予防接種の接種率を上げようというのであれば、同時接種をはっきりと認める etc.etc.・・・接種をできるだけ進めやすいような環境を整えるべきだと思います。			10

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2200		現場で小児科医として診療していると、夜間・休日に来院する子の親の方が有意にワクチンを接種していない場合が多い。水痘、おたふく、インフルエンザなど、予防接種で予防可能な疾患であるにも関わらず、ワクチン接種せず、罹患しても緊急性はないのに、夜間休日に大慌てで来院する。理由はいろいろあると思う。ひとつは情報が不十分な場合、「ワクチンをうつと免疫が弱くなる。」ということを信じている親も少なくない。また、経済的な問題も大いにある。インフルエンザなどは2回摂取しても、30%しか予防できないなら、お金の無駄だと考える人もいるし、接種したくても、家族全員で接種する経済的な余裕がない場合もある。やはり、ワクチンに関しては個々の感染防御率で考えるより、社会での流行を抑制した結果、罹患率を下げるという効果を考えるべきである。予防接種費用は例えばインフルエンザの場合、1回3000円として2回接種で6000円かかるが、深夜に救急受診すれば、保険点数で初診料＋検査料金＋投薬で10000円～15000円は少なくともかかる。合併症で重症化した場合や、経済活動への影響を考えると、社会的損失を6000円のワクチンで十分に賄えるはずである。やはり、少なくとも小児へはすべての予防接種は無料化するべきである。 予防接種を行うべき疾患であるが、WHOはB型肝炎に関して、ユニバーサルワクチネーション(出生児すべてに接種)を推奨しているが、先進国では日本と英国のみが実施していない。英国と日本ではHBVの蔓延状況がことなり、英国ではHBVキャリアーが少ないので仕方ないが、日本はHBVキャリアーが多い国であるにも関わらず、HBV陽性妊婦からの出生児にしか接種していない。ちなみに、英国では移民の問題もあり、ユニバーサルワクチネーション実施に向けて準備を進めている。HBV感染ルートはかつては輸血関連・母子感染が多かったが、現在は輸血関連はスクリーニングにより、母子感染はワクチン接種により減少しているが、父子感染、祖父母からの感染などが目立ってきている。また、成人では性行為感染によるキャリア化も問題となっている。かつては通常の日常生活で感染することはないと言われてきたが、祖父母や父・兄弟などから感染している状況を考えると、保育所・保育園などでHBVキャリアから未感染の子供に感染する可能性もある。このこともあり、現在、HBVキャリアであることを保育園へ申告すると、HBVキャリアの子供が入園を拒否されるケースが多数報告されており、私の患者にもいる。HBVはワクチンで予防できる疾患であるので、ユニバーサルワクチネーションを実施していれば、HBVキャリアの児が不当な差別を受けることもない。 現行のすべてのワクチン(HBVワクチン含む)をすべて無料で実施することを望む。			10
2201		率直に申し上げます。現在こども手当が検討されていますが、何に使われるか解らず、また国籍が不明な方にまでばらまく様なことは止め、日本国の将来を担う子供たちが確実に健康に大人に成れる様に、基本的にはHib、肺炎球菌に関しても、国家が全額負担可能であるべきであると考えます。ただ個人個人国民には思想、考えがありますので、こども手当をワクチン接種や公共のモノ、あるいは学校教育等のみに使用可能な、千円単位のチケット制にし、各家庭により使用したいモノ、方法は下記人に任せれば良いのでは。例えばワクチンにいくら使うかは本人の自由にすれば、ある人は全額ワクチンに使い、ある人は給食費に使うといった、フレキシブルな対応が出来れば手当の可能性も広がるのではないか。只、医療従事者の我々にとってはやはり全額ワクチンに使って欲しいとは希望するが。手当は金銭と方向性が決まってしまった場合は仕方ないが、こんな議論もあったのではないだろうか？	4	2	11
2202	(7)	まず予防接種は病気にならないための予防ですから100%はありえないと考えてよいのではないでしょうか。その上で、特に定期接種が定められている疾患は罹患すると重篤化しやすいことを皆が十分理解できるようにわかりやすい言葉で情報提供することが必要です。一方、任意接種となっているワクチンについてはワクチンを接種した場合に免疫が何%ぐらいつくのか、あるいはワクチンを接種してもその疾患に罹患する確率がどのくらいあるのかということを接種する者に知らせるとともに、副作用がおこりうることも知らせておかなければ、国の責任が生じることをふまえておく必要があります。 個々の疾患の中でまず、麻しんの流行をさけてほしいと思います。米国等では根絶の近い状態と聞いておりますのに、残念ながら日本における麻しん予防接種接種率は100%に近いものではないそうです。海外旅行をする者の中にも麻しんの免疫をもたない者がいて麻しんの流行の原因を作ってしまっているのではないでしょうか。それを防ぐには、海外旅行をする者は麻しんの免疫(これは定期接種の他の免疫も調べた方がよいと思うのですが)の有無を検査しないと渡航させない等対策が必要と思います。しかしこれはお金も手間もかかることですので、何かよい方法があればよいのですが、麻しんの流行の原因となってしまうことだけはさけてほしいと思います。 次に各種ワクチンの状況をみると、WHO勧告が全ての地域に向けて勧告となっているワクチンの中で定期接種になっていないものがいくつかあります。これらについてできるかぎり接種費用の助成を行っている今の方針に賛成です。その中で、子宮頸がんワクチンは今のところ自費ですが、ワクチン接種により子宮頸がんにならない確率がどのくらいなのかという情報をおおまかでも提供することが接種率の向上につながると思います。それでも検診は必要であるとインフォメーションすることは必要ですし、年齢によってワクチンの有効性に差があるかどうかについても知らせてほしいと思います。 いずれにしてもワクチンによって疾患がさけられるならば、そのワクチンを推奨していくことが大事なのではないでしょうか。	4	1	12
2203	(4)	子宮頸がん予防ワクチンの製造が承認され、現実的に接種が行われることになって初めて予防接種が行われる仕組みを考えました。今までは日本国民の利益になる予防接種やワクチンは、担当の部署が速やかに検討・評価等を行い、世界の情報も踏まえつつ施策に反映していると思っていました。しかし、現実は担当窓口も独立していない状況の中で予防接種やワクチン接種が行われているように思います。しかも、国民の利益と言うより、訴訟問題にならないよう受け身で検討されているように見えます。私たちは正しい情報を理解したうえで予防接種やワクチンの必要性や重要性を考え、利用したいと思います。それも全国どこに住んでいても格差がない状況で。 そのためには透明性を持った専門の機関が必要だと思います。そしてそこでは当事者(一般)を含めたステークスホルダーが集まり、公正・公平・中立的な意見交換の元、国民の利益にかなう予防接種制度が評価・検討されることを望みます。	5	1	12

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2204		今見直されて　三種混合で接種することもなくなっているのでしょうが二十年前は　卵アレルギーのために　二人の子供は　予防接種後ひどく尾を引いて　以来インフルエンザの予防接種を　受けられません。おたふくかぜの後　水ぼうそう　はしかと　実際にひらいし　遅延性アレルギーを起こして　今でも整理しきれないで現在二人とも健在です。原因が特定できない血液の好酸球の増加や　好中球の増加の中には　予防接種による副作用もあったのではと　疑問を持っています。それは　予後についての　追跡を　してこなかったせいでは　と考えています。 予防接種は　受けてから　体調の変化や　抗体の確認など　打ちっぱなしではいけないのでは　と　考えてもいます。 ぜひ　予防接種後の追跡調査をして　今後のプログラムにいかせるデーターを　とるべきだと　考えています。同様にタミフルなどの調査も　すべきと　考えます。	5	1	12
2205	(1) (2) (4) (6)	(別紙1に掲載)	5	2	12
2206		B型肝炎のワクチンについて 私は現在、在宅薬剤師として患者様の枕元に薬をお届けしています。 最近は、癌患者様の在宅死が多くなりました。 その中で、気になるのが肝炎ウイルスによる肝臓がんの患者様です。 ウイルス感染がなければ、肝がんで死ぬことも無かったと思います。 これから、活躍する子供たちがこのような不幸に遭遇しないようにB型肝炎ワクチンの全員接種を希望します。	6	1	12
2207	(4)	・自費で接種する任意の予防接種が多く、負担がとても大きいと思う。公費にしてほしい。 ・経済的な理由で受けられない子がいるのは不公平だと思うし、結果的に、受けてない子が感染を拡大し、医療費が無駄になると思う。	2	1	13
2208	(1) (4)	(1)現在、育児休業中の3歳児と0歳児の母親です。 予防接種のあり方について意見します。 現在、ヒブワクチンの公費負担制度の検討がされていると聞きました。髄膜炎は死亡することもある病気ですが、罹患率はそれ程高くはありません。髄膜炎の予防のためにヒブワクチンを子供に接種するのであれば、私ならばもう一つの原因菌である肺炎球菌の予防接種を受けさせ、重度の中耳炎の予防も同時にしていきたいと考えています。 中耳炎は男児にやや多い疾患ですが、一度かかると毎日のように耳鼻科に通院し、吸引を受けなければなりません。重症化し、鼓膜を切開する場合にはなおさら通院は長引きます。2人の息子ともに中耳炎を経験しており、保育園で風邪が流行っているときなどは風邪からすぐに中耳炎へと発展し、仕事をしながらも夕方から毎日息子を連れての通院生活が始まります。同じように中耳炎のために毎日通院している子供たちが本当に多く、耳鼻科は毎日子供であふれかえっています。 ちなみに、喫煙により発症率が上がると言われている中耳炎ですが、家族の中に喫煙者はいません。別居の祖父母も非喫煙者です。 ヒブワクチンで髄膜炎のみを予防する効果と、肺炎球菌予防接種で中耳炎をも予防する効果では、どちらの方が医療費を下げていくか、また公衆衛生として効果があるのかも含めて検討されることを望みます。 子宮頸ガン予防接種ですが、こちらは是非公費にして頂きたいと思います。子宮頸ガン患者の6割からヒトパピローマウイルスが発見されたと聞きました。このウイルスは想像以上に不妊症の原因となっていることでしょう。性交の若年化は進み、女性の社会進出により第1子の妊娠年齢は上がっています。10代で性交しヒトパピローマウイルスに感染した場合、20代後半～30代前半で癌化することは不思議ではなく、丁度妊娠適齢期に癌が発見されることになってしまいます。産みたくても産めない女性が増えることで更に少子化に拍車がかかることでしょう。 本気で少子化を食い止めるならば、子宮頸ガン予防接種はすぐにでも義務化するべきです。このことにより、原因不明の不妊に悩んでいる夫婦の不妊治療費も軽減していくかもしれません。それ以上に、子供が欲しいと思っていながら子供ができない夫婦が増えることは本当に悲しいことです。私が10代の頃よりもヒトパピローマウイルスの感染は広がっているはずです。ということは、これから先もっと不妊症に悩む夫婦が増えていくことでしょう。早急に手が打たれることを望みます。 (4)乳幼児医療費助成の恩恵を受け、受診を控えることなく、必要な時に受診でき本当に感謝しています。髄膜炎だけを防ぐのであれば、親の判断で受けさせ助成なしでもよいのではとも思います。もし、公衆衛生上その予防接種を受ける人が多い方が効果があるのであれば、回数を限定して(たとえば1歳未満に受ける場合は2回補助、1歳以降に受ける場合には1回補助など。また、ヒブワクチンか肺炎球菌か親が選べる等)行うのが良いのではないかと思います。限りある財源ですので、適切に使ってほしいと思います。	3	1	13
2209	(3)	(3)定期予防接種については、保健所でもらうお知らせや母子手帳等による説明があるのでわかりやすいが、その他の予防接種(任意のもの)についての情報はとても少ない。最近ではヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチンといった新しいものも出てきている。それらに関する情報はテレビや雑誌、親同士の会話などから得ることが可能だが、公的機関からの情報発信がないのが気になる。定期接種のものであれ、任意接種のものであれ、今、日本で受けられる予防接種についての情報は行政の側からもっと積極的に発信すべきと考える。 今、予防医学が注目されていると思うが、予防接種の効果や必要・重要性にもっと関心を持ってほしい。子を持つ親であるから特に関心があるのかも知れないが、日本の予防接種制度の問題はたくさんある。その一つとして、日本は新薬や新しいワクチンの導入、実施までの時間がかかりすぎる。様々な事情や問題があるからなのだろうが、その辺の情報もわかりやすく公開して欲しい。誰かやどこかの機関の損得ではなくて、国民にとって必要かどうかを冷静に判断して、必要なものは速やかに導入・実施できるような体制づくり、それに伴う情報の提供をどんどん進めてほしい。	3	1	13

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2210	(4)	(4)今春より肺炎球菌ワクチンの任意接種が開始されましたが、情報を得ていない保護者の方は意外にいらっしゃいます。また。公費での予防接種ではないことがそのまま病気が命に関わるものではないとか、脅威ではないといった認識につながってしまう様子の方が見受けられるように思えます。実際はワクチンを開発して防ぐ必要がある病気という考えに至らない様です。いたずらに怖がるわけではないけれどもきちんと理解していただくためにも啓蒙活動など必要ですが、自己負担ではなく国や市町村の公費にしていく必要があるのではないかと思います。選挙の人気取りのような「子ども手当」といった内容よりも、皆の税金で子供の健康を守る、またはお子さん方が予防接種をすることで医療機関へ受診する回数が減り、医療費が削減される方向へ社会全体が向いた方が余程納得できると思います。	3	1	13
2211		任意の予防接種とポリオワクチン 横浜市在住の3歳と4ヶ月児の母です。 現在任意接種となっているHibワクチン・小児肺炎球菌ワクチン・子宮頸癌ワクチンは、海外では既に公費負担で接種可能です。 子供の健康と医療費抑制の為にも、日本でも早期に公費負担になって欲しいです。 又、ポリオワクチンは海外では不活化ワクチンが主流です。ワクチンの副反応被害を食い止める為にも、変更をお願いします。 後、医療従事者として、私自身がいつ感染するか分からないので、AB型肝炎ワクチンも定期接種に入れて頂けると嬉しいです。	3	1	13
2212	(1)	今の日本はワクチン後進国すぎます。なぜ世界でしっかり有効性が確立しているワクチンがなかなか日本で承認されないのでしょうか？1医療費を抑制したいのならば、ワクチンを積極的に推進して病気を防いだ方が効果があります。また予防接種の財源がないというのならば、子ども手当の分を予防接種に回せばよいのです。その方が国民も納得してくれると思います。 私は今、9か月の子どもを育てていますが、ヒブワクチンや肺炎球菌ワクチン等任意接種のワクチンを経済的な理由で受けられないということはありません。しかし、乳児を育てている知人ぁ O,ギリギリの経済状況のため、任意接種のワクチンは打たせないそうです。子ども手当は生活費に回すとのこと。結局子どもの健康も親の収入によって「格差」が出るのです。これは“社会で子どもを育てる”という最近の風潮に反していませんか？？？ とにかく、ヒブワクチンや肺炎球菌ワクチン・子宮頸がんワクチン、今後も出てくるであろう新たなワクチンも含め、子どもの予防接種は承認されたと同時に「任意」ではなく「公費負担」での接種を施行してください。国が国民の健康を守れないなんて、国際社会に恥ずかしいことでもあると思います。	3	1	13
2213	(4)	ヒブ、肺炎球菌、子宮頸がんのワクチンの費用ついて、完全または一部公費負担を求めます。 またポリオワクチンの生ワクチンから不活化ワクチンへの変更を早急に希望いたします。	4	1	13
2214	(4)	保育所に勤務しているが共働き家庭が増えている現状で、子どもが病気になってもなかなか仕事を休むことができず、子どもの体調が改善しないまま登園してくることがほとんど出る。そのような状況で感じるのは、病気の原因がヒブ感染症や小児の肺炎球菌感染症によるものではないかという時がある。子どもを持ちながら働くうえでは、子どもが体調を崩してほしくないと思うのが親心であろう。そんなときに、ヒブ感染症や小児の肺炎球菌感染症の予防接種があることを話したいのであるが、任意接種であるため高額であり、家計に響くことを考えると安易に進めることができないでいる。 また、予防接種で予防できれば小児科医への負担も軽減でき、医療費の削減にもつながるのではないかと思う。 さらに、女性である以上、子宮頸がんへの不安はあり、1～2年に一度の検査はしているが、ワクチンで予防できるのであれば受診する手間と医療費の軽減にもつながることは明らかであろう。諸外国ではできることが日本ではできないというのはナンセンスではないだろうか？　また、地域により代金一部負担となっているところもあり、地域格差ともなってきている。 是非、定期接種の拡充をお願いしたい。	4	1	13
2215	(3) (4)	(3)情報をしっかりと流してほしい。一時見合わせをしていた旧日本脳炎ワクチン、公費で接種できる年齢範囲を過ぎてしまった子達への金額救済をしてほしい。 (4)現在、任意接種のワクチンを公費にしてほしい。この状況の中、金額が高いワクチンをうちたくてもうてない家庭もあると思う。子育て手当てもいいが、全部公費にするか一部負担というのでもいいんではないか。	3	1	14
2216	(4)	一つの予防接種料金がかなり高く、子の病気を心配する親としては全て受けておきたいので、それを短期間一度に集中する出費、兄弟もいるとなると負担が大きすぎます。	3	1	14
2217	(4)	子供手当てを、予防接種などのすべての子供に平等となるようなものの方にお金をかけた方がいい気がします。	3	1	14

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2218	(1)	日本は先進国でありながら、発展途上国並みに公衆衛生が遅れていると思います。特に将来を担う子供たちを守るためにも、他の先進国同様、WHOの推奨する疾病やワクチンをもっと積極的に取り入れるべきだと思います。日本という国は、貿易や商社で国を繁栄させてきましたよね？これからそんな国際社会に出て生きていく子供たちに、「日本では〇〇はもう見られないから接種は不要」という考え方はナンセンスだと思います。また逆に、中国への観光ビザ緩和や、外国人看護師インターン受け入れなど、海外に向けて日本が門徒を開け始めていますよね？そういった面でも途上国から今はなくても今後入ってくるかもしれない病気をワクチンで食い止められるのであればはやり食い止めるべきだと思います。	3	1	14
2219		ワクチンや予防接種に関しての啓もう活動が不足していると思います。小児科へ足を運ぶのは大変だと感じる親が多く、病院で情報を知るのは厳しいです。もっと一般的に認知を広めることが必須であり、それは国家として真剣に取り組むべきではないでしょうか。 子供を育てる親として、できることなら、病気をさせたくなはい。持病を抱えている子供ならば、なおさらのこと守りたいと思うのです。 高価なワクチンで、経済的負担が大きいと感じるのも事実です。子供は未来に国家を支えていきます。守らなくてどうします？と感じます。	3	1	14
2220		※募集書式要綱PDFが何度開こうとしてもエラーになるので、項目番号は分かりません。そもそもこのアンケートもWeb上での入力・送信ができるようにするべきです。わざとコメントが集まらないようにしようと画策しているのでは？とさえ思います。 ●最新の研究結果に基づき、現代事情に合わせた、本当に必要なワクチンの種類、回数を取捨選択する。 ・ポリオや日本脳炎は必要？ ・麻疹、水痘、おたふく、結核など乳幼児期の1回摂取のみでOK？ ・肝炎ワクチン、ロタウイルスワクチンの認可は？ ●不活化ワクチンがあるものはそれに切り替える。 ●Hib、肺炎球菌、三種混合など、同時接種も選択できるようにする。 ●諸外国で当然行われているワクチンは定期接種にして無料とする。 (Hib、肺炎球菌、子宮頸がん、水痘、おたふく・・・etc) ●子ども手当てをばらまくくらいなら、ワクチンの助成を充実させる。 ●副反応の確率・内容と、疾患にかかったときに死亡・重篤化する確率をよく知らないまま、やみくもに不安になって接種しない「自然な育児」推進派がいる。全国一律で予防接種に関する正しい知識を伝える。	3	1	14
2221	(3)	(3) 国民に向けての情報提供方法のご提案です。 問題点：末端の個人まで情報が行き届いていない　特に男性に対しての啓発ができていないと感じる。 コストがかかる 希　望：広く男性に情報提供し、「こどもとワクチン」を切り離せないものとしたい。 改善点：女性誌だけでなく、男性誌や一般紙、新聞や報道を活用し、段階的あるいは何度も啓発を行うことが近道とは考える。しかしながら、それでは興味で終わってしまう。そこで、大学教育（学部を問わず）や高校、義務教育の場を借り、現代の社会人ではなく、これからの社会人に理解を促していただきたい。 今の私たちの年代では、凝り固まった旧態依然の体制がしみついています。ここへの啓発は上記マスコミを活用もするが、メインはこれからの若者へお願いしたい。これからの日本を安全な医療の国とする目的で、底上げをしていきましょう。 微力ながら、30代の私たちは、今後の企業を担う立場です。できることから始めたいと思います。	3	2	14
2222	(4)	全ての予防接種を公費負担にして頂けることを希望します。どのような家庭事情のお宅のお子さんも、公費で接種することができれば、予防という面で、もっと効果があると思います。 例えば、Hibやプレベナー etc 月齢の低い時こそ必要であり、何度も追加接種をするようなものは、かなりの負担ではないでしょうか。だから、一回接種になってからを希望という方もいらっしゃいます。それでは本末転倒かと思います。	4	1	14
2223	(1)	B型肝炎ワクチンの接種法について 現在、日本のB型肝炎ワクチンは、1)任意接種、2)母子感染防止対策として使用されている。一方、諸外国では全ての新生児に出生時から3 回接種するユニバーサルワクチネーションが採用されている。B型肝炎は少なくなったとは言え、慢性肝炎から肝硬変・肝臓癌に進行するリスクが高く、肝臓癌患者の約13%はB型肝炎患者である。また、諸外国ではユニバーサルワクチネーションによって人口の多くが徐々にではあるが、B型肝炎に抵抗性になっているのに対して、日本では人口の多くは無防備なままである。このままでは諸外国と日本のB型肝炎リスクに大きな開きが出てくることが予測される。 しかしながら、現在の日本でユニバーサルワクチネーションを一足飛びに導入するのは困難と思われる。その根拠は以下の4 点である。 1)被接種者（新生児）とその保護者の理解が不可欠であるが、現在のB型肝炎という病気やB型肝炎ワクチンに対する認知度が不明 2)現在のB型肝炎の状況が充分に把握されていない為、ユニバーサルワクチネーションを導入しても、その効果の評価ができない。急性肝炎は国のサーベイランス事業の一環として集計されているが、慢性肝炎・肝硬変・肝癌については医療関係者や各学会の尽力によるところが大きい 3)ワクチンの確保・調整 4)価格、接種場所など気軽に接種を受ける環境が整っていない ユニバーサルワクチネーションを導入を検討するために、被接種者の意識調査や啓発、サーベイランスの充実、ワクチンの無料化・接種場所の拡大などワクチンへのイージーアクセスの整備とともに、より多くの有効性・安全性についての科学的知見の集積、新規ワクチン（混合ワクチン）の開発などを希望する。	4	1	14

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2224		子宮がん患者として7年目になりますが、病気の後遺症や不安を抱えての立場から がん予防ができる国の政策として、 義務教育からの健康教育として子宮頸がんの事を正しく教育してほしいと希望します。 日本のワクチン接種率が先進国並みになる事も、少子化対策として重要な事だと思います。	4	2	14
2225	(1)	(1) 予防接種法に対象となる疾患名が記載され、国会の承認事項になっていることが、定期の予防接種をタイムリーかつフレキシブルに設定することの障害になっていると考えます。医薬品の薬事法上の承認が、厚生労働大臣承認であること等を考えると、ワクチンの接種対象疾患の指定が国会の承認事項である必要はないと思います。予防接種法第二条第2 項及び3 項の記載から疾病名の記載を削除し、「厚生労働大臣が定める疾病」として、対象疾病は法律外で定めることにしていただきたいと思います。 (2) 4 月21 日開催の予防接種部会資料3 別紙2 に23 価肺炎球菌ワクチンが記載されておりません。記載漏れと思われますので、追記をお願いいたします。小児のワクチンと同様に、成人用(高齢者)ワクチンも重要ですので、同様に議論、検討をお願いします。 (3) 全ての予防接種は、国の予防接種制度の下で実施されるべきで、現在、多くのワクチンが国が関与しない自由診療下で実施されていることは、公平性、安全性の確保の観点から非常に問題があると考えます。 全ての予防接種・ワクチンは、国の予防接種制度の下で計画的、かつ適切な安全性対策の下で実施されるべきと考えます。	4	2	14
2226	(1) (6)	(1) 4人の子を持つ親として、任意接種となっているワクチンを定期接種として認めて頂きたいと強く想います。 定期摂取(公費)ワクチンは、自治体等からお知らせもあり、「子どもにも接種させないといけない」と思いますが、任意接種の場合は、「接種したい人が行うもの」との認識であり、親に知識や情報がなければその子どもは接種機会を失ってしまい重篤な疾病に罹患するおそれもあります。しかも自費料金で高額なため、親に負担するお金がなければ、接種したくても財政的な事を考えて控えている事も多いと思われます。ここ数年で認可された①ヒブワクチン、②小児用肺炎球菌、③インフルエンザ、④おたふく、⑤水疱瘡などの主なワクチンを5歳になるまでに接種するには、510万円以上の負担になり、若い子育て世代にとっては大きな負担である。さらに女児の場合は、⑥子宮頸がん予防ワクチンは3回接種で約5万円必要であり、必要なワクチンは定期接種にして頂きたい。 　また、上記の6つのワクチンも自治体によっては、助成を行っている自治体もあるなど、すんでいる場所によっての格差があります。 　とりわけ、ここ数年で認可された①ヒブワクチン、②小児用肺炎球菌、③子宮頸ガン予防ワクチン、については、海外では公費接種されていると聞きます。細菌性髄膜炎ワクチンを定期接種している国々では「過去の疾病」とも言われており、すべての子どもに接種するワクチン費用は、その疾病にかかる治療費(医療費)のほんのわずかとの報告もあります。どうか早期に定期摂取に認可して頂き、多くの国民・子どもが重篤な疾病から予防できるように強く望みます。 (6) 　日本脳炎ワクチン、ヒブワクチンについてです。 　まず、日本脳炎ワクチンが今年度より定期接種の推奨再開となりましたが、H17年度から推奨しないという通達が発表された時期(5年間)の子ども達がは公費での接種ができるのかどうか。厚生労働省のQ&Aをみても、自治体に問い合わせしても、7歳半を超えた子どもが公費で受けれないとなっています。また、第二期については、早期に再開して頂き、希望する人(子ども)が接種できるように、ワクチンの確保をお願いしたい。 2. ヒブワクチンについて、 　2008年の12月の認可から、ワクチン不足が1年以上になっており、希望しても予約が半年待ちとの状況と聞きます。ワクチン供給が1社だけの問題もあると思われますが、世界で100カ国以上で定期摂取しているワクチンが、日本ではワクチン不足となるのか。国として疾病予防を位置づけワクチン開発への助成も含めて援助をしていくことが求められると思います。	4	2	14
2227	(3)	必要十分な情報が提供し続けられることを望みます。 現在、国民が予防接種に関する客観的で合理的な判断ができるような状況にはないと思います。その責任が国にのみあるわけではありませんが、これまでの行政に一因があることも確かだと思います。このままの情報提供を続けても現在の状況を脱することはできません。国民が予防接種の必要性とその有用性、伴うリスクを客観的に受け止めることができるようにならなければ、自分たちが負うべき負担や責任を判断することもできない状態が続いてしまうと思います。 それではいわゆる予防接種率の低下もワクチンラグも改善することはできません。 コストを要する広報は難しいと思いますが、インターネット等に積極的にアクセスする市民以外にも情報を提供する方法の検討をお願いいたします。	5	2	14

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2228	(7)	予防接種法に係る健康被害救済と行政不服審査法 健康被害救済制度について 現行、予防接種法に基づく予防接種を受けた者に健康被害が生じた場合は、その健康被害が接種を受けたものであると厚生労働大臣が認定(同省諮問機関「疾病・障がい認定審査会　感染症・予防接種部会」)したときは、同法第11条第1項の規定により予防接種の実施主体である市町村が認定、給付し救済することとなっている。 一方、同省が不支給決定をした場合は、市町村が同省の不支給の決定をうけ、予防接種法第11条に基づく健康被害を受けた者に対し、市町村長が不支給決定をすることとなっています。 健康被害が認定されなかった場合(市町村長が不支給決定を行った場合)は、市町村長の行った不支給決定を処分行為とし、行政不服審査法(以下行審法)に基づき、上級官庁である都道府県知事に対し審査請求を行うこととなっています。 行審法の審査請求を受けた都道府県は、行審法の申請者からの提出書類や厚生労働省に対する関係物件の要求等により、不支給決定に不当がないかを判断します。 私は、現行救済制度に関し以下の理由で問題があると考えます。 理由のひとつは、厚生労働大臣の諮問機関である「疾病・障がい認定審査会感染症・予防接種部会」で審議が尽くされ不支給とした意見を都道府県が、くつがえすことは不可能であることです。 ふたつは、市町村が行った不支給決定について、行審法という予防接種法とは異なる法体系により、都道府県知事が市町村長の不支給決定は不当ではないことを、結果的に追認することであり、それは、予防接種法での不支給決定を受けた者を、再度、予防接種法の不支給決定は不当ではないことを宣言されることとなる。これは相当な精神的負荷を与えると考えるからです。 みっつは、予防接種法第11条に基づく健康被害救済は、予防接種法第11条に再審査請求することの記載がないことです。 行審法に基づく審査請求を受けた都道府県知事が「市町村長の行った不支給決定は不当ではない。」と行審法上の裁決を行った時点で、予防接種法上に基づく健康被害の救済はできないこととなります。 つまり、予防接種法に再審査請求の規定がないことは、法の盲点と考えるからです。 最後は、上述した行審法で救済されない事例は、地方公共団体及び国を被告とした訴訟に進展していくと予想されますが、そもそも予防接種法第1条目的は「迅速な救済を図ることを目的とする。」の規定から、私は、このような訴訟に進展していくことが、予防接種の目的である公共のために人を犠牲(健康被害を与えたこと)にしてしまった場合、はなはだ矛盾していると考えるからです。	4	2	4 14
2229		インフルエンザ菌b型(Hib)、肺炎球菌、子宮頸がん予防(HPV)、これら三種類のワクチンに関して、意見を書かせていただきたいと思います。私は是非早急に定期接種化していただきたいです。 昨年から今年にかけて、インフルエンザでたくさんの方が亡くなられました。 我が家は、夫と私と13歳と5歳の子供の4人家族です。季節性インフルエンザの予防接種は受けましたが、不景気による給料やボーナスの減額ということもあり、新型インフルエンザの予防接種までは受ける余裕がありませんでした。幸いインフルエンザにかかることなく過ごす事ができましたが、せめて子供だけでも予防接種を受けさせたい、と親として思います。 妹家族は、母子家庭で5人の子供がいます。生活していく事でいっぱいいっぱいで、季節性も新型も、全く予防接種は受けられませんでした。結果、1人がインフルエンザにかかり、幸いすぐに治りましたが、やはり定期接種化していただけたら、と思います。 少子化対策は必要ですが、その一環として、まず子供達の命を守ること、安心して暮らせる事を考えていただきたいです。		1	
2230		私は2歳の母です。 先日新聞でみましたが、実際に、お子さんを髄膜炎で亡くされたお母様が、「ワクチンがある事を知らなかったでは済まされないと自分を責めている。この子の様な犠牲者をもう出して欲しくない！ すべてのワクチンを定期接種にして欲しい」とおっしゃていました。 世界のスタンダードは、ワクチンで防げる疾患は予防するということですが、日本のワクチン行政は遅れていて憤りすら感じます。 プレベナーは任意接種で、金額も高いワクチンです。(1回1万円前後) 是非定期摂取にしてください。		1	
2231		現在、8ヶ月の子どもの母親です。私は以下のことをご検討頂きたいと思います。 (1)Hibワクチンや肺炎球菌ワクチンなど、高額で複数回打たなければいけないものを無償化して欲しい (2)ポリオを生ワクチンではなく、不活化ワクチンにして欲しい (3)女の子には子宮頸がんのワクチンを栃木県大田原市が行っているように全国で実施して欲しい これらを希望する根拠は、子ども手当て今の家計がほんの少し楽になったり、 将来子どもたちがより多くの借金を背負ったりするよりも、その子が健康でいられる方がその子の為にも日本の未来の為にもなると思うからです。 また、現在行われている子ども手当て法に疑問を感じるからです。財源や受給対象者、公平性など多々問題点があるにもかかわらず施行されているのは間違っていると思います。デメリットの方が多いのでは？とも思えます。 子ども手当ては廃止し、その分のお金を予防接種のほうへ回して頂きたいです。		1	

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2232		小6の女の子の母です。 子宮頸がんの後遺症について知り、とても心配です。 最近、子宮がんは　若い世代に多く、治る病気になってきたことは承知していますが排泄の問題、性の問題など、かかえるのは　とてもしんどいことです。自分自身もそうですし、娘・・・女性なら誰にも、起こりうることです。子宮頸がんは　唯一　予防できる癌だと聞いていますので、ぜひ　自治体で負担し中学入学時に、全員が接種を受けられるようになるよう　お願いしたいです。その方が、結果的に　医療費の削減につながると思います。 それと同時に、検診の受診率が低いと聞いていますので早期発見のため　啓蒙活動にも　力を入れてほしいです。 よろしく　お願いいたします。		1	
2233	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1)　一時インフルエンザの予防接種を薦めておられましたが、その効果の有り方が100%近くも無いにも関らず推薦は意味の無い推薦だと思いました。それも後遺症がある場合の補填まで考えておられたって事は、一方ではリスクの伴う予防接種は、個人の選択として欲しい。他にもワクチンを考えておられますが、全てワクチンは、その効用とマイナスの面の両サイドを公平に発表して欲しい。 (2)　上記情報を一部の人の意見のみで公表せずに、あくまで良い面、マイナス面を提示して押し付けないで、選択制にして欲しい。実施はあくまで地方単位で、市の広報とかで公表して欲しい。 (3)　身近な広報(市とか)で、公表お願いしたい 　医療関係(医師会)とかの意見のみに留まらず、厚生省の知識者による公平な判断で、プラス面・マイナス面を詳しく(パーセント等利用して、何パーセントの人が患う可能性に対し国民全員が公費で、する必要あるのか判断できる材料を提供して欲しい (4)　財政が緊迫している中、公費負担の増加を防ぐ為にも、それに個人の選択の自由の為にも、公費負担反対です (5)　この項目が一番肝心要めと思います。予防接種の評価。検討を逐一公表して欲しい いろいろ提案されますが、風邪予防のワクチンの接種推薦に見られたように、"一時のはやり"報道関係者達の過剰な反応もちゃんと見直しを要請するぐらいまで、評価(効果？効力？。検討)を、きちんとして欲しいです。 (6)　厚生省が先頭にたち、企業の儲けの部分のみでの研究・発表ではなく(研究開発を一企業だけにせずに)企業混合隊グループを 作り、研究の発展をお願いします(経費負担軽減の為)。 (7)　超少ない疾病の可能の為に全国民がリスクを鑑みてでも接種必要かどうか、深く考慮して今後あらゆる予防接種を考慮して広報を市の広報で、お願いします。			
2234	(1) (4)	(1)　特に乳幼児を対象とした予防接種(髄膜炎予防)は定期接種にすべきと考えます。 先進諸外国は殆どが定期化となっているのに、過去の変な拘りで毎年数百人の子供の命が失われたり後遺症を残す子供が発生していることは「国の不作為犯罪」に他ならない、と思います。 (4)　髄膜炎予防などの子供を対象とする予防接種は無料。「こども手当」などを支給するよりも現物支給で対応すべき。			
2235	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙1に掲載)			
2236		日本の予防接種制度はおかしい			
2237		今、10ヶ月の娘がいます。 予防接種で自己負担のものがあることを娘が産まれてから初めて知り、しかも8000円や10000円と高額です。一種類で一回だけならまだしもそれが4回も接種するとなるとかなり家計の負担にもなります。 しかし娘に何かあってはイヤなので「打たなくては！！」と思うのは親心です。なので今、主にみんなが自己負担でも打っているヒブワクチン・肺炎球菌・子宮頸がん予防ワクチンはせめて≪定期接種化し、公費負担≫を希望します。 宜しくお願いします！！			
2238		Hibワクチンなどの高額な予防接種を無料にしてください。 お願いします。			
2239		意見を募集されてるということを知り、メール送信いたします 予防接種についてですが、今現在任意接種のヒブワクチンや肺炎球菌の予防接種を見直していただきたいです。 子供手当てが支給されても、接種費用をまかないきれません。! 子宮頸がんに関しても見直していただきたいです。 国民の安心した生活のために、よろしくお願いいたします。			

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2240	(4)	現在定期接種ワクチン以外は全額自己負担です。 任意接種ワクチンは一部健保、自治体を除いて全額自己負担です。 ワクチンの接種は将来の疾患罹患を防止し、自己の健康を守るためでもあります。 また接種をすることで本人も国も疾患にかかったあとの医療費を節約できるメリットがあるにも拘らず、何故負担が全額自己負担なのでしょうか？ もし日本脳炎の被害を繰り返したくない、国が訴えられることを恐れているのであれば、費用は全額国が負担して、接種の有無については医師と患者の判断とすればよいのではないでしょうか？ そうしないと、自己負担が払えない人、任意接種が受けると言う情報を持たない人との健康格差は広がることにもなり、国民皆保険の意味も無いのではないではと思います。			
2241		日本における医療費増大には、疾患予防の施策が他国に比較して遅れている印象があります。新型インフルエンザなど国としての対応では、先進諸国と比較してワクチンの導入が遅れていたと思われるが、結果としては大きなマイナスを抱え込むというシナリオには至らなかったことは幸いであったと感じています。 日本における医療費の高騰は、国民の医療費負担と共に日本の公的医療保険制度の破綻＝国民の不利益への一途を辿っている印象は否めない。高齢化が加速度的に進んでいる日本においては、疾患予防に医療費をシフトすることにより、感染症に掛かりやすい高齢者や小児に対する予防医療へ公費投入を増やし、疾患自体の発生数を削減する事で総医療費の削減に繋がる可能性があると感じています。短期のコストで見ると増加が考えられますが、長期的な視野で考えた場合には医療費抑制の選択肢に十分に成り得るものと思われます。 医療費を疾患治療から疾患予防にシフトする時期が来ているのではと感じている一国民の意見を投稿させていただきます。 宜しくお願い致します。			
2242		早急な対応をお願いします！！！			
2243	(1) (2) (4) (6)	定期接種の対象としては、現行のMR、DPT、BCG、日本脳炎、経口ポリオのうち、経口ポリオは国内状況から早急に不活化ポリオに変更すべき。定期接種に組み入れるべきワクチンとしては、ヒブ、小児用肺炎球菌、水痘、おたふくかぜ、ヒトパピローマが挙げられる。B型肝炎も対象としたい。現状、小児髄膜炎関連の2ワクチンやヒトパピローマが話題性もあり、無償化の運動も盛んであるが、水痘、おたふくかぜなども実績のあるワクチンであり、無償化の優先度としては高いのではないか。同時に、接種率向上に向けて市町村に対して同時接種の活用を考えるように「技術的助言」をすること、DPT＋ヒブ＋不活化ポリオなど多価ワクチンの開発推進および迅速な承認ができる体制を作っていただきたい。 各市町村の責任で実施するにしても、費用は健康保険でまかなうようにするなど(B型肝炎母児感染予防のように)国民があまねくワクチンの恩恵を享受できる体制を作ることが必要。 ワクチンは戦略物資である、危機管理に必要、との観点から製造、貯蔵を考えるべき。インフラ整備も自衛艦もワクチンも大事である。現在の能力を高めて輸出産業に育てるべき。			
2244		HBワクチンを1日でも早く、すべての赤ちゃんが接種できるようお願いします。 B型肝炎の人は、大切な人にB型肝炎と伝えることも、感染させてしまうかもしれないことも、妊娠しても母子感染の可能性があることも、自分自身の肝臓のことも・・・怖いことがたくさんあります。 将来こんな悩みを抱える人が少しでも減ることを、心から願っています。			
2245		私の知人で、父子感染でB型肝炎キャリアとなった子がいます。 ぜひとも外国と同じように全新生児にワクチンを接種すべきです。			
2246	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙1に掲載)			
2247	(3) (4) (7)	効果はあるのか？死亡事故等の情報はキチンと公開すべき(マスコミ、新聞等で大きく)と思います。 製薬会社と表向きは？利害関係の無いNHKで取り上げるべきと思います。 全額自己負担がよろしいかと思います。 ワクチンが先か？疾病が先か？			

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2248		ヒブ、プレベナーの定期接種化の必要性に関してはほかの先生方より多数意見が寄せられることと思いますので、私はあえてHBワクチンに焦点をあてます。HBワクチンを現在の母子感染予防のみに限定せず、全乳児に定期接種として接種すべきと考えます。 理由として 1. 母子感染の失敗によりキャリアーになってしまった子よりの水平感染がありうる。また家族内でも母からでなく、父親、祖父母からの水平感染もありうる。 2. 諸外国ではすでに定期接種しているところが多い。 3. B型肝炎は4ー5歳以下で感染すると高率にキャリアー化し、その人を一生苦しめることになる。また長い間の医療費も莫大なものになる。 こういった理由により乳児期早期よりのHBワクチンの定期接種は非常に重要であると思われます。			
2249		任意接種ワクチンの定期接種化について 最近日本でも認可された「ヒブワクチン」「小児用肺炎球菌ワクチン」については、多くの小児科の先生方も接種も進めておりますし、諸外国では無料で定期接種としている国が多いと聞きます。 重症化の恐れもあるとのことで、任意接種ですが我が家では接種を決めました。しかしそれぞれ1回 8,000円～10,000円とそれぞれ計4回接種となると高額になります。これでは接種したくてもできない家庭もあるかと思います。このような子供にとって必要な予防接種については早急に定期接種化すべきではないでしょうか。実際任意接種にも関わらず、多くのご家庭が接種を決め、ヒブワクチンなどはワクチンが足りない状況が続いております。 他にも任意接種となっているワクチン、日本では未認可のロタウイルスワクチン等予防接種で子供の命を守れるのであれば定期接種化を早く実現させてほしいです。 正直こども手当よりこういったところに予算を使っていただきたいです。早急にご検討お願いいたします。			
2250		インフルエンザ報道の自粛を申し入れて頂きたいです。 日本人は巷の噂に流される、ヒステリックな思考回路を持っているようです。 ワクチンの在庫が少ないと報道されると、打ってくれと殺到します。 ワクチンが余っていると報道されたとたんに、打たなくても安心して、キャンセルすら出る有り様です。 当院でもワクチンのキャンセルがありました。 2本入を開封した残りの1本なので 融通もできません。 来シーズンに患者さんに使うことは、流行型が最適でないので問題となるでしょうか。 次のシーズンに自分に打つしかないのでしょうか。 政府に過剰在庫の返品を願っても、製品自身が無駄になることに変わりはありません。 日本が世界のワクチンの大部分を輸入しようと企て、不要になったからキャンセル、または買って廃棄とは無駄な事です。 これについて政府だけを責めても酷な話です。熱し易く冷め易い国民にも問題があります。 今後は、国で価格を決めて国民に前払いしてもらい、キャンセルしても払い戻し無し、としては如何でしょうか。			
2251		・同時接種が実質行われておらず、医療者・こども側の家族両方の負担になっている。 ・Hib、PCV7、HBVワクチンが勧奨接種になっていないのは他の先進諸国と比較しても予防医学的見地からも理由がわからない。一刻もはやく勧奨接種としてほしい。 ・ポリオ不活化ワクチンをはやく導入してほしい。			
2252		日本では定期接種に入っていないために，親の負担が多大になる予防接種が多すぎます。日本のこどもの将来，ひいては日本国の将来のためにぜひ定期接種に組み入れて頂きたいと思います。財源には子ども手当の一部を充てれば何倍も有効な使い道になるではありませんか。			
2253	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1)対象疾病：Hibワクチン、肺炎球菌ワクチン、HPVワクチン、ムンプス、JAIKA事業による渡航者への狂犬病・黄熱病他地域事情に合わせたワクチンの全てを公費負担とすべき。今回民主党が配る「こども手当」や以前あった「地域振興券」などより、税金の使い道としては優先すべき事と思う。 (2)予防接種事業の適正な実施：あまり実施方法を法で縛らず、地域の実情に合った自由裁量に任せても良いのではないか。 (3)情報提供のあり方：マスコミ報道のあり方を指導してほしい。不安をあおる報道姿勢は現場の混乱を招くだけ。どういう病気か、いつからなぜそうするかについて専門家の意見を流すだけでよいと思う。薬剤・検査キットの備蓄・ワクチン配布や接種開始の時期など都会が優先される事の無いようお願いしたい。 (4)接種費用の負担：抗体獲得率が高く予防効果の高いワクチンは公費接種とすべき。 (5)予防接種に関する評価・検討組織のあり方：平成22年6月から新しい日本脳炎ワクチンが3歳児に勧奨接種開始になりました。副作用に関する検討が不充分なのではないかと感じています。 MMRワクチンが髄膜炎多発のため中止になりました。記憶違いであれば申し訳ありませんがムンプス用に採用された浦辺株は髄膜炎発症の多かった株だったと記憶します。こういったことも国民のためになる選択をしていただきたい。 (6)ワクチンの研究開発と生産基盤の確保：意見を述べられる立場にありません。 (7)その他：政治の無駄をなくし、責任を負うべき人は負い、国民のためになる医療制度の推進を望みます。家畜ではありますが宮崎県で起きた口蹄疫騒動でも、過去の教訓がどれほど生かされているのか疑問に思います。			

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2254		もっとたくさんの疾病を対象としてほしい。 1. ヒブワクチン(インフルエンザ桿菌タイプb) 2. 肺炎球菌ワクチン 3. 子宮頸がんワクチン 4. 水痘ワクチン 5. おたふくかぜワクチン 6. B型肝炎ウイルスワクチン これくらいは親として、安心して将来子供が生活していく上で大事だと思います。 かかりやすい、おたふくと水痘は早急に無料での実施か、一部負担だけでもっと安くしてほしいです。 できれば集団での接種を増やしてほしいです。 子宮けい癌ワクチンも、女子は必須にしてほしいです。 学校での集団接種を希望します。 がんで亡くなる女性が減ることは、少子化防止にもつながり、また、医療費の削減にもつながります。女性が安心して子供が産める環境をもっと整えてほしいです。 あと、なるべく生ワクチンではなく、不活化ワクチンを進めてほしい。 感染の可能性や危険を避けるために、早急に対応していただきたいです。どうぞ、よろしくお願いします。			
2255		今回の新型インフルエンザの対策において、早くに感染力は強いが弱毒性のものであるといいながら、必要以上に不安になる情報を流したことで、正しい判断ができない状況になってしまい、かかった人に対する人権問題があった。その点も含め様々な人の意見を聞く中で、総括をすべきである。 また、抗インフルエンザによる被害を、厚生労働省は重く受け止めるべき。 使用年齢制限があったにもかかわらず、それがいつの間にか解除され亡くなったなった子供は多数いる。大人も同様であったのではないのか。 死亡させないための予防接種、予防薬が命を奪うことはあってはならない。 子宮けいがんワクチンについて、子ども対象については、慎重に対応すべきである。また、そもそも、ウィルスは男性が持っているものであり、なぜ、女性にばかり予防と称して行うのかも考えるべきである。女性が、防波堤になる必然がどこにあるのでしょうか。 日本脳炎の予防接種については、一律に考えるだけの医学的な根拠をもって判断すべきである。現在の医学の進歩はめまぐるしく、薬品による耐性ができてしまい、菌やウィルスは予想以上に変質しているのではないでしょうか。ただ、感染症を「怖い」とイメージづけ不安にするのではなく、共存できるものもあり、それによって人間の生命が守られていることも国民に情報提供すべきである。			
2256		現在、予防接種法の対象疾病の中で、定期接種以外の任意接種の対象として、インフルエンザ菌b型感染症、肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎が挙げられています。しかしながらB型肝炎に対する予防接種は、B型肝炎の母親から生まれた子どもだけに限定されており、しかも保険診療として施行されています。 B型肝炎は肝硬変、肝癌という生命を奪う重篤な病気に進行することが知られています。ワクチンにより、B型肝炎をほぼ完全に防御できることは1986年からのB型肝炎母子感染予防の実績からも明らかであり、1986年以降、本邦のB型肝炎キャリアの子どもは激減しています。 現在小児期にHBVキャリアになる患者さんの約半数は母親以外の肉親からの感染によるものと推定されています。母親以外の肉親がB型肝炎ウイルスキャリアである場合には保険診療すら受けることができず、希望者は自己負担でB型肝炎ワクチンを接種しているのが現状です。また、保育施設における水平感染の事例も報告されています。さらに、医療サイドのヒューマンエラーにより、母子感染予防が徹底されなかった例も少なからずあると聞いたことがあります。こうした感染を防止するには、乳児の全てを対象としてB型肝炎ワクチンの接種が望まれます。 B型肝炎ワクチンは乳児期に接種した場合、抗体獲得率は90%以上であり、少なくとも小児期の感染はほぼ完全に防止可能と思われます。1986年から行われている母子感染事業により、副作用も非常に少ないことも確認されています。乳児期に全ての国民がB型肝炎ワクチンを接種することになれば、近い将来、HBVキャリアおよびB型肝炎関連肝癌を撲滅することが期待され、国民の健康と福祉に大きく貢献するものと考えます。			
2257		うちの子供たちは、日本脳炎の予防接種が、期間を過ぎています。なかなか、法案が決まらないため、決めるまで待てません。法案が決まるまでに接種したものも、返金してもらえるようにしてほしいです。。うちは、4人もいます。すごく高額です。インフルエンザや、子宮がん予防接種とても高額になります。新型インフルエン ザの単価もすごく高額なので驚きました。季節性では、1100円で接種しているのに。子どもの命を守って下さい。そう急に、無料化をお願いしたい。　子育てママより			

別紙1

団体（番号1001～）

番号1002	（社）兵庫県医師会
番号1006	飯田医師会（長野県）
番号1010	鹿児島県医師会
番号1011	福島県医師会 乳幼児・小児保健委員会
番号1012	社団法人　福岡県医師会
番号1014	神戸市医師会
番号1022	全国保険医団体連合会
番号1026	京都府保険医協会
番号1027	愛媛県保険医協会
番号1028	千葉県保険医協会
番号1033	鹿児島県保険医協会
番号1034	社団法人　日本小児科医会
番号1037	全国医師連盟
番号1049	THINKER（シンカー）
番号1050	Thinker
番号1057	VPDを知って子供を守ろうの会
番号1066	福岡県教職員組合養護教諭部

個人（番号2001～）

番号2011	20歳代、女性、会社員
番号2047	60歳代、女性、会社員
番号2053	50歳代、男性、公務員
番号2064	50歳代、女性、教員
番号2070	30歳代、女性、パート・アルバイト
番号2114	50歳代、女性、無職
番号2157	50歳代、男性、医師
番号2160	50歳代、男性、医師
番号2165	50歳代、男性、医師
番号2172	50歳代、男性、医師
番号2180	60歳代、男性、医師
番号2188	60歳代、男性、医師
番号2189	60歳代、男性、医師
番号2197	ー、ー、医師
番号2235	（記載無し）
番号2246	（記載無し）

団体（番号1001～）

番号1002　（社）兵庫県医師会

（1）　予防接種については、日本は「後進国」といってよい状態であり、諸外国では、その有効性が証明され定期接種となっている多くのワクチンが自己負担の任意接種のまま放置され、その疾患犠牲者を生み、「輸出」すらしていると非難される状態である。

本会としては、早急に定期接種対象に追加すべき疾患とワクチンを以下のとおり提案する。

1．ヘモフィルスインフルエンザ B 感染症(髄膜炎他) / Hib ワクチン

2．肺炎球菌感染症(髄膜炎他) / 肺炎球菌ワクチン

3．流行性耳下腺炎 / ムンプスワクチンあるいは MMR としての再開

4．水痘　/ 水痘ワクチン

また、定期接種に準じて、少なくとも公費助成による勧奨接種として強化すべきものとして、以下のものを提案する。

1．ヒトパピローマウィルス感染症 / HPV ワクチン

2．季節性インフルエンザ(小児) / 現行の三価インフルエンザワクチン

なお、「新型インフルエンザ」等の新興・再興感染症に対しては、迅速に臨時接種の対象疾患として規定できるようにし、その疾患特性に応じた対象者が迅速にワクチン接種を受けられるようにする。

また、麻疹・MR ワクチンの接種状況が、その根絶には不十分な状況に鑑み、MR3.4 期の徹底とその漏れ者への補足接種を可能とすること。

（2）　今回の「新型インフルエンザ　A/H1N1pdm2009 」に対する臨時接種については、国としての危機管理でありながら、自己負担の任意接種として制約があり、にもかからずその優先順位や接種回数が強制され、しかも再々変更となるなど、現場の混乱を助長した。結果として、必要な時には足らず、ピークが過ぎた時には大量に届き、在庫の山となるといった極めて矛盾した展開となった。

そのような、不手際についての反省とそれらについて、誰がいつ・どのような責任で決めるのか等透明なプロセスを明示策定することこそ必要である。にもかかわらず、最も必要であった小児への接種が遅れるなどの矛盾した優先順位を逸脱したとして、ごく僅かな例を取り上げ、マスコミの餌食とし、この部会の検討案でも、それを「適正な実施の確保」の中心に据え、現場で苦労して接種している機関をペナルティで縛り付けるといった下案が提示されているのは、極めて遺憾であり、本末転倒である。

このようなペナルティ案が仮に本規定されるならば、協力機関は激減することとなり、医師会としても協力できるものではない。

むしろ、今回見られたような「集団的個別接種」等の地域の実情と現実に即し、また、ワクチンの有効利用ともなる方法を柔軟に組み合わせることが出来るような仕組みとすべきである。

また、接種協力機関への過剰な負担とならないような適切な対象者誘導やワクチンへの啓発、任意であっても国家認定したワクチン副作用等に対するさらに充実した補償と実施機関免責等を規定すべきである。

（3）　情報提供は、深夜に突然大臣がマスコミのみを相手に発表すれば良いというものではない。「優先順位」を強制しながら、しかも、現場にはそれすらままならない供給の中で、一方的に「前倒し」等を発表し、マスコミに敏感な一般からの問い合わせに現場が困惑し、不信感を募らせるようなやり方はやめていただきたい。しっかり実施状況を踏まえ、十分な準備を整えた上でのマスコミ・広報とすべきであり、緊急であっても、地域末端の実施機関までその情報が届くプロセスと時間を配慮すべきである。

また、実施結果やその効果(副作用報告は出ているが)についての報告についての情報提供については極めて不十分であり、後の評価もなされていない竜頭蛇尾の状況である。

厚労省や政府のホームページサイト等でも、その情報提供は拡充してきているものの依然不十分であり、(1)で述べたような諸外国との実施状況の落差は伏せられており、その必要性について充分勧奨するものとなっておらず、むしろ、MMR や日本脳炎ワクチンなどの副作用問題から「逃げ」の姿勢が色濃く、そ

の疾病の排除・根絶も含めた強いメッセージが問われている。

(4)　感染症対応は、国家の危機管理であり、狭い自治体枠を越えた広域のリスクマネジメントであることをまず基本に据え、それを阻害するような費用負担を対象者や個別自治体の経済状態に委ねるようなことがあってはならない。
(1)でもふれた本来早急に定期接種にすべき対象ワクチンを無償にすることが、個別自治体の「人気取り」になるような事態は本末転倒である。
小泉政権以来、「受益者負担」と「個別責任」に帰することが「改革」であるかのような風潮が政府部内にもまん延してきたが、とりわけ感染症について「命の格差」が強制されるような負担をなくすことが、少なくとも「先進国」と称する政府の使命ではないのか。

(5)　これについては、既に各方面から米国の ACIP(ワクチン接種に関する諮問委員会)に準じた評価検討組織を策定すべきであるという意見が出されており、いままでそれらが無かったことこそがこの間の様々な混乱を招いてきたとも言える。
　その際、それは政府・厚労省やワクチンメーカーの利害から独立した、科学的で透明な評価検討がなされる機構と、現場の実情を反映するメンバー構成でなければならない。
　また、実施主体となっている各自治体からの正確で迅速なデータ収集、また対象者を多く抱える学校園の協力が必要であるが、保健行政と教育委員会の縦割りがともすれば、迅速的確な情報収集交換の阻害要因となっており、統括した感染症管理部門の確立は、地方にとっても必要である。
　さらに、現場で実施にあたるのは医師・看護師が中心であり、その状況を最も知る医師からの情報収集が恒常的に信頼関係をもって出来るのは医師会組織を措いてない。よって、このような組織の設置検討に際しては、日本医師会をはじめとした全国の医師会との協力を不可欠とすべきである。
　予防接種については、学術的専門的評価は当然のこととして、多様な対象者と地域特性・地域の社会経済的状況等への配慮も含めた極めて実践的社会的プロセスであることを踏まえるべきである。

番号1006　　飯田医師会(長野県)
(2)(4)　Hib ワクチン及び7価肺炎球菌ワクチンについて
　細菌性髄膜炎はそのほとんどがインフルエンザ桿菌と肺炎球菌によるもので、毎年全国では 1000 人近くが罹患し、1 ～ 2 割が重篤な後遺症残したり死亡に至っています。しかし、これらはワクチンで予防できる病気であり諸外国では 10 年以上前からこの予防接種が行われており、過去の病気となりつつあります。
日本でも、諸外国に何年も遅れながら、Hib ワクチンと 7 価肺炎球菌ワクチンが接種できるようにはなりましたが、すべて任意接種であり自己負担額は 6 ～ 8 万円にもなる現状です。このように高額の負担を承知の上で、乳児を持つ保護者に積極的に接種を勧めることは、非常に困難です。経済的に余裕のある家庭の子どものみがワクチンを受けられる状況が起こっています。
　この 2 つのワクチンが、乳児の細菌性髄膜炎を劇的に減少させ、副反応も問題のない程度であることは、小児の医療に携わる者であれば誰もが知る事実となってきています。また、これらワクチンが、費用対効果の面でも圧倒的に有用であることは、いくつもの研究から明らかにされています。
　そこで、以下の要望をいたします。
「Hib ワクチンと 7 価肺炎球菌ワクチンの公費負担・定期接種化をすぐに行うこと」
公費負担・定期接種化が 1 年遅れるごとに、全国で 1000 人近くの乳幼児が罹患し、数十人が死亡し、200 人近くの子ども達が重篤な後遺症に悩むことになります。一日も早い公費負担・定期接種化を求めます。
(2)(4)(6)　インフルエンザワクチンについて
　2009/2010 に大流行した新型インフルエンザ(A/H1N1)のワクチン接種は、当医師会でも対応に苦慮し、大変な混乱でした。また来るであろうインフルエンザ・パンデミック時に同じ間違いをしてはなりません。今回の混乱を教訓に、よりよい接種体制を敷くことは是非とも必要です。
　そこで、インフルエンザ・パンデミック時のワクチン接種に関連して、以下の要望をいたします。
　1)国は、迅速なワクチン供給体制を整える必要がある。
　2)基礎疾患の有無による選別は公平性の面から困難であり、あいまいさの残らない選別方法が必要

である。

3）集団生活をしている保育園児・幼稚園児、小学校児童、中学校生徒に対し、早期に接種すべきである。

4）自治体組織が主体となり接種を計画し、医療機関は自治体に協力する形が望ましい。

5）保健所や自治体施設を利用した集団接種、及び保育園・幼稚園や学校を利用した集団接種が望ましい。

6）社会防衛の観点からワクチン接種料は公費負担とすべきである。

番号1010　　鹿児島県医師会

（1）　すでに議論されているとおり、日本は他の先進国等と比べ、予防接種事業が遅れている。（承認までの時間の問題、定期接種ワクチンの種類が少ないことなど。）

副反応の健康被害を防ぎ、安全性を確保するのは、当然であるが、定期予防接種の対象となる疾病・ワクチンの種類の早期拡大が必要。

特に、Hib、小児用肺炎球菌ワクチンについては、早期の定期接種化が望まれる。

（副反応調査については、鹿児島県では、鹿児島大学小児科が中心になり、独自に調査を行っている。対象児は、今年の4月時点で約 5,400 名であり、後遺症などの重篤な健康被害は出ていない。また、小児細菌性髄膜炎の状況も小児科のメーリングリストを活用して独自調査をしているが、患者が減少傾向にあり、ワクチンの有効性を示している。）

（2）　市町村事業となっている関係上、国や都道府県の権限がないことは分かるが、接種率の把握や接種の勧奨方法、任意接種への公費助成、居住市町村外での予防接種（相互乗り入れ・広域化）の実施等々、地域格差が大きいことは、周知のとおり。（平成 20 年 9 月に日本医師会で全国調査済。）

地方分権の流れは分かるが、昨年の新型インフルエンザや数年前の麻しんの流行等、感染力の強い感染症の流行に伴う、社会的な影響を考えれば、ライフラインのひとつとして、国や都道府県にもっと踏み込んだ権限を持たせるべき。すでに先進的な取り組みをしている地域の状況（例：福井県など）は、国で把握しているはずなので、その取り組みを全国に普及させてほしい。

また、昨年の新型インフルエンザの予防接種については、課題が多く残っていることは、厚労省の新型インフル総括会議でも議論がなされているとおり。（ワクチン在庫の課題はすでに日本医師会や各地域がら出されているが、十分検討をしていただきたい。）

この新型インフルエンザの予防接種に関しては、前述の従来の予防接種事業とは逆に、国に事業として行ったため、市町村があまり動かないという状況が生まれた。全国の集団接種を行った地域の状況については、国でも把握していると思うが、自治体の関与に大きな格差があった。

患者が急増し、医療体制の確保に奔走していた医療機関（医師会）に、集団接種を行うため、ワクチンの確保の段階から、丸投げされたようなかたちになり、あげくには苦労の末に接種が行える体制を整えた段階で、多くの要因からキャンセルが相次ぎ、過剰のワクチン在庫を抱える結果になるなど、医療提供側は過度の負担を強いられた。

このようなことから、今後、このような緊急的な集団接種を行う場合であっても、医師会と行政の役割分担を明確にすべき。

例えば、集団接種の実施については、日程・会場・接種対象者・ワクチンの確保は行政が行い、医師会は接種医や医療スタッフを派遣するなど、行政主体の集団接種の実施体制の構築を十分検討していただきたい。

（3）　健康被害・副反応（リスク）の説明も、十分しなければならないが、そこに重きを置くのではなく、予防接種による有効性をより積極的に広報し、接種をしないこと（罹患）による、本人の健康被害並びに、社会的な影響を分かりやすく情報提供すべき。

（4）　国・自治体も新規予算の獲得が難しいのは分かるが、感染症が流行することによる社会的影響・コストを十分評価し、現在任意接種の予防接種について、早期の定期予防接種化を望まれる。また、多くの課題から、早期に定期接種化が不可能であれば、任意接種の公費助成から取り組んでもらいたい。必要な予防接種を無料で受けられてる環境整備が必要。

また、接種を行う医療機関の立場としては、自治体の予算の問題から接種料金（委託費）に大きな格差があるのも課題である。予防接種には、ワクチンの費用、接種前に行う問診、検診、視診、聴診等の診

察、接種後の経過観察など多くの経費がかかっているが、適切な金額とは言えない自治体も多い。接種を受ける側だけでなく、接種をする側にも十分な配慮をいただきたい。

(5) 厚生労働省において、健康局と医薬食品局の連携の強化。最終的には、ワクチン(予防接種)行政を一本化し、積極的な取り組みを行ってほしい。

(6) すでに、ワクチン産業ビジョン推進委員会等でも検討されているとおり、感染症対策という国の危機管理という観点からも、ワクチン施策に対する国の関与が必要である。

ワクチン開発の促進、安定供給のため積極的に取り組んでいただきたい。

ワクチンの収益性ではなく、必要性を重要視してほしい。(製薬会社のみではどうしても、収益性が重要視されがちであり、開発に国として十分な予算投入が必要。)

番号1011　福島県医師会 乳幼児・小児保健委員会

(1) 国際的にみて我が国での現行の定期予防接種対象疾患・ワクチンがあまりにも貧弱であることは明らかであり、早急に改善を要することは云うをまたない。予防接種は疾病による個人の健康被害を最小限にとどめるのみならず、感染症の蔓延による社会への人的、経済的負担を軽減するためにも非常に有用な手段である。とくに後者については、こどもの感染症の罹患に伴う保護者あるいは保育者への負担を減少させることは「子育て支援」にもつながることであり、社会のセーフティネットを充実させることにもなりうる。

また予防接種を行う経済的・財政的負担については、疾病による個人および社会の経済損失のほうがワクチン接種費用よりも大きいことがいくつかの試算からもすでに明らかにされている。

さらに近年の予防接種の導入の遅れによる Hib 髄膜炎の発生の例にもみられるように、ワクチンで予防できる感染症による健康被害者を出し続けることによる「行政の不作為」を問われることも現実の問題として浮上してきている。

このような状況下においてわが国の定期予防接種が今後も現行のままであり続けることは許されない。早急に対象とすべき疾病・ワクチンとしては以下のものがあげられる。

1.Hib 髄膜炎・Hib ワクチン
2.肺炎球菌感染症・小児用肺炎球菌ワクチン
3.流行性耳下腺炎・おたふくかぜワクチン
4.水痘・水痘ワクチン
5.B 型肝炎・B 型肝炎ワクチン
6.ロタウイルス感染症・ロタワクチン

また副作用の点から速やかに導入すべきワクチンとしては

1.不活化ポリオワクチン

ワクチンの接種回数を減少させるために必要なワクチンとしては

1.MMR ワクチン
2.DPT ＋不活化ポリオ＋ Hib などの多価ワクチン

感染症ではないがガン予防ワクチンとして

1.HPV ワクチン

以上のものがあげられるが、基本的にはすべて公費で接種可能とし、自己負担は徴収しないことを原則とすべきである。

(2) 予防接種については疾病に対する個人的防衛と集団的防衛とがあるが、後者については感染症の流行を阻止するためには予防接種の実施率が 95 %以上でなければならないといわれている。麻しんの発生が未だに排除できていないのは予防接種率が十分でないことに起因している。

予防接種率を向上させるための方策としては以下のようなことが考えられる。

1.幼稚園・保育園などの集団にての保育開始時に必要な予防接種を済ませているかどうかを書面で提出させ(予防接種証明書)、済んでいない場合には入園を許可しないことを原則とする。
2 同じく学校(小学校・中学校・高校・大学・専門学校など)への入学時に予防接種証明書の提出を義務づける。
3.定期予防接種の標準的対象年齢を過ぎた場合においても、必要に応じて公費で接種が可能なような制度(キャッチアップ接種)を設ける
4.保育園・幼稚園・小学校・中学校・高校・大学・専門学校などの責任者は自らの施設においての定期予

防接種実施率を毎年監督官庁に報告させる制度を設ける。

（3） 予防接種の情報提供については現状では不十分である。より直接的に対象者に訴える方法として「メディア」の活用を検討すべきである。

具体的には TV ・ラジオの CM として予防接種情報を流すなどである（海外ではすでに実施されている）。

（4） 接種費用の負担のあり方については当然のことながら定期予防接種については公費で全額賄うべきである。（1）で挙げた対象疾患についてはすべて定期接種とすべきと考えるので、いわゆる任意接種は対象年齢からはずれた者のみとすべきで、この場合は若干の個人負担が発生することはやむをえない。

（5） 従来よりわが国での予防接種政策の決定プロセスが明らかでなく、また責任の所在も不明であったことが、現在の予防接種制度の陳旧化、ワクチン導入の遅れ、副作用に対する対応での混乱の大きな原因となっていたことは客観的事実であろう。

この意味で予防接種に関する評価・検討組織のあり方については、抜本的な制度改革を必要とするが、米国における ACIP 的な組織を立ち上げ、その内部での検討事項、論点、決定過程などはすべて公開すべきである。参加メンバーとしては一般市民代表を入れるべきである。またその決定事項に対しては実行に移すことが可能な制度を担保すべきである。

番号1012　　社団法人　福岡県医師会

（1） ①定期接種に組み込んで欲しいワクチン：Hib 、肺炎球菌（7価）、水痘。

②帯状疱疹発症を予防するためにも水痘の定期接種化（2回接種）が望ましい。

③B型肝炎母子感染予防のみでなく、B型肝炎ワクチンの定期接種化が望ましい。

④HPVワクチンは高価なため、助成金制度を設けてほしい。

⑤発がん予防のためのヘルスリフォーム目的で、B型肝炎ウイルスワクチンやヒトパピローマウイルスワクチンを早急に採用してほしい。

⑥DTⅡ期は百日咳の抗体価減少による年長者や成人における百日咳発症が問題となっているので、Ⅱ期を DPT にすることを検討する。

⑦今後導入を考慮するワクチンとしては、髄膜炎菌・ロタウイルス・不活化ポリオワクチンが挙げられる。

⑧日本脳炎ワクチンの第2期接種計画を早急に決定してほしい。

⑨MRワクチンは現行の実施成績では、排除の目的を達成できない。目的達成のために方針の強化が必要である。

A）住民基本台帳に基づく予防接種台帳作成の法制化。

B）幼保入園・小学入学・高校あるいは高専入学時の必須条件とする。

（2） 今回の新型インフルエンザワクチンの接種体制においては、各都道府県に対するワクチン供給本数の発表と実際の供給までの期間が非常に短かかったため、十分に予約を取る期間もなく、また、予約をとっても当初は十分量の供給がなかったために、複数医療機関への重複予約が発生するなど、医療機関現場並びに国民に混乱をもたらす一要因となった。ワクチンの供給方法について、現場を混乱させない配慮が必要である。

また、ワクチン接種体制の整備のためには、集団接種体制の再構築が必要であることは、今回の経験を踏まえても自明の理である。今回の新型インフルエンザワクチンについては、国と医療機関との契約により、集団接種の実施は、医療機関側からの働きかけが求められ、実際の実施は非常に困難であった。特に児童・生徒に対しては、市町村と学校、そして学校医の連携が必要となるため、文科省からの強力な働きかけが必要である。

さらに、10ml バイアルの製造は、集団接種の体制が構築できなければ、有効な使用はできない。

ワクチンは針を刺して1日で使い切ることとされ、限られたワクチンを有効に活用するために、バイアルの余りを優先接種対象者以外の者に接種した医療機関が非難されたが、 10ml バイアルの製造やワクチンの供給方法に根本的な問題があった。

（3） ワクチンの有効性と副反応について、治験などのデータベースを迅速に公開し、強力なキャンペーンを、国民及びマスメディアに対し、正しく、繰り返し行う必要がある。

国の情報発信には、原則として定時的に、一定のスポークスパーソン（疫学専門家）が、分かりやすい資料を用いて行うことが望ましい。

実施現場での調整が必要な情報に関しては、実施までに時間が必要なことを付け加えること。

緊急情報については、クライシスコミュニケーション体験者が、クライシスコミュニケーションのルールに従って情報提供を適切に行うことが望ましい。

情報提供に関しては、当然必要な情報は国民に迅速に公表する必要があるが、各都道府県と同時、あるいはそれ以前にマスコミが情報を入手することは、大きな混乱、不安をもたらすことにも繋がる。各自治体が国からの情報に基づき、ある程度の体制が整ってから公表すべき情報もある。

（4） 真に接種率の向上により、感染の拡大防止、あるいは感染症の根絶を目指すのであれば、予防接種は全て国の責任で行い、接種費用は全部、国庫負担（例えば「感染症防衛費」）とすべきである。

新臨時接種においては、実施主体が市町村となり、接種勧奨を行うという点では評価できるが、接種費用を徴収することが可能とされている点は評価できない。

（5） 国際的なワクチンギャップを埋めるために、予防接種推進専門協議会（仮称）あるいは米国のACIP（予防接種諮問委員会）のような権限を有する機関を常設し、定期的に検討会を開催し、その結果を公表すべきである。その中で、感染症が発生した場合の病原性の判断や、それに伴う接種体制の整備を行う。接種体制の整備においては、都道府県自治体や実際に接種を行う医療者からの現場の意見を取り入れるべく配慮をお願いしたい。

また、今回の新型インフルエンザワクチンについては、針を刺してから1日以内に使い切ることとされていたが、専門家からは、適正に保管されていれば、もっと長い期間、有効に使用できるとの意見があったと聞いている。しかし、明確な根拠が示されないまま、1日以内に使い切ることとされた。安直な 10ml バイアル製造の決定もしかり。しっかりとした検討、評価を行った上でワクチン事業を進めていただきたい。

また、ワクチン接種における十分な無過失補償、免責制度の整備も必要である。

（6） 今回の新型インフルエンザの流行下において、国内のワクチン生産体制の脆弱さが露呈された。今後も新興感染症の発生が危惧される中、有効な予防手段であるワクチンについては、一刻も早い生産体制の整備、強化が求められる。ワクチンの研究・開発・臨床応用に、国策としてしっかり取組んでいただきたい。

また、インフルエンザワクチンについては、

①細胞培養法を早急に実現化する

②万能ワクチンの開発を強力に進める

ことを求める。

番号1014　　神戸市医師会

（1） <u>流行性耳下腺炎(ムンプス)</u>

小児期に多く発症し、ほとんどは軽症ではあるものの、無菌性髄膜炎(髄膜脳炎)、精巣炎、卵巣炎、膵炎などの合併症を引き起こし、時に高度難聴のような後遺症を残す。 1989 年にMMRワクチンとして予防接種が定期接種となったのち患者報告数が低下傾向を示したが、ワクチンによる無菌性髄膜炎の多発により、 1993 年 4 月に接種が中止された。これにより、現在はMMR実施以前のレベルの流行に戻り、平均年 60 万人が罹患していると見積もられている。ムンプスワクチンによる無菌性髄膜炎の発症は種々の報告があるもののおおむね 1/2,000 から 1/120,000 とされているが、自然感染での髄膜炎の発症率は 1/300 ～ 1/10 である。また脳炎などの重度の合併症や回復が困難と思われる難聴が自然感染でみられることを考えるとワクチンの有効性は明白と考えられる。一般に 85 ～ 90%の集団免疫が得られれば流行は阻止できると考えられることより、現行の任意接種を再度定期接種に格上げして流行を阻止することが公衆衛生上望ましい。過去にMMRという形でムンプスの流行阻止を試みながら、中止後 17 年の長きにわたりムンプスの流行を放置してきたことは残念である。世界中の多くの国がワクチンによるムンプス流行阻止を行っており、日本においても再度、現行ワクチンの星野株を用いて MMR ワクチンを開発するか、諸外国で広く用いられている Jeryl Lynn 株を用いたMMRワクチンを輸入するかして、早急に MMR ワクチンを再開すべきである。

<u>水痘</u>

やはり小児期に多発し、ほとんどは軽症であるものの感染力は強く、 1987 年に任意接種という形でワクチンが導入されたが接種率は低く毎年 80 万人が罹患し流行の形態は変わっていない。接種率が低い理由としては比較的軽症と考えられていることや、ワクチン接種をした場合でも 20%程度が水痘の感染を認めるという事実があるからと思われる。しかしながら、免疫不全状態にある児にとって水痘は生命をおびやかす疾患であり、また健常人でも溶血性連鎖球菌による重度の皮膚感染症や水痘脳炎など致死的な合併症がみられ、

決して侮ることはできない。また水痘罹患により児が自宅療養を余儀なくされると、両親は仕事を休まざるを得ず、日本での病児(病後児)保育施設が不十分であることを考え合わせると、社会的損失は計り知れない。水痘ワクチンは極めて安全性が高く、予防効果 86%、重症化阻止効果は 100%といわれている。日本で開発されたワクチンでありながら海外では定期接種とされておおいに国民の健康増進に寄与しているのに、当の日本国内での接種が進まず、流行が繰り返されているのは行政の怠慢といわれても致し方ないのではないだろうか。任意接種は国民に負担を強いるものであり、流行の阻止という公衆衛生学的視点にはそぐわない。国民全体の健康を考える立場から国家としての費用負担、副反応への補償の確認をすべきである。

Hib ワクチンと肺炎球菌ワクチン

ヘモフィルス・インフルエンザ B (Hib)は小児に髄膜炎や急性喉頭蓋炎、肺炎等の致死的な疾患を引き起こす細菌である。米国では 1985 年に Hib ワクチンが定期接種化され、年間 2 万人発症していた Hib による侵襲性感染症が 100 分の1になった。現在では 100 カ国以上の国で定期予防接種となっている。日本ではようやく 2008 年 12 月に認可されたが、任意接種であり、接種料金が高額であるのとワクチン供給量が少ないので、接種率は非常に低い。

もう一つの主要な細菌性髄膜炎の起炎菌が肺炎球菌である。肺炎球菌は髄膜炎以外に小児にはありふれた疾患である中耳炎や肺炎、また菌血症などの起炎菌としてよく検出される。近年薬剤耐性肺炎球菌の増加により症状の遷延化や難治化が治療上の大きな問題となり、小児医療現場に大きな負担となっている。この肺炎球菌に対しては小児用の沈降 7 価肺炎球菌結合型ワクチンが 2000 年米国において乳幼児を対象に承認され、わが国でも 2009 年 10 月に承認された。すでに米国をはじめ世界41カ国において小児の定期予防接種プログラムに導入され、導入国においてワクチンの侵襲性肺炎球菌性疾患への予防効果は明らかである。日本においては年間約 1000 人の細菌性髄膜炎患者が発生し、多くの人が死亡したり、後遺症が残ったりしている。この二つのワクチンを定期接種化することにより、髄膜炎のみならず、多くの小児の細菌性感染症が予防できる。

HPV ワクチン

ヒトパピローマウイルス(HPV)は子宮頸癌の原因ウイルスである。ほとんどすべての子宮頸癌は HPV の感染により起こる。そのほかに腟癌、外陰癌、陰茎癌、肛門癌、中咽頭癌などの一部にも HPV が関与することが知られている。HPV には 100 種以上の遺伝子型があるが、性器感染を起こすものは約 40 種で、そのうちの 10 数種が悪性腫瘍の原因となる発がん性 HPV とされている。HPV 感染症はごくありふれた性感染症で、成人女性の 6 割以上が経験する。多くは無症状のまま自然治癒するが、約 10 %が持続感染となり、その 10 %が前癌状態に進展し、さらにその 10 ～ 30 %が数年から 10 数年後に癌を発症する。すなわち、発がん性 HPV 感染者の 0.1 ～ 0.3 %に癌が発生することになる。2008 年の人口動態統計によれば、わが国では年間およそ 15,000 人が子宮頸癌と診断され、約 3500 人が死亡している。死亡のピークは 30 代にあり、若い女性の癌死亡の上位を占めている。

HPV ワクチンの目的は、HPV に対する免疫を付与することにより感染を予防し、将来の癌の発生を防ぐことである。海外では 4 価(HPV6 、11 、16 、18)と 2 価(HPV16 、18)の 2 種のワクチンが使用され、HPV16 型と 18 型による前癌病変の発生を指標とした有効性の検討では、HPV 未感染の女性に対し 4 価で 99 %、2 価でも 90 %以上の予防効果が認められている。HPV16 型と 18 型の両方で子宮頸癌の原因の7割を占めることから、これを確実に予防すればわが国の子宮頸癌の発生を 3 分の 1 に減らすことができる。若い女性の癌死を減らし、子宮頸癌の診療にかかる医療費の削減にも寄与する意味で、費用対効果の面でも非常に有意義なワクチンといえる。なお、予防効果を確実にするには HPV に暴露される前にワクチンを接種することが重要で、多くの先進国では、 10 代前半の女子に対して接種の義務化や費用の公的助成を行い、積極的に接種を勧奨している。わが国においても費用を全額負担して接種を勧める自治体が出ているが、まだごく一部に限られている。今後は HPV 関連疾患の重要性やワクチンの効果、安全性についての啓発に努めるとともに、接種を受けやすい環境の整備、特に費用面での助成が進められることを強く希望する。

季節性インフルエンザワクチン

季節性インフルエンザは、本邦においては毎年冬季に流行が見られる。かつては学童に集団接種が行われていたが、現在は高齢者を対象に定期接種(二類疾病)とされている。しかし、 2009 年に流行した A/H1N1 の流行パターンを見ても分かるように、感染拡大は小児を中心に起こる。社会におけるインフルエンザの蔓延を抑制するためには小児にワクチンを接種することが有効である。これは、最近のカナダの研究報告で立証されている。また A/H1N1 では8才以下の小児の死亡者数と 70 才以上の死亡者数がほぼ同等である。小児には成人には見られないインフルエンザ脳症という病態も見られる。米国のワクチン接種に関する諮問委員

会では以前より6ヶ月以上4才以下の小児に季節性インフルエンザワクチンの接種を推奨している。この年代では、他の年代に見られない重篤な合併症が多いからである。また、呼吸器疾患の予防効果、発症予防効果で調べたワクチンの有効率の検証結果でも非常に高い数字を示している。日本ではこの種の科学的なデータは殆どない。厚労省の研究班では発熱を指標にした小児に対する有効性をやや有効と判定しているのみである。日本においても米国並みの科学的で精度の高いインフルエンザワクチンの有効性を研究していく必要がある。また、ワクチンの小児への接種量にも検討が必要である。しかし、このような研究がすぐに行われるという状態にはない。インフルエンザ患者の疫学的調査、外国の研究を基にして、日本においても、早急に小児に対するインフルエンザワクチン接種を定期予防接種化することが必要である。

(2) 免責について

日本の予防接種の現状は諸外国とかけはなれて貧弱である。国民の健康に寄与する新しいワクチンが出来ても、それを定期予防接種化することに、非常に消極的である。これは「薬害エイズ」問題の影響もあると思われるが、このような状況を続ける事は決して国民のためにはならない。任意予防接種では接種費用を負担できる人と出来ない人とで健康格差が生まれるからである。

現在の予防接種法には接種後の被害が生じた時の免責の規定がない。行政、製造者、接種者に重大な過失がなければ、接種後の被害について責任を問われない旨の明文化が必要である。昨年の外国産新型インフルエンザワクチンの輸入に関して、海外ワクチンメーカーとの契約では免責の条項があった。予防接種事業の適正な実施の確保には免責の規定と、接種者の過失の有無に関わらず、国が被害救済を行うことが必要である。

任意接種の被害救済について

定期予防接種以外のワクチンによって健康被害が生じた時には、医薬品副作用被害救済制度の対象となる。この制度においては、死亡した場合の一時金は 7,135,200 円である。全国市長会予防接種事故賠償補償保険制度という制度が存在する。これは国の定期予防接種には指定されていないが、市町村が住民の健康を守るのに必要と認めたワクチンを接種して、重篤な副作用が生じた時、死亡の場合、予防接種法で規定されているのと同額の 4,280 万円が支払われるものである。この制度には多くの市町村が加入しており、おたふくかぜ、水痘を始め現行の殆どの任意ワクチンが対象ワクチンとされている。これは国の制度の不備を自治体が行っているということである。このような矛盾は解消せねばならない。そのためには現行の全てのワクチンを定期予防接種として位置づけ、ワクチンの被害救済はワクチンの種類によらず同一とする必要がある。

ワクチンの接種年齢の規定について

日本は麻疹の輸出国と見なされている。麻疹・風疹混合(MR)ワクチンI期は1才以上2才未満、II 期は就学前の1年間に接種する事になっている。しかし、海外在住などの理由で接種期間を逃す人がおられる。このような方に接種の機会を提供するために、MRワクチンの接種期間を1才以上から就学前に2回接種するように変更してはどうか？また、三種混合ワクチンを含め定期予防接種については、米国のように 11 才から 12 才の間で未接種者を拾い上げて、標準的接種を完了するようにしてはどうか？

(3) 日本におけるワクチン情報サイトとしては、know-vpd などがあり、ワクチン接種で予防できる病気について説明されている。また、諸外国で接種されているが、日本では認可されていないワクチンについての情報が提供されている。

一方で厚労省ホームページのワクチン関連情報は接種規定などであり、一般向けの疾患についての説明やワクチンの効果、副反応などについては殆ど記載されていない。国立感染症研究所のホームページにはワクチンで予防できる疾患について簡単な記述があるが、十分ではない。国は定期予防接種実施の責任者であるので、自治体任せではなくもっとワクチン接種の意義、必要性などについて詳しい情報提供をするとともにテレビやラジオを通じて持続的な啓発を行う必要がある。

現在の日本脳炎ワクチンをめぐる混乱は、厚労省の情報提供不足によるものである。接種対象者の母親は、中止になったワクチンを今なぜまた接種しないといけないのか、もうI期の接種年齢を過ぎてしまうのにどうなるのか、などの不安を抱いている。その都度、我々、接種医は、旧ワクチンが勧奨接種の対象から外れた不可解な理由、他のワクチンでもADEMが発生している事、新しい細胞培養ワクチンが旧ワクチンに比べて安全かどうかは分からない事、今でも日本脳炎ウイルスは日本に常在しており、現に日本脳炎患者が発生していること、本来は過去数年の間に接種されていない児童の全てが接種の対象であるが、ワクチンがない事、II 期の接種が中止されている事などを説明している。本来はこれらの事は国が国民に対して説明すべきことである。

(4) 定期予防接種の費用負担について

現行の予防接種法では第 21 条で予防接種の費用は市町村が負担する事、また第 24 条で実費の徴収の規定があり、市町村長が予防接種を行ったら、予防接種を受けた人またはその保護者から実費を徴収することができる、ただし経済的理由によりその費用を負担することができない人については適用しないとしている。このため、国が定期接種にかかわる費用の市町村への財政支援は、低所得者の方々の分のみであり、その他の方々の接種費用は市町村の財源を使用しているのが現状である。その結果、地方自治体の財政事情によっては接種を受ける人の負担に差が生じる可能性がある。予防接種の費用は他の事業への交付金とは別に、接種に関わる費用全額が地方自治体に交付されるべきである。

「任意ワクチン」の接種費用について

新潟県魚沼市、兵庫県明石市、栃木県大田原市、東京都杉並区、群馬県榛東村などで、 HPV ワクチンが公費で全額負担されている。さらに東京都各区や名古屋市等、多くの自治体では殆どの任意接種ワクチンの接種費用の半額が助成されている。日本においては住む所によって健康格差がおきるということである。こういう状態を放置してよいのか。また、最近のワクチン開発の成果は目覚しく、感染症のみならず、がんなどもワクチンで予防する時代になりつつある。すでに発売されている子宮癌に対する HPV だけではなく、将来には胃癌に対するピロリ菌のワクチンも開発されるかも知れない。しかし、新しく開発されたワクチンは高い有効性が示されたとしても価格が高く、生活に余裕のある人は接種によって病気になる確立を減らす事が出来るが、生活が苦しい方はそれが出来ないという、貧富により健康の格差が生じる可能性がある。重篤な疾患に対する予防効果が明らかとなったワクチンについて、外国産のものであっても、速やかに販売を承認するとともに接種費用を国が負担するようにするべきである。景気浮揚効果が不明なこども手当ての現金給付を中止すれば、十分にその財源はまかなえる。

（5） 昨年から今年にかけて A/H1N1 ワクチンの接種がなされた。季節性インフルエンザワクチンは毎年、流行予測をして生産する関係で必ずしもワクチン株と流行株が一致するとは限らない。しかし、今回はワクチン株と流行株が一致しており、ワクチンの効果を調べる絶好の機会であったが、未だに日本ではそのような報告は殆どない。

また、他の国では殆ど使用されていないポリオ生ワクチン、小児への適応申請が放置されているA型肝炎ワクチンなどはこのままでよいのか等、検討されている気配はない。

米国には「ワクチン接種に関する諮問委員会（ACIP）」という行政、ワクチン開発の専門家、ワクチンメーカー、公衆衛生学者、関連各学会代表者、接種実施医師、接種を受ける一般代表からなる委員会があり、毎年、米国の予防接種プログラムについて詳細な科学的解析がなされて現行の予防接種制度について評価、見直しをされている。日本においては、そのような委員会も存在せず、科学的分析もなされないため、「薬害エイズ」問題の後遺症に怯える厚労省の担当者が科学的な根拠もなく、日本脳炎ワクチンを勧奨接種の対象から外したりするし、政務官が新型インフルエンザワクチンの接種回数などを勝手に決めたりするのである。日本でも、ACIPと同様の委員会を作る必要があるが、毎年、日本における予防接種事業について詳細な科学的解析を出来るような人物、グループを加えなければならない。そういう意味では、現在の予防接種部会のメンバーだけでは、無理なのではないか？

番号1022　　全国保険医団体連合会

（1） まず、予防接種対策に国が責任を持って率先して取り組むとともに、ワクチンによる健康被害補償についても国が責任をもった対策を行うことを原則とすべきである。

現在の日本のクチン行政は、まず任意接種で状況を把握し定期接種化を検討するという枠組みで行われ、諸外国において効果が広く認められているワクチンであっても、日本における情報収集などを行った上で、その結果に基づいて定期接種とするかどうかの検討を行うこととされており、こうしたワクチンについては全額利用者負担になっている。これでは、安全で有効性が高いワクチンであってもその普及には多くの年月がかかり、ワクチンがあれば救えるべき命や健康が阻害されている。

原則として WHP が推奨するなど諸外国において効果が広く認められているワクチンについては、予防接種法の対象とすべきである（日本における情報収集などを行った上でなければ予防接種法の対象とならないのであれば、少なくとも、その間公費負担とする扱いとすべきである）。

なお、ワクチンは決してゼロリスクではない。ワクチンの普及とともにワクチンによる健康被害に対する保証は、国が責任をもって実施すべきであり、当面任意接種であっても定期接種と同様の救済制度とすべきである。

（2） 集団生活に入る前に予防接種が行われていることが感染予防の観点からは重要である。接種を容易にするために、費用負担をなくすことがまず重要であり、混合ワクチンの開発・普及、ワクチン接種スケジュールの整備などを進めるべきである。

新型インフルエンザワクチンの場合は、最も必要とされる感染拡大時期に供給が間に合わず大幅に遅れてしまったため、小・中学生を中心に感染が拡大してしまったことから、効果的な時期に大量に生産できるような体制を整備しておく必要がある。

こうした体制を整備するためにも定期接種化が重要である。定期接種化によって製薬メーカーの生産量予測が明確となり、ワクチンの安定した供給が可能となる。また、価格の引き下げにもつながる。

なお、新型インフルエンザワクチンについては国の施策の誤りで大量に医療機関に余剰在庫が発生した。施策誤りは今後改善すべきであるが、少なくともワクチン在庫による債務を医療機関に押し付けず、余剰在庫分について国が責任を持つべきである。

（3） 予防接種による効果について、国が責任を持って周知することが必要である。同時に、予防接種によって副反応等が発生する可能性があることから、副反応情報を十分に把握して速やかに公表する体制を一層強化する必要がある。また、副反応が発生した場合の救済が迅速に行われるよう、救済制度の拡充及び運営の改善が必要である。

（4） 新型インフルエンザワクチンでも明らかなように、費用負担があれば予防接種の実施率は大きく引き下がる。

予防接種事業は、利用者負担を導入しないことがまず必要である。

定期接種の費用については全額国が負担をすべきであり、定期接種以外の予防接種についても公費負担（例えば国が2分の1、県が4分の1、市区町村が4分の1）を導入すべきである。

（5） 予防接種部会そのものは重要であるが、医学的な観点から予防接種の可否について検討する専門家会議を常設し、専門的な検討と対策が諮れるようにすべきである。

予防接種による効果を見るためには、まず疾患の全数把握がされている必要があるがサーベイランスが不十分である。ワクチン摂取による効果を科学的に検証するためにも摂取前後の罹患率等の調査を行うべきである。

（6） 新型インフルエンザワクチンの場合は、最も必要とされる感染拡大時期に供給が間に合わず大幅に遅れてしまったため、小・中学生を中心に感染が拡大してしまった。

この原因は、即応性のある生産基盤がないことにあり、効果的な時期に大量に生産できるような体制を整備しておく必要がある。

また、定期接種ワクチンについては、混合ワクチンを前提とした研究開発などについても進める必要がある。

（7） ①ヒブワクチン（インフルエンザ菌タイプ b ）、小児の肺炎球菌ワクチン、水痘ワクチンの定期接種化を行うこと。おたふく風について、より安全な MMR の導入と定期接種化を行うこと。

②高齢者への肺炎球菌による肺炎感染を予防するために、肺炎球菌予防接種に対して、助成を行なうこと。

③ポリオ予防接種を経口生ワクチンから不活化ワクチンに早急に切り替えること。不活化ワクチンの国内での調達には時間を要するので輸入すること。

④ 11 ～ 14 歳の女子に対する HPV ワクチン接種を、公費負担とすること。 11 ～ 14 歳でワクチン接種を受けることができなかった 15 歳～ 45 歳の女性に対しても公的支援を行うこと。

⑤定期接種の対象である 1 歳児、および第二期の年長児の接種率を高め 100%に近づけること。そのための勧奨、接種しやすい環境づくり、未接種者のチェックを行政の責任で行うこと。現在実施している中学1年生と高校3年生での定期接種について、5年以後も継続し、その接種率を目標とされる 95 %以上に高めるために必要な措置を講じること。それ以外の年齢の子どもたちでも未接種者や二期の接種年齢を超えても 1 回しか接種していないものに対して公費で Catch up 接種を行うこと。

⑥新型インフルエンザワクチン接種を公費で行うこと。

⑦国の責任でワクチンを確保すること。ワクチン副作用に対する救済制度を拡充するとともに、副作用情報を十分に把握して速やかに公表すること。

番号1026　　京都府保険医協会

（1）（2）（4）（5）

安全で有効なワクチンがあって、それを接種しておれば失わなくてもすんだはずの命を感染症で失ったり、重篤な後遺症を残すという事態は、大変残念なことです。そこで、私たちは次の実施を強く要望いたします。

1　インフルエンザワクチンについて

1）　新型インフルエンザワクチンが最も必要とされる感染拡大時期に供給が間に合わず、小・中学生を中心に感染が拡大してしまった。また、季節性インフルエンザワクチンについて供給量が減らされ2期に分けて供給されることになったために、医療現場では例年接種する時期にワクチンが不足し、大混乱をきたした。こうした状況に対する総括をしっかりと行い、今後の対策について見直しを行ってください。

2）　新型を含め、インフルエンザワクチン接種は公費によって行えるようにしてください。救済制度を拡充するとともに、副作用情報を十分に把握して速やかに公表してください。

3）　次期シーズンにおいては、新型インフルエンザワクチンについて、十分な数を確保したうえで、感染拡大を予防するため、接種については、行政ではなく、現場の判断で行えるようにしてください。

2　ヒブワクチン（インフルエンザ菌タイプ b ワクチン）について

ヒブワクチン（インフルエンザ菌タイプbワクチン）を早急に定期接種にしてください。

3　肺炎感染ワクチンについて

高齢者への肺炎球菌による肺炎感染を予防するために、肺炎球菌予防接種に対して、助成を行なってください。また、小児の肺炎球菌ワクチンの定期接種化を行ってください。

4　ポリオワクチンについて

1）　ポリオ予防接種を経口生ワクチンから不活化ワクチンに早急に切り替えてください。

2）　不活化ワクチンの国内での調達には時間を要するので輸入してください。

3）　不活化ワクチン切り替えによる影響調査を実施し、効果及び安全評価を行ってください。

5　HPV ワクチンについて

1）　11 ～ 14 歳の女子に対する HPV ワクチン接種を、公的負担としてください。

2）　11 ～ 14 歳でワクチン接種を受けることができなかった 15 歳～ 45 歳の女性に対しても公的支援を行ってください。

6　麻疹について

1）　定期接種の対象である1歳児、および第二期の年長児の接種率を高め 100%に近づけてください。そのための勧奨、接種しやすい環境づくり、未接種者のチェックを行政の責任で行ってください。

2）　現在実施している中学1年生と高校3年生での定期接種について、5年以後も継続し、その接種率を目標とされる 95 %以上に高めるために必要な措置を講じてください。

3）　上記以外の年齢の子どもたちでも未接種者や、第二期の接種年齢を超えても1回しか接種していないものに対して公費で Catch up 接種を行ってください。

4）　国の責任でワクチンを確保してください

7　水痘ワクチン

水痘ワクチンを早期に定期接種化してください。

8　おたふくかぜワクチン

より安全な MMR の導入と定期接種化を行ってください。

9　日本版ACIPの設立について

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会だけでの議論には限界があり、わが国にも、アメリカのACIP（ Advisory Committee for Immunization Practices ）のような組織の設立が必要と考えます。ACIPは政府から独立した諮問委員会で、定期的に開催され、その議論は公開されており、医療従事者のみならず患者会や一般の国民もオブザーバーとして参加することができます。「政府からの独立」と「情報公開」を担保した日本版ACIPを設立し、その助言に沿ったワクチン政策の実施に努めてください。

番号1027　　愛媛県保険医協会

（1）　○子宮頸がんワクチン接種について

子宮頸がんは、年間約3，500人が死亡しているとされています（2008年人口動態統計）。子宮頸がんの原因がヒトパピローマウイルス（ HPV ）であることが証明されました。子宮頸がん検診者で見ると、20歳代の

90%、30歳代の75%、40，50歳代の65%が感染しているという報告もあります。感染者の10～30%が子宮頸がんに至るとされています。この HPV に対してワクチンが開発され、子宮頸がんが予防できるようになりました。世界的には約30カ国で公的助成がなされていますが、日本は任意接種に留まっています。しかし、栃木県内、埼玉県、新潟県内などでは、ワクチン接種の公費助成事業を開始した自治体も出始めました。HPV ワクチン接種によって、約70%の予防効果があるとされているので、子宮頸がんによる死亡者を大幅に減らすことができます。若い世代を守り、次の世代を育てるためにも公費による10歳代前半の集団接種を国が責任を持って行うべきです。

○高齢者等への肺炎球菌ワクチン接種について

肺炎による死者は年間約10万人です。その約95%が、65歳以上の高齢者です。海外の研究では65歳以上の人へのワクチン接種により、死亡率が57%も低下したとの報告があります。そして、インフルエンザワクチンとの併用接種で高い効果が得られるとの報告もあります。現在高齢者へのインフルエンザワクチン接種は公的助成があり、愛媛県下においても肺炎球菌ワクチンへの公的助成は、平成21年12月時点で既に伊方町で行われておりますし、全国では130自治体（平成21年10月時点）で公的助成がなされています。肺炎球菌の1回の接種費用は7千～1万円で、5年間有効とされています。実際、肺炎球菌ワクチンの公的助成をすることで入院患者の減少があり、医療費の減少につながった自治体もあります。種々の事情によるワクチンの接種、未接種で、感染症の罹患に影響するような健康格差を起こさせないよう、行政の責任で、国民ににワクチン接種を行うことが国民を守る国の責任です。

○乳幼児の細菌性髄膜炎に対するヒブワクチン及び肺炎球菌ワクチン接種について

現在日本における乳幼児の細菌性髄膜炎の感染者は、年間600～1000人とされています。乳幼児の細菌性髄膜炎の原因菌は、ヘモフィルスインフルエンザ菌 b 型（ Hib 、ヒブ）と肺炎球菌です。発症から24時間以内に症状が急激に悪化する劇症型では殆どが死亡します。そして、てんかん、発育障害、難聴、脳性まひ、精神遅延などの後遺症が、10～20%ほどに残るとされています。欧米で定期予防接種を行い、 Hib 感染率が100分の1までに減少したとの報告があります。1998年、世界保健機構（ WHO ）は乳児へのヒブワクチンの定期接種を推奨し、現在では世界100ヶ国以上で接種され、それらの国では Hib 感染症はまれな疾患となっています。ところが、 WHO の推奨より10年以上経っているのに、未だ日本はヒブワクチンの定期予防接種が行われていません。世界保健機構の意見を国が受け入れ国民に予防接種を行ってください。

番号1028　　千葉県保険医協会

（1）　わが国の子どもたちは未だにワクチンで防げる疾患の危険に命が晒され続けています。「アメリカに生まれていれば・・」細菌性髄膜炎に罹患した子どもを持つ保護者が漏らした言葉です。 WHO （世界保健機関）は 1998 年に細菌性髄膜炎を予防するヒブワクチンを、 2007 年には小児用肺炎球菌ワクチンを全ての子どもたちに無料で接種するよう勧告しています。それに基づき、現在ヒブワクチンは 133 ヶ国、小児用肺炎球菌ワクチンは 45 ヶ国で定期接種プログラムに導入され、米国ではヒブ感染症が 100 分の1に激減し、デンマークでも発生がほぼなくなるなど、乳幼児の細菌性髄膜炎は「過去の病気」となっています。しかし、わが国は WHO 勧告から 20 年以上経った今現在も定期接種化されておらず、年間 1000 人以上の乳幼児が罹患し、その約 5 %が死亡し、約 20 %に重篤な後遺症を残しています。 1998 年勧告以降、ヒブ感染症だけみても失われた子どもたちの命は 600 人以上。ワクチンで救えるはずの命が失われるという悲劇が今も繰り返されています。国はこの現実を重く受け止め、速やかにヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンを定期接種化し、子どもたちの命を守る政策を実行してください。

そして、予防接種制度の根本的なこととして「ワクチンで防げる疾患は国の責任で防いでいく」という明確な姿勢を示し、VPD (vaccine preventable disease) による被害をなくすために最大限の努力をすべきです。そのためには、予防接種法上の定期接種、臨時接種、任意接種という区分けをなくし、国が有効性安全性を認め、導入したワクチンは全ての国民が等しく費用の心配なく接種できる環境整備が必要です。併せて、万一の予防接種に関連して生じた副反応被害の救済には、厚生労働省関係者や接種医、ワクチン会社の免責を認める制度に転換し、国や社会がその責任を全て負う姿勢を明確にした無過失補償制度の創設が重要で、予防接種に関係した法律の根本的な改正を求めます。

失われた子どもたちの命は 2 度とこの世に戻ってきません。国はよいワクチンをそろえ、接種率を上げることに最大限の努力をすべきです。子どもたちの貴い命が守られ、ひいては医療費も抑えることにつながります。

（2） 予防接種事業は公衆衛生対策の大きな柱です。しかし、現在の日本の役割分担は、感染症の疫学やワクチンの検定については国立感染症研究所、ワクチンの許認可は厚生労働省審査課、血液対策課、審査の実施は独立行政法人医薬品総合機構、予防接種法の運用は厚生労働省結核感染症課、ワクチンの市販後調査は定期接種分は結核感染症課、任意接種分はワクチンメーカーや研究者、という縦割りの組織であるため、迅速な判断を迫られる事態にも統一して討議する場がありません。国は国策として国民に必要なワクチンを十分確保し、接種しやすい環境を整備するために総合的な感染症対策やワクチン施策を統一して討議する組織を構築する必要があります。

また、米国では必要な予防接種を済ませていないと小学校に入学できない法律があります。集団生活を開始する際、感染症は持ち込まないという国民の意識が制度として徹底されています。しかし、残念ながらわが国は社会全体で感染症を防ぐことに対する国民の認識が弱いため、「麻疹輸出国」という不名誉な指摘を諸外国からも受ける始末です。

厚生労働省だけでなく、文部科学省など関係機関と連携をとり、子どもたちへのワクチンで防げる感染症はワクチンで防ぐことの重要性を教育していくとともに、保護者らには集団生活を開始する前には必要な予防接種を済ませて、入学、入園することが重要であることを周知徹底する制度が必要です。そして自分自身を感染症から守ることは、予防接種ができないまだ小さな子どもたちなども社会全体で守ることにつながります。他人に感染症をうつさないことは社会生活を送る上での最低限のエチケットです。

（3） わが国の予防接種制度は諸外国ではみられない、定期接種と任意接種に分かれています。国で認可しているワクチンであってもその区分により、接種費用や万一の補償などにも大きな格差が生じています。

加えて、現行の予防接種法では定められていない任意の予防接種について国は国民へ勧奨していないため、市町村には実施義務がありません。そのため、国や市町村担当者は WHO が勧告を出しているワクチンであっても、保護者らに情報提供する必要がなく、正しい情報がきちんと伝えられていません。

保護者らは国が推奨している重要なワクチンは定期接種、任意接種は国が推奨していないからそれほど重要ではなく、どちらでもよいワクチンという誤った判断に陥り入りがちです。

国は保護者らに認可した全てのワクチンの情報提供をあらゆる機会やメディアを活用して、周知することが必要です。ワクチンがあったのにその存在を知らなかったことで貴い命を失ってしまった。自責の念に苛まれる保護者らの気持ちを考えて、早急な対応を求めます。

（4） 2008 年 12 月より待望のヒブワクチンの国内発売が開始されました。しかし、任意接種での導入でしたので 4 回接種で約 30,000 円、今年 2 月に発売となった小児用肺炎球菌ワクチンも 4 回接種で約 40,000 円で、合計 70,000 円の自己負担となっており、経済的な負担を理由に接種することができない子どもたちがでてきています。

しかし、ワクチンを接種しておけばほぼ細菌性髄膜炎は予防することができます。国内におけるワクチンの医療経済性評価を国立病院機構三重病院名誉院長である神谷先生の調査では、ワクチンによる医療費と生産損失の削減額として、ヒブワクチンでは 82 億円、小児用肺炎球菌ワクチンは 687 億円と算出され、ワクチンは医療経済性が高く、医療費削減が可能であることを示しています。ただし、医療費をより削減するためには接種率を上げていく必要があり、そのためにも国家の公衆衛生・感染症対策として国が費用を負担して接種しやすい環境を整備することが重要です。

その他の任意接種に位置づけられているワクチンも大切なワクチンです。例えば、水痘ワクチンの費用対効果は約 390 億円、子宮頸がんワクチンは約 190 億円が削減されることが明らかとなっています。こうしたワクチンも費用の心配なく接種できるよう国の制度化を求めます。

（5） 国は国策として国民に必要なワクチンを十分確保し、接種しやすい環境を整備するために総合的な感染症対策やワクチン施策を統一して討議する組織を構築する必要があります。

例えば、米国のような医療の専門家や企業、行政、患者団体等でつくる諮問委員会 AICP（ Advisory Committee on Immunization Practice ）をしっかりつくり議論していく施策をつくるべきです。

また、感染症をコントロールするための正確な疫学調査などのサーベランスシステムを早急に構築すべきです。特に新しいワクチンが導入された現在、ワクチンの導入前後での発症数の変化や病原菌の種類、血清型の確認、薬剤耐性の有無などを把握することはワクチンの重要性を客観的に示す感染症対策にはなくてはならないデータです。このようなシステムを国家プロジェクトとして確立させ、専門家を十分配置させることが急務となっています。

（6） この間、患者、国民の声に応え、国はヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチンの3つのワクチンを海外からの輸入で導入されました。今後も諸外国で安全で有効なワクチンが日本にも導入で

きるよう現在のわが国独自で定めている生物製剤基準を世界標準に統一させて「鎖国状態」を解消させることや、審査・承認を行っている医薬品総合機構（ PMDA ）の機能を強化するための専門家の育成と増員するが重要となっています。

また、世界のワクチン市場はここ数年相次ぐ新ワクチンの投入などで急拡大し、約 1.7 兆円（ 2005 年）規模と推定され、主要 5 社（ワイス、ノルバティス、 GSK 、サノフィパスツール、メルク）に収斂されています。一方、わが国の市場は 600 億円（ 2005 年）と世界のおよそ3％の市場規模にしかすぎませんが、主要ワクチンメーカーは海外メーカーと同様 5 社を数えます。ワクチンなどの国内での製造を確保することは政策的にも重要な要素であり、ワクチン産業育成を重要な政策として位置づけ、メーカーの生産と開発を円滑に行えるような施策が急がれます。

番号1033　　鹿児島県保険医協会

（1）　まず、予防接種対策に国が責任を持って率先して取り組むとともに、ワクチンによる健康被害補償についても国が責任をもった対策を行うことを原則とすべきである。

現在の日本のワクチン行政は、まず任意接種で状況を把握し定期接種化を検討するという枠組みで行われ、諸外国において効果が広く認められているワクチンであっても、日本における情報収集などを行った上で、その結果に基づいて定期接種とするかどうかの検討を行うこととされており、こうしたワクチンについては全額利用者負担になっている。これでは、安全で有効性が高いワクチンであってもその普及には多くの年月がかかり、ワクチンがあれば救えるべき命や健康が阻害されている。

原則としてWHOが推奨するなど諸外国において効果が広く認められているワクチンについては、予防接種法の対象とすべきである（日本における情報収集などを行った上でなければ予防接種法の対象とならないのであれば、少なくとも、その間公費負担とする扱いとすべきである）。

なお、ワクチンは決してゼロリスクではない。ワクチンの普及とともにワクチンによる健康被害に対する保証は、国が責任をもって実施すべきであり、当面任意接種であっても定期接種と同様の救済制度とすべきである。

（2）　集団生活に入る前に予防接種が行われていることが感染予防の観点からは重要であることから、入園、入学時に接種内容を確認するシステム構築が必要と思われる。また、未接種を防ぐために、費用負担をなくすことがまず重要であり、混合ワクチンの開発・普及、ワクチン接種スケジュールの整備などを進め、国民に分かりやすく広報するべきである。

新型インフルエンザワクチンの場合は、最も必要とされる感染拡大時期に供給が間に合わず大幅に遅れてしまったため、小・中学生を中心に感染が拡大してしまったことから、効果的な時期に大量に生産できるような体制を整備しておく必要がある。

こうした体制を整備するためにも定期接種化が重要である。定期接種化によって製薬メーカーの生産量予測が明確となり、ワクチンの安定した供給が可能となる。また、価格の引き下げにもつながる。

なお、新型インフルエンザワクチンについては国の施策の誤りで大量に医療機関に余剰在庫が発生した。施策誤りは今後改善すべきであるが、少なくともワクチン在庫による債務を医療機関に押し付けず、余剰在庫分について国が責任を持つべきである。

（3）　予防接種による効果について、国が責任を持って周知することが必要である。同時に、予防接種によって副反応等が発生する可能性があることから、副反応情報を十分に把握して速やかに公表する体制を一層強化する必要がある。また、副反応が発生した場合の救済が迅速に行われるよう、救済制度の拡充及び運営の改善が必要である。

（4）　新型インフルエンザワクチンでも明らかなように、費用負担があれば予防接種の実施率は大きく引き下がる。予防接種事業は、利用者負担を導入しないことがまず必要である。定期接種の費用については全額国が負担をすべきであり、定期接種以外の予防接種についても公費負担（例えば国が2分の1、県が4分の1、市区町村が4分の1）を導入すべきである。

（5）　予防接種部会そのものは重要であるが、医学的な観点から予防接種の可否について検討する専門家会議を常設し、専門的な検討と対策が諮れるようにすべきである。

予防接種による効果を見るためには、まず疾患の全数把握がされている必要があるがサーベイランスが不十分である。ワクチン接種による効果を科学的に検証するためにも接種前後の罹患率等の調査を行うべきである。

（6）　新型インフルエンザワクチンの場合は、最も必要とされる感染拡大時期に供給が間に合わず大幅に遅れてしまったため、小・中学生を中心に感染が拡大してしまった。
この原因は、即応性のある生産基盤がないことにあり、効果的な時期に大量に生産できるような体制を整備しておく必要がある。
また、定期接種ワクチンについては、混合ワクチンを前提とした研究開発などについても進める必要がある。
（7）　①ヒブワクチン（インフルエンザ菌タイプ b ）、小児の肺炎球菌ワクチン、水痘ワクチンの定期接種化を行うこと。おたふく風邪について、より安全な MMR の導入と定期接種化を行うこと。
②高齢者への肺炎球菌による肺炎感染を予防するために、肺炎球菌予防接種に対して、助成を行なうこと。
③ポリオ予防接種を経口生ワクチンから不活化ワクチンに早急に切り替えること。不活化ワクチンの国内での調達には時間を要するので輸入すること。
④ 11 ～ 14 歳の女子に対する HPV ワクチン接種を、公費負担とすること。 11 ～ 14 歳でワクチン接種を受けることができなかった 15 歳～ 45 歳の女性に対しても公的支援を行うこと。
⑤麻疹・風疹混合ワクチン（ MR ワクチン）の定期接種の対象である 1 歳児、および第二期の年長児の接種率を高め 100%に近づけること。そのための勧奨、接種しやすい環境づくり、未接種者のチェックを行政の責任で行うこと。現在実施している中学1年生と高校3年生での定期接種について、5年以後も継続し、その接種率を目標とされる 95 %以上に高めるために必要な措置を講じること。それ以外の年齢の子どもたちでも未接種者や二期の接種年齢を超えても 1 回しか接種していないものに対して公費で Catch up 接種を行うこと。
⑥新型インフルエンザワクチン接種を公費で行うこと。
⑦国の責任でワクチンを確保すること。ワクチン副作用に対する救済制度を拡充するとともに、副作用情報を十分に把握して速やかに公表すること。

番号1034　　社団法人　日本小児科医会
（1）　接種可能なワクチンの種類の確保
・欧米などの先進国において既に接種されており、効果と安全性が確認されている全てのワクチンが、日本においても被接種者の費用負担なしに接種できること。
（2）　ワクチン接種機会の確保
・多種類のワクチンを効率的に接種するための方法としての複数ワクチン同時接種の推奨と、同時接種時の健康被害発生時の補償保障制度などの確立
・多価ワクチンの早期開発と承認による子どもたちへの接種負担の軽減
（3）　予防接種に関する情報の透明化と共有化の確保
・ワクチンの内容・質、接種基準・方法、供給体制・量などの十分な情報が、まず地方自治体を含めた医療側に提供された後に、一般国民に周知されるよう、情報内容の透明化と合わせた情報提供順位への配慮により、混乱の回避を図ること
（4）　接種費用の無料化
・子どもの感染症予防、将来的がん予防などに寄与するワクチンについて、健康維持の観点から優先順位をつけることなく、全て費用負担なしに接種できる環境を作ること
（全国一律無料定期接種化と 0~20 歳までの全年齢に対してのワクチン関連費の公費負担など）
＊予防接種の健康保険適応化は、よく叫ばれております。これによりどこでも相互乗り入れできることになりますが、注意しなくてはいけないのは、小児科の診療所保険点数が上昇し、医療費を押し上げるために小児科の診療費削減を招く可能性が高いことです。結果として、本末転倒になります。あくまで診療報酬外の方法により全国一律料金で対応した方が、相互乗り入れにも良いと思います。
（5）　ワクチンおよび接種方法などに関する具体的問題点の把握と安全性の確保
・ワクチンの効果、安全性、長期に渡る質の確保などを調査・評価する組織の確立と、その運営のために必要な人的、金銭的支援体制の確立
・予防接種手技・箇所・回数・量・間隔などにより起りうる問題事象を調査・評価するための組織の確立
・上記組織を含めた予防接種全般にわたる大小の問題全て統括し議論・決定・提言する組織の確立

・厚生労働省内において予防接種全般を司る窓口としての「予防接種局」のような組織の確立
・上記のような予防接種関連の問題を継続的に調査・評価できる、ほぼ固定した相当数の人的、金銭的に確立された組織を設立し、そこに学会、諸団体、ワクチン業界、市民などに加え、現場の接種医からの推薦者による諮問委員会の設立

（6） ワクチンの確保

・効果と安全性が確認されたワクチンを安定的に確保するために、日本国内におけるワクチン研究・開発・生産・供給の一連の体制を構築すべく組織作りへの人的、金銭的支援体制の確立

＊厚生労働省の長期展望がなかったために、ワクチン業界が育たなかったのであり、世界から大きな後れを取った。ワクチン開発のモチベーションを上げれば、日本の技術で寄り安全確実なワクチンの研究・開発・生産・供給体制ができるはずである。現在の予防接種法を廃棄すべく、新しい予防接種法を早急に立案すべきである。

（7） 予防接種後の健康被害対策の新たな制度策定

・予防接種後の副反応などによる健康被害の責任と補償とが接種医、国、ワクチンメーカーなどに必要以上におよぶことのないような制度の策定

（医療事故紛争における産科無過失保障制度に類する新制度の確立）

＊すべての予防接種に関して、ワクチン1本で200円上積みすれば、その分で無過失補償制度の創設は可能だと思います。ただ、本当に無過失だったかどうかの審査会は必要です。

番号1037　全国医師連盟

（7） 現行の予防接種法の問題点

現行の予防接種法では、国民がワクチンを受けるチャンスを逃してしまうばかりか、接種希望しても接種できない事例も発生してしまうため、改善を要望する。予防接種法は、その目的に「伝染の恐れがある疾病の発生及び蔓延を予防するために、予防接種を行い、公衆衛生の向上及び増進に寄与する」とある。しかし現行の予防接種法では、必要なワクチンを必要な対象者に確実に接種することが現実的に困難である。

国民へのワクチンの必要性に関する知識の啓蒙不足に加えて、小さな子供を抱える世帯にとって、全部で何万円もかかるような肺炎球菌ワクチンやインフルエンザ菌 Typeb （ Hib ）ワクチンを接種させることは簡単ではない。以下、予防接種法の問題点について具体的に述べる。

・予防接種法上の定期接種の問題点（ワクチンの種類が少ないことや、任意接種との分類が必要かどうかについて。）

日本では予防接種法上、ジフテリア・百日咳・急性灰白髄炎（ポリオ）・麻疹・風疹・日本脳炎・破傷風・結核は定期接種として個人の費用負担なく接種することが可能である。一方で欧米諸国など他の殆どの先進国で一般的となっている肺炎球菌・ Hib ・おたふく・水痘・B型肝炎などはいずれも任意接種に分けられており、国民に対して接種に関する推奨はおろか情報提供さえ乏しい状況だ。接種費用も自費であり、多くの対象者にとって、とてもワクチンを受ける余裕はない。また副作用発生時には、定期予防接種の際の健康被害と異なって健康被害救済制度を利用することができず、通常の医薬品使用時の健康被害と同様の救済制度での適応となってしまう。こういった背景もあり、これら任意接種のワクチンの接種率は向上せず、他の先進国では稀な肺炎球菌髄膜炎や Hib 髄膜炎患者が多く、死亡例、後遺症を残すケースも少なくない。現在定期接種に組み込まれていない上記ワクチンを新たに定期接種とするか、或いは定期接種や任意接種の分類を全て廃止し、いずれのワクチンも推奨すると共にワクチン接種の費用は全て公費で自己負担なしとする方法を提案したい。

また、ポリオワクチンに関しては、 WHO や米国 CDC などでは経口生ワクチンの副作用にワクチン関連麻痺があるため不活化ポリオワクチンを用いるよう推奨しており、実際に先進国の多くは既に導入済で、効果も十分で特に問題ないというデータも出ている。ポリオワクチンに関しては不活化ワクチンへの変更が必要と考える。

・被接種者の努力義務であれば、ワクチンに関して努力するための情報提供を確実に行ことが必要。

ワクチン接種に関して国民に対する情報提供や教育の方法について、その後の検討を行う必要がある。予防接種法第2章第8条に被接種者等の責務として「予防接種を受けるよう努めなければならない」とされているが、予防接種法施行令第6条では、市町村から予防接種対象者への周知することとして「種類・期日又は期間・場所・注意事項・その他必要なこと」のみしかない。このため、例えば予防接種の必要性など、予防接種を

受けるよう努めるために必要な情報の伝達については考慮されていない。また、予防接種実施規則第1章第5条の2に「予防接種の効果および副作用」について説明を行うこととなっているが、これは実際に予防接種を受けにきた人に対してようやく行われるだけである。本来は事前に、接種するべきと判断するための材料として情報提供が十分なされるべきである。定期予防接種実施要領では、接種状況の把握や未接種者への再度の接種勧奨についても触れられているが、具体的にどのような方法でどのように情報を周知させるか、その方法の妥当性や改善点、或いはその後の検証の必要性は全く触れられていない。予防接種を受けるべき人に本当に必要な情報が伝わっているかは現状を考慮すると甚だ疑問である。
・ワクチンの禁忌事項や注意事項で、医学的に矛盾する部分。
予防接種実施要項で予防接種の実施計画の中で、ワクチン接種注意者として「心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者」が記載されている。不活化ワクチンに関しては上記の基礎疾患を持つ患者の場合、通常の健常人よりもワクチンの恩恵をより受けることができる層であると言える。ワクチン接種の注意者及び禁忌者については、そのメリットも考慮した上で、根拠を示していただきたい。

番号1049　**THINKER**（シンカー）
テレビや新聞の情報を見ているかぎりでは、予防接種は感染症を防げる万能薬のイメージがあります。しかし、詳しく調べてみるとそれは事実ではないことが分かります。
具体的にいうと、ワクチンは血中抗体価を上昇させるだけで、病気を防ぐ役割をする粘液性抗体（鼻水や唾液中の抗体）を上昇させないこと。また、ホスキンス効果により、ワクチンを打てば打つほど免疫が下がることなどです。（※ホスキンス効果とは、ワクチンのように直接、体内にウイルスが打ち込まれると赤ちゃんの体は緊急事態として、血中抗体を出して反応し、それ以降も体内に他のウイルスが侵入するたびに、一番初めに体内に侵入したウイルスに対する免疫反応を繰り返し起こしてしまうことになる。つまり、ワクチンを打てば打つほどその人の免疫は弱くなっていくという免疫学においては、確立されている現象です）
ではなぜ、これほどまでに医者の中においても、ワクチンは万能だという誤解が真実になっているのかというと、いまだに人間の体の免疫システムは複雑ですべてが科学的には解明されておらず、お医者さんもよく知らないからです。医科大学において、医学生は免疫学についてほとんど学ばない、と日本の免疫学の権威で世界的に有名な安保徹先生が発言しています。
一方、ほとんどの国民は、このように自分自身で調べることもなくテレビや新聞の情報をうのみにしてしまいます。ですから、予防接種について、正しく公正な情報を提供するのが政府の役目ではないでしょうか。
そこで、基礎的な知識として、最低限でも国民に提供していただきたいのは、予防接種には水銀系保存料・チメロサールが含まれていて神経系の病気の副作用の恐れがあること。また、さらに大事なことは、ポリソルベート80といった不妊剤が含まれていることです。
つまり、予防接種の影響で、将来子供を作れなくなる可能性があることを是非とも国民に知らせていただきたいのです！
これは、個人の問題ではなく、日本国民全体の問題です。なぜかというと、自分の命を優先させたい思いから予防接種を受けるのか、もしくは、将来の子孫のことを考えて予防接種を受けないのかという選択を国民ひとりひとりが自分で考えてする必要があるからです。
また、少子化が懸念されているなか、政府としても本当にそれを解決したいのであれば、予防接種を実施すること自体が医療政策として、そもそも適正なのかどうかを根本的に見直す必要があるのではないでしょうか。
以上のこと、真剣にご検討の上、政策に反映させていただくことをよろしくお願いします。

最近、話題になっている子宮頸がんワクチンについてですが、このワクチンについては海外でも多数の副作用と死亡例が出ています。また、インドにおいては、2年間で120人に接種して4人死亡他多数の副作用を出し、直ちに停止されています。このように国家単位でも、非常に危険視されているワクチンです。
日本においても、5月13日から栃木で10人の女子に試験的に実施され始めましたが、すでに海外ではいろいろなデータが出ているのです。同じ国家予算を使うのであれば、すでにある海外のデータを詳細に調べ上げてから検討しても遅くないのでないでしょうか。何も、国民相手に実験しなくてもよいのでは、と首をかしげたくなる状況です。本当に心ある人がこの意見書を読まれたのであれば、ぜひとも職場内でできるだけ多くの人

に知らせていただき、注意を勧告してください。私たちは、一般市民であり、数名の仲間とともにインターネット上や講演活動で、医療その他、大事な情報を調べて国民に伝えていく活動をしています。正しく公平な情報提供がされ、国家の健全さが保たれることを願っています。ぜひともご協力お願い致します。

番号1050　Thinker

テレビや新聞の情報を見ているかぎりでは、予防接種は感染症を防げる万能薬のイメージがあります。しかし、詳しく調べてみるとそれは事実ではないことが分かります。

具体的にいうと、ワクチンは血中抗体価を上昇させるだけで、病気を防ぐ役割をする粘液性抗体（鼻水や唾液中の抗体）を上昇させないこと。また、ホスキンス効果により、ワクチンを打てば打つほど免疫が下がることなどです。（※ホスキンス効果とは、ワクチンのように直接、体内にウイルスが打ち込まれると赤ちゃんの体は緊急事態として、血中抗体を出して反応し、それ以降も体内に他のウイルスが侵入するたびに、一番初めに体内に侵入したウイルスに対する免疫反応を繰り返し起こしてしまうことになる。つまり、ワクチンを打てば打つほどその人の免疫は弱くなっていくという免疫学においては、確立されている現象です）

ではなぜ、これほどまでに医者の中においても、ワクチンは万能だという誤解が真実になっているのかというと、いまだに人間の体の免疫システムは複雑ですべてが科学的には解明されておらず、お医者さんもよく知らないからです。医科大学において、医学生は免疫学についてほとんど学ばない、と日本の免疫学の権威で世界的に有名な安保徹先生が発言しています。

一方、ほとんどの国民は、このように自分自身で調べることもなくテレビや新聞の情報をうのみにしてしまいます。ですから、予防接種について、正しく公正な情報を提供するのが政府の役目ではないでしょうか。

そこで、基礎的な知識として、最低限でも国民に提供していただきたいのは、予防接種には水銀系保存料・チメロサールが含まれていて神経系の病気の副作用の恐れがあること。また、さらに大事なことは、ポリソルベート80といった不妊剤が含まれていることです。

つまり、予防接種の影響で、将来子供を作れなくなる可能性があることを是非とも国民に知らせていただきたいのです！

これは、個人の問題ではなく、日本国民全体の問題です。なぜかというと、自分の命を優先させたい思いから予防接種を受けるのか、もしくは、将来の子孫のことを考えて予防接種を受けないのかという選択を国民ひとりひとりが自分で考えてする必要がある問題だからです。

また、少子化が懸念されているなか、政府としても本当にそれを解決したいのであれば、予防接種を実施すること自体が医療政策として、そもそも適正なのかどうかを根本的に見直す必要があるのではないでしょうか。

以上のこと、真剣にご検討の上、政策に反映させていただくことをよろしくお願いします。

最近、話題になっている子宮頸がんワクチンについてですが、このワクチンについては海外でも多数の副作用と死亡例が出ています。また、インドにおいては、2年間で120人に接種して4人死亡他多数の副作用を出し、直ちに停止されています。このように国家単位でも、非常に危険視されているワクチンです。

日本においても、5月13日から栃木で10人の女子に試験的に実施され始めましたが、すでに海外ではいろいろなデータが出ているのです。同じ国家予算を使うのであれば、すでにある海外のデータを詳細に調べ上げてから検討しても遅くないのでないでしょうか。何も、国民相手に実験しなくてもよいのでは、と首をかしげたくなる状況です。

本当に心ある人がこの意見書を読まれたのであれば、ぜひとも職場内でできるだけ多くの人に知らせていただき、注意を勧告してください。私たちは、一般市民であり、数名の仲間とともにインターネット上や講演活動で、医療その他、大事な情報を調べて国民に伝えていく活動をしています。正しく公平な情報提供がされ、国家の健全さが保たれることを願っています。ぜひともご協力お願い致します。

番号1057　VPDを知って子どもを守ろうの会

（1）　ワクチン予防可能疾患（vaccine preventable diseases：VPD）は、基本的に全て予防接種法に規定する一類疾病とする必要があります。VPDの具体例としては、B型肝炎、インフルエンザ菌b型感染症、肺炎球菌感染症、水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザ、ヒトパピローマウイルス感染症、ロタウイルス感染症などが挙げられます。特にWHO（世界保健機関）が各国に対し小児の基本的な予防接種プログラムに組み込むこ

とを勧告してきた、B型肝炎ワクチン、インフルエンザ菌b型ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンすら、いまだに一類疾病の定期接種として実施していないことは、国の不作為を問われてもおかしくない状況です。また、世界中、とりわけ先進諸国で使用されているワクチンは、国内で遅滞なく使用できる体制を構築する必要があります。海外企業による新型インフルエンザワクチンが短期間で承認・導入されたことから、他のワクチンについても同様の対応が可能と思われます。具体例として、不活化ポリオワクチン、インフルエンザ菌b型ワクチンを含む混合ワクチンなどが挙げられます。

（2） 原則として全ての予防接種を予防接種法の一類疾病の定期接種に組み入れる必要があります。具体的には、B型肝炎、インフルエンザ菌b型感染症、肺炎球菌感染症、水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザ、ヒトパピローマウイルス感染症は、直ちに組み入れる必要があります。

ワクチン予防可能疾患（vaccine preventable diseases：VPD）に対する予防接種を一類疾病の定期接種にすることは、ワクチン予防疾患に対する国民の認識を向上させることになり、「公衆衛生の向上や増進の寄与」という予防接種法の目的に合致します。

次に、予防接種事業の実施主体は現行の市町村ではなく国とする必要があります。感染症の発生や流行は、市町村という限定された範囲ではなく、もっと広い規模で起こっていることは言うまでもありません。しかし、感染症対策の有効な手段である予防接種事業が最終的には市町村の裁量に委ねられていることは、統一的な対応が必要とされる感染症対策においては致命的とも言える制度上の欠陥です。ワクチン予防可能疾患の国内での発生や蔓延を防ぐという国家の意思を実現させるためにも、予防接種事業は国の責任において遂行する必要があるのです。

（3） 予防接種の効果を最大限に発揮させるためには接種率向上がもっとも重要です。国民が自発的に予防接種を受けるようになるためにも、予防接種に関する実効性のある情報提供の体制が構築する必要があります。

まず、提供する情報の内容を吟味するために、予防接種に関する評価や方針を継続的に検討する体制、すなわち米国予防接種諮問委員会（Advisory Committee on Immunization Practices：ACIP）のような組織を設立することが急務でです。

次に、情報提供の方法としては、国の広報体制を十分に活用して行う必要があります。ワクチン予防可能疾患の国内での発生や蔓延を防ぐという国家の意思を具現化するためにも、予防接種事業は国の責任において遂行する必要がありますが、予防接種に関する情報提供もその一環であることは言うまでもありません。具体的には、テレビ、新聞等マスメディアによる政府広報、電子政府の総合窓口（e-Gov）のようなインターネット、さらには、電車の吊り広告や屋外広告等を利用した多様な情報提供が考えられます。また、国だけでなく地方自治体も地域の実情に応じて効果的な情報提供行うべきで、保健所や保健センター等による一層の啓発も極めて大切です。

さらには、国民の教育から考え直す必要もあります。具体的には文部科学省とも連携して、幼稚園から大学までの健康教育、予防教育を徹底させるべきです。また、医学系、教育系の高等教育においても、今以上に予防医学や公衆衛生分野の内容を充実させることが必要です。

（4） ワクチン予防可能疾患の国内での発生や蔓延を防ぐという国家の意思を実現させるためにも、予防接種事業は国の責任において遂行する必要があります。警察、消防、防衛等と同じく、国民の安全保障の観点で捉えるべきであり、ワクチン予防可能疾患（vaccine preventable diseases：VPD）の予防接種にかかる費用は、全て公費で負担するのが当然です。また、予防接種は一般的に費用対効果に大変優れた公衆衛生対策です。しかし、警察、消防、防衛等と同じく国民の安全保障という観点からは、費用がかかるからといって実施を先延ばしにするという選択は考えられません。

いわゆる「受益者負担」として実費等を徴収することは、接種率向上の障碍になるという点で、感染症対策の効果的な手段である予防接種の理念に相反するものです。したがって、被接種者等からの実費徴収を認めている予防接種法第24条は直ちに削除すべきです。

また、予防接種にかかる費用は、現在は市町村の一般財源が原資となっています。実費徴収をしてはならない者に対する費用は地方交付税交付金に反映されているとはいえ、全体の費用からすれば限定的であり、不交付団体においてはまったく反映されていません。感染症対策は国の重要な責務であることを考慮すれば、予防接種費用の財源については国庫とするのがもっとも合理的です。

（5） 予防接種に関する評価や方針を継続的に検討する体制、すなわち米国予防接種諮問委員会（Advisory Committee on Immunization Practices：ACIP）のような組織（いわゆる「日本版ACIP」）を設立することが急務です。

また、国家の感染症安全保障の観点からこの委員会は各省庁の横断的なものとする必要があります。また長期のぶれのない戦略を立てて実施するに当たっては、政権交代の影響を受けないことが大切です。すなわち、厚生労働省内に設置するのではなく、内閣府など政府直属とするべきです。そして、委員会の議論の政策への反映を保障するためにも、諮問機関ではなく、参与機関としての位置づけが必要です。
さらに、このような組織が有効に機能するためにも、予防接種や感染症に対する関する研究や情報収集に,十分な資金、人員を投入する必要があります。しかし、現在の国立感染症研究所の体制はあまりにも貧弱であり、現在の10倍以上の規模にする必要があります。
(6)　すでに海外で使用されていて、評価の高いワクチンの早期承認と導入は喫緊に行うべき事項です。しかしワクチン確保は国の危機管理体制および感染症安全保障の根幹をなすものであり、長期的な展望が必要です。基本的には国内のワクチン製造会社の力を強めて、海外の巨大企業と対抗できるだけの規模にしていく必要があります。ワクチン製造における日本の潜在能力は世界と比べて遜色はないと考えられますが、今後の発展を保障するためには、国家戦略として対応が必須です。すなわち、研究開発を発展させ、生産基盤を強固なものとするためにも、多額の国費を投入する必要があります。具体的には一案ですが、研究開発の分野を国立感染症研究所に集約し、いわゆるオールジャパンの体制でその任務に当たることも考えられます。また、原則として全てのワクチン予防可能疾患(vaccine preventable diseases:VPD)を予防接種法に規定する一類疾病と定めて、一定の国内使用量を保障することで、製造企業の経営基盤を安定させ、将来的には輸出も可能な規模の企業に育てる必要があります。
(7)　世界に比して新しいワクチンの開発や導入が大幅に遅れた1990年代からの「失われた20年」の間に失われてしまった子どもたちの命と健康は元には戻りません。この不幸を繰り返さないためにも、予防接種関連法令や通知等の根本的な改正を行い、ワクチン予防可能疾患(vaccine preventable diseases:VPD)から国民を守るという国家の意思を実現させることが必要です。接種率向上のためには同時接種、筋肉内接種、接種間隔など多くの点を世界標準に合わせる必要があります。
また、国・厚生労働省においては、司法の動向(判例)ではなく、国民の現状(VPDによる健康被害)を直視して、不退転の決意で先進国としてふさわしい体制を構築していただきたいと思います。
健康被害救済に関しては、犯罪や極めて重大な過失が関与しない限り、接種医や厚労省関係者などの過失を問わない制度の導入も急務です。具体的には、予防接種法と独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の二本立ての状況を解消し、国家賠償法によらない、無過失補償・免責制度を基本とする新しい救済制度を創設する必要があります。救済措置の内容は現行の予防接種法の内容に準じたものとし、給付金は新たに創設する基金から支出します。基金の原資はワクチン製剤に上乗せした金額を企業から拠出することも一案です。いずれにしても、補償制度のありかた、最新の科学的分析に基づいた真の副作用の発生頻度とその再発予防策など、日本版ACIPでの検討が必要です。
最後に、予防接種の推進が進まない大きな理由として、国の副作用報告制度の名称があげられます。この報告制度の内容は、実質的には有害事象(adverse events: AE)報告制度です。直ちに有害事象報告制度と名称を変更する必要があります。そしてこの有害事象と真の副作用の違いを、マスコミを含めた国民に周知すべきだとおもいます。これをしない限りは、総ての有害事象が真の副作用と思われることで無用な誤解が続き、ワクチン接種率の向上は望めません。

番号1066　　福岡県教職員組合養護教諭部
(1)　①新型インフルエンザの有効性については、大いに疑問です。 2009 年度に、全くワクチンを輸入しなかったポーランドの死亡率が、大量輸入した他の欧州諸国と大差がなかったという事実があります。
また、 WHO の勧告を巡っても欧州会議の検証が行われている時点でもあり、その結果を踏まえた議論が必要だと思います。季節性も含め、インフルエンザワクチンの有効性・安全性については、公正な立場での徹底した検証を行い、見直す必要があると思います。
②日本脳炎は、平成17念から積極敵な勧奨を差し控えるようになって以降も、患者や死亡者が急増したというデータはありません。費用対効果や安全性についての更なる検証を行い、必要性について確固たる根拠を示すことが先決で、安易な再開は認められません。
③予防接種制度の検討を行うにあたっては、可能な限りメーカーとの関係のあるメンバーを除外し、中立な立場での検討を望みます。
(2)　①安全性の確保のためには、児童生徒に対しての接種は保護者同伴で、医療機関において実施する

ことを徹底すべきです。昨年度の新型インフルエンザ予防接種に際しても学校での集団接種を行った医師会と自治体がありましたが、今後このようなことのないよう、徹底した指導を行うべきです。
②救済制度については、その認定のあり方に疑問が残ります。新型インフルエンザワクチンに限ってみても、接種後の死亡例で基礎疾患のある場合などが「関連なし」とされ、ワクチンの影響が強く疑われると認定されるケースは皆無に等しい状態です。少しでも安心して接種を受けられる制度を確立するには、認定をより国民の側に立った制度へと転換するよう強く希望します。
（3） ①病気に対する脅威を強調し、予防接種の必要性ばかりを強調するのではなく、副作用や救済制度についても徹底したわかりやすい情報提供を行うようにすべきです。その根拠となる EBM に基づいた科学的なデータも、国民にわかりやすい形で公正なものを提示してください。
②新型インフルエンザワクチンの成分については、国内メーカーにおいても添加物等の違いがあるにもかかわらず、効果や副作用もすべて同じような説明しかなされていません。受ける側が判断することができるよう、使用するワクチンの説明方法を、よりきめ細かに情報提供できるように考慮してください。
（4） 費用負担については、所得の少ない世帯の負担軽減を拡大してください。
（5） ① 委員会の構成メンバーには、アメリカにおける検討組織にあるように、次のような立場の人を選出することが必要不可欠です。

○ ワクチンの有効性と安全性に関する専門家については、メーカーとの利害関係のない中立な立場の人。
○ 少なくとも一人は、ワクチンの被害者もしくはその立場を理解している人。

特に、被害者の側からの意見は必須であり、弱い立場でもあるので、被害者とその理解者の2名の選出が望ましいと思います。
②子宮頸がんワクチンについては、マスコミ当によるワクチンを推奨する情報のみで、インフォームド・コンセントの基本となる公正な情報が発信されているとはいえない状況にあります。現在、 11 歳から接種を勧められていますが、その効果は6年程度とされています。その後の対応も
含め、有効性を明らかにする必要があるのではないでしょうか。
（6） 生産基盤の確保のために、年々増産をしてきたとしか思えないインフルエンザワクチン量の推移は到底納得できません。近年学童の集団接種時以上の生産量があるのは奇異に映ります。インフルエンザワクチンにそれほどの有効性があるとは到底思えず、強毒性の流行に備えるにしても、ここまでの増産の必要性があるのか疑問です。

個人（番号2001～）

番号2011　　20歳代、女性、会社員

（2）　①接種費用について（もっと無料で接種できるようにすべきです）

任意接種の費用が高いため、接種を控えている保護者もいて、所得格差が生じています。また病院によって費用が違う、自治体によって補助が違うなど、地域格差があり不透明です。

肺炎球菌のワクチンは、こどもが接種すると老人の感染抑制になるという報告もあり、また子宮頸癌ワクチンなどは癌治療の高額な医療費を抑制することにつながります。予防の効果を高めるためにも、より多くの人が接種できるようにしていく必要があります。

②必要な生産量を確保すべきです

ヒブワクチンの生産量不足により、クリニックも、保護者も非常に困惑していました。（私は、翌月接種の予約だけのために、朝から3時間も乳飲み子を連れて病院で待ち続けることになりました。）

今後増産されるとのことですが、今後このような混乱が生じないよう、生産量の確保には十分留意していただきたいと思います。

③不活化ワクチンを利用し、同時接種可能にすべきです

かぜをひいたり体調管理の難しい乳幼児期、適切な時期にワクチンを接種するため、可能な範囲で不活化ワクチンを利用し、同時接種を進めるべきだと考えます。例えばポリオは、自治体によっては春秋しか接種が受けられず、しかも他と1ヶ月の間隔をあけなければならないため、スケジュールを決める上で非常に厄介です。同時接種に対する考え方も、医師によってばらつきがあり、保護者は混乱してしまいます。

④ワクチンの種類を増やすべきです

諸外国と比べ、我が国で認められたワクチンは少ないのが現状です。（MMRのトラウマがあるのかもしれませんが）安全性を確保するのはもちろんですが、必要なワクチンが接種できるよう、十分な対応をお願い致します。

（3）　①妊婦に対する情報提供が必要です

出産後すぐ、特に外出をほとんどせず24時間の慣れない育児に当たる保護者（特に母親）にとって、こどもの予防接種についての情報収集を行うことは困難かつ非常に負担が大きいため、妊婦に対する出産前の十分な情報提供が必要であると考えます。

定期接種については、自治体や地域の保健福祉センター等から情報提供がありますが、任意接種については母親自らが情報収集をしなければならないのが現状です。またこの状況により、定期接種以外の任意接種のワクチンは「必要がない」と誤解している母親もいます。外出するようになり、他の母親からの口コミの情報を得て初めて、慌てて小児科に電話するという方は沢山おられるようです。

②スケジュール等の相談相手が必要です。

実際、混雑する小児科で、医師に十分な時間を割いてもらい相談することも、難しい場合が多々あると思います。例えば医師による講座や相談会の開催、あるいは医師以外の信頼できる専門家に相談できればよいのではないかと考えます。行政の担当者は、定期接種については説明しますが、任意接種については十分な説明ができていません。

特に定期接種以外の任意の予防接種について、早期に知り、的確なスケジュールを立てることは非常に難しいといえます。

③副反応に対する過剰な心配を払拭すべきです

予防接種の副反応を心配し、接種を控えている保護者は多いようです。発熱程度の副反応は、実際に病気にかかったことを思えば大したことはありませんし、「ヒブワクチンで狂牛病になる」と思っている方もいらっしゃいます。ワクチンの必要性を、リスクベースできちんと説明するような情報提供をする必要があります。（同時に、十分な補償を用意する必要があります。）

番号2047　　60歳代、女性、会社員

ポリオワクチンの現状について。至急、ポリオワクチンを不活化ワクチンに切り替えてください。国産ワクチン開発を目指すなら、国内での生産体制が整うまで、安全性が確証されている欧米の不活化ワクチンを明日

にも緊急輸入して下さい。WHOも、いまや生ワクチンによるポリオ被害のほうが、野生株によるポリオ発生よりも危険であるとして、ポリオ流行国でも不活化ワクチンへの切り替えを進めている現状で、あえて、先進国の日本が生ワクチン投与にこだわる理由はあるのでしょうか。いわゆる先進国の中で、日本だけが生ワクチンを使い続けています。生ワクチンによるポリオ発生数は、WHOも100万人に2-4人としています。平成20年3月の福田首相の国会答弁では平成年度での生ワク被害者は80人、二次感染被害者は5人、です。平成元年から平成20年3月まで、ほぼ19年間の人数ですから、年間4-5人の認定被害者となります。また、二次感染の被害者の数は平成16年から明らかになったことから、これもほぼ、年に1人とみられます。480万例に1人、生ワクチンでポリオになるはずはない、と言われていますが、それが誤りであることをこの数字は伝えています。

被害の実態を真摯に受け止めて、これ以上一人も被害者が出ないように、不活化ワクチンへの切り替えを1日も早く実現して下さい。国産ワクチンの実現までの間は、数億人に投与の実績があり安全性が完全に確立されている輸入不活化ワクチンの緊急輸入で対処して下さい。1日遅れれば、また被害者が出ます。生ワクチンの弊害はそればかりではなく、生ワク投与の始まった50年前には考えられなかった生活の変化などで二次感染による流行の危険性は強まっています。保育所や幼稚園などで、子ども同士ばかりでなく保育担当者なども二次感染の危険にさらされます。親世代の免疫獲得率はさほど高くはありません。そして、集団接種などの親の負担、子どもの負担も、不活化ワクチンの個別接種で解決されます。

生ワクチンでポリオを発症しても、いま、ポリオを的確に診断できる医療体制はなく、ポリオの的確な診断、治療も受けられないのが現実です。予防接種被害認定を受けるのも極めて難しく、時期を逸して認定されない例は多いのです。ワクチン投与後6週間の間に異常が出たからと言って、便を保健所に持っていって検査するという行政指導もなく、医師にはポリオという意識はなく、親には子供が高熱を発してぐったりしている状況でそんなゆとりも知識もありません。また、予防接種被害が認定されましても、誰が、補償金を受けられるからと言って一生、歩くということはどういうことかも知らず、重い障害を抱えて生きていかねばならないことを受け入れられるでしょうか。その姿を日々見ている親の思いはどれほどでしょうか。また、被害者への支援制度は制約があり、実情に即していません。これについても、認定日認定を問わず、相談できる体制を整えてほしいと思います。

ポリオに罹患して生き延びたものとして、ポリオ根絶はかなえたい夢であります。これ以上ただ一人も自分と同じ思いをすることは絶対に避けたいのです。それなのに、あえて発病の危険のある生ワクチンを使い続けて毎年数人、じっさいはおそらく倍以上の被害者がいると思うのですが、それほどの苦痛と被害を作り出すことに怒りと悲しみでいっぱいです。悲劇を完全に防げることをなぜ早急に実施していただけないのでしょうか。先進国で今や日本だけが生ワクチンを使い続け、ポリオウイルスを持ち込む国民として欧米から嫌忌されています。このグローバル化の世界の中で、日本一国のみならず、世界中の人々の健康に配慮するのは当然のことと思います。国民の生命の安全と健康への配慮を一層望んでいます。よろしくお願いいたします。

番号2053　　50歳代、男性、公務員

○Hibワクチンの同時接種勧奨、五種混合ワクチンの早期導入について

Hibワクチンは単独接種とすると、対象が幼児であり発熱等による接種機会の喪失が多いこと、女性の社会進出に伴う共働き世帯の増加等による通院の困難性などに伴う接種率低下が懸念されるため、できるだけ接種実施医療機関への通院回数を減少させることが、接種率の向上のために望ましい。

そのためには、現行のDPT三種混合ワクチンとの同時接種を徹底するよう、接種を行う医師、受ける保護者に対しても強力に働きかけるべきである。

さらに、できる限り早急に三種混合ワクチンに不活化ポリオワクチン、Hibワクチンを加えた五種混合ワクチンの承認、国内での製品化を行うことにより、ポリオ生ワクチンによる健康被害発生防止が図られるとともに、接種を受ける幼児及び保護者の負担が軽減され、ワクチン生産ラインの統合による安定供給も容易となり、100%に向けた接種率向上が可能となると考える。

○こども手当の一部を予防接種券（無料クーポン）として現物支給する考え方について

厚生労働審議会感染症分科会の予防接種部会で優先した議論対象予定のHibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチンを他の先進国と同様に全額公費負担を行うこととすると、国も地方も多額の財源を要することになる。しかし、任意接種のまま、各自治体の裁量で公費負担を行うとすると、自治体の財政状況によって差がつくおそれもあり、国民の間での平等性を欠くことになる。

一方、上記ワクチンの接種対象者は、こども手当の対象者に一致している。

そのため、こども手当として当初マニフェストで全額国費で支給予定の年額312，000円のうち一部は現金支給とせず、新規の予防接種分（可能であれば従来の一類疾病についても）の公費負担の財源とし、接種年齢にあわせて予防接種券として現物支給とする手法を採用することが望ましい。

この手法の採用により、次のようなメリットがある。

① 接種年齢に応じた個別勧奨が可能となる。

② 番号を付した接種券の送付により医療機関に支払う方法を採用することにより、医療機関側の負担軽減・転記ミス等の解消が図られる。

③ 接種券に付番し、個別送付もしくは交付するため、確実に予防接種台帳が作成でき、かつ未接種者の把握も可能となるため、接種率の向上が図りやすい。

④ 国の財政負担の軽減が図られる。

⑤ 接種券印刷・システム開発等による内需拡大・税収増加が図られる。

ただし、特に人口の多い大都市部を中心に、接種券印刷・システム開発等経費が多額となるため、自治体の負担軽減のため、こども手当の財源からの補助金交付（補助金化が困難な場合は地方交付税積算基準の改定による交付税額の増額）を行うことが必要である。

○ワクチンの保険診療化（診療報酬点数化）について

予防接種については、各市町村において価格が異なり、自治体における予算確保・事務処理に対する負担になっている。予防接種法上は接種者からの料金徴収も認められているものの、一類疾病に対して料金徴収を行っている自治体は皆無に近い。

また、接種医療機関側も、国保連合会・支払基金への毎月の診療報酬請求に加え、各市町村に対してそれぞれ様式・料金も異なる接種料金の請求を行わねばならず、相当な事務上の負担となっている。

新型インフルエンザにおいては、全国一律の価格とすることによる、事務の簡素化が図られたところである。

予防医療という見地から診療報酬に位置づけることにより、全国的に価格を一本化することにより、零細な市町村の負担軽減を図るとともに、地方交付税措置となっている国の負担軽減にもつながるものである。支払い側の負担は一時的に増加するものの、接種率の向上が図られれば、当該ワクチンの対象疾病のり患率も減少し、特に重症化の減少が期待されることから、結果的に医療費の減少につながるものと考える。

番号2064　　50歳代、女性、教員

（1）　① 新型インフルエンザワクチンの有効性については、2009年度に全くワクチンを輸入しなかったポーランドの死亡率が大量輸入した他の欧州諸国と大差がなかったという事実があり、その有効性は大いに疑問です。また、WHOの勧告を巡っても欧州会議の検証が行われている時点でもあり、その結果を踏まえた議論が必要だと思います。季節性も含め、インフルエンザワクチンの有効性・安全性については、公正な立場での徹底した検証を行い、見直す必要があると考えます。

② 日本脳炎は、平成17年から積極的な勧奨を差し控えるようになって以降も、患者や死亡者が急増したというデータはありません。乾燥採用培養日本脳炎ワクチン」が使用可能なワクチンとして承認されましたが、日本脳炎の患者がほとんどいない状況で予防接種法の対象となる根拠は何か示してください。

③ 予防接種制度の検討を行うに当たっては、可能な限りメーカーとの関係のあるメンバーを除外し、中立な対場での検討を望みます。

（2）　① 安全性の確保のためには、児童生徒に対しての接種は保護者同伴で、医療機関において実施することを徹底すべきです。昨年度の新型インフルエンザ予防接種に際しても学校での集団接種を行った医師会と自治体がありましたが、今後このようなことのないよう、徹底した指導を行うことが重要だと考えます。

② 救済制度については、その認定のあり方に疑問が残ります。新型インフルエンザワクチンに限ってみても、接種後の死亡例で基礎疾患のある場合などほとんどが「関連なし」とされ、ワクチンの影響が強く疑われると認定されるケースは皆無に等しい状態です。少しでも安心して接種を受けられる制度を確立するには、早急により国民の側に立った救済制度を行うことが重要です。

（3）　① 病気に対する脅威を強調し、予防接種の必要性ばかりを強調するのではなく、副作用や救済制度についても徹底したわかりやすい情報提供を行うようにすべきです。その根拠となるEBMに基づいた科学的なデータも、国民に分かりやすい形で公正なものを提示してください。

② 新型インフルエンザワクチンの成分については、国内メーカーにおいても添加物等の違いがあるにもかかわらず、効果や副作用もすべて同じような説明しかなされていません。受ける側が判断することができるよう、使用するワクチンの説明方法を、よりきめ細かに情報提供できるように考慮してください。

③ 1996年に作成された「予防接種と子どもの健康」の改定も含め、予防接種の推進だけでなく、ワクチンの安全性についても検討を求めます。

(4) 費用負担については、所得の少ない世帯の負担軽減を拡大してください。

(5) ① 委員会の構成メンバーには、アメリカにおける検討組織にあるように、○ワクチンの有効性と安全性に関する専門家については、メーカーとの利害関係のない中立的な対場の人を選出する。○少なくとも一人は、ワクチンの被害者もしくはその立場を理解している者を選出する。ことが必要不可欠です。特に、被害者の側からの意見は必須であり、弱い対場でもあるので、被害者とその理解者の2名の選出が望ましいと考えます。

② 委員会には、教育現場の実情を知る学校関係者も入るべきと考えます。

③ 子宮頸がんワクチンについては、マスコミ等によるワクチンを推奨する情報のみで、がインフォームド・コンセントの基本的となる公正な情報が発信されているとはいえない状況にあります。現在、11歳から接種を勧めていますが、その効果は6年程度とされています。その後の対応も含め、明らかにする必要があるのではないでしょうか。

(7) ① 予防接種記録の管理について、学校現場に乳幼児からの予防接種の有無の確認が求められることがあります。しかし、学校には様々な家庭背景の子どもたちがおり、予防接種の確認は大変困難です。自治体が行うべきと考えます。

② 新型インフルエンザの学校での集団発生時において、個人情報の提出を求められることがあり、混乱を極めました。同意については極力原則に従うべきであり、問題が大きいと感じます。また、学級・学校閉鎖や行事の変更等についても、一律の基準を設けるのではなく現場の実態に即して対応できるような体制作りが必要です。

番号2070　30歳代、女性、パート・アルバイト

(1) Facebookというコミュニケーションの場で、ここの存在を知ることができ、この問題は子を持つ母親として絶対に放置したままではいけないと考えましたので、下手くそな文章ではありますが、提出させていただきます。

肺炎球菌ワクチンは日本でも接種が可能になったことは嬉しいことではありますが、価格が高すぎます。この価格では、よほどの高給取りでないと後回しにしてしまうこと、確実です。子どもの命にかかわることとはいえ、自分の身近で起きてない事実に関して疎く、みんな自分の今の暮らしに必死です。予想以上にその方面にお金を回せない状況の家庭が多いことを、もっと認識して欲しいと思います。

あと、最近我が息子の中学で百日咳が流行しております。思ったよりも感染の広まりが早く、風邪なのか百日咳なのか判断が出来ないうちにいろいろな方向へ飛び火しつつあります。中学生はどうにか体力があるので、多少苦しい時期が続いても勝手に回復へ向かうようですが、何度も病院へ行き、風邪と診断され、効きもしない抗生物質を飲み、それでも効かないとなればぜんそくを疑われて吸入までして、それも効かないと言うことで初めて百日咳抗体を調べるという状態の子も周りにいます。そうなると本人も気がつかないうちに百日咳をまき散らし、それが予防接種を受ける前の乳児に感染してしまう･･･という最悪の事態も起きているのではないかと想像します。3種混合の百日咳への効果は12年ほどで消えると聞いています。これでは意味がありません。自分が知らないうちにまき散らし、それによって小さな子どもの命を脅かす結果になるとは、誰が想像するでしょうか。数年前には麻疹も中学で大流行し、修学旅行に行けなかった子もいました。こんなことを放置したままでは安心して子供を産めるはずがありませんし、せっかく生まれてきた命を亡くしてしまう悲しい結果が起きても不思議ではありません。是非早急に対応をお願いしたく思います。

予防接種に関する情報は、自分でよほど注意していないと耳に入ってこないのが現状です。子ども個人に「そろそろこの予防接種を打ってください」という案内が自治体から届きますが、それを売っておけば安心だと母親たちは思い込んでいます。でも現実日本は諸外国に比べて対応が遅いのです。もっと積極的に情報を開示していくべきだと思います。肺炎球菌ワクチンの予防接種が可能ではあるものの、5万円ものお金がかかる現状を知らない人は多いと思います。

先ほども書きましたが、肺炎球菌ワクチンに5万円もの出費がかかるよいうのは、どうなんでしょうか。こど

もたちの命を守るためと頭ではわかっていても、そこに5万円ものお金を回せない家庭が多いのが現状ではないでしょうか。よほど身近で問題が起きていないかぎり、こういう問題には疎くなりがちです。どれだけ必要な予防接種であるのか、もっと積極的に情報をお願いしたいと思います。あと、おたふく風邪や水疱瘡の予防接種も1回に8千円は高いです。「だったら、うつって治した方がよっぽど経済的」と考える母親は多いです。これでは意味がありません。

私は一母親としての意見として、身近に感じた問題を書かせてもらいました。なので、わからない項目に関してはとばしています。私のような知識の乏しい人間でも、もっと予防接種体制の充実を！と願ってやみません。麻疹大国なんて言われてそのままなんて、日本の予防接種体勢を見ていると、こどもたちの命を本当にどこまで大事に考えているのか、お金がある家は予防接種が打てて命が守られていくという医療格差が広がっていってもいいのか、とても疑問です。

是非こどもたちの命のために、良き判断をお願いしたいと思います。

番号2114　　50歳代、女性、無職

（3）　第一点は予防接種の有用性の教育

第二点は予防接種による健康被害のfeedback

第三点は予防接種という機会を健康教育に利用

予防接種の時、「予防接種の注意」の書かれた紙を渡されたり、口頭で注意されたりします。しかし、実際は接種後、子どもたちは汗だくになるほど駆け回り遊んだり、長距離を走って下校したりなどよくあることでした。ほとんどの人は健康被害などないでしょう。健康被害は極々少人数のために身近に見ることもなく実感が無く適当で良いだろうと思っている人が多い様に感じました。

何故、健康被害を実感できず注意を怠るのか。原因の一つとして、情報が無いことだと思います。厚生労働省には健康被害の情報が入いるでしょうからそれを私たちに、知らせてほしいのです。予防接種の有用性の教育、そして、健康被害の内容（原因不明の場合もあるが、これが原因ではなかったかな―と家族やまわりの人が感じている場合があるときは、精査し、その情報を教えていただき私たち親、また子供たちに教育していただきたい。

予防接種に対する知識、前後の注意（実感できるように心に届くように）は当然で、それに加え、予防接種という機会は人間の身体のこと病気に対する知識や健康教育をするチャンスだと考える方が良いように思います。親はもちろん子供に対しても健康教育をすることで自己管理ができ不摂生による病、また病気の早期発見もできるのです。それは個人にとっても家族にとっても国にとっても良いことです。予防医療につながり医療費削減につながると考えられるのではないでしょうか。

（4）　すべての対象者に接種費用の公費での全額負担が不可能であれば、可能な範囲での最大の努力をしなくてはならないと思います。本当に予防接種費用がない人がいます。所得証明の提出などしてもらうなど工夫をして助成をしていただきたい。金銭的な問題で予防接種を受けることができない人をなくす事で、それ以外の人も予防接種の必要性を再認識し、家計における予防接種費用の優先順位があがり、摂取率も高くなるように思います。最良は集団接種の全額公費負担だと思います。そのためにはGDPを上げる事ができれば医療に使える金額も上昇するのですが、とりあえず、たばこや酒の税金をあてるなど、他にも財源を優先的に確保する方法もあると思います。また、薬品会社は、薬の説明会、勉強会など医師への接待や少額のものですが大量の文房具などの無料配布など、大変無駄です。そのようなことをしなければ薬が売れないのであれば悲しい。それらの経費はどこからでるのでしょう。薬品会社は無駄な費用は削り、研究費にしたり、薬代を安くするよう努めていただきたい。医師も新薬に関して積極的に自主的に勉強すべきでしょう。自分の態度が回り回って患者の不利益になる可能性があることを理解してほしいものです。

マスコミの方にも予防接種の事について広く伝えていただくことがいかに国民に有益であるか、企業のイメージアップになるかを知っていただき、多くの人に認知させるお手伝いをお願いするのです。

ヒブワクチンや肺炎球菌ワクチン、子宮頸癌の予防ワクチンはいずれも任意接種です。これらは罹患した場合、重篤になったり後遺症があったり、本人はもちろん家族にとっても国にとっても大きな負担を追うことになります。若い子育て中の家族にとって、これらのワクチンを自費で受けることは負担が大きいように思います。Hibワクチン約7500円×4回、肺炎球菌ワクチン約9500円×4回，子宮頸ガンワクチン約16000円×3回、おたふく風邪約6000円、水ぼうそう約8000円、これらの摂取で約13万円の負担です。子供は20年すると大人になり、大いに国へ貢献するでしょう。予防接種の必要性を国民全体に知らせるべきです。正しい知識と必要性

を、大いにマスコミの方が取り上げてくれるように頭を使うべきです。また、おたふくかぜは多くの人がかかります。私の周りでは命にかかわること事は無かったのですが、後遺症で耳が聞こえなくなった人がいたように思います。多くの罹患者がいる場合、命にかかわらなくても一生引きずるような後遺症が多数診られる場合も摂取を推進すべきのように思います。

予防効果がはっきりしている場合は効果がより発揮されるようにするのは当然です。医学の発展はより効果的に還元され、人の幸せと国の発展のために使われるべきです。

せっかく健康に生まれて来たのですからできる限り健康に成長するよう、周りは努めなければいけないと思います。それは家族はもちろんですが、国も同じだと思います。

番号2157　　50歳代、男性、医師

一つの例として、オランダ（人口1650万人）における百日咳サーベランスと4歳での追加（ブースター）定期接種への変更の経緯を紹介したい。わが国同様、オランダでも3＋1回の3種混合ワクチン接種（時期は2／3／4／11ヵ月でわが国とは全体に早期接種となっている）で、1950年代以降、百日咳の発生数は急速に減少し、撲滅できたかに見えた。しかし、1980年代以降、年間100名足らずだが、発生が確認されるようになり、1997年以降PCR法による診断技術の向上で、毎年1,000名を越える発生がサーベランス精度の高いこの国では確認されるようになった。しかも、1981年の1例以降、発生が確認されていなかった百日咳による死亡が、1993年2名確認されて以降、毎年のように1-3名発生するようになり、それがすべて3ヵ月未満児であることが明らかとなった。そこで、2001年10月から4歳でのブースター追加接種（Tdap）を開始している。初回4回が96%、ブースターの接種率でも約93%に達している。その結果、2001年時点で人口10万人当たり発生数が最大であった4-6歳児での百日咳は激減し、2008年では、接種を受けていない10-12歳に小さいながらピークが移行し、2004年および2006年1名の死亡例が発生している。現在、オランダでは、Cocooningと呼ばれる新生児をもつ両親の中で希望者には、さらに追加でTdap接種を推奨している。

この取り組みとわが国を比べた場合、1）厳密な発生数把握を、国の感染症サーベランスとして行っている、2）ワクチンで予防可能な疾患（VPD）で国民が死亡する状況をなくすためのあらゆる方策を検討する、3）VPDをなくすための接種率への執着がある、これらの差が浮かび上がってくる。

わたしは、まず、わが国のワクチン政策の柱として、国民をVPDから徹底して守る国の意志を明確にし、それを国民にわかるように表明していただきたいと考える。それが、すべてのスタートの原点で、今の政策に欠落している点である。そして、その実現のためには、臨床疫学専門家、臨床医との連携、ワクチン専門家、法律家、そして接種対象者の家族である国民の代表など多面的で集団的な議論と政策展開が求められる。

第一に、VPDを明確にする必要がある。現行の定期接種対象疾患だけではない。Hibおよび肺炎球菌による髄膜炎などのすべての重症感染症（invasive diseases）、水痘、ムンプス、まれだが髄膜炎菌による重症感染症、インフルエンザが含まれる。VPDをなくす政策は、この他の先進国同様のVPDの認識を持つことが前提となる。

第二に、麻疹などごく一部のVPDを除き、全数把握できない現在のサーベランスのあり方を見直し、VPDについて全数把握を徹底する仕組みを築き、発生動向がタイムリーにすべての国民が容易に把握できるようにする。発生数と重症度がわからなければ、疾患をなくす意志は生まれにくい。毎年1-2名の百日咳による死亡例発生を許さないオランダの姿勢を見習っていただきたい。

第三は、必要なワクチンは時機を失することなくすべての対象者に提供できるようにすることである。現行の定期接種と任意接種と言う仕組みは、任意接種は不必要ともとれる大きな誤解を生み、費用が原則100%家族負担となるため経済格差が健康格差を生む。日本版ACIPの設置とそこでのワクチン政策の議論の重要性が他の意見として多数寄せられると思うが、早急に定期と任意というワクチンの重要性に大きな溝があるかのような仕組みは撤廃し、VPDは国の意志として廃絶あるいは抑制するため、無償でのアクチン提供を前提とできる法整備をお願いしたい。

第四に、ワクチン被害の救済の徹底についてである。救済対象の大きなものは紛れ込み事象と理解している。乳幼児突然死症候群（SIDS）は年間500名以上発生しているとの推計がある。乳児期前半にその発生が多いが、同時にこの時期には様々なワクチン接種が集中する。当然、接種翌朝にSIDSで死亡ということが発生する。わたしは、こういった事例はワクチンの関連を医学的に明確にする必要性と、一方で国民が安心して接種できるために、紛れ込み事例への救済は、疑わしい場合は救済する原則で手厚い対応を徹底いただきたい。米国では、こういった事例への剖検が約6割と聞く。そして、その9割近くでSIDSあるいはその疑いが確

認されている。この問題の説明責任も果たしていただきたい。

今後のワクチン政策には、ワクチン先進国である欧米の政策策定の推移、また、特に欧州でのEU統合後の、EUVACなどで協同してのVPDおよびワクチンへの対応を、そのいい点あるいは問題点含めきちんと学ぶ必要がある。アジアはワクチン後進地域である。私はその大きな理由は、経済先進国である日本が、他のアジアの国の足を引っ張るほどのワクチン後進国となり、他のアジア諸国との連携も行ってこなかった点にあると考える。

今後の国の国民と協同してのワクチン政策の迅速な推進と確立を願いたい。

番号2160　50歳代、男性、医師

(5)　平成6年の予防接種法改正の契機となった予防接種禍集団訴訟平成4年東京高裁判決の呪縛から官僚(行政官)が解き放たれる組織の確立を求む。

＜現状＞

厚生省が上告を断念した平成4年の東京高裁判決では、原告が被った予防接種禍を国家賠償法に基づき救済するという形式で決着をみた。これが現在の政策(political will)を決定するにあたり大きな足枷となっている。

予防接種には医学的に解明されていない副反応が存在することは事実であり、高度な後遺障害には何らかの補償的対応が必要であることは否めない。しかし当時の予防接種法ではその救済手段が不十分で、健康被害を補償するためには国家賠償という手段を取らざるを得なかった。この平成4年東京高裁判決はまず原告は救済されるべきという判断があり、その方法として国家賠償法が利用された。

国家賠償法1条に「国又は公共団体の公権力の行使に当る公務員が、その職務を行うについて、故意又は過失によって違法に他人に損害を加えたときは、国又は公共団体がこれを賠償する責に任ずる。」とあるように故意または過失がなければ賠償は生じない。集団訴訟のように広く予防接種被害を救済するためには、個々の接種医ではなく予防接種制度に過失があったとする方が好都合であると言える。過去の判例に従って「高度の蓋然性」で過失を認定するとともに予防接種体制に過失があったとすることで、予防接種の健康被害を金銭的ではあるが訴訟を経て補償できる道筋が整った。

この判決は健康被害を救済したという観点からは評価できるが、それ以降の予防接種行政にとっては不都合であった。予防接種法に基づく公権力による接種で過失があれば国が賠償する前例が出来たために、「過失のない予防接種」が強く求められることになった。さらに薬害エイズ裁判では行政上の不作為による不法行為が最高裁で認定されるに至り、「副反応の存在をしりつつ漫然と接種を続けた」あるいは「効果が不十分であることを知りつつ、接種を開始した」と認定されることを危惧すると、新規のワクチンを定期化することなどには慎重にならざるを得ない。医学的には妥当性があり、海外で広く行われている接種であっても、データなどの根拠が明確でなければ、後々過失を問われるのは認可した官僚(行政官)である。

定期接種に予防接種事故があれば、高度の蓋然性という根拠で国の過失が問われるという状況を改善できる立法措置、予防接種制度の構築がまず必要である。

＜予想される方策＞

すでに構想が練られているとは思うが、米国のACIPのような専門機関に行政側が諮問を行い、専門機関はデータの検証を実施して医学的な責任を負って答申をまとめ、その決定に基づいて行政官が実務的な規則としての予防接種の手順を定めるという役割分担をするべきである。医学的な判断は専門部会が行い、この決定には行政官は関与しない代わりに責任も持たないという制度が望ましい。

予防接種の健康被害の救済は予防接種法で行い、救済の範囲を明確にする。いずれ副反応としての認定を受けられなかった者から訴訟が起こされることは十分予想されるが、医学の発展などに伴って範囲の拡大あるいは縮小することが必要であり、この場合の訴訟の争点は過失の有無ではなく、認定の範囲になるはずである。

番号2165　50歳代、男性、医師

(1) 鹿児島県の小児インフルエンザ菌髄膜炎患者数に減少のきざし　ーHibワクチンを定期接種にー

私たちは、鹿児島県内の小児科医の協力のもと小児細菌性髄膜炎患児の全数調査を行っている。2001～2009年のインフルエンザ菌(Hi)髄膜炎症例数は80人、年平均8.9人、転帰は後遺症や合併症をきたした症例

が16例(20.0%)、死亡は2例(2.5%)であった。患者数は2004年までは漸増傾向がみられ、その後は年10人前後で一定しており、2009年の症例数は11人であった。前方視的調査を始めた2007~2009年3年間の5歳未満Hi髄膜炎症例数は年平均10人で、5歳未満人口10万あたり罹患率は13.3であった。過去のHi髄膜炎罹患率は、5歳未満人口10万人当たり8.6と報告されており(加藤達夫他. 小児感染免疫 10:209-14, 1998)、本県は比較的高い罹患率を示している。ところが2010年のHi髄膜炎は5月26日現在で1名であり、これまでの年間10人前後から明らかに減少のきざしが認められている。

鹿児島市は、2008年に全国にさきがけてHibワクチン費用の公費負担を決定し、本県ではさらに伊佐市、曽於市、薩摩川内市、いちき串木野市、南さつま市で公的補助が開始されている。鹿児島市における2008年度新規対象者の公的補助利用率は62.7%(平成22年3月末現在の鹿児島市保健所提供データ)であり、任意接種としては高い値を示している。公的補助があれば接種希望は多いことがうかがえる。鹿児島県全体でのワクチン出荷数から推定した接種率は、2010年1月現在で乳児35%、5歳未満児で11%程度である。現時点での患者数減少のきざしは、このような接種状況を背景にしており、現在Hibワクチン供給量が増え接種率がさらに上昇することで、減少傾向が進むことが期待される。有効性の期待されるHibワクチンの早期の定期接種化が望まれる。

鹿児島県におけるHibワクチン安全性調査 ーHibワクチン定期接種化のためにー

Hibワクチンは、海外においてすでに高い安全性が示されているが、本邦では市販後調査以外の安全性調査はまだ十分行われていない。ワクチンの普及には、有効性とともに有害事象についての情報も正確に提供してゆく必要がある。私たちは、鹿児島県の接種医の協力でHibワクチンの安全性に関する前方視的調査を進めている。

県内の協力医療機関30施設において、被接種児の保護者に接種医師が調査内容を説明し、文書で同意の得られた者を対象とした。調査対象の有害事象項目は、アナフィラキシー、脳炎・脳症、けいれんなどの神経症状、肘を超える局所の異常腫脹、全身の発疹やじんましん、39度以上の発熱(接種2日以内)、その他入院を必要とする病気である。観察期間を2週間とし、接種医療機関は観察期間後に有害事象の有無を保護者に電話等で確認することとした。

2010年月4月末現在で、対象接種例数は5,403。有害事象は36例(0.7%)に見られ、5,367例(99.3%)には有害事象を認めていない。有害事象の内訳は、アナフィラキシー0、脳炎・脳症0、けいれんなどの神経症状1(0.02%)、肘を超える局所の異常腫脹4(0.07%)、全身の発疹やじんましん7(0.13%)、39度以上の発熱(接種2日以内)23(0.43%)、その他入院を必要とする病気1(0.02%)で、全例後遺症なく改善している。入院を必要としたのは、インフルエンザに罹患した児が1例、突発性発疹後にけいれん重積となった児が1例であったが、いずれもワクチンとの関連はないと考えられた。

本研究では現在までのところ後遺症が見られるなどの重篤な有害事象は認められず、安全に接種が進んでいる。有効性の高いHibワクチンは、本邦においても安全性の高いワクチンであることは明らかであり、早期の定期接種化が強く望まれる。

番号2172 50歳代、男性、医師

(1) 月並みではあるが我が国が経済的先進国であることを自負する以上、WHOの推奨する全てのワクチンを早急に定期化するべきである。費用対効果という点において外国の数字がそのまま我が国にあてはまらないとしても、大筋において差はないと推察される。

しかし全てのワクチンを一気に定期化するには予算、ワクチン供給体制(生産可能量)等、多くの課題があるので優先順位につき私見を述べる。

(1)ムンプスワクチン

Hibワクチン等最近認可されたワクチンが注目されているが、先ずムンプスワクチンを定期化するべきであると考える。その理由は、

①占部株及びMMRワクチンで多発した髄膜炎は、現在使用されている3株では問題になる発症率ではないと考えられること。

②髄膜炎発症率が低いといわれるJeryl Lynn株もしくはその優位株(RIT4385株)の導入も考えられるが抗体獲得率が問題とされ、現在の国産ワクチンが十分に優秀であること。

③製造メーカー数が多く供給量のめどが立ちやすいと想定されること。

(2)インフルエンザ菌b型(Hib)ワクチン
Hibワクチン接種費用の一部公費負担を実施する自治体が増加している。問題となっていた供給量不足の問題も解消のめどがたっており早期の定期化が期待される。
(3)7価肺炎球菌ワクチン
小児細菌性髄膜炎の原因菌として症例数ではHibの1／3程度であるが、死亡率や重症度ではHibを上回り、できればHibと同時に定期化が望ましい。
以下、水痘、HPV様粒子ワクチン、B型肝炎ワクチンの定期化を検討してwいただきたい。
予防接種の遅れている国のほとんどは経済的理由が原因であるが、我が国の事情は違う。予防接種後進国の汚名を一日も早く晴らしてほしい。

(4)　本来、定期予防接種を国民の努力義務と位置づけるなら、その費用は全額公費で賄われるべきものである。数年前までは費用の一部が個人負担となっている自治体がかなりみられたが、現在もなおそのような地域があれば早急に無料化を図らねばならない。
このように居住する場所によって受けられるサービスが異なる理由は、現在、定期予防接種の実施主体が市町村等の地方自治体であることに求められる。地方交付税交付金の取り扱い等、課題は多いと思われるが定期予防接種はあくまで国家事業として実施すべきであると考える。
次に任意予防接種への公的補助を実施する自治体が増えてきているが、これも地域間格差をなくすべく検討されたい。勿論早期の定期化が望まれるが、少なくともムンプスワクチン、水痘ワクチン、(小児への)インフルエンザワクチン、Hibワクチン、7価肺炎球菌ワクチン、HPV様粒子ワクチンの接種費用に関しては一部補助が望まれる。また多くの方から寄せられていると推測される意見であるが、子供手当の一部を任意予防接種クーポン券として現物給付するという方式については、不公平感の克服(既接種者、接種禁忌者等に対する代替給付等)が可能であれば検討していただきたい。

(7)　国際社会の中で我が国の予防接種が遅れていることは異論のないところであろう。海外における予防接種の遅れは経済的事情によるものであり、我が国のように経済的理由以外による遅れは特殊である。その原因を考えるに、行政サイドの消極的姿勢を挙げるのは簡単であるが、そうさせたのは国民や軽薄と言われても仕方のないマスコミであるという側面も否定できないと思う。学童・生徒等に実施されていたインフルエンザワクチンの集団接種が中止になったのはこの典型例であると考える。
またワクチン接種後に生じた身体的異変を全てワクチンに結び付けようとしてきた国民やマスコミの姿勢が行政のやる気をそいできたという見方もできる。
しかし行政は、予防接種に関する情報や予防接種の重要性を十分に周知してきたか、あるいは国民の持つ予防接種に対する誤った認識を改める努力はなされてきたかと言うと、不足していたと思われる。
昨年来の新型インフルエンザワクチンに対して多くの国民が関心を持った。また、インフルエンザ菌b型ワクチン、7価肺炎球菌ワクチン、HPV様粒子ワクチンという3つの輸入ワクチンの導入によって若い親世代がワクチンに関心を持つようになった。多くの人の注目が集まっている今こそ我が国の予防接種を国際水準に引き上げるチャンスであると思う。
日本版ACIPとされる「予防接種推進専門協議会」も4月に第1回が開催され、その成果が大いに期待されるところである。ただ大変申し上げにくいことであるが、従来通りの専門家による学術会議だけでは我が国の予防接種は進まない、すなわち国民の意識は変わらないと思われる。国民目線での検討が必要である。直近の例でいえば、ほとんど使われることのなかった新型インフルエンザ輸入ワクチン、私は小児科開業医であるが、現場では「輸入ワクチンなら受けたくない」という声をよく耳にしたがこれは想定内のことである。
ワクチン接種を受ける国民の意識を反映させた予防接種行政が望まれる。そのために都道府県単位でも推進協議会を設置し、そこでの意見を拾い上げるという方式も検討の価値があると考える。都道府県の「麻しん対策会議」がMRワクチン第3期、第4期の接種率向上に貢献していることは明白である。

番号2180　　60歳代、男性、医師
(1)　「定期接種」と「任意接種」という日本独特の区別に反対です。WHOが勧奨するワクチンで、日本で認可されていて、費用対効果も優れているワクチンは全て、公費負担による「日本国が推奨するワクチン」とすべきです。すでに、医療費削減効果として、ヒブワクチンは82億円、小児用肺炎球菌ワクチンは391億円、水

痘ワクチンは390億円、ムンプスワクチンは400億円、HPVワクチンは190億円mの削減効果があると報告されているわけです。B型肝炎ワクチンもユニバーサル・ワクチネーションで費用対効果は高いと言われています。以上より、個人および社会の疾病からの防衛という観点から、現在の定期接種ワクチンに、ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチン・水痘ワクチン・ムンプスワクチン・HPVワクチン・B型肝炎ワクチンを、まず定期接種として追加するべきであると思います。将来的には、定期・任意の区別を止めて、「日本国が国民に推奨するワクチン」とすべきです。

（4） 医療費削減効果として、ヒブワクチンは82億円、小児用肺炎球菌ワクチンは391億円、水痘ワクチンは390億円、ムンプスワクチンは400億円、HPVワクチンは190億円の削減効果があると報告されています。B型肝炎ワクチンもユニバーサル・ワクチネーションで費用対効果は高いと言われています。以上の任意接種ワクチンも定期接種化することで、社会的防衛という観点からも、日本の将来のためになるのですから、費用は国が全額負担すべきです。今のままでは、親の経済的格差が子どもの疾病予防に影響しております。私も、小児科医として、上記の任意接種は先進国では10年以上前から行われていて、当該疾病が激減している有用性を親にお話ししたり、ホームページに掲載しております。しかし、親の経済的事情を察すると、定期接種のように、繰り返した勧奨が出来ないのが辛いです。是非、現在の定期接種に加えて任意接種ワクチンも公費で接種出来るようにして欲しいです。

（5） 1. サーベイランスの強化、ワクチンの評価などの基礎的情報を収集する必要が今以上にある。国立感染研究所をもっともっと人的・財政的に充実させなくては出来ない。
2. 日本版ACIPを設立するべきである。厚労省の予防接種部会のように、学会・専門医・臨床医などを「参考人」としてしか扱わないのではなく、関係者の多くがメンバーとなって、公平に投票して決定する組織。透明性・公開性を今以上に拡大した組織。を内容としたものを早急に作るべきである。
3. 正しい評価が行われていないから、日本脳炎ワクチンの積極的勧奨差し控えのような暴挙が行われてしまう。
4. この何十年の予防接種行政の立ち遅れ、不透明さ、非学問的、な経緯を反省して、早急に予防接種部会を解散して、日本版ACIPを作るべきである。

（7） 全般的に、今更パブコメ求めてから実行しよう、という姿勢に疑問を抱きます。世界から10年以上も遅れているワクチン行政と言われています。WHOの推奨するワクチンの導入・定期接種化・公正公明な厚労省外の委員会設置・生産や輸入での十分な供給体制、など10年以上前から日本でも提唱されていたわけです。早急に世界に恥ずかしくない予防接種法の改正をして下さい。

「狂犬病ワクチン」について。
平成18年12月8日の厚労省通知では、暴露後の死亡者が出たことから、暴露後の供給には支障がないよう。平成19年1月末頃までには・・供給は確保されることと考えている」と書かれてました。そのために暴露前投与は原則行われていませんでしたが、今でも、この状況は変わりなく、販売会社に注文しても暴露前投与は、特殊な場合（ダム建設現場とか・動物に接する検疫官）だけで一般人の海外移住には供給しないと言われています。
1. 厚労省は平成18年12月8日通知が実行されていないのに、以降何も通知を出していない。そもそも、海外赴任家族が接種できていない事実を把握しているのか聞きたいです。
2. 厚労省検疫所HP「FORTH」には、狂犬病は、発病すればほぼ100%が死亡する怖い病気です。（中略）、アジア、アフリカ、中南米では多数の患者が発生しているため、これらの国への旅行者や長期滞在者は予防接種をしておくことを勧めます。と「積極的勧奨」を記載しているのに、現実は違うことをどう説明するのか？
3. 暴露後の予備をどの位取っておけば、良いのかの検討もされていないので、すべきでしょう。
4. もし、暴露前および後の必要本数が不足とのシミュレーションであるなら、増産を指導すべきと思います。

番号2188　　60歳代、男性、医師
（1） ①予防接種対策は基本的には国が責任を持ってすべきである。
②今までの定期接種のワクチン以外に、ヒブワクチン、小児肺炎ワクチン、水痘ワクチンなどWHOの推奨

するものは定期接種にする。
③ポリオワクチンでより副作用が少ない不活性ワクチンに切り替えるとともに、常により安全が高いワクチンの開発に投資すべきである。
（2） ①費用負担を無くすること。
②安心して接種する場所の確保が大事である。今回の新型インフルエンザ接種が病人の集まる医療機関で実施された。元気である人が病気の二次感染の可能性がある。一般人は保健所で、学生は学校で集団的に実施すべきである。
③提供されるワクチンは、防腐剤の入らない製剤であるべきである。バイアルビンの一人用でも吸引する行為で感染の可能性があります。針付き注射器である必要がある。
④今は、実施の主体が地方自治体にあり、自治体の財政力でサービスに差がでます。本来国が責任を持って財政的に補償し、実施すべきである。
（3） ①効果について
ワクチンの力価や、接種後の抗体を数年にわたり検査し、その結果を検討して、ワクチンの有効性の有無について国民に知らせる。
②副作用について
副作用についてはどんな詳細な症状も見逃さず報告を求め、結果を実施機関（病院でなく、保健所等の公的機関）や国民に速やかに知らせる。
（4） 国が主体となり国の予算で行い、負担を全額無料にすべきである。
（5） ①副作用の発生については、
接種する場所を保健所や学校にする。接種を受けた人は接種場所に副作用の情報を知らせる。即座にその情報を公的機関に集中させ、管理すべきである。新型インフルエンザのワクチン接種が病院でなされたが、病気の治療に専念している病院に副作用の報告を義務付けるのは、酷である。
②接種による効果について
科学的に検証するためには、接種前後の罹患率の調査を行うべきである。
③ウイルス事体の研究と調査とそのワクチンの副作用、接種効果などの情報管理と調査する部署の確立と、予防接種に関する専門家会議を常設し、専門的な検討と対策が諮問できる体制作り
（6） ①早く大量に製造するために、安全性を確かめながら外国のように免疫補助剤の使用での製造も検討する必要がある。
②個別ワクチンの接種が増える可能性があり、今までの定期接種ワクチンの回数を減らすために混合ワクチンで出来るかの研究が必要である。
（7） ①ワクチン接種で不幸にも副作用が発生した場合、救済とそれを保障する救済制度の確立が必要である。
②百日咳ワクチン接種後で20歳前後の成人の半数に抗体が消出しているなど、他のワクチンも含め接種年齢、時期、回数を見直す必要が出ている。
③ポリオワクチンの力価が低く20歳後半の人たちに十分な抗体が出来ていません。その人達の子供へのポリオワクチン投与後、子供の便よりその人達がポリオに感染し、発症している事例も報告されています。十分な対応が必要です。

番号2189　　60歳代、男性、医師

（1） ワクチンを第一群「社会防衛の手段」と第二群「個人防衛の手段」とに分ける。「社会防衛の手段」とする疾患については、接種を原則として国民の義務とし、費用は国の負担とする。「個人防衛の手段」と定める疾患については、接種努力義務とし、国または地方公共団体が半額程度を補助する。（個人防衛が社会防衛的に作用することがあるため。）対象とする疾患は、現存するワクチンすべてとし、個々のワクチンについて、行政・政府・学識経験者・市民・メーカー・自衛隊・経済界などからなる委員会で検討する。
（2） ワクチンは原則として、国内で自給する。このために、「社会防衛の手段」と考えられたワクチンについては必用量を政府などが買い上げることを原則とする。接種は原則として、個別接種とする。「社会防衛の手段」としての、予防接種拒否者には、そのことにより、他者に健康ならびに経済的被害が生じたとき、これを弁済することとする。弁済義務の判断は、裁判所のような第三者機関に任せる。

（3）　小学校ならびに中学校での教程に入れる。（フランスでは、パスツールは祖国の英雄として教育され、小学生は誰でも知っているとフランス人から聞いたことがある。また、発症すれば100％死に至る狂犬病に関し、パスツールが動物実験では効果が確かめられているものの、まだ人には用いたことが無い開発途上の狂犬病ワクチンを、狂犬に噛まれた少年に打ち、救命できたことを例に引き、作用と重篤な副作用について考えさせていると聞いている。）
実際の担当者である、保健所職員、ならびに実地医家（いわゆる開業医など）のワクチン教育の更なる充実。このためには、検定試験などによる差別化もやむをえないと思われる。（保健所職員や実地医家が、常識に外れたことを発言していることにしばしば遭遇する）このような、オーソライズされた人間により、オーソライズされたテキストを用いた市民教育が必要と考える。
テレビのコマーシャルのような毎日短く繰り返されるスポット放送も、時期を見て実施する。（例：MR3期や4期が終わりに近づく2月などに集中的に行う。）
（4）　（1）に述べたとおりである。該当部分を以下に再掲する。
ワクチンを第一群「社会防衛の手段」と第二群「個人防衛の手段」とに分ける。「社会防衛の手段」とする疾患については、接種を原則として国民の義務とし、費用は国の負担とする。「個人防衛の手段」と定める疾患については、接種努力義務とし、国または地方公共団体が半額程度を補助する。（個人防衛が社会防衛的に作用することがあるため。）
（5）　広く色々な立場の人間から構成される、行政・政府・学識経験者・市民・メーカー・自衛隊・経済界などからなる委員会の設立。裁判所の裁判員の選定の仕方なども参考になるかもしれない。この委員会の委員は、「宛て職」による「名誉職」化しないような配慮が必要である。
（6）　（2）で述べたところと重複する。以下に、該当箇所を一部手を加えて再掲する・
ワクチンは原則として、国内で自給する。このために、「社会防衛の手段」と考えられたワクチンについては必用量を政府などが買い上げることを原則とする。接種は原則として、個別接種とする。「社会防衛の手段」としての、予防接種拒否者には、そのことにより、他者に健康ならびに経済的被害が生じたとき、これを弁済することとする。弁済義務の判断は、裁判所のような第三者機関に任せる。ワクチンの健康被害救済事業について更に周知する。また、これにかかる費用を、メーカーや行政が全額、または一部、負担する。
（7）　思想・信条からワクチンを拒否する人の意見は尊重する必要がある。しかし。これはあくまでも他に被害が及ばない範囲でのことである。万が一、他者に健康ならびに経済的被害が生じたとき、これを弁済することとする。弁済義務の判断は、裁判所のような第三者機関に任せる。
ワクチンの接種率を高めると同時に、禁忌者を忘れないような環境を作る必要がある。また、接種が強制的・集団的であったと聞いている旧社会主義国の事情をよく調査し、このような遣り方の長所と短所を精査するべきである。

番号2197　　一、一、医師
（1）　是非、B型肝炎ウイルスワクチンを、日本国民全てに接種可能な体制を作ってください。B型肝炎はワクチンで予防可能な疾患として、WHOも全てのヒトに接種を推奨されております。
以下WHO　WEB SITEからの引用です。
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/

Hepatitis B is a viral infection that attacks the liver and can cause both acute and chronic disease.
The virus is transmitted through contact with the blood or other body fluids of an infected person - not through casual contact.
About 2 billion people worldwide have been infected with the virus and about 350 million live with chronic infection. An estimated 600 000 persons die each year due to the acute or chronic consequences of hepatitis B.
About 25% of adults who become chronically infected during childhood later die from liver cancer or cirrhosis (scarring of the liver) caused by the chronic infection.
The hepatitis B virus is 50 to 100 times more infectious than HIV.
Hepatitis B virus is an important occupational hazard for health workers.
Hepatitis B is preventable with a safe and effective vaccine.

Hepatitis B is a potentially life-threatening liver infection caused by the hepatitis B virus. It is a major global health problem and the most serious type of viral hepatitis. It can cause chronic liver disease and puts people at high risk of death from cirrhosis of the liver and liver cancer.

Worldwide, an estimated two billion people have been infected with the hepatitis B virus (HBV), and more than 350 million have chronic
(long-term) liver infections.

A vaccine against hepatitis B has been available since 1982. Hepatitis B vaccine is 95% effective in preventing HBV infection and its chronic consequences, and is the first vaccine against a major human cancer.

上記にも記載がありますように、「安全性」「有効性」が確率された、B型肝炎ワクチン。
現在、B型肝炎訴訟も和解協議にむけていろいろとご準備されているかと思いますが、せっかく日本中がB型肝炎に注目している時期ですので、和解協議内容に、B型肝炎ワクチン接種・もしくは推奨などの項目を入れていただけましたら幸いです。
B型肝炎は、現在も職業感染、性的接触などで、新規感染者が日本でも発生している感染症です。
ワクチンで予防可能な事実を国民に知らせる事なく、新規B型肝炎ウイルス感染者がでることは、よろしい状態ではないのではないでしょうか？
そんななかでも、医療従事者（医師・看護師など）のB型肝炎ワクチン接種率はかなり高い状態であると推定されます。医療従事者だけが、B型肝炎ワクチンの恩恵に預かっている現状は一般の方々からするとあまりよい印象はもっていただけない状態なのではないかと推測されます。

現在も私どもの医療機関にも、B型肝炎→慢性肝炎→肝硬変症・肝細胞癌で命を落とされる患者さんが日々いらっしゃいます。ワクチンで予防可能な疾患については、是非そのワクチンの存在くらいはひろく国民に啓発していただければ幸いです。
また、可能でしたら「世界初のがんの予防が可能なワクチン」である「B型肝炎ウイルスワクチン」を定期接種などに推奨していただけますようよろしくお願い申し上げます。

番号2205　　50歳代、男性、薬剤師
（1）
○予防接種法の対象とすべき疾病・ワクチン
・水痘＜一類疾病＞
・流行性耳下腺炎＜一類疾病＞
・Hib（インフルエンザ菌b型）＜二類疾病＞
・小児用肺炎（７価）球菌ワクチン＜二類疾病＞
・HPV（ヒトパピローマウイルス）＜二類疾病＞
・肺炎球菌（23 価）ワクチン＜二類疾病＞
○理由
1) これらのワクチンは、「個人の発病又はその重症化を防止」する観点では、すぐれたワクチンであり、健康な生活の確保、医療費の削減などの観点から、接種費用補助を行う自治体も増えており、予防接種法の対象とすべき疾病・ワクチンと考えられること。
2) 子どもの権利条約「生きる権利」においては、「防げる病気などで命を奪われないこと」とされており、ワクチン接種により、子どもの健康を守るという重要性の観点からも、予防接種法の対象とすべき疾病・ワクチンと考えられること。
3) 予防接種法の対象疾病にすることは、「予防接種費用の公費負担」により接種を促進することにより、「その発生及びまん延を予防」（一類疾病）、「個人の発病又はその重症化を防止し、併せてまん延の予防に資する」（二類疾病）し、公衆衛生の向上及び増進を図ることであり、これらのワクチンは、予防接種

法の目的に合致した疾病・ワクチンと考えられること。

4) 細菌性髄膜炎は、接種により髄膜炎の心配が減少すれば、発熱患者が自宅で様子をみることも原則的に可能となり、夜間救急外来受診数が減少して小児救急医療の負担軽減に貢献する、死亡を含む重症例や重篤な後遺症も接種により予防され、医療費の軽減に貢献するとの考え方も示されており、この面からも対象とすべき疾病・ワクチンと考えられること。

5) 水痘、流行性耳下腺炎の流行防止には、ワクチン接種が有効であり、Hibや肺炎球菌は抗生物質に対する耐性菌の出現により、抗菌薬療法が困難になっている現状から、これらについてはワクチンが耐性菌に対しても有効であり、感染予防としてのワクチン接種が今後重要になるとの指摘もあり、予防は治療に優る効果が認められること。

6) 一方、接種による予防は、感染発症による子どもの看護負担の低減に結びつくなど、子育て支援、次世代育成等の面からも、施策として、ワクチン接種の推進は有効な手段と考えること。

(2) ○予防接種法令で規定する複数回接種ワクチンの接種間隔規定等の見直し

現行の予防接種実施規則では、日本脳炎1期及び三種混合1期において、所定間隔の間に接種ができなかった者については、接種不適当者に該当する事由がある者のみ、その事由が消滅した後の接種について、所定間隔内に接種したものみなすと規定している。また、予防接種法施行令では、6か月から1歳までのBCG接種は、その対象者を極めて限定した取扱いとなっている。保護者の忘却などで、日本脳炎1期及び三種混合1期の所定間隔内接種漏れ者や、6か月までにBCG接種を終えていない児に係る接種相談が、接種現場では多くある。

医学的な見地からは、接種後の免疫確保を前提とした日本脳炎1期及び三種混合1期の所定間隔内接種漏れ者に対する接種の考え方(不規則接種)は、確立しているものと考えられ、また、青年・成人での百日咳予防が問題となっており、三種混合1期について、不規則接種による相当の免疫確保も重要と考える。

一方、り患などを考慮すると、BCGより、ヒブワクチン、三種混合を先に接種すべきとの考え方もあり、BCGを6か月までに必ず接種するという考え方は見直す必要があると考える。

したがって、医師が医学的な見地から、接種間隔を超えても接種を行うことにより、被接種児の感染予防に有効であると判断した場合には、定期の予防接種として、国の健康被害の救済対象となるよう諸規定の見直し等を実施してもらいたい。

(4) 予防接種の役割、特徴を個人レベルで見ると、次のようになる。

○発病防止、発病時の重症化防止

○未接種による発病時の医療費個人負担の低減、重症化危険性の回避

○り患時の看護負担の低減(安心して働ける)

公衆衛生の観点で、予防接種の役割、特徴を見ると、次のようになる。

○接種により、その発生が減少し、まん延を防止でき、公衆衛生の向上が図れる

○感染による重篤事例の減少、死亡事例の減少という公衆衛生確保が図れる

予防接種の役割、特徴を医療費・医療面で見ると、次のようになる。

○患者減少による医療費の削減

○効果的な治療薬のない流行性耳下腺炎などでは、結果的に有効な治療法となる。

○耐性菌の出現により、抗菌薬療法が困難になっているHibや肺炎球菌についても、結果的に有効な治療法となる。

○予防接種医療需要が増加する。

○ワクチン接種により髄膜炎の心配が減少すれば、発熱患者が自宅で様子をみることも原則的に可能となり、夜間救急外来受診数が減少して小児救急医療の負担軽減に貢献することが考えられる。(藤田保健衛生大学小児科浅野主任教授資料より)

また、予防接種の役割、特徴から、子どもの権利条約項目「防げる病気で命を奪われないこと」に対して、予防接種は大きな役割を担うものと考える。

一方、定期の予防接種(個別接種)委託料金を見ると、全国的に委託料に開きがある。

これらのことを考えると、接種費用の負担のあり方としては、

①接種費用の統一化を図るため、予防接種法で定める定期の予防接種は保険適用にして、全国統一料金とする。

②予防接種による感染予防及びまん延防止効果により、り患者数減少による医療費負担軽減が見込まれ、基本的には、医療と同様に保険制度による負担を基本とする。

③その上で、一類疾病は自己負担分を公費負担（市町村負担）、二類疾病は自己負担（公費負担なし）とする。

④一方、定期の予防接種は、その発生の減少及びまん延の防止による公衆衛生の向上に寄与することから、保険支払者側負担分の一部について、国及び都道府県が国家施策として接種を推進する立場から、ワクチン接種に要する費用を、個々のワクチンの効果・特徴に応じて応分の負担を行う。

ことにより、国民、保険、国、都道府県、市区町村が、個々のワクチンの効果・特徴に応じて応分の負担を行い、感染予防による健康な生活を確保していくことを提案する。

（6）　○不活化ポリオワクチンの早期導入のためのワクチン開発の促進

ポリオ予防接種は、免疫確保面では生ワクチン（２回接種）が優れているが、数百万回に１回、周辺の者がポリオ様症状を呈することが知られており、本年２月、国内で、ワクチンに関連するポリオ様症状が呈する者の発生が認められたところです。諸外国では、不活化ポリオワクチン３回接種が一般的であり、生ワクチン使用による感染事例を防ぐためにも、また、個別接種の推進を図るためにも、不活化ポリオワクチンの早期導入が必要と考えます。

国内では、不活化ポリオワクチンの承認申請の取り下げがあり、三種混合ワクチンに不活化ポリオワクチンを加えた４種混合ワクチンの開発が進められているところである。

外国では、既に、三種混合ワクチンに不活化ポリオワクチン、ヒブワクチンを加えた5種ワクチンが開発され、わが国でも、輸入し、接種を実施している医療機関もある。

ついては、不活化ポリオワクチンを早急に開発するとともに、ワクチンの種類が増え、０歳児では10回前後接種するケースもあり、同時接種による接種負担（回数）の低減も議論されているところであり、不活化ポリオワクチンは４種混合ワクチンではなく、5種ワクチンとしての開発も検討されたいこと。

また、MRワクチンは、自治体の費用負担面から、被接種者の負担面からもすぐれたワクチンであり、接種率向上にも寄与しているものと推察され、今後、混合ワクチンの開発促進に重要なテーマと考えるものであること。

○生産基盤の方策

今回の新型インフルエンザに伴う現象として、季節型インフルエンザワクチン接種希望者が増大し、接種開始早々、ワクチン接種ができないとの問題が発生した。

限られた期間に接種の必要のあるインフルエンザワクチンは、新型インフルエンザ対策を考慮すると、国民の輸入ワクチンアレルギーから、国の施策として国産ワクチンの生産能力を増強し、需給バランスから発生した過剰な生産能力部分は、国費で補てんするなどの考え方を国民の同意を得て推進する必要があると考える。

また、日本脳炎ワクチン事例でも明らかなように、生産量が十分でない状態で接種を再開したことにより、接種現場、被接種者とも混乱を生じており、予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方により、新たな疾病が追加されれば、わが国のワクチン生産基盤も製造方法の見直しや、国費の導入（無利子融資を含む）を含めて、対応を検討していく必要があると考える。

番号2235　　ー、ー、ー

以下の意見は、主に子宮頸ガンのワクチンに重点をおいて述べています。

（1）　女性約65%、男性約35%を占める日本においては、端的にいってしまうと、人口の約65%が子宮頸ガンになるリスクを負っていると言えます。　また、女性の子宮頸ガンによる子宮摘出は、はっきり言って「子供の産めない体」に直結しており、人口の減少問題に少なからず関与していると考えられます。

子宮頸ガンのワクチンは、接種により発症リスクをゼロにすることができ、今後、増加するガン患者を少しでも押さえること、リスク回避することで、治療にかかる医療費も回避できること、ガン完治後も家庭や育児、社会を支え続けなければならない女性への精神的な負担を、発症以前に回避できることなど、予防接種法で対象とする有用性や意味は充分にあります。

予防接種法の対象となる疾病・ワクチンは、発症の可能性を持つ人数が人口の多くを占めている場合や、これから拡大が予測される疾病など、現段階での規模の大きさと共に、多少予測が入ったとしても、国民が脅かされる可能性があるものにも、少しでも目を向け、可能な限り対象を広げて下さい。

（2）　実施の確保の前提事項として、国（厚生労働省）、地方自治体、医療機関、薬剤メーカーとの、クリーンで綿密な連携が挙げられます。

昔からの縦割り行政の現状では、まだ出来ていないことだと思いますが、これらの連携体制の確保、運営により、県別（さらには市町村別）における対象となる疾病にかかる人数の把握、それに伴い必要なワクチン量の把握などがスムーズに行えるのではないですか？

また、予算的にも2～5年スパンで対象となる疾病に対するワクチン製造、接種への補助金など「考えていく」必要があると思います。そのために毎年予算組みをしているのではないですか？

（3）　私たちへの情報提供への方法はまだ貧弱だと思います。

子供達への予防接種などは、母親が相当な意識を持っていますので、大きな「抜け目」はないと思います。

しかし、大人達への予防接種に関しては、予防接種以前に、「どんな疾病がどの年代に、どれだけ広がってきている。」ということが周知されていないのが現状だと思います。

この辺りを加味して、「疾病・予防接種」のセットで雑誌、新聞、広告、テレビ（民放含む）、ラジオ、インターネットなど、使える媒体を駆使して情報提供して下さい。例えば、医療機関だけでなく、スーパーやドラックストアなど、各企業など、市民が何気に目に触れる場所へどんどん情報を出していって下さい。

※この場合の疾病は、生活習慣病（肥満、高血圧、糖尿病など）の一般的に周知が徹底されているものを除く。

（4）　基本的に国民健康保険の3割負担「以内」で受けたいです。

子宮頸ガンのワクチンなど、接種により発症リスクが0になるもの、人口の多くが発症するリスクを持つものであるのなら、国と地方公共団体で負担すべきではないでしょうか。　少なくとも私は、もらすことなく、国や地方公共団体にしっかり税金を払っています。適切な方法で還元をお願いします。

（5）　有識者、国、地方公共団体、医療機関、薬剤メーカが一般的だと思いますが、組織の1～2割は「疾病患者」を入れて下さい。予防接種の必要性を本当に分かっているのは「当事者」です。

（6）　国として、この辺りをどのぐらい力を入れているのか不明ですが、各メーカーはそれなりに頑張っているのではないでしょうか。

ワクチンの研究開発の促進、生産基盤確保には、研究者への補助と、補助の現状、内容（金額）、使い道などを国民に広く公表し、「お金がかかる」ことへの理解を深めることだと思います。

（7）　子宮頸ガンのワクチンについて、一刻も早く「ワクチン接種の補助」をお願いいたします。最低でも国民健康保険の3割負担「以内」、できれば、無料の接種義務をお願いいたします。

番号2246　　一、一、一

（1）　予防接種法の対象となる疾病はほとんど自然発生がなく自然消滅し かかっているものばかりである。ワクチンが存在し続けている事で 人体を慢性的に罹患状態にし、身体が弱っている時に発症するなど の報告もあり逆にその病気の存在を長らえている部分もある。したがって、ワクチンを打たず、わずかに残っている菌に自然羅漢した時にどうしたら良いかのガイドラインを作り、周知する方が、終生持つ抗体を人々が獲得することができ、疾病を完全に克服することになると思う。

予防接種は疾病にかかり万が一発症した時の急性症状に耐えられる体力のない且つ希望する人にだけ、接種するのが望ましい。その後、羅漢者や発症者、重篤者などの推移を見守り、人々に適宜対応を呼びかけていくのが、良いと思われる。

（2）　予防接種は疾病にかかり、万が一発症した時の急性症状に耐えられないと思われ、かつ希望する人に無料で確実に接種できるよう体制を整えるのが望ましい。むやみに接種をさせて、健康を阻害する事のないように留意する。

（3）　予防接種のワクチンの成分には、水銀やホルムアルデヒド、アルミ ニウム塩、抗生物質など、体質悪化、基礎疾患の増大の元になるものが入っている事をきちんと説明し、また、動物由来の異種タンパク質や取り除けないウィルスなども血液に注入されることにより、 大量の抗体が作られ、免疫システムが一部抑制されることによっ て、全体的な免疫力の低下を余儀なくされ、かつ抗体の異常生成に より予期しないアレルギーや脳疾患、特に川崎病、橋本病、膠原病 などに代表される自己免疫疾患になる場合もあるという事も説明し、同意を得る事が大事である。

また、罹患率も幾つかの大規模な調査により、接種者と非接種者で全く変わらないという結果が出ている（前橋リポート：http://www.kangaeroo.net/D-maebashi-F-view-r-R-no-200408_adm in_message.htmlhttp://www.kangaeroo.net/D-maebashi-F-top.html

WHOによる1980年インドでの結核二重盲テスト英文http://www.ncbi.nlm.n ih.gov/pmc/articles/PMC1087500

/)。これも検討する価値はある。
（4） 無料が望ましい。接種の現象によって浮いたお金を研究や調査、 データの蓄積、副反応や自然羅漢者の治療に当てるのが理想と思われる。
（5） 常に毎年、データや調査を怠りなく、各分野の専門家の意見を取り入れ、疾病が自然罹患し、できるだけ自然に治癒するようにもっていきつつ、その間の治療費や介護中の生活支援などもするべきで、子どもの疾病の看病のために休んだ親を解雇するなどの職場での措置を禁止する。
また、予防接種に関する調査は接種者と非接種者のその後の病歴や基礎疾患、死亡年齢などつぶさに追跡するべきである。一番良いのは、現在いる非接種希望者と同人数の接種希望者に協力を要請し、基礎疾患の有無や感染症への罹患率などワクチンの効果を客観的に分析しデータ化して欲しい。
（6） 2008年12月に米のバクスター社が鳥インフルエンザにかかっ た鳥の卵を使いインフルエンザワクチンの材料を世界16カ国に輸出したというニュースはほとんどの国で報道規制が敷かれ、それを発見したチェコとカナダでしか報道はなされず、バクスター社 は非を認めたが、それを"ミス"の一言で片付け、社会的制裁も受けてない。そのような会社が関われないようにする事も大事だと思う。予防接種液の信頼性は国が責任を持ち、国民が適宜安心して接種できるように、また、無駄に接種しないようにする事が事故を最小限に食いとどめる最良の方法と思われる。
（7） 予防接種ガイドラインの「予防接種不適当者及び予防接種要注意者の項目」および接種法の第7条に、『予防接種による副反応及び急性症状もしくは長期展望から見た疾患について同意できないとはっきり意思表明した者には接種してはならない』という項目を付け加えることを切に望む。
また、公私保育園や幼稚園で入園を拒否する事がないように徹底指導をして欲しい（わたしは柔らかく拒否され、大変な不便を被っています）。
また、国民がパニックにならぬよう、少しずつ自然に接種率が下がっていくように、国は配慮する事も大事である。それが国を守り、国民の健康を守る唯一の手段であるように思う。
ありがとうございました。

別紙2

団体（番号1001～）

番号1021	札幌市医師会
番号1031	東京保険医協会
番号1041	日本肝臓学会
番号1042	日本感染症教育研究会 IDATEN
番号1043	聖路加看護大学ワクチン講座グループ
番号1045	細菌性髄膜炎から子供たちを守る会
番号1054	子宮頸がん征圧をめざす専門家会議
番号1059	第一三共株式会社
番号1060	欧州製薬団体連合会
番号1061	グラクソ・スミスクライン（株）

個人（番号2001～）

番号2006	50歳代、男性、自営業
番号2054	50歳代、男性、公務員
番号2056	40歳代、女性、教員
番号2062	50歳代、女性、教員
番号2069	30歳代、女性、パート・アルバイト
番号2118	70歳以上、女性、無職
番号2148	50歳代、男性、医師
番号2159	50歳代、男性、医師
番号2190	70歳以上、男性、医師
番号2191	70歳以上、男性、医師

番号1021　　札幌市医師会

（3）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

① ご意見を提出される点

◆項目

：(7)その他　について

② ご意見

1．ワクチン予防について
・ワクチンで予防できる疾患（VPD：Vaccine Preventable Diseases）は積極的にワクチン接種で予防すべきある。また、ワクチンを定期予防接種・任意予防接種と分類せず、VPDであるか否かを判断の基準とすべきである。厚労省資料である「予防接種制度」、「WHOが推奨する予防接種とわが国の定期接種の比較」、「ワクチン導入時期の日米の比較」を見てもその差は歴然としている。

2．承認済任意接種ワクチンについて
・我国の定期予防接種の種類は、米国等の先進諸国に比べて著しく少ない。以下に掲げるワクチンを定期予防接種にすべきである。

小児用肺炎球菌ワクチン（7価結合型）（米国2000年*）、ヒブワクチン（米国1980年*）、水痘ワクチン（米国1995年*）、おたふくワクチン（米国1990年*）、ヒトパピローマワクチン（米国2006年*）、インフルエンザワクチン、A型肝炎ワクチン、B型肝炎ワクチン（米国2000年*）、成人用肺炎球菌ワクチン（23価多糖体）（米国1993年*）、水痘ワクチン、おたふくワクチンは原則2回接種。（注：* 公費接種開始時期）

3．我国に導入されていないワクチンの早期導入について
・我国に導入されていない以下に掲げるワクチンを早急に導入し、定期予防接種にすべきである。

ロタウイルスワクチン（米国2006年*）、不活化ポリオワクチン（米国1996年*）、帯状疱疹ワクチン（米国2006年*）

4．新しいワクチン接種スケジュールについて
・任意予防接種として扱われている肺炎球菌ワクチン、ヒブワクチン等のワクチンと定期予防接種ワクチンの同時接種などの具体的なスケジュールを示すべきである。

5．多価抗原ワクチンの開発について
・1回の接種で、多くのワクチンの同時接種が可能な多価抗原ワクチンを早急に開発すべきである。

6．任意予防接種における健康被害について
・ワクチン接種に関連する健康被害において、定期予防接種と任意予防接種の枠組みを撤廃し、等しく補償すべきである。

（3）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

① ご意見を提出される点

◆項目

：(7)その他　について

② ご意見

7．ワクチン接種啓発活動について
・米国・韓国等では、VPDに対応するワクチン接種を終えていなければ小学校に入学できないと言われている。我国でも、乳幼児検診・就学前検診等で、ワクチン接種を受けるよう勧める啓発活動を更に推進すべきである。また、当該ワクチンの接種完了を就学の条件とするかを早急に議論すべきである。

8．ワクチン行政のあり方について
・ヒブワクチン・肺炎球菌ワクチン・ロタウイルスワクチン等はWHOの推奨を受けて、先進諸国をはじめ一部の開発途上国でも接種が義務化されている。また、米国では、ヒブワクチンは20年前から、肺炎球菌ワクチンは10年前から、我国で開発された水痘ワクチンは15年前から定期予防接種とされている。しかし、我国では、これらVPDに対応した優れたワクチンを未だに接種を受けることができない、いわゆるワクチンギャップの問題がある。今後、任意予防接種のまま取り残されているワクチンを定期予防接種に含めるなど、総合的に立案する組織（日本版ACIPなど）を早急に立ち上げるべきである。

9．新たな感染症動向調査の設立について
・我国で、VPDに対応したワクチン導入が進まない理由として、疾患の流行状況・重症化率・死亡率を正確に把握するシステムが構築されていないからと考える。新型インフルエンザでは、その流行人数・入院数・重症化率・死亡率がリアルタイムに判るサーベイランスシステムが必要であり、VPDもすべて、そのサーベイランスの対象とする必要がある。前項で挙げた日本版ACIPに感染症の流行状況を正確に把握できるシステムを早急に構築すべきである。

10．新型インフルエンザワクチンの対応改善について
・今回の新型インフルエンザによるパンデミックに際して、ワクチンの供給や情報提供など多くの課題を残した。今後、予想される強毒性の鳥インフルエンザに迅速に対応できるサーベイランスシステムの構築、さらには、情報提供のあり方、ワクチン供給のあり方等について、早急に見直すべきである。現在、高齢者の季節性インフルエンザワクチンだけが定期予防接種となっているが、他の年齢層に対しても定期予防接種にすべきである。

番号1031　　東京保険医協会

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目

：「（１）予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方」について

②　ご意見

予防接種にて予防可能な疾病を防ぐという観点から、欧米で定期接種化されているか公費助成のある以下のワクチンについて定期接種化されることを要望します。

1．Hib ワクチン：WHO が 1998 年に全ての国に対して、乳幼児への定期接種への組み込みを推奨しています。また現在１００カ国以上で定期接種とされデンマークや米国など定期接種化された国では発症が激減し過去の病気となっています。神谷らによる費用対効果分析では、ワクチン導入により年間 332 億円の負担が生じずるが、ワクチンを定期接種化しないで髄膜炎に罹患した場合の損失が 414 億円とワクチン定期接種化により年間 82 億円の費用削減効果が見込まれるとのことです。

2．小児肺炎球菌ワクチン：WHO が 2007 年に世界各国で優先的に定期接種ワクチンとして導入するように推奨しています。現在 101 ヶ国・地域で承認されており、４５カ国で定期接種プログラムに組み込まれ、米国で肺炎球菌による重症感染症が激減しています。Hib より髄膜炎の発症は少ないものの重症化が多いこと、薬剤耐性菌が問題となっている肺炎、中耳炎も激減するためコストパフォーマンスが良いことが知られています。同じく神谷らの報告ではワクチンの導入費用が 296 億円に対して削減される費用が 687 億円で、年間 391 億円の費用削減効果が見込まれるとされています。また上記 Hib ワクチンと共に定期接種化されることで、両起炎菌による髄膜炎がなくなれば時間外・休日の乳幼児の高熱に対して髄膜炎を考慮しないことによる、小児救急医療現場での業務負担軽減は絶大なものになると考えられます。

3．水痘ワクチン：麻疹と同じく１回の接種では水痘罹患を予防できないことが多く、特に接種１０年以上経つと抗体価が落ち、成人で水痘になると重症化が指摘されています。また水痘罹患数十年後に帯状疱疹が発症し、高齢者の帯状疱疹後神経炎での痛みと費用が増大していることとを合わせて考慮すると、麻疹と同じく２回接種を定期接種化することが望まれます。

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目

：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　について

②　ご意見

4．子宮頸癌ワクチン：年間１万人が罹患し、３０００名が死亡すること、しかも若年成人で増加していることから少子化時代での出生数を考えると、ワクチン接種の定期化は日本社会の要請であると考えます。我が国の１２歳の女児全員にワクチンを３回接種した場合、年間 210 億円の費用がかかりますが、治療費 170 億円と労働損失額 230 億円を加えて 400 億円の費用を抑えられることから毎年 190 億円の費用節減となり医療経済的にも便益がコストを上回るとの試算があります。

5．インフルエンザワクチン：カナダからの報告により、学校に通う３歳から１５歳の小児に対するインフルエンザ予防接種のカバー率が 80%程度になれば、接種を受けていない住民も感染から守られる集団免疫効果が得られることが示されました（Effect of Influenza Vaccination of Children on infection Rates in Hutterite Communities: A Randomized Trial. JAMA 303:943, 2010）日本では、過去に小児へのインフルエンザ定期接種による副作用への懸念から平成６年以降定期接種が中止されましたが、毎年繰り返されるインフルエンザの流行と高齢者の超過死亡、昨年の新型インフルエンザによる社会的混乱を考慮しても、義務教育年限終了までの定期接種化が必要と思われます。

6．成人肺炎球菌ワクチン：昨年の新型インフルエンザ流行のおりに高齢者の肺炎予防として接種が薦められ、追加接種も認められました。例年のインフルエンザによる高齢者の超過死亡の予防のため６５歳以上の高齢者への定期接種化を要望致します。

7．ムンプスワクチン：無菌性髄膜炎の主要原因でもあり、小児の入院の原因となっています。VPD（ワクチンで防げる疾患）として定期接種に組み込んで頂きたいです。

（3）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
：「（2）予防接種事業の適正な実施の確保」について

②　ご意見

昨年の新型インフルエンザ流行時におけるワクチン接種体制をみても、流行地域や医療供給体制の違いなど全国一律ではありませんでした。さらに、ワクチンの臨時接種を国で一元供給したことにより、ワクチンの需給体制に適合できず、必要なときに入手できない・ワクチンが十分になったときには接種希望者がいないという状況が生まれました。従って、今後高抗原性インフルエンザなどの臨時接種の場合は、ワクチン供給体制は国で一元化せず、都道府県単位など地域の実情に応じて管理できるようにすることを要望致します。

（3）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
：「（3）予防接種に関する情報提供」　について

②　ご意見

欧米先進諸国で定期接種化または公費助成されているワクチンを我が国において速やかに定期接種化されたならば、定期接種化されたワクチンによる疾病の予防効果と集団免疫効果について、医療機関・公衆衛生機関・役所窓口で配布できるようなわかりやすいパンフレットを厚労省が作成し一般に配布することを希望します。

さらに、MR や DPT などの定期接種だけでなく現在任意で行われている予防接種の対象者に対して、該当ワクチンの有効性のデータ、発生確率を含む副作用についてのパンフレットを配布するようにしてください。内容としては、1）「集団免疫」の考えと各個ワクチンを接種したことによる個別の利益についての啓蒙、2）わかりやい副作用に対する補償制度の詳細、3）もれなく予防接種を受診することが接種対象のこどもさんと地域を守ること国の姿勢、などを盛り込んでください。

さらに、1）新聞、テレビ、ネットなどを通じて定期的啓蒙、2）保育園・幼稚園・学校への入園・入学時のガイダンス、母親学級などを通じての予防接種教室の開催なども必要と考えます。

（3）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

① ご意見を提出される点

◆項目
：「（4）接種費用の負担のあり方」　について

② ご意見

ワクチン対象の小児を将来の我が国の担い手（子宮頸癌ワクチンの場合は将来の母親）と考え（7参照）、国民的コンセンサスを得て一元化した組織でワクチン行政を行うこと（5参照）を踏まえますと、国家的施策として可能な限りのワクチンを速やかに無料定期接種化することを目標としていただきたいと思います。

一方現実的な対応として、必要なワクチンが定期接種化されるまでの暫定処置として、接種費用を保護者が負担と感じて接種をためらわないように、1）任意予防接種費用を税額控除（所得控除でなく）すること、2）非課税世帯については、任意接種費用を払い戻すことを提案致します。

また、ワクチン接種による副作用を懸念して接種が促進しない背景を考慮して、任意接種による副作用の補償内容を定期接種と同等とするべきです。任意接種による副作用の場合、死亡や入院に至らない程度の軽微な副作用（局所の副作用など）では補償の対象とされず、ワクチンを接種した医療機関の負担となっています。これらも医療機関が積極的にワクチン接種を行わない背景の一因となっており、任意接種による副作用の外来診療についても定期接種の救済と同様に補償の対象とすべきと考えます。

（3）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

① ご意見を提出される点

◆項目
：「（5）予防接種に関する評価・検討組織のあり方」　について

② ご意見

ワクチンによる疾病予防の達成のためには、国民的議論による社会的合意形成が必須ですが、そのために必要な各疾病の罹患状況の全数把握が行われていません。現在は一部小児科医等のボランティアによる百日咳やインフルエンザの発生報告のインターネット体制があるのみです。上記2疾患及び、Hib・肺炎球菌性髄膜炎、肺炎球菌による肺炎と小児の中耳炎、水痘（成人含む）、おたふく（成人含む）などの全国的なサーベイランスシステムを国が立ち上げる必要があります。

同時に現在、ワクチンの承認（厚労省医薬食品局）、定期接種に関すること（厚労省健康局）、副作用の審査と救済（独立行政法人医薬品医療機器総合機構）、サーベイランス（国立感染症研究所）と細分化されているワクチンに関する機構を一元化して、例えば米国の ACIP（Advisory Committee on Immunization Practice）のような自立し、かつ国民の参加を含んだ組織を作って統括するべきと考えます。

（3）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
:「（6）ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方」　について

②　ご意見

多くの欧米先進国がワクチンを定期接種化することで、ワクチン市場の拡大とより優れたワクチン開発競争が起こり、世界的にワクチンメーカーはGSK、サノフィアベンティス、ワイス、ノバルティス、メルクの５社に収斂されております。このような状況から各国とも必要なワクチンを全て自国で生産することをせず、必要なワクチンを充分輸入できるような環境整備をしています。翻って我が国では、集団的免疫効果を踏まえたワクチン戦略を立てていなかったため一部の定期接種と任意接種のワクチンを全て自国で賄う体制でした。

このため昨年の新型インフルエンザのような時は自国産のみではとても間に合わず、自国と輸入が並列される状況で国民の混乱を招きました。また任意接種が多かったため、国内に強力なワクチンメーカーが育たず、海外で一般的であり、ワクチン接種を受ける子供や引率の保護者に大変便宜のある混合ワクチンの普及も非常に遅れている状況です。一例として、米国では日本でも行われているDPTにHib、不活化ポリオ、A型肝炎の６種混合ワクチンがあり、７価小児肺炎球菌ワクチンを対側の上腕に接種することで０歳児のワクチンの接種回数を激減させ、少ない接種回数が結果的に高い定期接種受診率につながり、髄膜炎や肺炎、ポリオ、麻疹がほぼ０に近い集団免疫効果を達成しています。

この間の患者家族の会や支援する小児科医などの訴えもあり、Hib と小児肺炎球菌ワクチンが国内導入されましたが、必要なワクチンの定期接種化をご論議いただく際に、是非技術的に可能な（しかも先進諸国で導入実績がある）混合ワクチンの開発または輸入を促進して下さい。定期接種化によって必要なワクチンの予定を立てられるメーカーとしても得意分野で混合ワクチンを開発することが可能になり、競争性の低い（混合）ワクチン分野は継続して輸入ワクチンの購入計画を立てるという、安全性を考慮した国のワクチン供給体制の確率が望まれます。

（3）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
:「（7）その他」　について

②　ご意見

少子高齢化の進行が著しい我が国において、予防接種により疾病の罹患と重症化が押さえられる疾病については、国が積極的に小児の保護の観点から定期接種化をしていただきたく思います。日本は上記該当疾患に対する発症率、重症化率などのサーベイランスが完備されていないこともあり、ワクチンによる費用効率面での報告はありますが、疾病による家族の手間、少子化にもかかわらず健康な小児が防げる疾病により失われたり、傷害を負ってしまうという社会的な影響に対して考慮が少ないと思われます。

ワクチンによる短期的な費用対効果のみにとらわれず、ワクチン接種により日本の将来を担う健康な小児が一人でも損なわれないようにすること、そして将来国を背負って立つ小児に対する国家的施策（費用対便益）としての投資（ワクチンの無料化、定期接種化、副作用の十分な補償政策）が国としての最重要な課題と考えます。

番号1041　　日本肝臓学会

（3）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

① ご意見を提出される点

◆項目（1）予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方
：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ について

② ご意見

現在ホームページ上で募集されている“予防接種制度の見直しにかかる意見募集について”と題する件に関し、日本肝臓学会として以下のコメント及び要望をしたいと思います。

厚生労働省のホームページ上には、予防接種法の対象となる疾病として、インフルエンザ菌ｂ型感染症、肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、流行性耳下腺炎と並んでＢ型肝炎が挙げられています。現在、本邦におけるＢ型肝炎ウイルス(HBV)ワクチン接種の対象は HBV に感染している妊婦さんから産まれるお子様のみとされています。これには以下に述べるように大きな問題があります。

HBV に持続感染している方を HBV キャリアと言いますが、HBV キャリアは現在本邦には約 100～150 万人が存在すると推計されています。その中で約２割の人達が将来慢性肝炎に進展し、さらに肝硬変や肝がんでお亡くなりになります。しかし、現在では HBV ワクチンにより HBV 感染はほぼ完全に防御することが可能です。例えば、本邦では、1986 年から行われた HBV 母子感染予防事業により、母から子への HBV の伝播は減少し、24 歳以下の HBs 抗原陽性率は著明に低下しました。さらに 1996 年からは、HBV キャリアの母から生まれる子に対する HBV ワクチン接種は健康保険が適応されるようになりました。現在 60 歳以上の人達の HBV キャリア率は約 1.21%と推定されていますが、HBV 母子感染予防事業が開始されたことにより、1986 年以降に出生した人達における HBV キャリア率は 0.017%に低下し著明な効果を挙げています。しかしながら、事業開始から 25 年近く経つにもかかわらず、本邦において HBV ワクチンを受けていない人達における HBV の新規感染者数には大きな変化がありません。

これは母子感染以外の経路で HBV キャリアになる場合が多いためと推測されます。その理由として、HBV キャリア母親から出生した子に対する HBV ワクチン接種は保険が適用されていますが、母親以外の肉親が HBV キャリアである場合には保険が適用されず、HBV ワクチンの接種はほとんど行われていないためです。その結果、現在小児期に HBV キャリアになる方の約半数は母親以外の肉親や同居者からの感染によるものです。また、保育施設における水平感染の事例も報告されています。こうした感染を防止するには、乳児期の HBV ワクチンの接種が望まれますし、HBV ワクチン接種で予防可能であることはすでに報告されています。

また、従来、乳幼児期以降の HBV 初感染では慢性化せず完全に治癒するとされていましたが、近年青少年期以降の人達が HBV キャリアとの性交渉により HBV に感染し、慢性化する事例が数多く報告されております。こうした事例における HBV の大半がこれまで本邦には存在していなかった外国型 HBV によるものです。こうした症例の自然経過は本邦では十分解明されておりませんが、諸外国の文献を見る限り、肝硬変、肝がんを合併する場合があることは間違いなく、本邦においても今後肝硬変・肝がんの症例が増えると思われます。

HBV ワクチンは乳児期に接種した場合、90%以上の方が抗体陽性となり、学童期は高い抗体価を維持することも明らかにされています。従って少なくとも HBV ワクチンを乳児期に投与することで小児期の HBV 感染はほぼ防止可能です。また、HBV に対する抗体価が低下した場合でも、12 歳から 14 歳の間に追加接種をすることで、その後 10 年以上にわたり高い抗体価を維持することも確認されています。したがって、出生児全員に HBV ワクチンを接種することが HBV 感染者の数や肝がん患者の数を減らし、国民の健康と福祉に大きな寄与をすると考えられます。

現在、全世界で約170ヶ国が国民全員にHBVワクチンの接種を行う意向を示し、これをWHOではユニバーサルワクチンと呼んで推奨しています。先進国で導入していないのは、HBVの浸淫度の低いイギリス、オランダ、北欧3ヶ国のみです。これら欧州諸国でも現在ユニバーサルワクチンの導入が真剣に検討されています。

WHOをはじめとする各種の国際会議では、何故日本でユニバーサルワクチンの導入をためらうのかという声をよく耳にします。日本におけるHBV感染による急性肝炎者数が減少しない現状を考えると、ユニバーサルワクチンの導入を行わないことが国際的にも問題となりつつあります。

勿論 HBV ワクチンを沢山の人達に投与することによって起こる予期しない副作用が危惧されますが、1986 年から行われている母子感染事業により、重度の副作用は10万回投与あたり0.7回と非常に少ないことが確認されていますし、全世界で乳児期のワクチン接種が行われており現在まで大きな副作用は報告されていません。したがって、本邦で乳児期のユニバーサルワクチネーションを行う上での大きな問題はないと考えられます。

最近、HBV同様、ウイルス感染終末像が癌であるヒトパピローマウイルス(HPV)感染症に関しては、HPV ワクチンが最近本邦でも発売され、定期予防接種への議論が高まっています。HPVによる子宮頸がんは年間 1000 人の方の命を奪うと推定されていますが、HBV では肝硬変や肝がんで年間約 4,000 人がお亡くなりになっているのが現状です。

以上より、日本肝臓学会は、HBVワクチンの定期予防接種への組み入れとユニバーサルワクチンの施行を検討して頂くことを強く希望します。

以上

番号1042　日本感染症教育研究会 IDATEN

予防 接種制度の見直しについて（パブリックコメント）

平成22年　5月12日

日本感染症教育研究会（IDATEN）
代表世話人　細川直登　亀田総合病院　総合診療・感染症科　臨床検査部

日本感染症教育研究会（以下、IDATEN）は日本の臨床感染症の質の向上をその目的の一つとして活動しています。この度、予防接種制度の見直しについて意見申し上げたく存じます。特に、提起されていたうち、

(1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方
(2)予防接種事業の適正な実施の確保
(3)予防接種に関する情報提供のあり方
(4)接種費用の負担のあり方
(5)予防接種に関する評価・検討組織のあり方

について臨床現場の視点からまとめました。内容には重複する部分もありますが、これは予防接種というトピックの重層性、複雑性を意味しているものであり、あえてそのままにしました。例えば、予防接種の同時接種の問題は法制度の問題であり、医薬品添付文書の問題であり、保障制度の問題であり、臨床試験やエビデンス、医科学の運用の問題でもあります。

ぜひ、ご一読いただき、我が国が世界に胸をはり、国民に対して自信をもって提示できるシステム作りをしていただきたくよう切に願うものであります。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

本当の意味での日本版ACIPを

予防接種制度の見直しの議論で、必ず取り上げられるのが「日本版」ACIP、すなわちアメリカのようなadvisory committeeを作って予防接種のあり方を決めていきましょう、というものです。このような論の進め方を行うと、「アメリカと日本は違う」「我が国独自の社会や文化に合致した制度を」という異論が生じます。逆に、ACIPの組織図や規約を翻訳するだけの「模倣」に堕してしまう可能性もあるでしょう。

アメリカと日本は違う、我が国独自の社会や文化に合致した制度。当たり前のことです。しかし、そのことはACIP（あるいはアメリカではダメだ、というのであればオランダなど別の国の制度を採っても良い）を参考にせずともよい、という誤った結論に導かれてはいけません。他国の良い制度を見習い、咀嚼し、自分の血肉として我が国の社会や文化に合致したスタイルを創出していくのはむしろ日本の得意とするところなのです。我が国独自の文化を大切にする、というのであれば是非積極的に他国の良い制度を参照すべきです。

むろん、組織図だけ模倣して「改革したつもり」になってはいけません。日本にもワクチン産業ビジョン委員会や公衆衛生審議会など、一見するとACIPに見えなくもない集団があります。が、それらが日本のあるべき予防接種のあり方を具現していない以上、これはACIPとは似て非なるものだと認識すべきでしょう。従って、輸入すべきはACIPの「形」ではなく、その根幹部分、魂の部分だと考えます。ACIPの魂にあたる部分は以下の4点に集約されるでしょう。

多様性

ACIP会議は投票権を持つ議長含む15名、それにex-officioとしての行政担当者、liaisonとして各関連機関の代表などが加わり議論を重ねます。その出自は多様で、小児科医、家庭医、内科医、医師会など現場の運用部門が参加しているのが特徴です。メンバーには実際に診察室でワクチンを接種している臨床医もいます。我が国では、ワクチン学会、ウイルス学会が予防接種に関する専門家集団として機能しますが、運用サイド、公衆衛生や臨床家の参加に乏しいです。これではエンジンやタイヤの専門家だけを集めて勝ち目のないレーシングチームを作るようなものです。米国もこれで一度失敗しています。1976年に米国は豚インフルエンザワクチンの大量接種を行い、多くの方が副作用（ギラン・バレー症候群）に苦しみました。この大量接種を強く推奨した人物には、ポリオワクチンの開発者である高名なSalk氏もいました。ワクチン学とウイルス学の英知だけでは正しい判断は下せるとは限らない、という証左です。

ACIPから学ぶべきは多様性です。ワクチンにまつわる全てのプレイヤーが参加すべきなのです。

継続性・迅速性

ACIP会議は年3回開催され、その決定は各学会などの診療ガイドラインに迅速に反映され、CDCや州政府の政策にも直接影響しています。我が国のように議論が始まってから意志決定に至るまでの冗長さがなく、より国民の利益に合致したシステムになっています。

透明性

ACIPメンバーの選抜プロセスは明示され、各メンバーの利益相反も開示されます。会議は一般に公開され、インターネットでの中継もあります。我が国のように「探せば見つけられなくもない」という申し訳程度の情報公開ではなく、積極的にACIPで行われた議論を人口に膾炙するよう尽力しています。この透明性が信頼性（credibility）の基盤となっています。

独立性

ACIP会議での決議は最終言説となり、これが事実上の決定事項となります。我が国のように会議に会議を重ね、厚労省や財務省、政治家などの横やりが入って骨抜きになる可能性が完全に排除されています。この独立性もACIPにおける決定事項の責任の所在、わかりやすさを反映しています。

1964年に設立されたACIPは無謬な存在ではありません。例えば、1976年の豚インフルエンザ出現時には、副作用のある予防接種を大量に接種するという事態を引き起こしました。しかし、このときもACIPの多様性、継続性・迅速性、透明性、独立性の各属性の助けを得て迅速に問題に対応し、検証し、改善を行いました。我が国のように予防接種のリスクのみを喧伝して萎縮する、という判断停止状態に陥ることはありませんでした。日本版ACIPはワクチンにまつわる問題の全てを払拭する神的な存在ではありません。ワクチンにまつわる問題がゼロになるということはありえないのです。しかし、多様性、継続性・迅速性、透明性、独立性をもった予防接種に関する意志決定部門が日本にあれば、ワクチンにまつわる問題に、よりまっとうに対応できるはずなのです。

文責　岩田健太郎　神戸大学感染症内科

参考

1. Smith JC, et al. Immunization policy development in the United States:the role of the Advisory Committee on Immunization Practices. Ann Intern Med. 2009;150(1):45−9.
2. 横田俊平. アメリカの予防接種を決める仕組み　Advisory Committee on Immunization Practicesについて. 小児内科. 2007;39(10):1473−77.
3. 横田俊平, 他. 米国「予防接種の実施に関する諮問委員会」Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) について わが国の予防接種プラン策定に新しいシステムの導入を. 日本小児科学会雑 誌. 2006;110(6):756−61.
4. 岩田健太郎.　予防接種行政に必要なのは日本版ACIP 米国ACIP会議に参加して　週間医学界新聞　第２８５７号　2009年11月30日　医学書院　http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02857_03
5. Richard E. Neustadt, and Harvey V. Fineberg. The Swine Flu Allair. Decision-making on a slippery disease. University Press of the Pacific. 1978. Reprinted in 2005.

予防接種のコスト効果分析のあり方について

現在任意接種になっている予防接種を定期接種化することにより、社会的な費用を削減することができる。

予防接種の定期接種化によってもたらされる便益を、それにかかる費用で割った比（増分便益費用比）が1以上であれば、定期接種化により社会全体の負担を軽減でき、社会に利益をもたらすという意味になる。社会政策としての予防接種に関する費用を見積もる際には、直接医療費（疾病罹患時や予防接種の副反応の治療に実際にかかる医療費）や予防接種の費用（ワクチン代、技術料、管理費等）に限定するのではなく、間接的な費用も考慮することが重要である。間接的な費用には、家族が疾病に罹患した際に看護のために仕事を休むことによる経済損失や死亡、あるいは重篤な後遺症による社会的な損失が含まれる。

予防接種の増分便益費用比については、諸外国でこれまで多くの研究が積み重ねられている。米国では小児に対するDTaP（ジフテリア、破傷風、百日咳）、DT（ジフテリア、破傷風）、Hib（インフルエンザ桿菌b型）、不活化ポリオ、MMR（麻疹、ムンプス、風疹）、B型肝炎、水痘の7種類のワクチンを小児に定期接種することにより、年間約433億ドルの社会的費用が削減され、増分便益費用比は16.5だったと報告されている(1)。

疾病の頻度や予防接種に関わる費用、疾病に罹患した際の医療費、家族の看護負担による社会的費用は諸外国と異なるため、わが国独自の試算が必要になる。すでにいくつかのワクチンについて定期接種化した場合の試算がなされている。水痘ワクチンを定期接種化した場合の増分便益費用比は4以上(2)、ムンプスワクチンについては、5.2であり(3)、定期接種化によってもたらされる追加的な便益が追加的な費用を上回っていた。Hibワクチンと小児用7価肺炎球菌ワクチンについては、ワクチン導入によりそれぞれ年間82億円、391億円の費用削減効果が推計されている(4, 5)。子宮頸癌を予防するHPV（ヒトパピローマウィルス）ワクチンについては、12歳の単年齢集団に接種した場合、社会的疾病負担が約190億円節減され、10～45歳の多年齢集団に接種した場合には約430億円が節減されると推定されている(6)。

B型肝炎はわが国では100～130万人が持続感染していると推定され、中等度蔓延国とされている(Yellow Book2010)。慢性B型肝炎患者の15～25%は肝臓癌または肝硬変が原因で亡くなると言われるが、予防接種によりB型肝炎の95%は感染を予防することができる。特に、新生児期にB型肝炎に感染すると約90%が慢性化するため、新生児期に予防接種を済ませておくことが重要である。1991年にWHOは全ての小児に対してB型肝炎の予防接種（ユニバーサル・ワクチネーション）を行うことを推奨した。これを導入した国々で、急性B型肝炎患者がおよそ10分の1まで減少した。中等度以上の蔓延国では、新生児に対するB型肝炎のユニバーサル・ワクチネーションの費用対効果が高いと言われている(7)。

以上のように、水痘ワクチン、ムンプスワクチン、Hibワクチン、小児用7価肺炎球菌ワクチン、HPVワクチン、B型肝炎ワクチンを定期接種化することは、国家の政策として経済的にも十分利益のあることと言える。

文責　山本舜悟　亀田総合病院総合診療・感染症科

参考文献

1. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005;159(12):1136-44.
2. 感染症誌. 2006;80:212-9.
3. 感染症誌. 2007;81:555-61.
4. 日本小児科学会雑誌. 2006;110:1214-21.
5. 小児感染免疫. 2009;21(2):142-8.
6. 産婦人科治療. 2008;97(5):530-42.
7. Vaccine. 2010;28(4):893-900.

日本に導入されるべきワクチンリスト

予防接種制度の見直しの議論で、日本の提供しているワクチンの種類が、諸外国の提供しているそれに比べ、明らかに見劣りしている現状がとりあげられている。欧米に比べ臨床応用に20年程度の遅れが生じているものもあり、1例をあげると、米国でインフルエンザ菌ワクチン（Hibワクチン）が臨床応用されるようになったのは1988年、日本においては2008年末のことである。

近年、前述のHibワクチンや7価結合型肺炎球菌ワクチン（プレベナー®）、ヒトパピローマウイルスワクチン（サーバリックス®）などが、任意接種である問題はあるものの、日本に導入されたことは前進しているととらえられる。しかしながら、依然として世界的に有効性が確立しているにもかかわらず、日本にワクチン自体が存在せず、導入すべきワクチンが存在していることも事実である。以下に、日本に導入されるべきワクチンのリストをあげる。

① 不活化ポリオワクチン

現在、日本においてはポリオ生ワクチンが定期接種の対象とされている。1988年にWHOにより提唱された世界ポリオ根絶計画は、一部のアジア、アフリカ地域を除いて根絶に近づいている。これまでの経過で、安価で接種が容易である経口生ポリオワクチンの寄与してきた面は多大であった。しかし、一方で300～400万回の投与に1回ほどの頻度でワクチン株ウイルスによると考えられる麻痺が副作用として報告されている。また、免疫のない成人が、ポリオ生ワクチンを飲んだ小児からワクチン株ウイルスの感染を受けて麻痺を起こすことも約600万回に1回の頻度であるとされている。わが国でも、毎年のようにワクチン関連麻痺が報告されており(1)、直近では2010年2月に神戸で発症している。

このことから、欧米諸国を中心として、不活化ポリオワクチンが導入されている。世界においてポリオが根絶に近づいている今、生ワクチンに比べ安全性を重視した不活化ポリオワクチンを導入することが必要と考える。

② Tdap（3種混合：ジフテリア、破傷風、百日咳）ワクチン

現在、世界的な傾向として成人の百日咳発症が問題視されている。日本においても、同様に成人発症例が増加している。三種混合ワクチン（Dtap）の接種がなされている国では、百日咳患者の乳幼児比率は減少しているが、一方ワクチンにより獲得された免疫力は経年的に減弱し、青年や成人発症が相対的に増加する。この予防のために開発されたのが、成人用Tdapである。これは、局所の副反応を軽減する目的で、ジフテリアトキソイドと百日咳ワクチンの力価を落としたものである。米国では、2006年から11～18歳を対象にTdapが導入され、またすべての医療従事者もTdapを1回接種するよう推奨されている(2)。日本においても、早期導入が必要と考える。

③ 腸チフスワクチン

腸チフスはチフス菌の経口感染によって起こり、アジア、中東、東欧、アフリカ、中南米諸国にわたって広い地域で患者が発生している。最近は、チフス菌の薬剤耐性が増加しており、治療の面でも問題となる。日本においても、渡航者、流行地域への赴任者を中心にワクチンの接種の必要性が高い。流行地域へ行ってからのワクチン接種では遅いことがあり、日本において早期導入が必要だ。

④ 髄膜炎菌ワクチン

現在、日本において髄膜炎菌による流行性脳脊髄膜炎はまれにしかみられないが、世界的にみるとアフリカや中近東では流行がある。また、米国でも流行があり、思春期では死亡率は25%にものぼるとされているため、ワクチン接種を推奨している(3)。日本においても、流行地域への渡航者、赴任者を中心に、また脾臓に病気を持っている方など基礎疾患のある方も含めて接種導入を検討すべきであろう。

⑤ ロタウイルスワクチン

ロタウイルス胃腸炎は5歳以下の小児の重症下痢症の最も一般的な原因である。ロタウイルス関連の入院は小児の全入院の2.5%にも上る。米国においては、2006年2月に5価のロタウイルスワクチン（経口生ワクチン）が認可された。これは、1998年米国で認可されたロタウイルスワクチンと違い、腸重積症の発症リスクが増すという報告はなされていない。WHO（世界保健機関）は、2009年6月に最重要ワクチンに指定し、全ての国の定期接種に入れることを勧告している。日本においても、導入すべきワクチンと考える（4）。

⑥ 経口コレラワクチン

日本においては、現在任意接種の形で注射用不活化ワクチンが導入されている。東南アジア、インド、中近東、アフリカ、中南米などで発生がみられ、これらの地域への渡航者、赴任者を中心にワクチンの必要性がある。しかしながら、コレラ注射用不活化ワクチンは免疫効果に疑問があり、日本からの渡航者に接種を要求している国もないのが現状である。世界的にも有効性が確立している経口コレラ不活化ワクチンの導入が必要と考える（5）。

以上が特に必要性が高いと考えられる日本に導入されるべき6種のワクチンです。他にも、帯状疱疹ワクチンなど、これからさらに導入されるべき必要性が高くなる可能性のあるワクチン、また現在は任意接種の形で導入されているものの定期接種の形で提供されるべきワクチンなど、改善すべき点はこれから刻々と変化していくことが予測される。

以上のことからも、是非将来にわたって継続性・迅速性を持った予防接種に対する意思決定機関を日本国として持つ必要があるのではないかと考える。

文責　荒岡秀樹　虎の門病院臨床感染症部・臨床感染症科

参考

1. ポリオ 2009年現在. IASR 2009; 30(7): 171-172.
2. CDC. Preventing tetanus, diphtheria, and pertussis among adults: use of tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid and acellular pertussis vaccine. MMWR Recomm Rep. 2006; 55: 1-37.
3. World Health Organization. Meningococcal vaccines: polysaccharide and polysaccharide conjugate vaccines. WHO Weekly epidemiological record 2002; 77: 329-340.
4. CDC. Prevention of rotavirus gastroenteritis among infants and children. MMWR Recomm Rep. 2009; 58: 1-25.
5. Zuckerman JN, et al. The true burden and risk of cholera: implications for prevention and control. Lancet Infect Dis 2007; 7: 521-530.

ワクチン運用部門の強化を

ワクチンの開発は重要であるが、その運用も等しく重要である。具体的には、
①予防したい対象疾患を決める。
②どのような人を接種対象者とするかを決める。
③接種する時期、接種回数などの接種方法を決める。
といったことを決定しなければならない。

これらについて、日本における問題点と改善点について簡単にまとめる。

①対象疾患について
インフルエンザ菌b型ワクチン（Hibワクチン）は漸く本邦でも入手可能となり、接種が始まっている。Hibワクチンが遅ればせながら、日本で接種できるようになったことはよいことである。しかし、たとえば米国ではすでに1980年代後半から接種が行われ、小児のインフルエンザ菌感染症は激減した。ここには運用の違いが見られる。
日本ではHibは任意接種となっている。定期接種とは異なり、有料である。受ける側にとっては無料のほうが受けやすいだろう。
では、もっと根源的に考えて、定期接種と任意接種の対象疾患の違いはどこにあるのだろうか。定期接種のほうがより重要で、任意接種の疾患はそれほどでもないということだろうか。インフルエンザ菌は重篤な致命的ともなりうる髄膜炎や急性喉頭蓋炎を起こしうる。麻疹のような定期接種の対象疾患との「根源的な」違いはどこにあるのだろう。
予防接種の最終的な目標が、予防接種で予防できる疾患を、予防接種を行うことによって予防すること、であるとするならば、接種の対象疾患間で優劣は付けず、いずれの疾患についてもアクセスしやすくすべきである。すなわち、可能な限り無料にするべきなのである。

②接種対象者について
今回の新型インフルエンザワクチン接種対象者の優先順位をめぐる混乱は記憶に新しいところである。接種対象者の問題は今回に限ったものではない。たとえば米国では、慢性腎疾患を含む免疫不全者にはインフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンの接種が推奨されている。翻って本邦では、季節性インフルエンザワクチンについて腎臓疾患を有する患者は「接種要注意者」にもなっている。これはとても理解しにくいことである。どうして、このような齟齬が生じるのだろうか。このように、科学的に整合性を欠いた接種対象が設定されているのが日本の特徴である。接種対象者の選択、接種不適当者、接種要注意者について改めて検討し、改善する必要がある。インフルエンザワクチンのみならず、全てのワクチンについて、継続的に行っていくべきだ。

③接種方法について
ワクチンの接種方法も検討する必要がある。たとえば麻疹ワクチンは、世界保健機関（WHO）は2回接種を推奨している。しかし、本邦では、2006年からようやく1回接種から2回接種に変更された。日本では2回接種になるまでどうしてこのくらい時間がかかったのだろうか。同様のことは肺炎球菌ワクチンでも言える。肺炎球菌ワクチンは日本では当初再接種が認められなかったが、2009年からようやく再接種が認められるようになった。他のワクチンについても現在行っている接種方法はもっともよい方法なのか、検討する必要がある。
ワクチンにはいろいろな種類があり、2回、3回と接種が必要なワクチンもたくさんある。仮に、4週間隔で2回接種が必要な2種類のワクチンを打とうとした場合、同時に打てば、病院には初回と4週間後の2回いくことで済む。しかし、同時に接種できなければ、初回と4週後、さらにあと2回、計4回病院に行く必要がある。ワクチンを受ける側にしてみれば、できるだけ病院に行かなくて済むほうが便利だろうから、日本全体の接種率も上がるだろう。同時接種については医師が必要と判断した場合は可能とされているが、医師が必要と判断したかしないかで、同時接種によって問題が起こるか起こらないかが決まるわけではない。このような消極的でアリバイ作り的な文章は、エクスキュースととられても仕方がない。より予防接種を受ける側にとって受けやすい、有利な接種方法をとる必要がある。

予防接種の目標は、予防接種で予防できる疾患を、予防接種を行うことによって予防すること、であると述べた。この目標を達成するためには、継続的に現状を正確に評価し、改善する必要がある。私たちが利用できるワクチンをより有効に運用し目標を達成するために、包括的に継続してワクチンの運用を評価し、改善していくことができるような運用部門が必要と考える。

文責　東海大学医学部総合内科　上田晃弘

参考文献
1. 木村三生夫、他：予防接種の手びき　第9版、近代出版、2003
2. 神戸新聞「新型インフル、ワクチン運用を柔軟に　神戸市医師会」http://www.kobe-np.co.jp/news/kurashi/0002827438.shtm. アクセス日　2010年5月8日
3. インフルエンザ予防接種ガイドライン　http://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/tp1107-1e.html　アクセス日　2010年5月8日
4. General Recommendations on Immunization Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5515a1.html　アクセス日　2010年5月9日
5. WHO position paper on measles http://www.who.int/wer/2009/wer8435.pdf　アクセス日2010日5月9日

諸外国の現状。日本に導入できること。

- ワクチン接種システム

  - 日本版ACIPを導入する
    米国におけるACIP（Advisory Committee on Immunization Practices）の果たす役割は非常に重要であるが（詳細は本パブリックコメントの岩田氏の項を参照）、米国以外の諸外国にも同様の組織がある。ただし、ドイツやスペイン、スウェーデンなどではそういった組織の推奨は必ずしも「絶対的」ではなく、各地域、あるいは実際にワクチンを接種する医療従事者の裁量に委ねられる部分も大きいようである。いずれにせよ、「多様性、継続性、迅速性、透明性、独立性」をもった組織が「ワクチン戦略のビジョンを示す」ことが肝要である。
    最近わが国でもACIPのことがしばしば取り上げられるようになったが、それをサポートする組織作りはもっと重要である。せっかく推奨を作っても、その推奨が取り入れられる仕組みがなければ意味を持たない。作成された推奨を支えることのできる予算、ワクチン入手経路、ワクチン接種制度なども含めた全体図を描き、その中で日本版ACIPの位置づけを考えていくことが重要である。
  - 被害者の救済制度の整備
    ワクチンによる副作用に対する救済制度も様々な国で採用されている。一般に諸外国のほうがこういった認定制度も日本より手厚いものというイメージがあるが、その認定率をみるとアメリカで25.9%（5365件中1390件）、ドイツで24.9%（4569件中1139件）となっており、これに比べて日本の認定率が91.2%と極めて高い（2982件中2720件）ことが分かる。救済制度については認定の方針・過程についても公平性・透明性が検討されるべきではないだろうか。なお、アメリカでは救済制度の資金確保のためにワクチン購入費の一部が救済制度資金に充てられている。
  - 国産・外資系ワクチンメーカーの日本国内における積極的な活動展開の基盤作りを行う
    外資系ワクチンメーカーの日本国内参入は訴訟のリスクや硬直化したワクチン政策のために極めて遅れており、数社の国産メーカーが限られた国内市場を対象に活動している状況である。こういったことからHibワクチンや7価肺炎球菌ワクチンなどの有効なエビデンスが証明された新しいワクチンの国内導入が大幅に遅れるという状況が生じた。また調達可能なワクチンの量も限られており、しばしばワクチン供給の遅延が生じる。こういった状況に対し、英国や米国で行われているように、国内外企業に関わらず生産基盤に対する公的支援体制の確立、訴訟リスクの回避などを産官学のネットワークを通じて行う必要がある。
  - 導入すべきワクチンの選択　―日本版ACIPが必用―
    HibワクチンやHPVワクチンの導入などでわが国で「使用できる」ワクチンの種類は他国と比べても遜色のない状況になってきている。しかしこれらのワクチンを「どう運用するか」を考える上で、やはり日本版ACIPのような組織が必要である。
  - 日本からのエビデンス創出のための支援
    本項に示すように、「今まで日本で行われていなかったこと」は数多くある。ACIPの役割の一つに「医学的に未解決の問題を抽出し、それに対して必要な研究の方向性を示唆すること」があるが、ワクチンの同時接種や筋肉内注射などをすすめるうえで、接種後のサーベイランスやモニタリングといった活動が今以上に重要になる。またこのような活動に対する十分な公的補助も必要である。
  - 有効な情報公開・情報共有を行う
    CDCの"Vaccines & Immunizations"のホームページをみると、各ワクチンの医学的必要性はもちろん、各種会議の内容（一部はビデオ）やQ&A、教育的コンテンツ、接種者用のワクチン記録書式などが整然と配置されている。また問い合わせ用の電話番号も明記されている。翻って日本のワクチンホームページは、まず厚労省と感染症情報センターの2種類があり、どちらをみていいのか分からない。掲載された情報も閲覧者の利便性を考えたものではなく、厚労省からの通達を時系列に並べたもので、その内容は役所的で分かりやすいとはいえない。問い合わせ先も記載されていない。

- 実際のワクチン投与

  - 同時接種に関するデータの必要性
    米国では複数のワクチンの同時投与が常識的に行われている。この安全性、有効性については1990年代初頭までの研究がその根拠となっており、実際に色々なワクチンを組み合わせて同時接種した場合、特に最近の新しいワクチンについては同時接種による影響は詳しく調べられていない。日本では同時接種に対する国民の心理的抵抗感も高い可能性があり、これについてもやはりわが国でのデータを蓄積していく必要がある。また、医療アクセスのよいわが国では、国民の理解が得られるのであれば同時接種と従来通りの接種方法を受診者が選択できるようにするのも可能ではないかと考える。
  - 筋肉内投与についてのエビデンス作りが必用
    諸外国ではほとんどのワクチンは筋肉内投与が行われている。これについては副作用の軽減や有効性の向上などのいくつかのデータがあり、それにもとづいて行われている現状である。
    翻って日本ではほとんどのワクチンが皮下接種で行われており、これについても確固たる安全性・危険性についてのわが国のエビデンスは存在しない。
    繰り返しになるが、わが国のワクチン行政の弱点の一つは「エビデンスの欠如」にあり、その有効性・安全性の検証は科学的に行われるべきであり、その方法あるいは結果の解釈はACIPのような専門家組織が率先して行い、そこで抽出された問題に対しては公的補助のもと、産官学が連携した効率的・効果的な国内でのエビデンス作りが必要であると考える。

文責　奈良県立医科大学附属病院感染症センター　笠原　敬

参考文献

1. Plotkin, Orenstein, Offit (ed.). Vaccines 5th edition. Saunders, Elsevier, 2005.
2. Evans G. Vaccine injury compensation programs worldwide. Vaccine 1999;17 Suppl 3:S25-35.
3. King GE, Hadler SC. Simultaneous administration of childhood vaccines: an important public health policy that is safe and efficacious. Pediatr Infect Dis J 1994;13:394-407.

ワクチン筋注が行われていない現状の改善を

ワクチンに関連した事柄で日本が欧米諸国と大きく違う点として、投与方法の違いがある。欧米に限らず日本以外の多くの国では、ワクチンは筋肉内注射（以下、筋注）で投与されているが、日本では多くは皮下注射（以下、皮下注）、もしくは皮下注または筋注となっている。日本で筋注が避けられるに至った時代背景にも十分配慮する必要はある。しかし、それに固執しすぎることで、ワクチン投与に伴うメリットが軽減され、さらには弊害まで生まれているようであれば問題であろう。ワクチン投与法における日本および世界の現状と、日本以外の国々で筋注による投与が行われている理由を確認したい。また、日本国内でワクチンの筋注が避けられてきた背景についても確認する。

現状

現在、厚生労働省より提示されている予防接種ガイドライン 1)では、経口摂取されるポリオワクチンや、経皮投与されるＢＣＧ以外のほぼすべてのワクチン接種法が上腕三頭筋部位での皮下注射としている。日本以外の推奨として、例えばＣＤＣ（Center for Disease Control and Prevention)では 2)、麻疹、水痘、風疹、流行性耳下腺炎、日本脳炎、肺炎球菌は皮下注を、Ａ型肝炎、Ｂ型肝炎、インフルエンザウイルス、ＤＰＴ、ＤＴでは筋注を推奨している。

日本以外の国で、筋注によるワクチン投与が行われている理由（筋注によるメリットとは）

ワクチン投与にとって重要なこととして、大きく次の２つがあげられる。①抗体産生が良好であること。②副反応が少ないこと。

特に、抗原物質の作用を強めるために含有されているアルミニウム塩などのアジュバンドを含むワクチンでは、刺激性が強いため、局所の刺激・炎症・結節の形成や壊死の危険があるとされている。その軽減を目的として、ＣＤＣや諸外国のガイドラインでは筋注によるワクチン投与を推奨している。上記ＣＤＣ推奨の筋注ワクチンにはアジュバンドとしてアルミニウム塩が含まれている。また、皮下注と筋注とを比較した過去の文献では、その多くは皮下注によるワクチン投与群の方が副反応の点で優位に多かったと報告されている。パンデミック 2009 インフルエンザの輸入ワクチンにおいても、皮下注と筋注の比較では前者の方に局所の副作用が多かった。また、抗体産生の点でも、ワクチンの種類にはよるものの、筋注の方が良好であるものが多い。例えば、インフルエンザワクチンに関する皮下注と筋注による抗体産生と副反応を比較した文献では 3）、腫脹や圧痛などの局所の副反応は、皮下注群で優位に多く、抗体産生も筋注群で優位に高かった。またＢ型肝炎ワクチンにおいても同様の結果が得られている 4)

日本国内でワクチンの筋注が避けられてきた背景

日本国内で、ワクチンの筋注が避けられてきた理由として、薬剤筋注投与による大腿四頭筋短縮症が社会問題となった時代背景がある。しかし、原因薬剤として当時問題となったものの多くはワクチンではなく、抗菌薬やメチロン（スルピリン）などの鎮痛剤の筋注投与であった。この大腿四頭筋短縮症の問題から、筋注それ自体が問題であるという考えが定着していったために、ワクチンにおいても日本では筋注投与に慎重な判断をとっていると考える。

ワクチンの投与法に関しては、日本国内でのさまざまな背景を考慮し決定することは重要である。しかし、筋注が避けられている日本の時代背景を改めて見直し、筋注と皮下注による近年の研究結果から筋注による有益性を改めて検討しなおし、投与法に関して再検討することも重要であろう。特に、現在日本国内でのワクチン投与法が、むしろ副反応が優位に多いとされている皮下注で推奨されていることの方が問題かもしれない。このような、むしろ皮下注による副反応増加の知識がある医師は、現状では日本国内でアジュバントを含むワクチンで筋注投与が推奨されていない場合は、発赤や結節の形成などの副反応をさけるため、苦肉の策で“なるべく皮下深く接種”することで対応している医師もいると聞く。これまでの時代背景からも、現在日本国内でのワクチン投与法が、副反応が多いとされている皮下注で推奨されていることへの早急な改善が望まれる。現状の皮下注によるワクチン投与の推奨が続くことで、むしろ局所反応増加に伴うワクチンに対する不快感や不信感が生まれる可能性も否定はできない。

文責　岸田直樹　手稲渓仁会病院　総合内科・感染症科

参考

1. 予防接種ガイドライン 2008 年度版, 予防接種ガイドライン等検討委員会, http://idsc.nih.go.jp/vaccine/2008vaguide/vguide08-1.pdf
2. Center for Disease Control and Prevention : Vaccines & Immunizations, http://www.cdc.gov/vaccines/
3. Cook IF, et al. Reactogenicity and immunogenicity of an inactivated influenza vaccine administered by intramuscular or subcutaneous injection in elderly adults. Vaccine 2006 ; 24 : 2395-2402
4. Wahl M, et al. Intradermal, subcutaneous or intramuscular administration of hepatitis B vaccine : side effects and antibody response. Scand J Infect Dis 1987 ; 19 : 617-621

日本で中止を検討すべきワクチン

一昨年に米国より20年以上遅れてHibワクチンが，今年になってようやく肺炎球菌ワクチンが接種開始された．日本では承認すべきワクチンの議論が昨年度の新型インフルエンザの流行を契機に，盛んに議論されるようになった。しかしロタウイルスワクチンや不活化ポリオワクチンの導入もいまだ目処がついていない．日本以外の国では当然のように行われている予防接種を，日本でも行えるようにするのはもちろん大事だが，一方で，日本以外の国では中止されつつある予防接種があることは，実はあまり知られていない．BCGである．結核非流行国では，実はハイリスク群に対してしかBCGは接種されていない．今日本でBCGが必要なのかどうか，その必要性を考える際のポイントはBCGの有効性と結核罹患率の2つにある．

BCGの有効性

BCGで何が，どの程度予防できるのか，については意外に知られていない． BCG接種によって，肺結核については50%程度，小児の粟粒結核と結核性髄膜炎については80%程度の予防効果があるとされているが、いずれも論文の質に問題があり，確固たるエビデンスがあるわけではない．Hibワクチンや肺炎球菌ワクチンのように，ほぼ確実に予防できる，という予防接種ではない．

結核罹患率

WHOではBCGを摂取するべきかどうかは，その地域の結核罹患率で決定するべきとコメントを出している．具体的には以下の3つを満たす場合には，ルーチンのBCG接種は不要とされる．

・毎年の喀痰塗抹陽性肺結核の平均罹患率（人口10万対）が5以下

・毎年の5歳以下の小児結核性髄膜炎の平均罹患率（人口1000万人）が1以下

・毎年の平均結核罹患率が0.1%以下

米国ではBCG接種がルーチンに行われていないが，これは罹患率が低いためである．米国ではむしろ結核のコントロールのために，結核の発見と潜在性結核の治療に重きが置かれる（予防接種だけで予防接種を議論してはいけない）．BCGを行っているとツベルクリン反応によって結核に感染しているかどうかの判断が難しくなるため，むしろBCGを行わないことで，結核の診断をシンプルにしよう，という戦略である．

英国でも2005年までハイリスク群の13歳と新生児にBCG接種が行われていたが，結核の発症率が減少したため，中止された．つまり，結核の発症率が低ければ，ルーチンのBCG接種は不要，というのが，現在の世界の予防接種の流れである．米国と英国の結核の罹患率は2007年度でそれぞれ4.3，13.9，日本のそれは19.8であり，上記のWHOの基準からすると，ルーチンのBCG接種は不要ということになる．また喀痰塗抹陽性肺結核患者は年々減少しており，2008年度は7.7であった．このように年々低下している結核の罹患率を考慮すると，日本でもルーチンでのBCG接種をそろそろ見直す時期に来ている．具体的には日本は中等度蔓延国のため，結核への暴露のリスクが高い小児のみ，BCG接種を行う，というのが現実的な対応と考える．具体的に何を持ってハイリスク群と考えて，どのような小児に選択的にBCGを行うべきかは，以下の米国の2つの基準が参考になるであろう．

・肺結核が無治療あるいはまだ十分に治療されていない患者と継続的に接触し，かつ予防治療ができない場合

・イソニアジドとリファンピシンに耐性の肺結核患者と継続的に接触する場合

文責 上山伸也 河北総合病院小児科

参考

1. Wilson ME, Fineberg HV, Colditz GA. Geographic latitude and the efficacy of bacillus Calmette-Guerin vaccine. Clin Infect Dis 1995;20:982-91.

2. Black GF, Weir RE, Floyd S, et al. BCG-induced increase in interferon-gamma response to mycobacterial antigens and efficacy of BCG vaccination in Malawi and the UK: two randomised controlled studies. Lancet 2002;359:1393-401.

3. Colditz GA, Brewer TF, Berkey CS, et al. Efficacy of BCG vaccine in the prevention of tuberculosis. Meta-analysis of the published literature. JAMA 1994;271:698-702.

4. Rodrigues LC, Diwan VK, Wheeler JG. Protective effect of BCG against tuberculous meningitis and miliary tuberculosis: a meta-analysis. Int J Epidemiol 1993;22:1154-8.

5. WHO Weekly epidemiological Record 23 January 2004; 79: 27. http://www.who.int/wer

6. 厚生労働省．平成20年度結核登録者情報調査年報集計結果（概況）．http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou03/08.html

ワクチン同時接種が行われていない現状とその改善について

複数のワクチンを１回の受診時に接種する同時接種は導入されるべきである。以下にその根拠を述べる。

現在の日本では、定期予防接種については、「2種類以上の予防接種を同時に、同一の接種対象者に対して行う同時接種（混合ワクチンを使用する場合を除く）は、医師が特に必要と認めた場合に行うことができる」と定められている(1)。しかし、「定期接種と任意接種の同時接種」、「任意接種と任意接種の同時接種」についての積極的な推奨はない。不活化ワクチンである新型インフルエンザワクチン接種でも、季節性インフルエンザワクチンとの同時接種は「医師が認めた場合に接種が可能」であった(2)。このために、国民は同時接種に躊躇し、自治体や医師も同時接種ができないことが問題となっている。

次に海外の状況について述べる。諸外国で同時接種は普通に行われている医療行為である。IPV、MMR、varicella、DTaPにおいて、異なる機会に接種した場合と同時接種した場合のseroconversionの割合を観察した研究で結果は類似したものであった(3)。従って、データは限られているとしながらも、CDCやAAPは、多数のワクチンの同時接種は、安全性と有効性に関して同時接種により損なわれるものでなく、またその方が特に子供の接種率が向上するため、積極的に推奨している（4,5）。ただし、同じシリンジに吸引して接種するのは、承認されたワクチン（例えば、DTaP、MMR）を除いては認められておらず、別々の部位に少なくとも2.5cm離して接種するべきであるとしている。逆に言うと、局所反応を見分けるためにはそれだけで可能である。

同時接種を推奨していない現状の問題点としては、子供の接種率が低下すること、保護者（母親）が仕事を休む機会が増えること、成人の海外渡航前の複数のワクチン接種においても仕事を休む機会が増え、接種率が低下する。結果的にこれらのことにより社会的な損失が生じていることが挙げられる。

考えられる反論としては副作用の問題がある。このほとんどは局所反応であるが、既に存在するTDaPやMMRなどの複合ワクチンではどの成分が局所反応の原因となっているかは分からない。製品間の反応の有無は上記のような接種方法によりクリアされるだろう。

結論として、日本でも同時接種を積極的に認める推奨を出すべきであると考える。

文責　土井朝子　洛和会音羽病院　感染症科

参考文献

1: 定期の予防接種の実施要領：H20年3月21日、健発第0321008
2: http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/infuI_vaccine_qa.html#110
3: King GE, Hadler SC: Simultaneous administration of childhood vaccine: an important public health policy that is sale and efficacious. Pediatr Infect Dis J 1994; 13:394-407.
4: American Academy of Pediatrics : Active immunization. In: Pickering LK et al, ed. Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Diseases. 27th edn, Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2006:9-54.
5: Centers for Disease Control and Prevention General recommendations on immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2009: in press

ワクチン接種における副作用の扱いの問題

＜はじめに＞

世界保健機関（WHO）は、予防接種は最も成功し対費用効果も高い公衆衛生上の介入であると考えており、各種ワクチンに関する定期接種の積極推奨の指針を示している。世界各国による指針達成が全世界的な感染症制圧のために必要であるが、残念ながら日本は主要先進国の中でも達成度が低いとされている。達成を阻む原因の一つとして、ワクチン接種に起因する副作用対策の問題がある。

＜医薬品としてのワクチンの特殊性＞

予防接種に用いられるワクチンは、ある感染症にかかったことが無い人に対して「予防」を目的として用いられる医薬品であり、「治療」に用いられる他の医薬品とは使用目的が異なる。よって、同列に副作用対策を論じるのは適当ではない。「予防目的で使用した医薬品で副作用が生じる」ことは個々人にとっては納得しがたい事象であると考えられ、ワクチン接種の普及にあたっては国民の不安や抵抗感を取り除く必要がある。そのためには、副作用に関して科学的かつ理解しやすい形での情報開示がなされること、また副作用に対する十分な被害救済制度を整備することが望まれる。

＜日本における二つの健康被害（副作用）救済制度＞

本邦において予防接種は二群に分類されており、予防接種法に基づく定期予防接種と、法に基づかない任意予防接種がある。このように国民の健康増進目的で使用される予防接種を分類し、WHOが推奨する予防接種までも任意接種として被接種者にその必要性を判断させるという仕組みは、国際的にも極めて稀である。

また、副作用の救済についても二群で扱いが異なっている。定期予防接種による健康被害（副作用）は予防接種法に基づいて厚生労働大臣が認定するため、国が補償していることになる。一方、任意予防接種による健康被害は独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づいて救済されるが、財源の多くは国でなく、医薬品製造企業からの拠出金でまかなわれている。

予防接種を二種類に分類し、副作用救済制度にも差を付けることはデメリットが大きい。前述のように、接種を受ける国民は常にワクチンの副作用に対する不安を持っており、「任意接種＝国が定期接種にしていない＝危険、不要」と受け取られる。決して安いとは言えない金銭的負担も任意接種の普及を阻む大きな障壁の一つである。また、医薬品製造企業の立場からは、せっかく有用なワクチンを製造しても「他の医薬品と同様に、副作用の責任は自分で取りなさい」と言われては、多人数に広く用いられるワクチンの積極的普及に二の足を踏むことになるであろう。

＜副作用に対する国としての方針を明確に＞

ワクチンで予防可能な疾患に予防接種をしていなかったばかりに罹患し、重篤な後遺症を残したりあるいは不幸にも死亡したりする人がいる一方、一定の確率で起きる副作用で苦しむ人もいる。予防接種のメリットとデメリットを吟味した上で、定期接種と任意接種に分類して副作用救済に差を付けたりすることなどせず、「予防接種は国として責任を負った公衆衛生施策である」という姿勢を明確に示すことが、今後不可欠であると考えられる。

文責　上原　由紀　順天堂大学医学部　感染制御科学／総合診療科

参考

1. World Health Organization: An introduction to the Global Immunization Vision and Strategy. 2009 http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IVB_08.13_eng.pdf
2. World Health Organization: WHO recommendations for routine immunization. 2009 http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/index.html
3. Centers for Disease Control and Prevention: Vaccine safety and adverse event. http://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/safety/default.htm
4. 独立行政法人医薬品医療機器総合機構：医薬品副作用被害救済制度の仕組み. http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai/help/structure.html
5. 多屋馨子. 予防接種健康被害救済制度・予防接種後副反応・健康状況調査. 小児科診療. 2009; 12: 2241-50.
6. 齋藤昭彦. 海外の予防接種. 小児科診療. 2009; 12: 2265-71.

現行の予防接種法の問題点

現行の予防接種法では、国民がワクチンを受けるチャンスを逃してしまうばかりか、接種希望しても接種できない事例も発生してしまうため、改善を要望する。

予防接種法は、その目的に「伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために、予防接種を行い、公衆衛生の向上及び増進に寄与する」とある。しかし現行の予防接種法では、必要なワクチンを必要な対象者に確実に接種することが現実的に困難である。国民へのワクチンの必要性に関する知識の啓蒙不足に加えて、小さな子供を抱える世帯にとって、全部で何万円もかかるような肺炎球菌ワクチンやインフルエンザ菌Type b(Hib)ワクチンを接種させることは簡単ではない。以下、予防接種法の問題点について具体的に述べる。

・予防接種法上の定期接種の問題点（ワクチンの種類が少ないことや、任意接種との分類が必要かどうかについて。）

日本では予防接種法上、ジフテリア・百日せき・急性灰白髄炎（ポリオ）・麻しん・風しん・日本脳炎・破傷風・結核は定期接種として個人の費用負担なく接種することが可能である。一方で欧米諸国など他のほとんどの先進国で一般的となっている肺炎球菌・Hib・おたふく・水痘・B型肝炎などはいずれも任意接種に分けられており、国民に対して接種に関する推奨はおろか情報提供さえ乏しい状況だ。接種費用も自費であり、多くの対象者にとって、とてもワクチンを受ける余裕はない。また副作用発生時には、定期予防接種の際の健康被害と異なって健康被害救済制度を利用することができず、通常の医薬品使用時の健康被害と同様の救済制度での適応となってしまう。こういった背景もあり、これら任意接種のワクチンの接種率は向上せず、他の先進国ではまれな肺炎球菌髄膜炎やHib髄膜炎患者が多く、死亡例、後遺症を残すケースも少なくない。現在定期接種に組み込まれていない上記ワクチンを新たに定期接種とするか、あるいは定期接種や任意接種の分類をすべて廃止し、いずれのワクチンも推奨するとともにワクチン接種の費用はすべて公費で自己負担なしとする方法を提案したい。

また、ポリオワクチンに関しては、WHOや米国CDCなどでは経口生ワクチンの副作用にワクチン関連麻痺があるため不活化ポリオワクチンを用いるよう推奨しており、実際に先進国の多くはすでに導入済で、効果も十分で特に問題ないというデータも出ている。ポリオワクチンに関しては不活化ワクチンへの変更が必要と考える。

・被接種者の努力義務であれば、ワクチンに関して努力するための情報提供を確実に行ことが必要。

ワクチン接種に関して国民に対する情報提供や教育の方法について、その後の検討を行う必要がある。予防接種法第二章第8条に被接種者等の責務として「予防接種を受けるよう努めなければならない」とされているが、予防接種法施行令第6条では、市町村から予防接種対象者への周知することとして「種類・期日又は期間・場所・注意事項・その他必要なこと」のみしかない。このため、例えば予防接種の必要性など、予防接種を受けるよう努めるために必要な情報の伝達については考慮されていない。また、予防接種実施規則第一章第5条の2に「予防接種の効果および副作用」について説明を行うこととなっているが、これは実際に予防接種を受けにきた人に対してようやく行われるだけである。本来は事前に、接種するべきと判断するための材料として情報提供が十分なされるべきである。定期予防接種実施要領では、接種状況の把握や未接種者への再度の接種勧奨についても触れられているが、具体的にどのような方法でどのように情報を周知させるか、その方法の妥当性や改善点、あるいはその後の検証の必要性は全く触れられていない。予防接種をうけるべき人に本当に必要な情報が伝わっているかは現状を考慮するとはなはだ疑問である。

・ワクチンの禁忌事項や注意事項で、医学的に矛盾する部分。

予防接種実施要項で予防接種の実施計画の中で、ワクチン接種注意者として「心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者」が記載されている。不活化ワクチンに関しては上記の基礎疾患を持つ患者の場合、通常の健常人よりもワクチンの恩恵をより受けることができる層であると言える。ワクチン接種の注意者及び禁忌者については、そのメリットも考慮した上で、根拠を示していただきたい。

・同時接種は原則的に可能。

定期の予防接種実施要項に、他の予防接種との関係で、二種類以上の予防接種を同日に接種する同時接種は「医師が特に必要と認めた場合に行うことができる」となっており、原則的には間隔を空けるようになっている。国内でも同時接種は日常的に行われている。貴重な予防接種の機会を逃さないためにも、積極的に認めていただきたい。

文責　相野田　祐介　　東京女子医科大学感染症科

＜参考文献＞

1. American Academy of Pediatrics. Redbook 2009 Report of the Committee on Infectious Diseases , 28th edition , American Academy of Pediatrics , 2009
2. 五味晴美. 日本の予防接種行政を考える.　週間医学界新聞　第2547号　2003年8月18日　医学書院
http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsppr/n2003dir/n2547dir/n2547_03.htm
3. Center for Disease Control and Prevention. "Health information for international travel. 2009-2010
4. 木村三生男, 平山宗宏, 堺春美:予防接種の手引き　第12版, 近代出版, 2009

輸入ワクチンの早期認可を

現在、国内で生産されていないが、国際的に普及しているワクチンの国内での使用が、一般の医療機関で行うことができる方策が望まれる。そのためには、輸入ワクチンの認可が行われることが最も望ましい。輸入ワクチンでも、黄熱ワクチン、アクトヒブ、プレブナー、インフルエンザワクチン（Ｈ１N1）、サーバリックスはすでに承認されており、特に黄熱ワクチン以外は2008年以降に順次販売となっている。最近2年で輸入ワクチンの承認が進んでいるものの、さらなる承認が期待される。

【輸入ワクチンの必要性】

多くのワクチンは安定供給や安全性の観点から国内での生産が行われている。そのため、諸外国で新たに開発されたもの（新規ワクチン）、国際環境の変化で需要が変化したもの（既存のワクチン）について、国民のニーズに十分にこたえることができていない。このような場合、もちろん安全性の確認は重要であるが、諸外国とくに欧米で安全性の評価がされているワクチン、つまり輸入ワクチンを弾力的に活用することで、国民のニーズにこたえることが可能ではないかと考えられる。その際には、ワクチンの承認について、すでに欧米の基準で安全性の評価が行われていることから、特別な考慮を行って、早期に承認できることが望ましい。

【新規ワクチン】

国内で承認されているワクチンで代用できるものがないワクチンとして、腸チフスワクチン、髄膜炎菌ワクチン、経口コレラワクチンなどがあげられるが、特にインドを中心とした南アジアで頻度が高い腸チフスと西アフリカを中心に頻度が高い髄膜炎菌性髄膜炎に対するワクチンの必要性は高い。いずれも、企業活動の注目を集めている地域であり、日本では欧米と比較して、疾患に対する自国民保護が万全ではない状態である。腸チフスや髄膜炎菌感染症は国内ではいずれも散見される程度であり、国内で新規開発やワクチンの疫学的効果の実証は困難ではあるが、輸入ワクチンはすでに国際的な評価が確立されている。また、日本人に対する血清学的な効果と安全性については、すでに厚生労働科学研究費補助金　新興・再興感染症事業　海外渡航者に対する予防接種のあり方に関する研究（平成17～19年度）において、日本人を対象にした抗体価上昇の確認と安全性の評価で特に問題がなかったとされている。

【既存のワクチン】

国内では、すでに認可されているワクチンがあるが、１）供給量が十分ではないもの、２）ワクチンの種類が異なるものがある。

１）供給量が十分ではないもの：狂犬病ワクチンは2006年に2例の輸入症例が出現後、ワクチンの認知度が上昇した。その影響で、これまで以上に渡航者の中で接種が浸透してきたが、現在渡航者の希望にかなう十分な供給がされていない。対策の一つは、ワクチンの生産量を増やすことであるが、簡単ではないようである。もうひとつの方法は輸入ワクチンで供給量の調節を行うことであるが、国内で生産されているものの不足補うことは、インフルエンザワクチン（Ｈ１Ｎ１）の際にも行われている。

また、黄熱ワクチンも接種場所の制限を含めた供給体制の問題がある。英国などでは、接種資格者を講習会に参加することで認定しており、日本でも同様に接種医療機関を拡充する必要性がある。

２）ワクチンの種類が異なるもの：ポリオはＷＨＯが根絶計画を実施しており、多くの先進国は経口生ワクチンから不活化ワクチンに変更している。また、破傷風・ジフテリア混合ワクチンも国内でも認可されているが、成人と小児で使用料が十分ではないことが指摘されており、諸外国で使用されている成人用のワクチンが望まれている。

以上のように、輸入ワクチンは現在の国内において医療現場で必要とされているワクチンを、諸外国での使用された実績と安全性を参考に使用できる可能性が非常に高いものが多いと考えられます。

文責　竹下望　国立国際医療研究センター病院　国際疾病センター

参考

1. 国立感染症研究所　感染症情報センターホームページ　http://idsc.nih.go.jp/idwr/pdf-back18.html

2. Basnyat B, Pokhrel G, Cohen Y. The Japanese need travel vaccinations. J Travel Med. 2000 Jan;7(1):37.

3. 渡邊浩, 宮城啓. 邦人における腸チフスワクチンの有効性および有害事象に関する臨床的検討. 厚生労働科学研究費補助金　新興・再興感染症事業　海外渡航者に対する予防接種のあり方に関する研究 報告書（平成17～19年度）

4. 中野貴司. 髄膜炎菌ワクチンの有効性・安全性に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金　新興・再興感染症事業　海外渡航者に対する予防接種のあり方に関する研究 報告書（平成17～19年度）

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目

：「（１）予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方」について

②　ご意見

私たちは細菌性髄膜炎に罹患した当事者・家族を中心とした患者会です。

細菌性髄膜炎はワクチンで予防することができる疾病です。細菌性髄膜炎に罹患した経験を持つ当事者・家族として、ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンの定期接種化を強く望みます。

「娘は認可が下りて接種しようとした矢先にヒブによる細菌性髄膜炎になりました。まさかうちの子が・・・なんでと言う思いでいっぱいでした。早期に発見されたものの苦しく辛そうな娘の姿は本当にかわいそうでした。ぜひ定期接種化を進めていただきたいです。今はもう二度とあんなに辛く、苦しい思いをさせたくないです。そして、今度は肺炎球菌による髄膜炎になったら・・・と思うと本当に怖いです。」

「次女は９ヶ月の時に髄膜炎にかかりました。まだ何も訴える事も出来ない、入院や治療がなんなのかまだわからないうちに死も迎えるかもしれない病気になりました。幸い手厚い治療により現在は後遺症も無く元気に過ごしています。たった数回のワクチン接種で死の恐怖や苦しさから解放されるのであれば両ワクチンの定期接種化は必要なものではないのでしょうか。防ぐ事の出来る発症や障害。こんなに簡単な事で予防できるのであれば早急な整備を求めます。制度化されるその日まで 髄膜炎発症者は今日も、明日も、明後日も現れ苦しむのです。一日も早い制度化を望みます。」

「娘が生後７ヶ月で肺炎球菌が原因の髄膜炎にかかりました。一時は生命も危うく、治癒してからもリハビリ、後遺症が残りました。同じ思いを他のお子さんや親御さんにしてもらいたくありません。」

「こんなにも満たされた国なのにどうして何の罪もない幼い子供たちを苦しめなければならないのですか？将来この国を支えていくんですよ。守るこ

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目

：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　について

②　ご意見

とが出来るのだから１日も早く全ての子供たちを守ってください。我が子は守ってあげられなかった。」

「命の格差があります。ワクチンが日本でもやっと打てるようになりました。このニュースを私が知ったのは姪が細菌性髄膜炎になったからです。私のようにこのニュースやこの病気の怖さを知らない人は沢山いるはずです。医者に助けることができない命があるならば、１日も早くワクチンを定期接種化してもらうしかありません。子どもたちをこの病気から１００％守って欲しいです。」

以上は、私たちのもとに寄せられた、細菌性髄膜炎を経験した当事者・家族からのメッセージの一部です。この何倍もの切実な思いが寄せられています。

もう同じ悲劇を繰り返してほしくありません。速やかな定期接種化を求めます。

そして、細菌性髄膜炎関連ワクチンに限らず、今国内で発売されているもの、発売されていないものも含めて、新たなワクチンについて逐次、定期接種化の是非を検討し予防接種法に位置づけられる仕組みを構築してください。

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
：「（３）予防接種事業の情報提供のあり方」について

②　ご意見

細菌性髄膜炎は誰もが罹る可能性のある疾病であること、早期発見が難しいこと、適切な診断を受け治療を開始しても死亡や後遺症を負うことがあること、そしてワクチンで予防できることを知らない国民がまだまだ多くいます。何故なら、国民に対する情報提供が不足しているからです。

予防接種法に位置づけられたワクチンと疾病についてだけ、行政機関は情報提供・勧奨します。行政機関が情報提供・勧奨しないワクチン・疾病は、「必要性が無いもの、必要性が低いもの」と受けとめられます。

早期に定期接種化することができれば、提供される情報も増えます。情報提供の観点からも早期定期接種化を強く望みます。

また、定期接種化されているワクチン・疾病以外にも、WHO が勧奨しているワクチン・疾病については行政機関として国民に情報提供するべきです。ワクチンが国内承認・発売されていないものもあるでしょう。打てないのに情報提供すれば混乱を来たすだけだという意見もあるかもしれません。しかし、情報提供しなければ国民にはその必要性が伝わりません。必要なものだけれども我が国では接種できない状況にあるのだ、ということを伝えることも必要です。そのことが国民の意識を高め、予防接種制度全般の健全な運営に繋がります。

情報提供の前提は、正しい情報を収集することと誰もがその情報にアクセスできることです。現在はどの疾病がどれだけ発生しているのか、その疾病はどのような症状・経過でどのような治療が必要で予後はどのようなものなのか、ワクチンの有効性はどの程度か、副反応はどれだけ報告されているのか、どのような副反応が生じているのか、といった情報が十分に開示されているとはいえません。全ての国民が簡易に情報にアクセスできるように、疾病の起因菌・ウイルス別全数把握といったサーベイランスの充実を行うと共に、ワンストップで関連情報にアクセスできる情報提供体制を構築してください。

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
：「（４）接種費用の負担のあり方」　について

②　ご意見

ワクチンで防げる疾病を予防接種により防ぐことは、全ての子ども、国民が等しく受けられるべきです。接種費用が高額なため接種を断念せざるを得ない子ども、国民がいることは、個人の疾病予防の観点のみならず、社会的防衛の観点からも看過してよいものではありません。

接種費用は全て無料であるべきです。全額、公費で賄うべきです。公費といっても、国民がその経済能力に応じて税金として負担した国民負担です。国民が既に費用を負担しているのですから、さらに被接種者から費用を徴収する必要はありません。例え低額の接種費用としても、定額の接種費用は所得の低い世帯にとって負担が重くなる逆進性を有します。ワクチンによる疾病予防は国策と位置づけられるべきであり、その観点からも逆進性を帯びるべきではありません。

接種費用に地域による格差、医療機関による格差、保護者の経済力による格差を生じさせるべきではありません。

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
：「（５）予防接種に関する評価・検討組織のあり方」　について

②　ご意見

現在の予防接種制度では、新たなワクチン・疾病を定期接種化するためのプロセスが確立されていません。予防接種は疾病予防という効果とともに、副反応による健康被害を生じます。予防接種をしなければ副反応による健康被害は生じませんが、疾病罹患というリスクを生じます。この両者について適切に情報提供した上で、すべての国民が予防接種の是非を議論し判断するべきです。

専門家、接種する臨床医、疾病の治療に当たる医師、行政関係者、接種を受ける国民、ワクチンを製造するメーカー等、様々な立場の関係者が議論を交わし合意形成を図る場が必要です。

そして、そこで成された合意が速やかに予防接種制度に反映される仕組みを構築し、国民の合意の下で予防接種が行われるようにすべきと考えます。

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
：「（６）ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方」　について

②　ご意見

我が国に限らず、全てのワクチンを自国だけで製造・販売できる国はありません。他国で開発された優れたワクチンを導入できる仕組みが不可欠です。同時に、我が国で開発した優れたワクチンを他国に提供できることも必要でしょう。その為には、ワクチンの輸出入を円滑に行えるような環境整備が求められます。具体的には生物製剤学的基準の国際協調や、国内での治験体制の充実、国民への情報提供の充実等が必要です。

私たちは、他国であれば防げた疾病に罹患した、悔しい経験を有しています。同じ思いを繰り返してほしくありません。

（3）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

① ご意見を提出される点

◆項目
：「（7）その他」　について

② ご意見

我が国は予防接種の有効性と安全性に正面から向き合ってこなかったため、「20 年のワクチン・ギャップ」、「ワクチン後進国」と揶揄される状況にあります。

海外では当たり前のように使われているワクチンで防げる疾病を防ぎたい、予防接種を受けたいと願っても、ワクチンが承認されていなかったり、費用が高額であったり、情報が不足していること等を理由に接種が受けられないために生じる被害があります。

同時に、ワクチンを接種したことで生じた健康被害について救済を受けようとしても、十分な救済を受けることが困難であり、訴訟により救済を求めなければならなくなる事例もあります。

全ての国民が等しくワクチン接種を受けられるよう、迅速な定期接種化等が必要ですし、万が一の健康被害に対して十分な補償が迅速に受けられる無過失補償制度の充実が必要です。

予防接種による疾病予防というメリットと副反応による健康被害というデメリットの双方と真剣に向き合う必要があります。この双方と向き合ってこなかったからこそ、ワクチン・ギャップを生じ、ワクチン後進国となったといえるでしょう。

ワクチンで疾病を防ぐも防がないも、それはひとつの判断です。しかし、その判断にともない生じた被害は、政策判断により生じたものとして受けとめるべきです。私たちは、細菌性髄膜炎という疾病をワクチンで防がないという判断により、ワクチンで防ぐことのできる疾病に罹患した被害者です。定期接種化を求めるたびに「有効性・安全性の検証」との理由で時期尚早と判断されてきました。しかし、その判断には接種をしないことにより生じる私たちのような被害者の存在は考慮されていたのでしょうか？

日々生じ続けている被害者の存在をきちんと見つめてください。

番号1043　聖路加看護大学ワクチン講座グループ

(1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方

1.「任意接種」という名称をやめてください

「やりたい人がやればよい」という誤解につながります・

2. 現在の「定期接種」の枠に任意のものを組み込み、他の先進国並のワクチンプログラムに再編をしてください。乳幼児や子どもの医療を無料にする枠で考えれば、「病気にならない」ことに予算をつけることには意味があると思います。

3. 一元化し、副作用や健康被害の補償を整えてください。

その際、無過失保障制度としてください。そのための基金として、ワクチン接種1回あたり、費用から一部積立金を確保するように提案します。予防接種でおきる健康被害は国や製薬会社のせいではないこと、医師のせいでもないこと、「皆で支えあう」ものであることの啓発もおねがいします。

(2)予防接種事業の適正な実施の確保

1. 予防接種の専門機関・部門(国立感染症感染研所の中)をつくってください。そこで多様な領域の専門家によって事業内容を検討してください。

構成員の半数程度は女性になるように配慮してください。子どもの健康管理に関わる多くは女性です。現実の問題を実感できる要素を持った人を構成員に加えてください。

2. 接種記録のデーターベース化をはかってください。

現在はカルテ(5年間保存)か母子手帳の記録しかありません。集団免疫を獲得するためには高い接種率を目指す必要があり、「うっかり」忘れた人たちへリマインドをはかるなどのサポートも重要です。 子どもが将来自分で管理する際にサポートになるとおもいます。

3. 予防接種に関わる公衆衛生の専門家を拡充してください

適切なプロモーション、同意確認、問題への迅速対応などが可能になります。また、平時から適切に接種プログラムが運用されれば、アウトブレイクを未然に防げます。保健所に予防接種専門チームのような組織を配置してください。

4. 保育園や幼稚園入園時、就学時、進学時を活用して、接種の機会を再提供してください。

接種辞退者には、アウトブレイク時に自宅待機になることなど、あらかじめ不利益が発生しうることについての説明をし、予防接種理念の徹底をはかってください。

(3)予防接種に関する情報提供のあり方

1. 義務教育における情報提供

義務教育課程において、個人や集団にとって予防接種の重要性が理解できるような機会を提供できるよう、文部科学省と連携をしてください。

2. 既存の Website の拡充

行政や専門家が一方的に発信する情報の羅列ではなく、詳しくない人が勉強できるコンテンツ、よくある質問コーナー(随時メールで質問を受けて繁栄する)といったユーザーフレンドリーな内容を掲載してください。 動画、PodCast、パワーポイントなどビジュアル教材も必要だと考えます。 主要な外国語もご検討ください。

(4)接種費用の負担のあり方

可能なかぎり公費に

こどもの医療費を無料にするよりも先にしなくてはならないとおもいます。

以上です。

番号1054　　子宮頸がん征圧をめざす専門家会議

「予防接種制度の見直し」へのご意見募集

このたびは、「予防接種制度の見直し」についてご意見を提出いただき、ありがとうございます。以下の要領に沿ってご意見を提出いただきますよう、よろしくお願いします。

なお、個人として意見を提出する場合は（１）に、団体として意見を提出する場合は（２）に必ずご記入下さい。

（１）ご自身の属性について

①年齢：　　（※　下記より対応する番号をご記入ください。）

１．２０歳未満	２．２０歳代	３．３０歳代	４．４０歳代
５．５０歳代	６．６０歳代	７．７０歳以上	

②性別：　　（※　下記より対応する番号をご記入ください。）

１．女性	２．男性

③職業：　　（※　下記より対応する番号をご記入ください。）

＜医療関係者以外＞
１　学生　　２　自営業　　３　会社員　　４　公務員　　５　教員
６　社会福祉関係　７　パート・アルバイト　８　その他　９　無職

＜医療関係者＞
10　医師　11　歯科医師　12　薬剤師　13　看護師・保健師・助産師
14　その他医療関係職種

（２）団体名：子宮頸がん征圧をめざす専門家会議

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
：（１）予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方について

②　ご意見

この度は予防接種制度見直しの検討にあたり、予防接種法の対象となる疾病として「ヒトパピローマウイルス（HPV）による感染症」を情報収集・整理の対象として取り上げていただき深く感謝いたします。

我が国では昨年12月よりHPVワクチンの接種が始まっておりますが、任意接種の対象であり、その高額な費用のため、現状では全ての対象となる女性が平等に接種できるような状態ではありません。しかし、2009年に公表されたWHOのposition paperには、「recommends that routine HPV vaccination should be included in national immunization programmes」と明言されており、全世界において当ワクチンが優先度の高い定期接種が推奨されております。従いまして我が国におきましても、今回の予防接種法の見直しにより、世界標準であるHPVワクチンを定期接種の対象とし、国費による費用負担が実現されることを期待しております。

先進国ならず、発展途上国を対象としたGAVI(Global Alliance for Vaccines and Immunization)、UICC（世界対がん連合）をはじめ世界の多くの機関・団体がHPVワクチンによる子宮頸がんの一次予防がランクの高い公衆衛生学的政策として実施されています。

日本における任意接種ワクチンは、明らかに定期接種ワクチンに比べて接種率が低いのが現状です。HPVワクチンが承認されても、国などの公的な資金援助がなく、任意接種のままであれば子宮頸がんの発生率を減少させるのに十分なほどの接種による影響は期待できません。富裕層の子女あるいは健康意識の高い人々のみがその恩恵を享受するワクチンに止まってしまいます。思春期前の女子に対する公費による全員接種が望ましいことは間違いなく、すでに多くの先進諸国(米国、カナダ、英国、ドイツ、フランス、イタリア、スペイン、スイス、オーストラリア、ニュージーランドなど)や、アジアではマレーシアでその取り組みが行われています。HPVワクチンの導入を決定するために各国で医療経済学的なモデリングを行い、その費用対効果が裏付けられて国の政策として決定がなされています。日本においても思春期前女子に対する無料接種は費用対効果が高いことが検証されています（今野良、他．産婦人科治療 97: 530-542, 2008)。

世界的な子宮頸がん予防に関する学会 EUROGIN が示したロードマップの中の表を紹介します。欧米の先進国のようにすでに検診普及率が 85%と高いところでは、HPV ワクチンの接種がたとえ 10%と低くても、すでに子宮頸がんの発生は 86%予防されています。これに加えて HPV ワクチンの接種率が 85%になると、予防できる子宮頸がんは 95%にも及び、ほぼ根絶できます。一方、国の社会的医療的経済資源が著しく乏しく、今後も検診の充実が期待できない地域では、GAVI のような世界的支援機関の援助によって HPV ワクチンが供給されれば、ワクチンのみで 64%の子宮頸がん予防が期待できます。

世界的規模での最悪のシナリオは、検診を受けられない女性にワクチンが供給されないことだと言っています。翻って日本では、経済的な理由で検診を受けられない女性はいないはずですが、国の啓発・教育の不足が低い受診率（約 20%）を招いています。HPV ワクチンに対しても公費支援がなければ、接種率が高まることはあり得ません。

20 年後、30 年後、先進諸国はもとより、発展途上国においても GAVI などの支援によって HPV ワクチンが接種された国では、子宮頸がんの発生が激減します。将来、海外では既に珍しい病気になった子宮頸がんが日本にはまだたくさん発生している、などと言われないようにしたいものです。高い見識を持って予防医学を実践する国にしていこうではありませんか。

予防することのできる子宮頸癌(%)

	ワクチン接種率（非検診女性/対象人口）		
検診受診率	85%	50%	10%
85% ほぼ完全	95	91	86 先進国型 高資源
50%	82	69	54
10%	67	44	17 日本の現状
0%	64	38	8 低資源

EUROGIN Roadmap toward a consensus
S. Franceschi (WHO, IARC) 15, Nov, 2008, EUROGIN2008 に加筆

なお、第 7 回部会資料 3 別紙 2「各種ワクチンの状況」において、子宮頸がんに対するワクチンとして「2 価 HPV ワクチン」の記載はありますが、「4 価 HPV ワクチン」の記載がございません。海外では、WHO、CDC、EMEA、TGA など多くの国や団体において、2 価および 4 価の 2 つの HPV ワクチンが接種推奨の対象となっております。また、国内においても既に万有製薬より 4 価 HPV ワクチンの承認申請がなされている状況であり、近い将来承認されることが見込まれております。資料には参考として現在承認されているワクチン製剤のみが記載されているだけであり、4 価 HPV ワクチンについても同時に検討が行われるものと思われますが、当専門家会議といたしましても、是非 2 価と 4 価の両方の HPV ワクチンを、今後の予防接種法の対象として検討していただくことを強く要望いたします。

番号1059　第一三共株式会社

「予防接種制度の見直し」へのご意見募集

このたびは、「予防接種制度の見直し」についてご意見を提出いただき、ありがとうございます。以下の要領に沿ってご意見を提出いただきますよう、よろしくお願いします。

なお、個人として意見を提出する場合は（１）に、団体として意見を提出する場合は（２）に必ずご記入下さい。

（１）ご自身の属性について

①年齢：　（※　下記より対応する番号をご記入ください。）

１．２０歳未満	２．２０歳代	３．３０歳代	４．４０歳代
５．５０歳代	６．６０歳代	７．７０歳以上	

②性別：　（※　下記より対応する番号をご記入ください。）

１．女性　２．男性

③職業：　（※　下記より対応する番号をご記入ください。）

＜医療関係者以外＞
１　学生　２　自営業　３　会社員　４　公務員　５　教員
６　社会福祉関係　７　パート・アルバイト　８　その他　９　無職

＜医療関係者＞
10　医師　11　歯科医師　12　薬剤師　13　看護師・保健師・助産師
14　その他医療関係職種

（２）団体名：　第一三共株式会社

（３）ご意見について

① ご意見を提出される点

◆項目
：「（１）予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方」について

②ご意見

基本的には、欧米など医療先進国やＷＨＯが接種を推奨しているワクチンのうち、わが国に必要なワクチンはすべて公費で接種すべきである。この際、わが国では、疾病・ワクチンのあり方以前に、疾患のサーベイランス体制が欧米に比べて立ち遅れていることと、予防接種・ワクチンについて、恒常的に検討・議論する専門的かつ横断的組織がないことが大きな問題である。ワクチンによって防げる疾患に罹り、死亡や後遺症を残す事例の検証があったり、ワクチンはあるのに任意接種となっているために多くの罹患者（小児）が毎年発生している状況は医療先進国として反省すべきであり、感染症対策を国としてどうするのかの視点が欠けている。医療経済的にも大きなマイナスである。

目指すゴールは予防接種で防ぐことの可能な疾患は全て予防することとし、現行の予防接種制度を見直すべき時期に来ていると考える。

予防接種の普及が進み、ワクチン接種率が向上するにしたがって、麻疹にみられるように野生株の感染によるブースター効果が低下するケースや、破傷風などのように自然感染によるブースター効果が元来期待できない感染症があり、ワクチンにより付与された免疫力は時間の経過とともに低下する。そのため、ワクチン接種から長期間が経過した成人や高齢者に対しては、追加接種が必要であると思われるが、こうした議論はされているのだろうか。具体的な事例になるが、成人百日せきの発生に対して、どのような対策を国は講じようとしているのだろうか。成人だけの問題ではなく、小児への感染波及が懸念される状況である。

こうした追加接種には、予防接種のあり方とともに、接種負担の議論になるだろうが、やはり公費による追加接種が望ましい。少なくとも接種希望者の経済的負担が軽減されるよう、助成制度を整備することが望ましいと考える。

① ご意見を提出される点

◆項目

：「（２）予防接種事業の適正な実施の確保」について

②ご意見

国として感染症予防対策を行うことを明言し、ワクチン接種を国民に広く勧奨する。ワクチンは国が認可し、国家検定を経て供給されている医薬品であるので、有害事象に関わる健康被害は国が責任を負うこととし、必要な補償制度を見直すことが、高い接種率の維持につながると考えられる。

実施主体は地域住民の健康増進の観点から自治体が管轄する方法で良いが、予算については地方交付税などの一般財源からではなく、予防接種のみに使用する予防接種予算を新たに設定・計上すべきかもしれない。建設的で実際的な議論をお願いしたい。

① ご意見を提出される点

◆項目

：「（３）予防接種に関する情報提供のあり方」について

②ご意見

医学的見地からの予防接種の必要性と個々のワクチンの有効性・安全性を、接種対象者（閲覧者の多くは母親）の視点から整理し、分かりやすく利便性のある情報提供を望む。今のままだと、国民は副反応に過敏なマスコミ情報に惑わされてしまい、本来必要である情報が被接種者や保護者に伝わらない懸念がある。国は関連する学会や専門家ともよく連携して、予防接種の意義を国民に啓発するようにお願いしたい。厚生労働省だけでなく、文部科学省との連携により、学校教育のなかで予防接種教育をすることも考えられる。

① ご意見を提出される点

◆項目
：「（4）接種費用負担のあり方」について

②ご意見

医学や科学の進歩により、新しいワクチンが開発され使用可能となっていることを反映し、ワクチンで予防できる感染症の罹患を防ぎ、国民の健康に貢献するという観点から、全てのワクチンが無料（又は公費補助）で提供されるべきである。
さらに、その感染症に対する免疫の維持が必要であることから、現在の接種スケジュールだけでよいのか、さらに追加接種が必要かどうかの議論も必要であり、これらを視野にいれた全てのワクチン接種の見直しや、費用負担のあり方についても検討してほしい（理想的には無料化が望ましい）。

また、現在の制度では、定期の予防接種であっても、対象年齢を一日でも外れてしまうと公費助成は受けられない。その結果、接種漏れ者となった人は、未接種者として積み残ってしまうことも考えられる。集団免疫水準を高く確保・維持することからも、未接種者を放置すること望ましくない。したがって、対象年齢を外れても、公費負担とすることを議論していただきたい。
財源としては、例えば、通常の接種スケジュールで実施されず支出が発生しなかった予防接種予算分については、自治体が積み立てておいて接種漏れ者向けの財源として確保しておく、など柔軟な運用ができないだろうか。

① ご意見を提出される点

◆項目
：「（5）予防接種に関する評価・組織のあり方」について

②ご意見

予防接種の効果を評価するためには国レベルでのサーベイランスが必要であり、その疾患がワクチンの普及によってどれくらい低減したかを経時的に調査することが必須である。また、予防接種に伴う副反応の発生頻度などを正しく収集し、リスク・ベネフィットを表裏一体で議論することが必要である。エビデンスを集める組織と評価をおこなう専門の組織が必要であり、得られた知見を予防接種行政へ反映するような体制が組織化されることが望ましい。

① ご意見を提出される点

◆項目
：「（6）ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方」について

②ご意見

わが国では新しいワクチンの研究基盤そのものが弱く、製薬メーカーの開発力を発揮・期待するには、その上流にあたる研究体制について、産・官・学からなる共同研究体制の構築や推進、開発への受け渡しへの体制を一層充実化すべきである。まずは、感染症の変遷を的確に捉え、国が感染症予防戦略を策定することは出来ないだろうか。これには感染症サーベイランス機能の充実と医学専門家などが参加した多層的・横断的な組織による取り組みが必要であり、これなしには目下の感染症対策のみならず、新たな感染症対策にも遅れを取ることになる。加えて、ワクチンの承認審査体制の質・量の充実も望まれる。

現在、国が支援している細胞培養による新型インフルエンザワクチンの開発については、国の保健衛生を担う産業の育成にもつながる施策となるように、また、国内自給体制の早期構築に貢献するように、さらにはアジアや新興国など海外への供給につながるような事業として、産官が取り組んでいくことが必要と考えます。また、将来的には新型インフルエンザだけが脅威とは限らないことから、国内の生産基盤を確保する体制について、国が業界を支援しながらフレキシブルな生産体制を築く必要を感じます。

① ご意見を提出される点

◆項目
：「（7）その他」について

②ご意見

項目ごとの意見集約ではなく、わが国として、グローバル化する感染症対策をどうするかについて、国家戦略がまずあるべきと感じます。大局的な国家戦略に沿って、厚生労働省が行政の観点から予防接種法を整備・改定し、個々のワクチンの議論に落とし込まれることが必要ではないでしょうか。

予防接種の議論は、国民に対する良質な予防医療の提供の観点からその意義を明確にすべきで、このためには、行政だけが責任を負うのではなく、まずサーベイランス実施組織の充実と、取るべき対策を進言する日本独自の横断的な専門家組織（米国におけるＡＣＩＰの様な）とが両輪として機能することが本来ではないかと考えます。予防接種は国が責任を持って推進すべきで、国民への啓発はもとより、国民の健康の担保の観点から、接種費用は無料が望ましい。このように考えると、財源は、現在の地方交付税を続けるのか、それとも健康保健に移行するのかの議論も必要になるでしょう。

今回の予防接種部会においては、個々のワクチンについての議論に終わることなく、国の予防接種制度全体についても議論し、国民が納得できる結論となるように、委員の皆様にはご尽力いただきたく考えます。

efpia
European Federation of Pharmaceutical
Industries and Associations

平成22年5月31日

欧州製薬団体連合会（EFPIA Japan）
会長　医学博士　加藤 益弘

厚生労働省健康局結核感染症課　御中

予防接種制度の見直しについての
欧州製薬団体連合会（EFPIA Japan）からの意見

予防接種制度の見直しについて、欧州製薬団体連合会（EFPIA Japan）より意見を提出いたしますので、ご査収のほどよろしく御願い申し上げます。

どうぞよろしく御願い申し上げます。

以　上

添付：以下の項目に対する意見
1)　「予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方」について
2)　「予防接種事業の適正な実施の確保」について
3)　「予防接種に関する情報提供のあり方」について
4)　「接種費用の負担のあり方」について
5)　「予防接種に関する評価・検討組織のあり方」について
6)　「ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方」について

団体名：欧州製薬団体連合会（EFPIA Japan）

①　意見を提出する点

◆項目

：「1）予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方」について

②　意見

WHOは19種類のワクチンを推奨しているが*、そのうち「すべての地域に向けて勧告」としている8種類のワクチンは、日本においても定期接種に組み込むのがよい。その他11種類や今後日本特有の疾病などを定期接種の対象にするかに関しては、きちんとした疫学に基づく疾病の与える影響、今後予想される推移、なども加味して科学的に論じられる体制を築く必要があり、そのためには対象となる感染症の疫学データの構築と、それを行う体制が必要と考える。

日本における疫学データの収集に関して、実施機関、感染研や大学などの公的機関が考えられるが、これらについては十分な国民的議論が必要である。またデータ収集の実施に際しては十分な資金提供が必要であると考える。

*2009年4月21日版WHO Position Paperより。

① 意見を提出する点

◆項目

:「2）予防接種事業の適正な実施の確保」について

② 意見

ワクチンで予防できる病気はワクチンで予防する、という明確な国策を立て、地方自治体レベルではなく（地域間の格差を排除）、中央行政機関の直轄で総合的に実施する部門を設立し、その責任のもとで一律に行うことが望ましい。

また、実施にあたっては、各学会及び医師会の協力の元、各会員医師・医療従事者に接種事業について正しく理解頂き、適正な接種事業の実施が重要であると考える。実施に際しては、事業の主体となる市町村にワクチン担当窓口を常設、地域医師会としっかりと連携し、それぞれの地域の接種率・予防医療の向上を目指すべく行動して頂くのが望ましい。予防接種をより容易にするため、保健所、幼稚園、学校などでの集団的個別接種を実施するのがより効果的と考えられる。

副反応に対する救済に関しては、すべてのワクチンに対して、国・地方自治体とメーカーの拠出とし、補償額は一律、高補償が望ましい。その財源の一部として、現行の救済制度におけるメーカーの一般拠出金・負荷拠出金ではなく、メーカーが出荷本数に応じた基金をプールしておき、そこから拠出するのも一つのやり方であろう。この方式だとメーカーの規模などを要因として拠出額が決まる現行制度と比較して、より多くの基金が集まると考えられる。

また、被接種者に対し、よかれと思って予防接種に真剣に取り組んでいる医師や企業に対して仇とならないよう、予防接種で不幸にも健康被害が生じた際は、企業・医師などが免責される制度が望ましい。

① 意見を提出する点

◆項目

:「3）予防接種に関する情報提供のあり方」について

② 意見

ワクチンの意義・価値について医師や専門家がしっかりと認識をするとともに、接種を受ける側も正しい認識と情報を得る機会があるのが望ましい。専門家には関連学会を中心とした啓蒙と教育、一般市民にはテレビやネットなどのマスメディア、学校教育、特に小中高の保健体育の時間など成長過程に応じた教育などを通じた当局の責任のもとでの個々人の理解と認識、世論の形成が重要であろう。国主導の積極的な啓発活動と、ワクチンメーカーによる支援活動がそれを促進すると考えられる。

提供する情報としては先述の疫学データに基づく科学的重要性、医療経済性、予防接種や集団免疫などの基本的概念、ワクチン接種のリスクと便益のバランス、副反応が起こった場合の措置、感染症予防のための生活上の注意点、などが考えられる。

これらを効率的に行うため、国家検定や生物学的製剤基準に関する制度を見直し、情報提供についての予算と人員の再配置を考慮することが必要と考える。

① 意見を提出する点

◆項目

:「4) 接種費用の負担のあり方」について

② 意見

予防接種法の枠を超えて費用負担の仕組みが構築されるのであれば、前述の「1）予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方」について、社会全体で防ぐべきものと個人として防ぐべきものと分けて負担内容を整備し、負担は被接種者に対しては公平かつ軽くあることが望ましい。政府が推奨したワクチンについては国の義務として医薬品同様、保険償還が望ましい方策であり、その上で自治体の小児医療費助成制度による全額負担、というような被接種者に負担とならずかつ接種率の向上につながる制度が望ましい。

現行の予防接種法での費用負担を考えるのであれば、予防接種法第 24 条の「予防接種を行つた者は、予防接種を受けた者又はその保護者から、政令の定めるところにより、実費を徴収することができる。」は、公的原資で負担が可能となるよう削除することを提案したい。

① 意見を提出する点

◆項目

:「5) 予防接種に関する評価・検討組織のあり方」について

② 意見

推奨・検討機関の「機能」が重要であり、その機能の所在は厚労省から独立したものである一方、その機関の決定事項はほぼ全面的に政策に反映される仕組みが望ましい。その機能は多岐にわたるが、予防接種の目的とその達成方法、副反応と安全性、リスクと便益性の評価、などを検討することが挙げられる。参画メンバーも広く産官学関係者、医療従事者、一般市民とし、組織横断的で公開討論できる形が望ましく、各団体の参加者がその任期の間は機関での仕事を主にできる体制が望ましい。ここで検討される結果が国民から支持されるためには、検討データは最新・高品質であることが求められよう。これを行うのは具体的には米国の ACIP をモデルとした「日本版 ACIP」のような組織体が考えられる。

そして、上記の組織体から提案される推奨を基に、予防接種を実施するための機能が必要であり、それを一元的に管轄するために、例えば厚労省内にワクチン局を設置するのが望ましいのではないかと考える。

① 意見を提出する点

◆項目

:「6) ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方」について

② 意見

ワクチンの研究開発を促進する枠組みとそれに対する資金援助を行う体制の確立が必要である。特に、日本においては基礎研究から実用化促進するインフラが乏しいという印象がある。基礎から臨床へのトランスレーショナル・リサーチの体制強化が必要と思われる。

ワクチンの基礎研究開発から承認までの道筋が明確になれば、メーカーもワクチンの開発の目処を立てやすくなる。そのためにはガイドラインが制定され、生物製剤基準が国際的水準で見直され調和が図られることが重要であると考えられる。

また、日本におけるワクチンの臨床開発コストは諸外国と比べて非常に高額であり（5-10倍という試算もある）、費用面で日本から国際共同試験に参画するのが困難になるケースもあり得る。目標とする例数が円滑に集積できるよう研究費算出法の見直しを含む臨床開発に係る基盤整備が必要ではないだろうか。

医療ニーズがあり、重要な疾病に対するワクチンであって国内で製造されていないもの、また、承認されていないが、海外ではすでに広く使用され公衆衛生に寄与しているものが多く存在する現実を踏まえ、輸入ワクチン、国産ワクチンにこだわらず、必要なワクチンを国民に提供するという観点が必要であると考える。実際、生産基盤に関しては、他国でも自国での製造のみに頼っているわけではない。その意味で、危機管理用ワクチンに関しては国内に製造設備を有することは確かに戦略上有利と思われる一方、それ以外のワクチンについては長期にわたって生産計画を立てるのが比較的容易であると考えられ、単に国内製造にこだわるだけではなく、輸入も調達の一手法と捉え、どのようにしたら、より医療ニーズに即した形で供給できるのか ― たとえば輸入ならば安定供給の施策を充実させる（数カ月分の備蓄など） ― 供給と需要（使用）のバランスを考慮したシステムを検討する意義は大きいと考えられる。

（次ページへ）

輸入ワクチンの場合、海外での出荷試験、日本での出荷試験及び国家検定の3回の試験を実施する必要があり、不必要な時間と費用を余分にかけている感が否めない。現在ではGMP対応の製造・試験がされており、輸送中に品質が変化することがなければ、海外の試験のみで十分で、日本における一部の出荷試験項目及び国家検定項目を減ずる、あるいは省略することにより、製造から供給までの時間が短縮され、ワクチンをより早く医療現場に供給できると考えられる。

以上

番号1061　グラクソ・スミスクライン(株)

「予防接種制度の見直し」へのご意見募集

団体名：　グラクソ・スミスクライン（株）　代表取締役会長　マーク・デュノワイエ

本件の事務的お問い合わせ先

[redacted]

ご意見について

① ご意見を提出される点

◆項目

以下の点について

1) どのワクチンが予防接種法の対象となるべきか？
2) 効果的な公衆衛生政策のための最適な接種費用の在り方とは？
3) 効果的な公衆衛生政策のための最適なワクチン推奨システムとは？
4) ワクチンの研究開発のインセンティブについて
5) 予防接種プログラムの実行方法について
6) 安定供給について
7) 予防接種の情報提供の在り方について
8) 補償及び救済制度について

② ご意見

別紙に記載(次ページより)
日本語(4枚)、英語(4枚)の計8枚

平成22年5月31日

「予防接種制度の見直しに向けての意見書」

ワクチンは、公衆衛生介入において最も有効で費用対効果が高く、また経済成長を支える根本的なものであります。グラクソ・スミスクライン(GSK)は日本のワクチン政策を今後数年間で見直すという日本政府の方針に賛同いたします。厚生労働省は、2007年3月にワクチン産業ビジョンを公表してから、臨床開発ガイドラインの制定、一連の新規ワクチン(ヒブ，ヒトパピローマウイルス，日本脳炎，肺炎球菌など)の承認、そして、2009年12月に総括的なワクチン政策を議論するために長妻大臣直轄で厚生科学審議会予防接種部会を設立するなどの取り組みを進めてきています。これらの取り組みは、日本の確固たるワクチン政策を策定するのに必要な政治的意思の喚起、科学/技術能力の可能性を探ること、及び予算の調整をしようとする厚生労働省の前向きな姿勢と捉えております。私どもも、関係者全員(日本政府、専門家、患者、国会議員、メーカー、日本国民)がワクチンの価値を理解し信頼することを基盤とした強い政治的意思が効果的なワクチン政策を策定する上で最も重要であると考えております。

以下に私どもの意見を述べさせていただきます。

1)どのワクチンが予防接種法の対象となるべきか？

日本には大きなワクチンギャップと革新的技術の導入が遅れてしまうというリスクがあるとされています。私どもは、ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、ロタウイルスワクチン、HPV ワクチンを含むWHO がすべての地域を対象に推奨している 8 つのワクチンについて予防接種法の対象として推奨されるべきと考えます(参照:2009 年 4 月 21 日版 WHO Position Paper)。これらのワクチンの推奨は、日本で流行している慢性感染症から子どもや大人を守る一貫性のある統合公衆衛生戦略となると考えます。これら、国際的に使用されているワクチンを日本のワクチンスケジュールに組み込めば、日本における公衆衛生及び経済面に大きな影響を与えると考えております。

2)効果的な公衆衛生政策のための最適な接種費用の在り方とは？

無料でワクチンの接種を受けられるということは、接種率の向上及びワクチン事業を成功に導くための重要な要因であります。ドイツ、アメリカ、フランスなどの先進国では、社会におけるワクチン接種の価値の強い認識に基づき過去数年間で推奨ワクチンが増え、公的資金が提供されるようになっています。日本では過去 2 年間で、新規ワクチンが承認された結果、任意ワクチンの数(原則自己負担での接種)が増えています。現行のシステムでは、これら任意ワクチンに対する公費負担の決定は各市町村に委ねられており、社会的・経済的地域格差につながっていると考えられます。今後も新規ワクチンの数が増え、また費用も高くなる傾向にあることから、従来のワクチン接種の費用負担の仕組みを再考すること、また医療経済的に見ても社会的恩恵になるという予防の価値を評価するプログラムを作ることが必要です。日本は、フランスとドイツがワクチン接種に

対する公的健康保険(PHI)資金を拡大した事で、ワクチン政策の成功を収めたという事例を参考にできると思います。これらの両国は、行政的及び法的な慣習が日本と比較的近いことが知られています。これは、少なからず 19 世紀後半から日本の近代化の改革者がフランス及びドイツの法律、公共政策、特に公衆衛生の研究を行っていたからであると思われます。

3)効果的な公衆衛生政策のための最適なワクチン推奨システムとは？

ワクチン政策の有効性は、新しい疾病をワクチンカレンダーに組み込みカレンダーを維持しながら高い接種率を達成することを通じて予防可能な疾病の発生率を低減することで判断できます。他の先進国の過去の経験から考慮すべき最も重要な点は、ワクチンの推奨機関が独立した機関であるべきということです。同時に、委員会による決定は、政府のワクチン政策にしっかりと反映されるべきです。効果的なワクチン政策及び意思決定システムに関しても国民皆保険制度に類似した概念を持つドイツとフランスの例が参考になると思われます。近年、両国はワクチンで予防が可能な主な疾病の発生率を劇的に減らし、同時に新規ワクチンをワクチンスケジュールに組み込んでいます。

4)ワクチンの研究開発のインセンティブについて

ワクチン研究及び生産は、税控除、補助金、タイムリーな安定供給を保証する事前購入契約など、メーカーに対するインセンティブを与えることにより支えられています。次世代の細胞培養インフルエンザワクチンに対する研究及び生産への厚生労働省からの補助金が示しているように、これらのしくみは、新規ワクチンの研究開発投資が十分なリターンを得るために必要なインセンティブを創出するのに寄与します。このようなメーカーなど供給側への政府の介入は、他の疾病を対象とした研究開発投資を行ったほうが良かったかもしれないという投資の機会費用を減少させることを目的とするものです。候補ワクチンが開発段階に入れば、これらの補助金や税額控除を知的財産インセンティブ及び/又は早期の薬事承認と補完又は交換することもできると考えます。

5)予防接種プログラムの実行方法について

高い接種率の実現が、新規ワクチンの導入を確実に成功させるための最後の障害となることが考えられます。新規ワクチンの障害となるのは、最大の公衆衛生的効果を得るための効果的な供給のしくみと結びついていないことです。そのために公費負担を保健予算内で配分するためだけでなく、これまで予防できていた病気が再興しないように予防接種の効果を強調して国民意思を高める運動を支援することが求められ、これには政治的意思が必要です。H1N1 パンデミックの教訓から分かることは、明確なワクチン接種計画は必要であるが十分ではないということでした。したがって、ワクチン接種に対する社会的な動きや医療従事者及び学会へのワクチン接種の効果と実用性に関する教育を実施しつつ、国民へのワクチンの供給と接種体制を確立するという両方の政策を整備する必要があります。

6)安定供給について

私どもは、日本国民を守るためにはワクチンの安定かつ迅速な供給が必須であると考えます。他の先進国から学んだ事から判断すると、安定供給は必ずしも国内での生産が必要であることを意味していません。アメリカやヨーロッパ諸国では、多くの主要なワクチンを輸入しており、これら輸入ワクチンは国産ワクチンと差別されることなく使用されています。ワクチンを安定供給するためには、各ワクチンに対する複数のワクチンメーカー、最終製品又は中間製品の国内備蓄、他諸国との強力なコミュニケーション・ネットワークが重要なことであり、このような方法が日本のワクチン政策に反映されるべきであると考えます。安定的かつ迅速にワクチンを供給するためには、国内生産と諸外国からの輸入の両方が必要であると強く確信しております。

7)予防接種の情報提供の在り方について

ワクチン接種のリスクとベネフィットに関する社会の意識、理解、透明性のあるコミュニケーションを高めることが極めて重要であります。すなわち、ワクチンに関連した死亡/重度の副作用の可能性、予防接種の効果、ワクチン接種関連副作用よりも高い社会的利益が得られることの理解が重要です。集団に対するワクチン接種は接種をしていない人に対しても感染症の流行を防ぐことが可能で(集団効果)、疾病の伝播を減らすことができ、ワクチンは個人だけでなく社会全体を守ることができるという特有の効果を持っています。ワクチン接種を通じて健康に貢献している科学は、経済的・社会的原動力にもなります。ワクチンの科学技術は日進月歩であり、ワクチンがどの国の起源であれ、すなわち、外国産か国産かは関係なく、進歩しています。医学界には、教育を提供し、親の心配に耳を傾け、さらに、個人や社会に与えるワクチンの大きな効果を説明するという極めて重要な役割があると考えます。ワクチンの価値に対するバランスのとれた認識を高め、ワクチンのリスクとベネフィットを検討出来るよう日本国民を教育するためには、政府及び医学会が主導となり全ての利害関係者が持続可能な全国的な教育プログラムを作っていくことが不可欠だと考えます。

8)補償及び救済制度について

現行の副反応救済制度(特に任意ワクチンに対して)では、ワクチン接種の被害の可能性から人々を十分に守ることはできないと考えます。同様に、現行の補償制度では、ワクチンメーカー及び医師を十分に守ることはできていません。日本においてもパンデミック、バイオテロ、正常時など、特定の状況に応じた十分な補償制度が導入されるべきであります。アメリカでは、1986 年に米国ワクチン被害補償プログラムが設立され、ワクチンメーカーも部分的に資金提供をしています。パンデミック時の対応として、アメリカでは 2005 年に PREP Act(The Public Readiness and Emergency Preparedness)が設立され、ワクチンメーカーに対しての補償がされています。イギリスでは、1979 年に Vaccine Damage Payment Act が制定され、国家予算から資金が供給されるようになっています。個々のメーカーが公共衛生目標に貢献する際の障害を克服するための戦略的選択肢はたくさんありますが、効果的な/最適な予防接種の妨げとなっている他の要素もたくさ

んあり、これはメーカーでは管理できない又は影響力が及ばない領域です。ワクチン接種は多くの健常人に行うもので、個人、医師、メーカーに対するバランスのとれた特定の救済制度が極めて重要になります。現行制度に替わる信頼できるワクチン国家補償・救済制度を築くことが必要です。

GSK の提案のまとめ

1. *WHO 推奨との相乗効果を強化すべきである.(例:WHO 推奨ワクチンを日本でも予防接種法の対象とする)*
2. *ワクチンの推奨機関の推奨は透明で根拠に基づく評価基準に従い優先順位を決めるべきである*
3. *推奨された全ワクチンは、格差を生じないように国あるいは、保険制度による費用負担をすべきである*
4. *日本において革新的なワクチンへの投資の魅力を高めるために*
   (ア) 日本における臨床開発費を低減し、臨床開発に対する投資を増やすべきである
   (イ) 優先審査の枠組みで革新的かつアンメットニーズを満たす新規ワクチンの承認を早めるべきである
5. *公衆衛生及び医療従事者を通じて、ワクチン接種に対する好意的な社会的な動きを作るべきである*
6. *医療従事者に対するワクチンのベネフィットと実用化に関する国による教育プログラムを作るべきである*
7. *バランスのとれた国内製造政策と輸入政策を盛り込んだ国家的なワクチン政策を作るべきである*
8. *政府、学会、患者団体、産業界の支援によるワクチンに対する意識向上を目指した教育プログラムを作るべきである*
9. *すべての状況を鑑みて、多くの国民を守る副反応救済制度と補償制度を作るべきである*

GSK は日本政府と協力しながら、H1N1 パンデミックインフルエンザワクチンを確保することを約束し、供給を続けています。そして、今後も日本政府との連携を通じて効果的なワクチンを活用し日本国民を守るという政府の政策に貢献することを望んでおります。

グラクソ・スミスクライン株式会社
代表取締役会長
マーク・デュノワイエ

May 31, 2010

Public Comment on Revision of Vaccine Policy in Japan

Immunization is one of the most effective and cost-effective of all public health interventions and fundamentally contributes to and underpins economic growth. GlaxoSmithKline(GSK) welcomes Japanese government's initiatives to improve vaccine policy in Japan over the next few years. Since the first step of publication of the Vaccine Industry Vision in March 2007, MHLW has worked on numerous initiatives, from establishment of guideline of clinical development, approval of series of new vaccines, (Hib, HPV, JE, and PCV) up to most recent establishment of the new Immunization Committee on December 2009 under Minister Nagatsuma to discuss comprehensive vaccine policy reform. GSK welcome MHLW willingness to align political will, scientific/technical capability and funding need to successfully establish for Japan a solid national Vaccines Public Health policy. GSK insists that a strong political will, driven by understanding & true belief among all stakeholders (Japanese government, experts, patients, politicians, manufacturers and Japanese citizens) in the value of vaccines is most important prospects in establishing effective vaccine policy.

GSK's opinions are as follows;

1) Which vaccines should be included in the Immunization Law?
Consensus exists in Japan that the country is suffering from significant vaccine gap and risk of innovation pile up. Universal vaccination in Japan of most recent eight new vaccines recommended by WHO, including Hib, Pneumoccocal, Rotavirus or HPV vaccines, should also be recommended in Japan. These vaccines form a coherent and integrated public health strategy to protect pediatric and adult populations against highly prevalent chronic infectious diseases in Japan. A renovated Japan vaccines calendar integrating these global-standard vaccines would have significant public health and economic impact for the country.

2) Which optimal Vaccines funding system for an effective Public Health Policy?
Free of charge vaccines are important incentives mechanisms to increase immunization rate and contribute to vaccination programs success. In developed countries such as Germany, USA or France, expanded vaccination recommendations and public funding have been achieved in past few years with strong recognition of the value of the vaccines for the society. In the last 2 years in Japan, number of self pay vaccines (Nini) has been increasing as a result of approval of new vaccines. In current system, funding of these "nini" vaccines is at decision of each municipalities, which leads to significant social and economic regional disparity. The abundance of new and often more costly vaccines requires a rethinking of traditional approaches to immunization budgets and programming built on an appreciation of the value of prevention, which in nearly all cases confers positive health economic benefits to society. Japan should consider the examples of vaccination policy in Germany and France, since French and German Immunization successes have been accompanied with expanded public health insurance (PHI) funding for vaccinations. Administrative and legal traditions in Germany and France also share similar features with Japan, in no small part because modernizing reformers in Japan have studied French and German law, public policy, and especially public health practices since the late nineteenth century.

3) Which optimal Vaccines recommendations system for an effective Public Health Policy?
Vaccination policy effectiveness can be measured by success in reducing incidence of vaccine-preventable diseases through high vaccination uptake rates while maintaining vaccines calendar expansion against new diseases. A most important consideration by past experience of other developed countries is that the recommendation body should be autonomous. In parallel, the decision by the committee should steady reflect a chosen government national vaccine policy. Relevant examples for Japan of effective vaccination

policy and decision making system are Germany and France, which share with Japan a similar concept of universal health insurance. Both countries have achieved in recent years dramatic reductions of incidence of major vaccine-preventable diseases while managing expansion of their calendar to new vaccines.

4) Incentives for R&D
The research and production of vaccines are governed by a number of economic realities which makes, "push" mechanisms such as tax credits, subsidies and advanced purchase commitments a guarantee of stable and timely supply. Illustrated by latest MHLW grant for research and production on the next generation of Cell culture Flu vaccines these mechanisms are helpful to create needed incentives for sufficient returns for a commercial justification of new vaccines research & development. Such supply-side interventions aim at offsetting the opportunity costs of potential investments that could be targeted to other diseases. Once the candidate vaccine is in the development stage, these subsidies and tax credits can be supplemented or replaced by intellectual property incentives and/or fast track regulatory approvals.

5) Implementation
Achieving a high uptake rate can be a final hurdle to secure a successful introduction of a new vaccine. The discovery of new vaccines can suffer from not being linked to effective delivery strategies to obtain the maximum public health impact. Political will and backing is therefore needed not only for allocating the necessary funding within health budgets but also to support public awareness campaigns to underline the benefits of vaccination to prevent previously controlled diseases from making dangerous come-backs. Lessons learnt from Pandemic H1N1 also show that clear vaccination plan is necessary but not sufficient, hence the need to organize both the supply and the distribution/delivery of the vaccine to the population though social mobilization, better education of health care workers and medical community about benefits and practicalities of vaccination.

6) Stable supply
GSK understands that stable and prompt supply for vaccines are essential to protect Japanese population. However, judging from the key learning from other developed countries, Stable supply is not necessarily linked with domestic manufacturing. The US and European countries import many key vaccines and these imported products are used indiscriminately with vaccines produced locally. Multiple suppliers for each vaccine, in-country stockpiles of finished or in-process goods, and a strong communication network with other countries are the basic building blocks of a stable vaccine supply that should be reflected in the Japanese vaccine policy. We believe that stable and prompt supply for vaccine can be achieved by a combination of domestic production and import vaccines from foreign countries.

7) Information
Awareness, understanding and transparent communication of risks & benefit of vaccination for the society is essential; i.e. probability of mortality/severe side effect associated with vaccines, benefit of vaccination, and higher societal benefit even some side effects associated with vaccination. Vaccines are unique in that they protect not only the individual but also the community as widespread immunization throughout the population can block the spread of the infection even to those who are not vaccinated ("herd effect") and as such reduces disease transmission. Science contributing to Health through vaccination is an economic & social engine. The science of vaccines continues to evolve, simply laying out origin of a given vaccine, ie foreign or domestic manufactured, is not a right judgment criteria. Medical community has a pivotal role in educating, listening to parental concerns but also in explaining immense benefits that vaccines can bring for an individual or the community. In order to build a balanced perception of value of vaccines and educate Japanese people as to consider risk & benefit of vaccines, we believe it is essential that all stakeholders led by government officials and medical community invest in nation-wide sustainable education program efforts.

8) Indemnity, and compensation system
Current vaccines compensation system, in particular for nini vaccines, is not sufficient to provide the adequate protection to people who could get potential damage by a vaccine shot. Similarly, current indemnity framework does not protect manufacturers and physicians. Adequate indemnity should be adopted for vaccines which should be adapted to specific situations, ie pandemic, bioterrorism, or normal situation. In the US, National Vaccine Injury Compensation Program was established in 1986 and vaccine manufacturers contribute partially to the funds. As for pandemic situation, US established the PREP ACT in 2005 to indemnify the manufacturers. In the UK, the Vaccine Damage Payment Act was established in 1979 and funds come from the national govt budget. While there are many strategic choices that individual manufacturers can make to overcome barriers to access and contribute to public health goals, there are many other factors that inhibit effective or optimal immunization and that are beyond industry's control or influence. As vaccines are administered in large population of healthy people, a specific balanced compensation system, for the individual, physician and manufacturer is of critical importance. Political will must translate into achieving solid national indemnity and compensation system for vaccines in Japan which would replace today's case-by-case arrangements.

Summary of GSK proposal

1. *Reinforce synergies with WHO recommendations Policy, ie vaccines recommended by WHO should be included in the Japan immunization Law*
2. *Prioritize in Japan setting up of a structured Vaccines advisory committee together with a transparent "evidence based" vaccines recommendations assessment framework.*
3. *All recommended vaccines should be funded by insurance/national funding system to avoid risk of regional public health disparity and unequal access to innovative vaccines*
4. *Stimulate attractiveness of Japan as a country for investment in innovative vaccines by:*
   a) revisiting Japan Clinical trials operating & fees system to make it attractive for increased clinical trials investment in Japan on innovative vaccines
   b) setting up specific fast track regulatory approvals framework and process for new innovative vaccines which meet high unmet medical need
5. *Create social mobilization mechanisms of population in favor of vaccination at national level with leadership of public health and medical community.*
6. *Create at national level systematic education program of health care workers and medical community about benefits and practicalities of new recommended vaccines.*
7. *Clear Balanced national policy of domestic production and importation should be made clear & established.*
8. *Education program to increase vaccine literary should be implemented & Public awareness campaign supported by government, medical societies, patient associations & industry*
9. *Create a unique & new National Vaccine Injury Compensation Program ensuring broad population coverage and covering all vaccines situations.*

GSK is committed to the Japanese government to secure H1N1 pandemic flu vaccine and provide it to Japanese population. We delighted continuing to work with the Japanese government to explore ways in which GSK might contribute to the government's efforts to protect its people by using effective vaccines.

GlaxoSmithKline KK
Chairman

Marc Dunoyer

番号2006　　50歳代、男性、自営業

予防接種健康被害救済・副反応情報収集等に関するメモ

[redacted]

2010.5.25 作成 5.31 改訂

目　　次

1、副反応情報や救済に関する基本認識 2
2、第一条の解釈 2
3、幅広い救済の明文化 2
4、救済の迅速化はどれほど？ 3
5、副反応報告、認定情報等公表の遅れ 3
6、副反応報告の活用 3
7、認定事例のデータ集積・公表 4
8、被害実態の把握と公表 5
9、最近の接種過誤と行政担当者に希薄な危機意識 5
10、認定審査請求、審査請求の件数 6
11、制度利用率の推計、すべて救済するための実態調査、データ蓄積へ 6
12、認定と審査請求の問題（否認理由、パターン化、都道府県の困惑、マスキング、再請求、教示） 7
13、昭和五十四年通知廃止と審査請求の把握 9
資　料 10

1、副反応情報や救済に関する基本認識

昭和二十三年に制定・施行された予防接種法（以下、法という）のあゆみは、施行直後の京都・島根ジフテリア予防接種禍事件に始まり、すでに六十年を経過するが、その大がかりな法改正は、昭和五十一年および平成六年の改正であり、前者においては種痘被害の社会問題化と被害者の組織的な補償要求、後者は被害者が提起した訴訟における被告国の敗訴が大きな原動力の一つとなっていることは周知の事実である。

世界に類例のない罰金を課して接種を強制するが、被害救済規定のない「強制・無補償」の制度下、ジフテリア事件被害児家族らの「補償法制定もしくは予防接種法廃止」の要求は、昭和四十五年の閣議了解による救済措置（旧制度）もしくは昭和五十一年の改正による救済の制度化（新制度）まで、おおむね三十年の間放置された。また、被害実態調査は、なんと法制定以来半世紀の後、平成十年度厚生科学研究においてようやく実施された。副反応報告のシステムが基準・様式ともに明確にされたのは平成六年改正による。その意味で、予防接種法の六十年は、もちろん感染症の克服過程ではあるが、裏返せばふみにじられた被害児とその家族の人権回復の「遅々とした」あゆみであったともいえよう。

巷間とりざたされる「副反応に過剰に反応する、特異な」国民性があるとすれば、それを生みだした一つの要因として、右のような歴史的な経緯がありはしまいか。加えて、戦後薬害第一号ジフテリア事件（一九四八）と近年のMMRワクチン薬害事件（一九八八ー一九九四）も共に、国の責任に関していまだに被害者らが自ら検証を行なっている状況があり、ことの真相解明を曖昧にし、事実の風化を願うがごとき国のあり様が特異な国民性の醸成に大きく関与してきたといえよう。

平成二十二年二月十九日、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会がまとめた第一次提言にあるとおり「基本的には当該感染症にかかっていない健康な方に接種するものであるために、健康被害は容易には受け容れがたいという特徴を有する」（同提言Ⅲの(2)）。この指摘は、一般の治療薬でおこる副作用被害・薬害被害とは異なる特性を述べたもので、適切であると評価できる。一つ足りない視点は、ワクチンという医薬品が法的強制に近いかたちで投与されて起こる被害であり、国に過失があれば最悪の場合、予防接種行政と薬事行政の両面で責任が生じる深刻さがある点である。

近年、新規ワクチン登場と公費接種、定期化の要望がしきりとなり、新型インフルエンザワクチンの輸入問題などで拍車をかけられた「ワクチンギャップ」論と予防接種法改正論議が錯綜するなか、軽んじてはならない副反応、健康被害とその救済の観点から健全な議論を期待している。

2、第一条の解釈

平成六年改正において、予防接種法第一条後段に「予防接種による健康被害の迅速な救済を図る」ことを法の目的とする旨明記された。これはただ単に救済給付の申請から決定までを迅速に事務処理することを意味するものではないだろう。真の解釈はいかなるものか。

3、幅広い救済の明文化

かつて罰金をもって強制され、現在は努力義務とされている法定接種後に、不可避的に発生する健康被害を幅広く救済することは、法改正の過程から公知の事実であるが、法文上それが明記されていないのではないか。司法上の接種と発症の因果関係の認定とは異なり、接種以外に明確な原因がなく、関係を否定する明確な根拠もなく、予防接種によると考えて不合理のない症例は健康被害と認め、漏れなく、幅広く、かつ迅速に救済を図るという趣旨が表現される法令改正を求めたい。

４、救済の迅速化はどれほど？
平成六年改正予防接種法において、第一条（目的）に「健康被害の迅速な救済を図る」と明記されたが、それ以前と現在までにどれほど迅速な救済が実現されているか、審査体制等変更の事実と具体的な処理期間の分析はどうなのか、明らかにすべきである。ちなみに独立行政法人医薬品医療機器総合機構が運用する医薬品副作用被害救済制度においては、受付から決定までの処理の迅速化で八ヶ月をめざし、既に当初の目標を達成、今や六ヶ月をめざしている。

５、副反応報告、認定情報等公表の遅れ
このところ副反応報告など公表の遅れがめだっている。平成六年改正予防接種法が同年十月より施行され、予防接種後副反応報告が始まった。当初は前年度分の全国集計が遅くとも翌年秋には公表されてきたが、たとえば、平成十八年度の集計は、昨年二十一年一月十四日にWeb上の公表という実態であり、二年以上も遅れていた。十八年度は、ＭＲ二種混合ワクチンが新規に導入された年であり、その副反応報告は国民にとって迅速に提供される必要があった。当初のペースであれば、現在五月十七日時点で、二十年度分がWeb上に公表されてよいのであるが、十九年度分までにとどまっている。他にも、疾病・障害認定審査会感染症・予防接種審査分科会の審議結果公表が昨年九月で終わっているなど、予防接種後副反応・健康状況調査検討会の迅速な検討と公表、はては法第一条（目的）でいう「健康被害の迅速な救済を図る」ことまで停滞しているかのように見える。改善策を示してほしい。
付記：(参考) 医薬品副作用被害救済制度においては、平成十六年度分から支給・不支給の決定事例公表が始まり、当初は前年度について、四半期ごとに公表されたが、近年迅速な公表が実現し、現在では前月分が公表されるまでになっている。この状況と予防接種健康被害救済制度における認定情報等の公表の実態には大きな隔たりがあることは明白である。

６、副反応報告の活用
平成十八年一月二十七日開催の第十一回予防接種に関する検討会において、資料３「副反応報告の活用について（案)」が示され、事務局より次のような提案がなされた。

①今年４月１日より定期の予防接種としまして乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンが導入されます。新規のワクチンの導入ですので、より慎重に副反応の状況を把握していく必要があると考えております。勿論これ以外のワクチンに関しても同様に、副反応に関しては十分に状況を把握していく必要がある。
②副反応及び健康状況調査の評価回数、先ほど副反応報告に関しては１年に１度、健康状況調査に関しては１年に２度と現状はなっておりますが、その評価回数を例えば年に４回に増やし、その評価を受けて定期的にＷｅｂ上等に公開をしていく。
③薬事法上の副反応報告等につきましても、医薬食品局安全対策課とも適宜情報交換を行いまして、情報を共有していく。
④以上のような対応を行うことによりまして、予期せぬ重篤な副反応あるいは予期せぬ頻度で副反応が生じた場合に、早期にかつ正確に把握しまして、予防接種の継続・中止等に関して適切な対応を行うことができるかと考えております。
（第十一回予防接種に関する検討会議事録より抜粋、番号は引用者による）

①に関連することとして、
ア、昨年の新型インフルエンザワクチンの使用に際し、従来の副反応報告とは異なり、情報の評価はさておき、迅速に医療機関から直接厚生労働省の対策本部あてに報告がなされ、集計・公表が行なわれた事は評価できるものであり、そのシステムを常態化することが望ましい。
イ、予防接種従事者研修で使用されるテキスト「予防接種必携　平成二十年度版」五十七ページに、「死亡、重篤（死亡の危険あり）、入院の副反応報告を受けた場合は、保護者の同意を得て、報告書の写しを厚生労働大臣あてに直ちに提出する」とあるが、このように報告される件数は年間にどれほどあるのだろうか。平成六年改正からごく最近までなかった規定である。
②については、まだ実施されていないどころか、既に指摘した通り、公表が遅れている。改善策を講じてほしい。
③について。
ア、情報交換、情報共有はどのように行われているのか。
イ、近年、定期のＭＲワクチン後に脳症を発症し、重い障害をもった患者（報告された症例の中では最も重篤と思われた）の救済申請が出された事例について、ワクチン製造企業から医薬品医療機器総合機構へ企業報告があがらなかった事実があった。医療機関から企業へ報告されなかったことが主因だろうが、認定審査のため健康局が症例をもっていたわけである。患者家族が製造企業に情報提供したことで、ようやく総合機構へ報告がなされたが、医薬食品局はこのようなことがないよう、医療機関と企業を指導すべきである。患者・家族にとって、被害を受け、救済されない上に薬事法上の副作用報告もあがらず、ワクチンの評価、安全対策に全くつながらずに事実が葬られるならば耐えがたいことであろう。その意味でもワクチンに関しては健康局と医薬食品局の密接な交流がさらに重要である。
ウ、薬事法上の副作用情報収集は、企業報告と医療機関報告が併用されているが、イ、のように重篤であるにもかかわらず医療機関が報告に無関心であれば、企業からも報告されないことになる。そういった問題を補完する意味でも、本年四月に出された「最終提言」（薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会）で指摘された通り、薬事サイドでも患者自身が副作用を報告できるシステムが検討されるべきではないか。予防接種後副反応報告は、保護者があげることができるということになっているのだから。
②、③に関して、副反応に遭遇した医療機関の医師には、予防接種法上の予防接種後副反応報告と薬事法上の医療機関報告の二つが課せられることになるが、そこには煩雑さが想定される。厚生労働省はいかなる整理をして接種現場を指導しているのか。ワクチンに関して報告の一本化を図り、文字通りこれまでより強く義務付ける必要があるまいか。

７、認定事例のデータ集積・公表
被害認定に関するデータは、現在は認定審査の概要がWeb上に公表され、平成一六年九月二二日より被害者の疾病・障害の診断名がようやく公表されるようになった。それ以前は原因ワクチン名と給付費目程度の公表であったからやや前進といえる。認定審査の過程で使用されるカルテ等のデータのうち個人情報に配慮し、請求者の了解のうえ、副反応・健康被害のデータとして蓄積・公表し、研究資料として活用される方策を考えるべきかと思われる。あわせて、認定審査に使用されたカルテ等一式の保存年限は何年なのか。廃棄されているならば貴重なデータが失われていることになるがいかがなものか。ちな

みに都道府県・市町村では永年保存扱いされている事例が確認できる。

８、被害実態の把握と公表

被害実態の調査は法施行から五十年後、ようやく平成十年度に厚生科学研究で実施された。二回目は平成二十年度に予防接種リサーチセンターの事業として実施、結果は同センター「手つなぎ」誌上にしか発表されていない。また、毎年度厚生労働省が予防接種リサーチセンターに委託して実施している、市町村・都道府県担当者むけの予防接種従事者研修において、そのテキスト等を見る限り、救済制度の概説はあっても、被害者の実態について、一行の記載もない実情である。おそらく接種医らにも、自治体担当者、国民にとっても被害実態は全く伝えられていない。伝え聞くところによれば、集団訴訟の過程で、東大白木博次氏（神経病理学、故人）、京大田中昌人氏（発達心理学、故人）、日本福祉大学二木立氏（医療福祉）らにより、被害者と家族の詳細な調査が行われ、被害実態、家族の状況などが観察され、集団訴訟の法廷に提出された模様である。予防接種後の健康被害とはどのようなものなのか、右の各種調査を厚生労働省はいかに把握しているのか、認定患者の被害実態について数的な実態のみならず、疾病・障害の部位、診断名、重症度、社会復帰の可能性、家族の心身あるいは経済的負担等々についてまとめて公表いただきたい。

９、最近の接種過誤と行政担当者に希薄な危機意識

最近公表された山陰地方のＨ町で起こったポリオワクチン接種で１回目と２回目の間隔を誤ったことについて、同町の Web 上に次の通り示されたが、担当者に直接聞き取ったところいくつかの問題が明らかになった。

ポリオ予防接種の対応について（お詫びとお願い）2010.05.21 ： Ｈ町 健康福祉課 掲載

（内容）

ポリオ予防接種につきましては、厚生労働省の予防接種実施要領では、「４１日以上の間隔を置いて、２回行うこと。」とされていますが、この度４月９日に第１回目を受け、５月１４日に第２回目を受けられたお子さんは、３５日しか経過しておらず、実施要領に合致しておりませんでした。

日本ポリオ研究所に問い合わせたところ、『①期間が短い場合は免疫がつきにくいため、１回目を接種してから、６週間の間隔をあけて接種したほうが望ましい。確実に免疫をつけるためには、②再度１回追加接種した方が良い。』とのことでした。また、③間隔を狭めたことあるいは、３回接種することでの身体には悪影響はないということを確認しております。

（対応）

より確実な効果を期待するには、５月１４日より４１日以上あけて、接種することが望ましいと考えました。このため、おひとりずつ面談して、お詫びと再接種についてのご協力とお願いを行うことといたしました。なお、この件による、追加日程は６月２５日（金）、受付時間は午後１時30分～2時30分です。

みなさまには、不安と不信感を与えてしまうことになりましたことを深くお詫びし、④二度とこのようなことを繰り返さないよう深く反省して、業務を行っていきたいと考えます。

ア、３回目の接種を行なうことは、深刻な健康被害が起きるかもしれないというリスクを子供に負わせ

ることや、その健康被害が予防接種法の救済の対象になるか否かという認識をもち、後者について厚労省等に確認などしたか、と聞くと、考えていなかったと回答があった。

イ、企業に説明を求めるなどして、①、②、③を確認したものの、２回接種後の抗体価を検査して、十分であれば３回目に接種が不要という判断ができるなどの認識はもたなかったという。

ウ、Ｈ町のある県の担当に同様なことを聞くと、これまた同様であった。加えて、平成１５年春に厚労省が通知した、「予防接種間違い防止の手引き」の存在すら知らなかった。

エ、以上から指摘できる問題点は次の通りである。

予防接種には不可避的に起こり得る健康被害がある、誰かが犠牲になることが前提であるという認識が低いか欠落していること。それはこれまでにいかに深刻な被害が発生していたか、予防接種法第一条（目的）「健康被害の迅速な救済」について認識が低いか欠落していることであり、既に指摘した通り、第一条の解釈を明らかにした法改正と従事者研修の内容の見直しが求められていることを示している。救済制度が適応されるかに思いが及ばないことは、受ける側の立場に立っていないといえる。総じて危機意識が欠落しているためにおこる過誤といえる。

接種過誤の報道は毎年繰り返されている。またポリオの関しては平成１７年春に複数の市町村で期限切れが使用されるということが続発していたのである。Ｈ町だけの問題ではない。

残る一つの問題は、④に反省した旨が観念的に述べられているが、なぜこのようなことになったのか、再発防止のために具体的にどうするかが全く示されていないことが重要である。

県は、同様の誤りがないよう通知を発するといったが、具体的な方策を示すなり、市町村から対応策を提出させるなりする必要があると提言しておいた。過誤が繰り返されることも予防接種への信頼性を落とすことになる。

付記：関連する事例として、関西のＵ市の事例を今後の参考として紹介しておく。

平成１５年に厚労省から「予防接種間違い防止の手びき」が出た後、手引き配布の契機であった MMR ワクチンの期限切れ使用の事実（平成十五年三月十一日付、健康局結核感染症課長より各都道府県衛生主管部（局）長あて健感発第 0311001 号「ＭＭＲワクチンに関する調査結果について」）がＵ市でも確認されたこともあり、毎年委託医療機関で行われた個別接種について、期限の切れたワクチンが接種されていないかどうかサンプリング調査が繰り返され、医療機関への注意喚起とされている。また，毎年地区医師会と委託契約を行なう際に、副反応報告の全国集計が添付され、接種医がその内容を把握し、保護者に対応するよう配慮もされている。

１０、認定審査請求、審査請求の件数

厚生労働省提供資料（末尾資料参照のこと）によると、平成六年予防接種法改正以後、平成十九年三月現在で認定審査請求件数は、一、三五四件、うち認定件数が一、〇九五件、否認件数が一五六件である。なお、救済制度創設以来、否認された事例のうち再審査で認定されたものが二件しかなく、一例はMMR訴訟原告で、平成九年十二月認定、他は平成十六年二月認定のポリオの事例のみ。間違いないか確認いただきたい。

１１、制度利用率の推計、すべて救済するための実態調査、データ蓄積へ

平成十九年度予防接種後副反応報告の集計表累計によれば、平成六年十月以来報告された予防接種後の副反応が、基準外報告を除いて五、二七五件ある。また、平成二十一年三月、厚生労働省提供の「平成

六年法改正以後の認定状況」によれば、健康被害認定申請件数は一、三五四件であった。後者が前者に占める割合、これを仮に救済制度利用率とすると、利用率はわずか二十六パーセントということになる（末尾の資料参照のこと）。また、接種後に異常があったものの、患者家族や担当医が副反応の可能性に思い至らず報告されない場合も相当数あり得る。こうしたことから、救済制度がすべての当事者に周知されていない、有効に利用されていない可能性が懸念されるのである。これまで、厚生労働科学研究、もしくは厚生労働省においてこの問題をテーマとした調査研究の実績はあるだろうか。接種医、副反応症例にかかわる医師、市町村など行政にとって給付申請は喜ばしいことではない。しかし、そのことが制度周知の消極性につながっては、法第一条の目的に反する。制度利用を阻害するものがあるとすれば何か、実態の調査が必要であり、救済されてしかるべきものが漏れなく申請に至ることができるために必要な措置が講じられるべきと考える。極論すれば、副反応報告された事例のすべてが給付申請され、公正な審査を受け、より多くの被害者が救済され、データが蓄積されていくことが望ましいのではないか。新型インフルエンザワクチンの接種に際し、国の事業ゆえに厚労省 Web にその救済制度の解説が公表された（「新型インフルエンザ予防接種による健康被害救済制度」）。それと同じように、同 Web 上に、救済制度の解説を行なうべきではないか。

付記：（参考）医薬品副作用被害救済制度の認知度、周知活用に関する情報

本制度の運用主体である独立行政法人医薬品医療機器総合機構が昨年実施した医療従事者等の認知度調査の結果から、医師・看護師の認識が薬剤師に比して低いことから、厚労省・同機構双方が制度広報に関するさらなる取り組みが必要とされ、それが進行している。先に述べた予防接種健康被害救済制度の制度利用率等、運用実態について、総合機構同様の調査や取り組みに学ぶところはないのだろうか。しかし、原点は被害者・市民の声を聞くことである。

１２、認定と審査請求の問題（否認理由、パターン化、都道府県の困惑、マスキング、再請求、教示）

近年の三件ほどの否認事例から認定審査と審査請求に関する問題が懸念される。

（一）最初の認定審査請求により厚生労働大臣が諮問、疾病・障害認定審査会が審査結果を答申、大臣から都道府県経由で市町村、そして請求者に通知される不支給決定通知に記載される否認理由が、誰にも理解できない表現であることがわかった。現状は、否認理由として次の五種類が用意されていて審査の結果は、その中からどれか一項が選ばれて記載されると理解される。

１．予防接種と疾病との因果関係について否認する明確な根拠はないが、通常の医学的見地によれば否定する論拠があるため。

２．予防接種と疾病との因果関係について否定する明確な根拠がある。

３．疾病の程度は、通常起こりうる副反応の範囲内である。

４．障害の程度は、政令に定められる障害に相当しない。

５．因果関係について判断するための資料が不足しており、医学的判断が不可能である。

ア、１．の説明で不支給決定を通知された場合、「通常の医学的見地によれば否定する論拠がある」というもののその「論拠」は示されない。つまり、その理由説明は説明とは認めがたく、全く理解できないし、承服しがたく、審査請求しようにも否認された理由を推認すらできないから、極めて不適切というべきである。このような行政処分がまかり通る正当な根拠、論拠があるのだろうか。他の類似の制度においてもこのようなことが行なわれていないかについて調査する必要がある。

イ、平成十年七月の公衆衛生審議会（以後、公衛審という）感染症分科会予防接種問題検討小委員会報告によれば、その３の（６）の(5)に「予防接種と健康被害の因果関係の有無の判定は極めて難しい問題であり、専門的観点からの検討が必要であるが、因果関係の有無やその判断理由、蓋然性の程度等について、因果関係を認めた場合と認めない場合のいずれの場合においても、健康被害者やその保護者に対して的確に伝えることが重要である。」というくだりがあり、これに対してア、イで述べた現状はまさに逆行している。その報告書作成時の委員の一人は「決定通知が『報告書の考え方との大きなギャップがある』ということになり、委員の一人としての私も、洵に残念に存じております」と述べている。このはなはだしい齟齬がきわめて重要な問題。

ウ、このような行政処分が行なわれている中、わが子の死や障害に悲嘆し、因果関係を否認された請求者は、傷ついた心をさらに逆なでされつつ、慣れないことに心身ともに苦労しながら認定審査会の議事録を請求することになる。しかし、そこでも大きな壁があり、肝心な部分が「委員の自由な発言を保障するため」と称してマスキングされて否認理由がさっぱりわからないというやるせない現実に再びぶつかるのである。これについては、昨二十一年十一月九日参議院予算委員会で島田智哉子議員が取り上げたところ、その事例について自ら確認した長妻厚生労働大臣が、マスキングを見直す旨答弁、鳩山総理大臣もそれを追認した。その後、実際にマスキングをはずす作業が進行しているという。

エ、またそのマスキングの見直しは、厚生労働省所管の医薬品副作用被害救済制度等、及び他の省庁においても類似の健康被害救済制度があり、それらにも適応されるべきであり、法令の見直し等について所管する総務省・内閣府での検討が求められているのではないか。

（二）昭和五十四年通知（同年一一月二日付公衆衛生局保健情報課長通知「予防接種法等に基づく給付の不支給決定等に対する審査請求の取り扱いについて」都道府県は審査にあたり国の意見（審査会の判断）をもとめることとしたもの）が平成一八年六月二六日付健康局結核感染症課長通知「通知の廃止について」により廃止されたことについて。

ア、なぜ通知が廃止されたのか。

イ、この通知廃止を、審査請求をうける都道府県側からみると、請求者が医学的な因果関係について新しい知見をもって審査請求をした場合、通常、国において高度な医学的検討により下されたと思われる判断を都道府県段階で見直すことができるかという問題が生じる。兵庫県はその場合の審査をおこなう外部専門家による兵庫県予防接種健康被害審査会を昭和四十七年から常設しているが、それは例外的であるとみられ、通常、審査は都道府県職員と時に外部専門家に鑑定を依頼して行なわれている模様である。しかし、ある都道府県の審査事例（国に情報提供された二例のひとつ）においては、鑑定を依頼するために、厚生労働省に「疾病・障害認定審査会の委員各位を参考人として、意見書（及び再意見書）等についての鑑定を求めるため、委員の紹介を依頼」するという奇妙な事実が確認されている。原処分の根拠となる判断（否認）をした審査会委員に鑑定を依頼しようとすること自体、疑問視されるが、自ら裁決することを迫られた当該都道府県の苦肉の策なのかもしれない。残る一つの事例では、その裁決書において「厚生労働大臣の認定については高度な医学的判断であり、当庁は審査庁としてその当否判断を行ない得る知見は有しない」「また、（処分庁である市町村の）不支給処分については、厚生労働大臣の否認定に基づくものであり、その手続きに瑕疵はない」とし、医学的判断能力がないことを露呈し、手続き上の瑕疵の有無だけの判断を行なって棄却しているのである。昨年五月に報道された徳島地裁判決で原処分（不支給決定）取消となった（ただし、国の強い意向で町が控訴して係争中）事例でも、提訴前の審査請求において県は因果関係や否認理由には言及せず、手続き上違法または不当性なしという理由で裁決（棄却）している。以上、現状の審査請求においては、原処分（不支給決定）の根拠である

厚生労働大臣（審査会）の否認定を審査することが困難であるため、都道府県は困惑し、審査と裁決がいびつなものになっていると推測される。
ウ、この通知廃止を否認された被害者側からみると、苦労して審査請求に関する意見書等を医師から書いてもらっても、都道府県の審査請求の過程で適正に評価されず、国の審査会にはあがることなく、棄却される可能性が懸念されるものであり、イで示した三つの事例から明らかな通り、被害者救済の幅を狭める効果を生んでいるといえる。
エ、平成二十二年一月十五日の厚生科学審議会感染症分科会第二回予防接種部会において、厚生労働省は「行政不服審査法の中身については、六頁の下です。①この仕組みにもう少し手を入れる必要があるのではないかというご指摘もいただいています。具体的には、②厚生労働省が実質的に認定等の判断をするので、不服請求が上がってきても、都道府県としては扱いが難しいのではないかということがあります。また、③行政不服とは別に、申請において再度の審議を求める、再申請もあり得ることを付言させていただきます。」（同部会議事録より抜粋、番号と下線は引用者による）という説明をおこなった。しかし、そのような解釈はこれまで都道府県に示されたことはないという。この解釈が生じた時点で都道府県・市町村に通知され、否認された当事者にも教示されるべきであった。
オ、厚生労働省は、審査請求の一連の手続きにおける問題を認識しながら長年にわたり整理をせずにきたものと理解される。たとえば、昭和五十四年通知が廃止された平成十八年六月よりも後に否認定された事例を数えると、二十四件である（厚労省Ｗｅｂに公表された事例、平成二十一年九月までの数）。この請求者に、再請求できることが教示されたのか、もしくは平成六年法改正以後に否認定された一五六件の請求者にも再請求ができることが教示されたか否かを確認する必要がある。
付記：先ごろ五月二十五日参議院厚生労働委員会にて、島田議員の質問に答えた長妻大臣が審査会議事録開示の際のマスキング、認定結果の通知の理由表記について見直したことを表明したが、予防接種部会においてあらためてこれまでの経過、質問と答弁を踏まえて再確認すべきである。

１３、昭和五十四年通知廃止と審査請求の把握
ｓ54 通知廃止により、審査請求があってもそれを国にあげる必要がなくなった。それゆえ、その事実を厚労省が把握できなくなっているだろう。同省によれば、裁決をおこなった都道府県から国になされた情報提供は大阪府からの二件のみ（ただし同期間に審査請求が何件あったか不明）。十七年十二月に徳島県で審査請求がなされたことは確認できているが、その裁決結果は県から厚労省へは届いていない（ただし係争中）。国は、審査請求の事実をもれなく把握すべきであろう。そうでなければあまりに無責任である。都道府県にすべての事例について、裁決の結果を提供するよう求め、その概容だけでも公表してほしいものである。

（2010.5.25　作成 5.31 改訂）

資 料

予防接種後副反応報告書集計報告(平成 19 年度分)
各ワクチンについて集計表累計の「予後別」より抜粋

【2010.4 [redacted] 作成】

http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/04/s0401-5.html

[redacted]注 1) 集計期間は、本集計が開始された 1994.10.1 に始まり、2008.3.31 までと理解される
ただし、インフルエンザは 2001.11.7 法の対象になったため同日より 2008.3.31 である

ワクチン	a.総数	内、基準外	b.治癒	c.死亡	d.重篤	e 入院	f 後遺症	g.その他	h.記入無	i.b-h の計	
DPT・DT	2,970	815	564	7	5	173	13	746	1,450	2,958	a.と不一致
麻しん	897	247	201	5	7	165	12	170	337	897	a.と一致
風しん	461	92	80			94	6	80	201	461	a.と一致
MR	138	52	38		1	34		33	32	138	a.と一致
日本脳炎	855	201	204	4	6	145	11	192	293	855	a.と一致
ポリオ	184	109	40	11		30	11	30	62	184	a.と一致
BCG	1,201	71	99	1	1	129	34	378	559	1,201	a.と一致
インフルエンザ	261	105	34	13	3	53	6	82	70	261	a.と一致
合計	6,967	1,692	1,260	41	23	823	93	1,711	3,004		
(基準内合計)	5,275	…A									

[redacted]注 2) 報告書の「Ⅰ総論」より必要な説明のみ以下に抜粋
2 報告書の集計は、第1報が提出された日時で行い、第2報以降で症例の転帰が明確にされたものなど変更があったものについては追記した。また、既に前回集計報告(平成19年3月31日まで)にて集計され、今回次報として報告されているものについては集計していない。

4 まとめに使用した分類は報告基準を基本とした。報告の中で通常の副反応と思われるもの、明らかに予防接種との関連性が考えられないものが基準外報告となっている。

H6 法改正以後の審査状況

健康被害認定申請件数	1,354	…B
認定件数	1,095	
否認件数	156	
否認されたものが再審査で認定された件数	1	

09.3.16 厚労省結核感染症課から提供されたデータ(平成 6 年以後)

[redacted]注 3) 再審査で認定「1」は「2」の誤りか?

【数値AとBの対比から推測できること】

1994 以後に報告された、予防接種による健康被害で救済給付の申請がなされてよいと思われる事例が 5,275 例あるが、実際に申請がなされたものは 1,354 件しかない。つまり何らかの理由により制度が有効に利用されていないと推測される。制度利用を阻害するものは何か、実態と共に調査が必要である。

B÷A×100= 26% (制度利用率の推計値)

(A は基準外報告を除外した数値)

番号2054　　50歳代、男性、公務員

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
：（２）予防接種事業の適正な実施の確保」について

②　ご意見

B 型肝炎ワクチン接種事業についての提言です。
B 型肝炎集団訴訟では、やっと国と原告側との和解協議が始まろうとしています。このような悲劇を未然に防ぐためにも、副作用が極めて少なく、かつ高い効果が認められている HB ワクチンの接種範囲を、現行のハイリスクグループのみでなく、出生児全員に拡げるべきだと考えます。私は厚生労働科学研究補助金（肝炎等克服緊急対策事業）により、３年間にわたってユニバーサル HB ワクチン接種の推進を訴えてきました。世界中で、もはや数少なくなってしまったユニバーサル HB ワクチン接種未実施国という汚名を、日本は早急に返上するべきです。

詳細は添付ファイル（上記研究事業の報告書を改変したもの）をご参照ください。

提　言

我が国はすでに、ユニバーサルHBワクチン接種(HB-UV)導入の是非を包括的に判断し、今後の施策を決定する時期に到達していると考える。母子（垂直）感染予防、水平感染予防、そして何よりも世界の国々が協力して地球上よりHBVの撲滅を目標にしている現状を踏まえ、今後の我が国でのHB-UV導入を念頭におき、下記項目の検討を速やかに実施することを強く要望する。

検討すべき５項目

1.国内での急性 B 型肝炎発症者数及び HB ウイルス性状の把握

1999 年に施行され 2003 年に改正された感染症法により、B 型肝炎を含むウイルス性肝炎は第 5 類に分類され全数把握疾患となっている。しかしながら現状では、医師からの届け出が義務付けられているにもかかわらず、その報告数（200-300 人／年）と国立病院機構のデータから予想されている患者数（約 5000 人／年）とでは大きな乖離が見られており、HBV 感染の実態が正確には把握されていないことが明らかである。今後 HB-UV の必要性を議論するうえで、国内における急性 B 型肝炎発症者の実態把握が急務である。また、近年では国外から浸潤したと考えられる遺伝子型（genotype）A の HBV が、主に水平感染により国内に蔓延しつつあることが報告されていることから、HBV genotype の把握も重要である。

2.対費用効果の検証

これまで我が国では、HB-UV の対費用効果についてはその検討がほとんどなされていない。1.で言及した急性 B 型肝炎発症者数の把握を前提に、今後速やかな検証の実施が必要である。

3.混合ワクチンを含めた HB ワクチンの選択と導入の検討

頻回にわたる各種ワクチン接種の負担を軽減するためにも、高い抗体価の獲得が期待できるワクチンの選択を含め、混合ワクチンの導入を検討するべきであると考える。これは対費用

効果を考えるうえでも極めて重要である。

4.接種年齢の設定及び追加接種必要性の有無

接種年齢の決定については多くの議論が必要であるが、概ね乳幼児期まで、あるいは思春期までの接種が必要と考えられる。なお、追加接種の必要性は低いという多くの国内外における研究報告がある。HB-UV 導入を検討する際にはこれらについても考慮する必要がある。

5.医師を含めた啓発・教育活動の推進

現行の HBV 母子感染予防対策について、平成７年の母子感染防止対策事業の改正による予防処置に対する給付が公費から健康保険給付になったことにより、受診控えや予防処置の中途脱落例が見られるようになり、予防処置実施率の正確な把握が困難になった。また産科と小児科の連携不備による予防処置の不備も起きている。今後は医師も含めて新生児保護者への啓発活動などにより、母子感染予防策の徹底が望まれる。また、乳幼児期の HBV 水平感染予防の観点から、保育所等の関係者に対する教育啓発も必要である。これは HB-UV 導入の如何に関わらず速やかに実施されるべきである。

さらに、HBV 母子感染防止対策事業以降に HBV キャリアとなった小児のうち、約 15%は不適切な投与方法が原因であった。これは、「B 型肝炎母子感染防止対策の手引き」における表現の曖昧さと複雑さが一因と考えられる。世界で推奨されている出生早期接種方法は簡便であり、この方式に変更することにより、HBV 母子感染によるキャリア化率はさらに減少すると考えられることから、今後はワクチン接種スケジュールの見直しと医師への啓発が必要である。

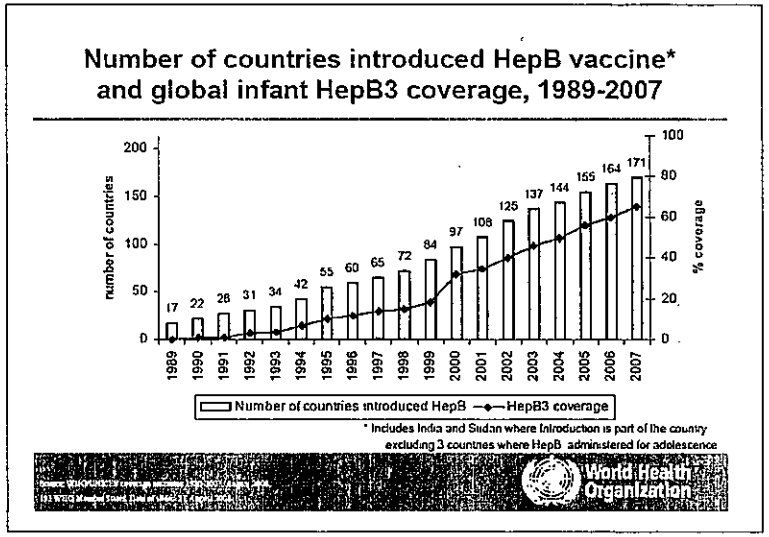
1. 提言作成の背景

B型肝炎ウイルス（HBV）持続感染者（キャリア）の10～15%が慢性肝炎を発症し、そのなかから肝硬変、さらには肝癌を発症することが知られている。全世界で約４億人、国内においても100-150万人ものHBV感染者が存在していると考えられており、B型肝炎は国民病とも言われている。しかしその一方で、HBV感染防御には、副作用の少ないHBワクチン接種が非常に有効であることが示されている。これまでわが国では、主に母子間での垂直感染を防ぐ目的で、HBVに感染している母親が出産した新生児、及び医療従事者などのハイリスクグループに対してのみHBワクチン投与が行なわれており、WHOが強く推奨し全世界でWHO加盟193カ国中の171カ国（88%）で行なわれている（2007年現在）、いわゆる" universal vaccination" (UV) は行なわれていない。先進国のなかでHB-UVが実施されていないのは英国、北欧国、オランダ以外では我が国のみである。しかしこれらの国々では、近年のHBVキャリア率が高い国からの移民流入によるHBV新規感染者の増加を受けて、HB-UVの導入に向けての検討が始まっている。我が国においては、確かに１９８６年より導入された母子感染予防対策により、HBVキャリア率が激減した経緯がある。しかしHBワクチンの安全性（副作用がほとんど無い）および有効性（ほとんどの接種者に感染防御抗体を賦与する）を鑑み、また近年懸念されている国外からのHBV浸潤、および国内でのHBVの水平感染を抑制する観点からも、今後わが国でも新生児やハイリスクグループのみならず広く若年層へのワクチン接種を視野に入れた厚生行政の遂行を考慮する時期であると考え、ここにHB universal vaccinationについての提言を作成した。

2. 世界におけるユニバーサルHBワクチン接種(HB-UV)の現状

全世界で約４億人がHBVに感染しており、約3,600万人が慢性B型肝炎を発症していると推定されている。そして毎年約60万人が肝硬変や肝癌が原因で死亡している。このような事態を憂慮して、WHOはHBVキャリア率が８％以上の国では1995年までに、そして全ての国では1997年までに、全出生児にHBワクチンを接種する、いわゆるHB-UVを導入するよう強く推奨した(Weekly Epidemiological Record, 1992;67:11-15)。そして2007年の時点では全世界でWHO加盟国の88％にあたる171カ国でHB-UVが導入されている。

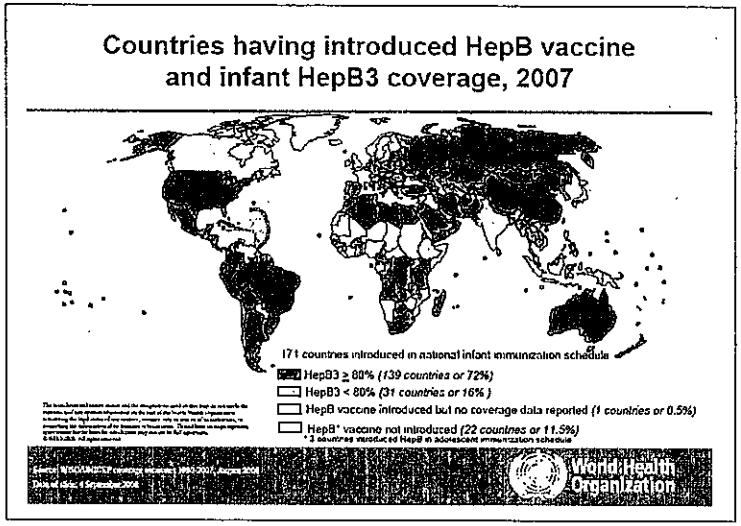
図１：HB-UV導入国数の推移



現在、先進国のなかでHB-UVが導入されていないのは英国、北欧、オランダ以外では我が国だけとなっている。その理由としては①HBVキャリア率が低い②対費用効果が認められない③母子感染の防御対策が奏功し新規HBV感染者が少ないなどが挙げられている。しかし、たとえ自国民のHBVキャリア率が低くても、キャリア率が高い近隣国からの移民によるHBV感染拡大が危惧されるため、オランダにおいては、両親のいずれかがそのような移民の場合には彼らの子供にHBワクチンを投与する施策が実行されている（Boot HJ et al. Ned. Tijdschr. Geneeskd. 2007;151:172–176)。英国においても近年ではオランダと同様に移民からのHBV感染の増加が現実化しており、HB-UV導入の気運が高まってきている（Banatvala J. BMJ

2006;332:804-805)。またアイルランドでは最近になり主として移民によるHBV新規感染者数が急増したため、対費用効果を試算したところHB-UVの導入が望ましいという報告がなされている（Tilson L et al. European Journal of Public Health 2008;18:275-282)。

図２：全世界でのHB-UV導入状況



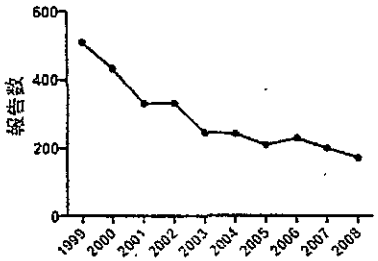
我が国においては1986年から実施されている母子感染予防対策が有効に機能し、現在では出生児の新規HBV感染率は激減している。しかしながら近年のグローバル化から、日本はもはや孤立した島国とは言えず、移民からではなくとも、日本人自身が海外からHBVを国内に浸潤させる機会が増えており、それによるHBV水平感染が増加しつつある。HBV水平感染には性交感染（STD）や父子感染を主とした家庭内感染、あるいは乳幼児間での濃密な接触がおきる可能性のある保育所等での感染も含まれる。従って、今後は母子感染予防のみではHBV感染を制圧できない事態になることが大いに危惧される。そのためには我が国でも早急にHB-UVを導入する議論を進めるべきであると考える。

結論 WHOの勧奨に従い、我が国においてもHB-UV導入を議論すべき時期であると考える。

3. 国内におけるHBV感染者の実態

1999年の感染症法施行、2003年の改正により、急性B型肝炎は第５類に分類されており、医師には届け出の「義務」がある「全数把握」の対象となっている。しかし現実ではその報告数は実態とはかけ離れていると考えられている。図３には国立感染症研究所感染症情報センターに報告があった急性B型肝炎患者数であるが、年を追うごとに減少し近年では年間200例以下になっている。しかし、国立病院機構のデータからは、年間5000人以上の新規感染者数が推測されており、大きな乖離が見られている。従って、今後は医師への届け出義務の徹底をはかり、より正確な新規HBV感染者数を把握する必要がある。

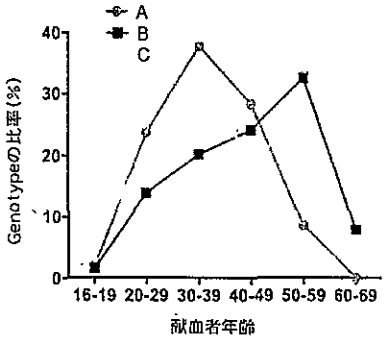
図３：B型肝炎年別報告数（感染症発症動向調査2008.12現在）



HBVにはこれまでにAからJの9種類の遺伝子型（genotype）が知られており、その分布は世界の地域別に特色がある。国内ではアジア地域に多いgenotype BとCがほとんどを占めていたが、近年になり、欧米型genotype Aの国内での感染動向が注目されている。松浦らの最近の報告では、慢性B型肝炎患者におけるHBV genotypeを2000-2001年の期間と2005-2006年の期間とで比較した場合、genotype Aの比率が1.7%から3.5%と約２倍に増えている(p=0.02)ことが示されている（Matsuura et al.: *Distribution of hepatitis B virus genotypes among patients with chronic infection in Japan shifting toward an increase of genotype A.* J Clin Microbiol 2009;47:1476-1483）。急性B型肝炎患者におけるgenotype A HBV感染の増加はさらに顕著であり、菅内らの報告では1982年から2005年の期間で、genotype Aの比率が5%から33%へと急増している（Sugauchi et al.: *Spatial and chronological differences in hepatitis B virus genotypes from patients with acute hepatitis B in Japan.* Hepatol Res 2006;36:107-114）。このようなgenotype A HBVの感染は都市圏が中心であり、さらにはほとんどが若年層の男性であるという特徴がある。 従って感染経路としてはSTDの様相が強く、梅毒やHIVとの重感染も多いことが指摘されている。

献血者を対象にした吉川らのごく最近の調査結果も国内でのgenotype A HBV感染の広まりを裏付けている。genotype Aの国内侵淫が30代にピークがあり（図4）、しかもIgM陽性の初感染疑い例は男性に偏重している（Yoshikawa et al.: Age- and gender-specific distributions of hepatitis B virus (HBV) genotypes in Japanese HBV-positive blood donors. Transfusion 2009;49:1314-1320）。

図4：献血者年齢別の各genotype(%)



Genotype A HBVの国内での感染は今後も拡大する懸念があり、これまでのように、ごく一部の集団（同性愛者、薬物投与者等）内での感染と捉えていると、免疫を持たない（HBワクチン未接種）世代への２次、３次の感染が大いに脅威となるだろう。

これまではあまり注目されていなかったが、家庭内での父子感染、あるいは保育所等での乳幼児間感染といった水平感染についてもその実態調査を含め今後の対応が必要になると考える。これは主にHBV感染経路についての知識不足（歯ブラシやカミソリの共有、保育所等での出血に対する不完全処置）によるものであり、啓発活動が必要であることはもちろんだが、HB-UVによりある程度の防御が可能になるだろう。

結論　国内でのgenotype A HBVの感染拡大が顕著である。それらは主に水平感染によるもので、HB-UVによる感染拡大防止を考慮すべきだろう。

4. HB-UVの効果

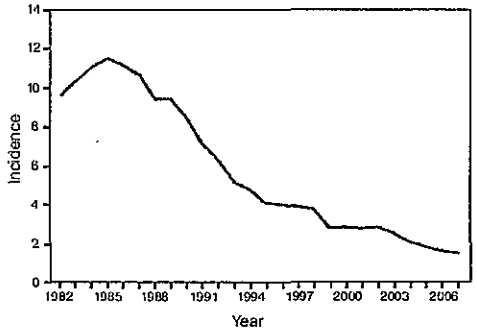
これまでに、HB-UVの効果を認める報告は数多いが、その効果を疑問視する報告は全くと言って良いほど存在しない。もちろん、「ユニバーサル」の言葉どおりに、全員がワクチン接種することが前提であるが、現実的には接種率は１００％に達することはあり得ない。しかし、表１に代表例を示すように、HB-UVによるHBVキャリア率の減少には目を見張るものがある。

表１：HB-UVによるHBVキャリア率(%)の減少

Country	HB-UV (-)	HB-UV (+)	Reference
Gambia	50	8	Viviani et al. Vaccine (1999)
Alaska	16	0	Harpaz et al. J Infect Dis (2000)
Malaysia	2.7	0.4	Ng et al. Med Microbiol Immunol (2005)
Taiwan	10-17	0.7-1.7	Chang et al. Recent Results Cancer Res (2009)
Tonga	10-20	<1.0	Danielsson et al. Vaccine (2009)

もちろん、これらの国々ではHB-UV開始以前のHBVキャリア率が高かったことから、その効果が顕著であることも事実である。しかし、HB-UV未導入の英国や北欧と同様にHBVキャリア率が比較的低い米国において、1991年に開始されたHB-UVの効果は非常に高いことが最近のMWWRで報告されている（Daniels D et al.: Surveillance for acute viral hepatitis - United States, 2009;58:1-27）。図５に示すように1990年（HB-UV導入前）に比較して、2007年には急性B型肝炎発症者数が82％も減少した。

図５：米国における急性B型肝炎発症者数（１０万人あたり）の推移

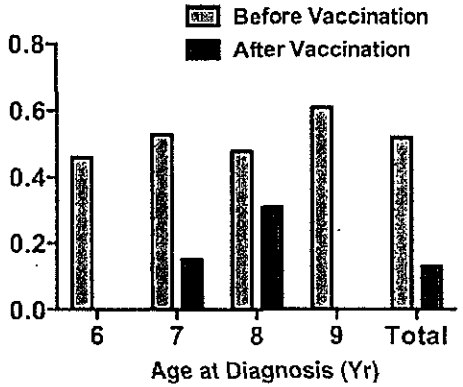


HB-UVはB型肝炎の発症率だけでなく、HBVが存在するときにのみ感染が成立するD型肝炎ウイルス（HDV）によるデルタ肝炎の発症率も低下させることがごく最近報告されている。（Romanò et al., *The changing face of the epidemiology of type A, B, and D viral hepatitis in Italy, following the implementation of vaccination.* Vaccine. 2009;27:3439-42.）

また、HB-UVが特に小児の肝癌発生率低下にも寄与しているという報告も非常に興味深い。

- Chang MH et al.: *Universal hepatitis B vaccination in Taiwan and the incidence of hepatocellular carcinoma in children. Taiwan Childhood Hepatoma Study Group.* N Engl J Med 1997;336:1855-1859.

図６：HB-UVによる小児肝癌発症数（１０万人あたり）の減少



- Chang MH et al.: *Cancer prevention by vaccination against hepatitis B.* Recent Results Cancer Res 2009;181:85-94. Chang MH et al.: *Decreased incidence of hepatocellular carcinoma in hepatitis B vaccinees: a 20-year follow-up study.* JNCI 2009; 101:1348-1355

以上のように、HB-UVの効果については疑う余地がない。

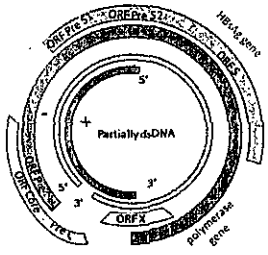
結論 HB-UV導入はHBVキャリア率の低下、急性B型肝炎発症率の低下、肝癌発症率の低下といった様々な効果をもたらす。

5. HBワクチンの選択

日本ではHBワクチンは1985年に実用化され、母子感染を含めHBV感染防止に大きく寄与している。当初，HBワクチンはHBVキャリアの血液から精製したHBs抗原を使って製造されていたが（第一世代），遺伝子組換え技術を応用した酵母由来の組換えHBワクチンが開発されたことで、副作用が減少しより安全性が高いHBワクチンの安定供給の道が開かれた（第２世代）。その後CHO細胞やhuGK-14細胞由来の沈降HBワクチンが開発され、特に明乳のHBワクチンは高い抗体価を誘導することが認められていた。しかし、近年実施されたGMP査察により、無菌性保証に問題があったことから自主回収され市場から姿を消し、現在国内で用いられているHBワクチンはビームゲン（化血研：酵母由来）とヘプタバックス-II（万有製薬：酵母由来）の２種類のみとなった。

最近では、より免疫源性が高いHBワクチンの開発が進められている。特に抗原としてS領域だけでなくpre-S_2, pre-S_1領域（図７）由来のタンパクを含んだワクチンの有効性が示されている（Milich et al.: *Enhanced immunogenicity of the pre-S region of hepatitis B surface antigen.* Science 1985;228:1195-1199）。これはpre-S領域抗原が強力なヘルパーT（Th1）細胞活性を誘導し、また中和活性を持つ抗体を産生することによるものと考えられている。このようなpre-S領域抗原を含むワクチンは第３世代HBワクチンと呼ばれている。第３世代ワクチンは、高力価の抗体産生を誘導することから、接種量の節約、投与回数の減少が期待できるだけでなく、これまでのHBワクチンに低／無反応性であった人や、肥満やハイリスクグループの人への免疫賦与効果が認められている（Zuckerman et al.: *Evaluation of a new hepatitis B triple-antigen vaccine in inadequate responders to current vaccines.* Hepatology 2001;34:798-802., Rendi-Wagner P et al.: *Comparative immunogenicity of a PreS/S hepatitis B vaccine in non- and low responders to conventional vaccine.* Vaccnie 2006;24:2781-2789）。

図７：HBV遺伝子構造



酵母由来の pre-S 抗原を含んだ HB ワクチンから、現在では CHO などの哺乳類細胞由来の第３世代 HB ワクチンが製造され認可を受けている。その安全性は臨床実験で確かめられている（Moulia-Pelat JP et al.: A 5-year immunization field trial against hepatitis B using a Chinese hamster ovary cell recombinant vaccine in French Polynesian newborns: results at 3 years. Vaccine 1994;12:499-502）。

今後の HB-UV 導入を議論する際には、HB ワクチンの選択は対費用効果と相まって重要となる。そのためには Infanrix hexa (GlaxoSmithKline)のような６種混合ワクチンを接種することが、コストおよび接種回数を減らすことができるメリットになるだろう。アイルランドの対費用効果に関する試算でも、Infanrix hexa を用いることが cost-effective であると結論している（(Tilson L et al.: *Cost effectiveness of hepatitis B vaccination strategies in Ireland: an economic evaluation.* European Journal of Public Health 2008;18:275-282）。

以下には現在開発中の新規 HB ワクチンを示す。今後更なる免疫賦与効果を持ち、かつ安全性が高いワクチンが期待できるかもしれない（Shouval D: *Hepatitis B vaccines.* J Hepatol 2003;39:70-76）。

- DNA ワクチン
- HBsAg 由来のポリペプチドミセルワクチン
- ワクシニアウイルスで発現させた HBV 抗原ペプチドワクチン
- 人工的に合成した HBsAg, HBcAg
- 抗イディオタイプワクチン
- HBcAg エピトープを含む組み換えサルモネラ遺伝子産物（経口投与ワクチン）

結論 HB-UV 導入にあたっては、pre-S 領域抗原を含む HB ワクチンの承認をまず議論すべきである。

6. HBワクチンの追加接種

HBワクチン接種においては追加接種の必要はないという報告が多く見られる。

- European Consensus Group on Hepatitis B Immunity.
  Are booster immunisations needed for lifelong hepatitis B immunity?
  Lancet. 2000;355:561-565.
- World Health Organization.
  Core information for the development of immunization policy Document WHO/V&B/0228, 2002. Geneva, WHO; 2002. Hepatitis B Vaccine.
- Banatvala JE and Van Damme P.
  Hepatitis B vaccine -- do we need boosters?
  J. Viral Hepat. 2003;10:1-6.
- FitzSimons D et al.
  Long-term efficacy of hepatitis B vaccine, booster policy, and impact of hepatitis B virus mutants.
  Vaccine 2005;23:4158-4166.

これはワクチン接種により惹起される免疫記憶細胞（メモリー細胞）が長期にわたり体内で生存することから、免疫反応（抗体産生）が長期間持続するためではないかと考えられている。

- Amanna IJ et al.
  Duration of Humoral Immunity to Common Viral and Vaccine Antigens.
  NEJM 357:1903-1915 (2007)
- Watson B et al.
  Persistence of immunologic memory for 13 years in recipients of a recombinant hepatitis B vaccine.
  Vaccine 2001;19:3164-3168.
- Bialek SR et al.
  Persistence of protection against hepatitis B virus infection among adolescents vaccinated with recombinant hepatitis B vaccine beginning at birth: a 15-year follow-up study.
  Pediatr. Infect. Dis. J. 2008;10:881-885.

- David Yiu-Kuen But et al.
  Twenty-two years follow-up of a prospective randomized trial of hepatitis B vaccines without booster dose in children: Final report
  Vaccine 2008;26:6587-6591.
- Jalal Poorolajal et al.
  Long-term protection provided by hepatitis B vaccine and need for booster dose: A meta-analysis
  Vaccine 2010; 28:623-631.

以上の報告では少なくとも10-15年は追加接種の必要がないと結論している。しかし、これはあくまでも健常人の場合であり、以下のようにハイリスクグループの人、あるいは接種後長期を経過した人には追加接種を勧める意見もあり、低／無反応者への接種も含め今後も検討を継続する必要がある。

- Lu CY et al.
  Waning immunity to plasma-derived hepatitis B vaccine and the need for boosters 15 years after neonatal vaccination.
  Hepatology 2004; 6:1415-1420.
- Lu CY et al.
  Humoral and cellular immune responses to a hepatitis B vaccine booster 15-18 years after neonatal immunization.
  J. Infect. Dis. 2008;197:1419-1426.

また、最近の報告ではHBワクチンの投与回数について、必ずしも３回接種する必要はなく２回で十分としているものもある。(But et al.: *Twenty-two years follow-up of a prospective randomized trial of hepatitis B vaccines without booster dose in children: final report Vaccine* 2008;26:6587-6591)

結論 健常人へのHBワクチン追加接種の必要性は低いと考えられるが、ハイリスクグループ、およびHBワクチンに対して低／無反応者への対応は今後も検討すべきである。

7. HBワクチンの副作用

HBワクチンに限らず、ワクチン接種と多発性硬化症（MS）に代表される中枢神経系脱髄疾患との関連についてはこれまでに多くの議論がなされてきた。2004年に発表された以下の論文において、破傷風ワクチンやインフルエンザワクチンとは異なり、HBワクチンの接種が統計学的有意にMS発症と関連するとの報告がなされHBワクチンの安全性に疑問が投げかけられた。

- Hernan MA et al.
  Recombinant hepatitis B vaccine and the risk of multiple sclerosis: a prospective study.
  Neurology 2004;63:838-842.

しかし、これまでの多くの報告によれば、いずれもHBワクチン接種とMS発症との関連については否定的である。

- Manette TN et al.
  Neonatal Deaths After Hepatitis B Vaccine
  The Vaccine Adverse Event Reporting System, 1991-1998
  Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 1999;153:1279-1282.
- Mikaeloff Y et al.
  Hepatitis B vaccination and the risk of childhood-onset multiple sclerosis.
  Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 2007;161:1176-1182.
- Mansoor OD and Salama P
  Should hepatitis B vaccine be used for infants?
  Expert Review of Vaccines 2007;6:29-33 Special Report

そしてWHO Global Advisory Committee on Vaccine Safety（GACVS）は，この論文はHB-UVとMSとの関連を支持するには不十分な検証であると結論した。

- World Health Organization Global Advisory Committee on Vaccine Safety: *Response to the paper by MA Hernán and others in Neurology 14th September 2004 issue entitled "Recombinant Hepatitis B Vaccine and the Risk of Multiple Sclerosis"*

ごく最近、Engerix B(HBワクチンの一種)を接種された小児において統計学的有意にMSが発症したという報告がなされ、HB-UVについて更なる検証が必要であると結論した。

- Mikaeloff Y et al.

  Hepatitis B vaccine and the risk of CNS inflammatory demyelination in childhood.
  Neurology 2009;72:873-880.

しかしこの報告についてもWHOのGACVSは否定的な見解を示している。

- Global Advisory Committee on Vaccine Safety: *Response to the paper (in press) by Y. Mikaeloff and colleagues in Neurology entitled "Hepatitis B vaccine and the risk of CNS inflammatory demyelination in childhood"*

なお、Immunization Safety Review Committee (ISR : http://www.iom.edu)は2002年のReviewで以下のようにHBワクチンの副作用を否定している。

The committee concludes that----

- the evidence favors rejection of a causal relationship between hepatitis B vaccine administered to adults and incident multiple sclerosis.
- the evidence favors rejection of a causal relationship between hepatitis B vaccine administered to adults and multiple sclerosis relapse.
- the evidence is inadequate to accept or reject a causal relationship between hepatitis B vaccine and the first episode of a central nervous system demyelinating disorder.
- the evidence is inadequate to accept or reject a causal relationship between hepatitis B vaccine and ADEM (accute disseminated encepharomyelitis) .
- the evidence is inadequate to accept or reject a causal relationship between hepatitis B vaccine and optic neuritis.
- the evidence is inadequate to accept or reject a causal relationship between hepatitis B vaccine and transverse myelitis.
- the evidence is inadequate to accept or reject a causal relationship between hepatitis B vaccine and GBS(Guillian barre syndrome).
- the evidence is inadequate to accept or reject a causal relationship between hepatitis B vaccine and brachial neuritis.

結論 HBワクチンは世界でもっとも安全なワクチンのひとつであると考えられることから、副作用への危惧はHB-UV導入の妨げにはならない。

8. HB-UVの対費用効果

これまで我が国において、知る限りではHB-UVの対費用効果を検討した報告はない。そこで海外からの報告を参考にして議論を進めたい。

HB-UVの対費用効果を試算する際には以下のような要因を考慮する必要があると考えられる。

① HBVキャリア率が高い国と低い国

② 先進国と開発途上国

③ ワクチンの混合化

④ 高接種率と低接種率

⑤ 医療費の高低

しかしながら以下に示すように、ほとんどの報告においてはHB-UVの導入が経済的に得策であることを示している。

- Kranh M and Detsky AS: *Should Canada and the United States universally vaccinate infants against hepatitis B? A cost-effectiveness analysis.* Med Decis Making. 1993;13:4-20.
  ———HB-UV は経済的に非常に魅力的である。ワクチンの価格（ここでは 7 ドルで試算）が下がることによりその効果は一層大きくなるだろう。米国とカナダを対象とした試算。
- Beutels P: *Economic evaluations applied to HB vaccination: general observations.* Vaccine. 1998;16: Suppl:S84-92.
  ———HB-UV 導入は他の医療施策に比べて費用効率上昇、さらに費用節約の利点がある。
- Fendrick AM et al.: *Clinical and economic impact of a combination Haemophilus influenzae and Hepatitis B vaccine: estimating cost-effectiveness using decision analysis.* Arch Pediatr Adolesc Med. 1999;153:126-36.
  ———ここでは Hib との混合ワクチンを用いた米国新生児での試算。やはり他の医療施策に比べて費用効率が高いことを説いている。
- Harris A et al.: *An economic evaluation of universal infant vaccination against hepatitis B virus using a combination vaccine (Hib-HepB): a decision analytic approach to cost effectiveness.* Aust N Z J Public Health 2001;25:222-229.
  ———これも Hib との混合ワクチンを用いたオーストラリア新生児での試算。HB-UV は公共投資をするだけの価値がある医療施策であると結論している。
- Goldstein ST et al.: *A mathematical model to estimate global hepatitis B disease burden and vaccination impact.* Int J Epidemiol 2005;34:1329-1339.
  ———全新生児に HB-UV を実施することによって HBV 感染による死亡率が 80%以上低下すると試算している。直接経済効果には触れていないが HB-UV の効果が絶大であることを示している。
- Zhang SX et al.: *Analysis on economic efficacy regarding previous strategies and current recommendations for vaccination against hepatitis B virus in China.* Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi 2008;29:1003-1008.
  ———中国での試算。新生児への HB-UV は対費用効果が認められるが、思春期以上を対象にした HB ワクチン接種はあまり効果が期待できない。
- Tu HA et al.: Economic evaluations of hepatitis B vaccination for developing countries. Expert Rev Vaccines 2009;8:907-920.
  ———経済的に豊かではない開発途上国においても HB-UV 導入は対費用効果が高いと推論している。

近年の医療費高騰は、HBV 慢性感染者および HBV 感染に起因する肝硬変あるいは肝癌の治療においても大きな影響を及ぼしている。

以下にアイルランドでの B 型肝炎およびそれに起因する疾患についての医療費試算結果を示す。（Tilson L et al.: *Cost effectiveness of hepatitis B vaccination strategies in Ireland: an economic evaluation.* European Journal of Public Health 2008;18:275-282）

- 急性 B 型肝炎（入院の必要なし：90%）———796 ユーロ（約１０万円）
- 急性 B 型肝炎（入院の必要あり：10%）———3,833 ユーロ（約５０万円）
- 慢性 B 型肝炎（キャリアー期）———586 ユーロ（約８万円）
- 慢性 B 型肝炎（活性期、非処置：40%）———802 ユーロ（約１０万円）
- 慢性 B 型肝炎（活性期、有処置：60%）———4,091 ユーロ（約５５万円）
- 肝硬変 ———9,363 ユーロ（約１２５万円）
- 肝細胞癌 ———15,738 ユーロ（約２１０万円）

これらを一概に我が国と比較することはできないが、かなりの高額な医療費が B 型肝炎関連の疾患治療費として使われていることは間違いない。今後、経済効果の観点からも HB-UV の導入を真剣に考えるべきだろう。

結論 我が国でも HB-UV 導入の対費用効果を検証することは必須であるが、必ずしも経済的な側面からのみで HB-UV の導入を妨げる必要はない。

9. 参考調査結果

日本肝臓学会によるHB-UV導入の是非についてのアンケート調査

実施責任者：田中靖人（名古屋市立大学臨床分子情報医学）

対象者：日本肝臓学会評議員

回収率：～65％（139/213）実施時期：2009年2月～5月

（本資料は「肝臓」2009年９月号に特別寄稿として掲載されている）

回答者の専門分野

- 内科系：88％
- 外科系：９％
- 小児科系：２％
- 放射線科：1％

HB-UVに賛成か反対か？

- 賛成：83％
- 反対：16％
- その他：1％

ユニバーサルHBワクチン接種に賛成する主な理由

- Ｂ型急性肝炎が減少しない（実数把握が必要）：29％
- HBV genotype Aの増加とキャリア化が危惧される：38％
- 父子感染の割合が高い（実数把握が必要）：７％
- HBV再活性化予防に有効：20％
- その他（性感染予防、輸血後肝炎予防、抗癌ワクチンとしての有用性がある）：６％

賛成の場合：接種時期は？

- 乳幼児期までに：49％
- 中学生までに：43％
- 大学生までに：8％

ユニバーサルHBワクチンに反対する主な理由

- 対費用効果が低い：
- 副作用が懸念される
- Escape Mutant HBV （変異ウイルス）の出現が懸念される
- 現在の母子感染予防策で十分である
- Ｂ型肝炎の浸淫度は必ずしも高くない
- HIV/AIDS対策の方が優先されるべき

10. まとめ

近年になり、以下に示すようにHB-UV導入の是非に関する議論が、様々な学会において非常に活発となっている。

- 第４４回日本肝臓学会総会（2008.6.6）ワークショップ９「B型肝炎ウイルスワクチンの今日的課題（司会：溝上雅史、小池和彦）
- 第４５回日本肝臓学会総会（2009.6.4）ワークショップ５「ユニバーサルHBワクチン：是か非か？」（司会：小池和彦、田中靖人）
- 第57回日本化学療法学会総会（2009.6.5）シンポジウム「ワクチン戦略をめぐる諸問題」（座長：岡部信彦）
- 第１３回日本ワクチン学会学術集会（2009.9.26）ワークショップ「B型肝炎ワクチン（HBワクチン）」（座長：神谷 齊、渡辺 博）
- 第１３回日本肝臓学会大会（2009.10.16）特別企画２「本邦におけるHBワクチン戦略はいかにあるべきか？ーアジア諸国との比較」（司会：藤澤知雄、四柳 宏）
- 第46回日本肝臓学会総会（2010.5.27）ワークショップ４「B型肝炎の母子および水平感染の実態とワクチン戦略」（司会：溝上雅史、四柳 宏）

これらの議論においては、HB-UV導入に賛成の意見が大多数を占めている。しかしながら少数ではあるが、HB-UVに反対する意見もある。その主な理由としては前述したように、母子感染対策が成功し、HBV新規感染者が激減している現状ではHB-UVは対費用効果が望めないこと、および、HIV対策に比較しての優先順位の低さなどが挙げられている。しかし、本提言において述べてきたように、HBワクチンの確かな効果、高い安全性、そして国内でのHBV感染経路が母子感染から水平感染へと変遷している現状を鑑みると、今後我が国でもHB-UVの導入に向けた行政の推進が強く望まれる。従って、今回提言した５つの検討項目について速やかに議論を始めることが急務であると考える。そのためには肝臓専門の内科医を中心として、特に産婦人科と小児科医師との連携によって、HBV母子感染予防策のさらなる徹底をはかること、HBV水平（性感染のみならず、父子間、乳幼児間を含め）感染の実態調査の実施、感染症法の徹底による急性Ｂ型肝炎患者数の実態把握、など課題は目の前に山積している。決して拙速ではなく、十分な議論のうえで、HB-UV導入についての我が国としての方向性が決定することを願う。

番号2056　　40歳代、女性、教員

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
：「（１）予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方」について

②　ご意見

季節性・新型いずれのインフルエンザワクチンの接種は必要ないと思います。

厚生労働省の見解をみても、「重症化防止には一定の効果が期待」・・・効果があると検証されたわけでなく「期待」というレベルですし、「感染は予防効果は保証されていない」し、おまけに「一定のリスクも存在する」というようなワクチンを、公費を使って接種していくのはどう考えてもおかしいし、到底納得できるものではありません。

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
：「（３）予防接種に関する情報提供のあり方」　について

②　ご意見

昨年度、中１の息子の麻疹・風疹の予防接種について、麻疹単独の予防接種ができないかどうかを保健福祉センターに尋ねました。これまで、予防接種については、自分なりに学習し、悩みながら、接種したほうがいいと自分なりに判断したものについて受けさせてきた経緯があります。しかし、対応された方(保健師さん？)は、「何で麻疹単独ワクチンを接種させたいのですか？」と聞かれ、私が考えをお話しすると、「最終的には親御さんの判断ですから・・・」と、突き放されたような感じがしていやな気分になりました。

今の日本の予防接種についての情報提供のあり方は、「受けさせる」「受けるのが当たり前」となっているように感じます。本当に予防接種で予防しなければならない病気なのか、予防接種で予防できる病気なのか、予防接種にともなうリスクはどうなのか、健康被害が起こった場合の救済制度はどのようになっているのか、等、受ける側が検討・選択・判断できるだけの情報が入ってきていないのが現状だと感じます。そのような公正な情報提供のあり方を、是非求めたいと思います。

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
：「（５）予防接種に関する評価・検討組織のあり方」　について

②　ご意見

まず、厚生労働省の見解にある「重症化防止には一定の効果が期待」というものを、きちんとしたデーターを提示して明らかにしていただきたいと思います。

また、ワクチン接種による健康被害が疑われてもなかなかそれとは認められない一方で、亡くなられた方からインフルエンザウイルスが検出されたら死因はインフルエンザとしてカウントされていく現状は、インフルエンザに関する正確な疫学的なデータが得られているとはとても言えない現状だと思います。「予防接種は安全で、重症化防止に効果がある」という結論を導き出そうとするデータの取り方になっているのではと疑いたくなります。

誰が見ても納得できるような、正確な疫学的な調査を基にした評価・検討を、是非おこなっていただき、またそれがおこなえるような組織を立ち上げてくださいますことを、強く要望いたします。

番号2062　　50歳代、女性、教員

「予防接種制度の見直しについて」

（1）　自身の属性について

① 年齢：　　（※下記より対応する番号をご記入ください。）

② 性別：　1．20歳未満　2．20歳代　3．30歳代　4．40歳代
5．50歳代　6．60歳代　7．70歳以上

③ 職業：　（※下記より対応する番号をご記入ください。）
1．女性　2．男性

〈医療関係者以外〉
1．学生　2．自営業　3．会社員　4．公務員　5．教員
6．社会福祉関係　7．パート・アルバイト　8．その他　9．無職

〈医療関係者〉
10．医師　11．歯科医師　12．薬剤師
13．看護師・保健師・助産師　14．その他医療関係職種

① 意見を提出する点

◆項目　（1）予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、（2）予防接種事業の適正な実施の確保、（3）予防接種に関する情報提供のあり方、（4）接種費用の負担のあり方について

② 意見

1．資料等においてはインフルエンザワクチンについて、有効性、安全性について限界があると示しています。また、他のワクチンについても接種後の健康被害が生じる可能性もあることから、安全性確保のために集団で学校で実施するのではなく、各自治体の責任において、保護者のもとで医療機関で行えるよう体制を整備することとともに、関係機関に指導していただきたいと思います。
2．予防接種を容認しているわけではありませんが、接種する場合の費用負担については、所得の少ない世帯の負担軽減はするべきだと思います。
3．ワクチン接種後の健康被害が生じた場合、早急に救済措置を行うべきです。今までの救済措置は裁判にならなければ決定しないという場合がほとんどです。健康被害が生じたらすぐに一時金等の措置が必要です。

また、ワクチン接種の際に、定期接種の対象者とそれ以外の接種者の区別を十分広報することが必要です。昨年度の新型インフルエンザの予防接種の定期接種者がどの範囲だったのか、定期接種者とそれ以外の接種者の救済額に大きな差があるということをどれだけの人が知っているのでしょうか。被害をこうむってからはじめて定期外の接種だったと知らされる場合があります。
4．ワクチンについては推進論のみが広報されています。ワクチンが全く不要ということはいえないと思いますが、慎重論の情報提供もしっかり行っていただきたいと思います。
5．子宮頸がんワクチンについては、マスコミ等によりワクチンを推奨する情報のみで、慎重論が発信されていません。また、ワクチン接種より性教育を充実させる対策が急務です。
6．日本脳炎ワクチンについては、「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」が使用可能なワクチンとして承認されましたが、日本脳炎のり患者がほとんどない現在では、承認する必要はないと考えます。

番号2069　30歳代、女性、パート・アルバイト

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目

：「（１）予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方」について

②　ご意見

・一類疾病と二類疾病（定期接種・任意接種）の枠組みの撤廃

一類・二類（定期・任意）の疾病を定める必要性を感じられない。

疾患やワクチンによって救済制度に差を設けてはならない

・予防接種法の対象疾患の導入・評価・検討見直しが定期的に行われるべきである

そのためには感染症の疾患別・起因菌別の全数把握は必須である。

明確で精度のある指標もなく検討が行われている現状を改善すべきである。

・公衆衛生の向上、健康被害の救済のいずれも現行の制度の下では公平とは言い難い

予防接種法の第一章第一条に

『伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために、予防接種を行い、公衆衛生の向上及び増進に寄与するとともに、予防接種による健康被害の迅速な救済を図ることを目的とする。』と明記されている通り

ワクチンで防げるすべての疾患とワクチンは予防接種法の対象であるべきで伝染のおそれのある疾患の発生から等しく国民を守るべきである。

同様にすべてのワクチン接種において、万が一健康被害を招いた場合には等しく救済されるべきである。

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目

：「（２）予防接種事業の適正な実施の確保　について

②　ご意見

・供給の確保

・接種医療機関の接種費用に地域格差を生みださない配慮

・接種時期・目的などの情報の流れを円滑に

・地方自治体への情報提供・指示・勧告の徹底

・自治体が柔軟に対応できる配慮および支援

・医療者への最新情報提供の徹底

・無過失補償制度の確立

・接種対象者（児の保護者）への情報の確保

・国民の公衆衛生への意識の向上および理解の促進

保育所・幼稚園・各種学校へ入園入学時に適正に接種が済まされているかを調査するべき

集団生活に入る最低限のルールやマナーとしての位置付けが必要

こども虐待（ネグレスト）防止の視点からも適正な養育がされているかのひとつの基準としても

採用されるべき事項ではないか

自治体・接種医への指導・教育・監督については

安全に公平に国民に接種できるための指導・教育・監督であるべきで徹底されるべきであるが

自治体や接種医療機関の特性を最大限有効に活用できるのは各自治体と接種医療機関である。

一定の枠組みの中での裁量の部分は認めるべきである。

罰則や罰金で拘束するだけであってはならない。

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
：「（３）予防接種事業の情報提供のあり方」について

②　ご意見

1）予防できる疾患の情報
2）ワクチンの情報
3）副反応の情報
4）公衆衛生全般についての情報

これらの情報の国民への周知義務者は国や該当省庁であるべきである。

現状、これらも一類二類の分類により情報の速度・周知の浸透にも格差が生じている
すべての予防できうる疾患、ワクチンについて等しく国民に情報が届けられなければならない。

予防接種の意義や公衆衛生の視点また予防が出来る疾患についての情報については学童期から学校教育の中で取り上げられるべき事項である。

自らの意思表示ができない乳幼児が接種対象の予防接種に関しては保護者への速やかな情報提供は子育て支援・小子化対策・虐待防止として受け止め、円滑な情報の提供が行われるべき。
情報は接種時期に到ってからでは遅く、周産期の必要な情報として提供されるのがもっともふさわしいであろう。
母子手帳への最新情報記載は必須である。
一定の間隔で母子手帳の記載内容も改善されるべきである。

有症事象の報告情報またその対応についても速やかに国民に情報開示が行われるべきである。

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
：「（４）接種費用の負担のあり方」　について

②　ご意見

国内において死亡や高度な健康被害のリスクがある疾患の予防ワクチンにおいてはすべて無料接種行われるべきである。
国民のいのちと健康を守ることは国民の利益と考え、国の財源で確保されるべきである。
接種費用負担にあらゆる角度から格差が生じてはならない。
この視点からも不安定な健康保険制度の中での運用はけっして行うべきではない。

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
：「（５）予防接種に関する評価・検討組織のあり方」　について

②　ご意見

予防接種に関する評価・検討組織には
政府・厚生労働省・ワクチン開発メーカー、医師（感染症のみでなく各診療科）ワクチン疫学の専門家、ならびにワクチン関連疾患の罹患者（家族）、ワクチン接種対象者（児の保護者）の代表者など、あらゆる立場の国民の意見が反映し議論できる場でなくてはならない。

近隣諸国や先進諸国の意見やアドバイスも考慮できる体制であるべきである。
また評価・検討の結果だけでなく議論の内容・経過もすべて公開され開かれたものであるべきである。

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
：「（６）ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方」　について

②　ご意見

国内のワクチン研究開発にも、もっと力を注いでほしい
しかしその一方で国内ワクチンメーカーの枠組み内に留まらず
海外メーカーとも相互協力関係を構築、また切磋琢磨しあい
人類の健康に寄与するべきであり、双方向からの取り組みが必要である。

開発を待てない緊急性の高いワクチン、すでに有用性・安全が他の諸外国で担保されたものについては海外からのワクチンを輸入で確保や補填も視野にいれるべきである。
国民の健康を十分に担保した上で、日本がアジアでリードできる、ワクチン研究開発のビジョンを描くべきである。

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目

：「（７）その他」　について

②　ご意見

今、すぐに救済・対応すべき事案を早急に現行の枠組みの中でも早急に行うべきである。
もっとも守るべきは法ではなく国民のいのちと健康であろう。
すぐ行える対策をすべて行ったうえでなおかつ導入・治験・審査などの制度、予防接種法そのものの評価・検討等抜本的改革を行うべきである。
予防接種による健康被害が被害であるなら、施策の不備でもたらされる健康被害も被害である。
救えるいのちをいますぐ救う、国民を守る、法改正の根底であろう視点を見失ってはならない。

番号2118　　70歳以上、女性、無職

（3）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

① ご意見を提出される点

◆項目
：(1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方について

② ご意見

・現在の予防接種の対象となる疾病の数が少な過ぎ
先進国の日本としては到底考えられない。
・子供の時期に接種しておかねばならぬ疾病にこそ
重点を置いて頂き度い
・水痘は大多数の子供が罹るにも高額にて、
接種を受けられぬ為、接種を受けていた子供にも流行
時期には伝染することが有るので全員接種と
してほしい
・肺炎球菌も少数とはいえ万一罹れば命に又
後遺症に重大なる被害を被ることになる。ワクチンの
知識も少く病名さえ知らぬ人が多数
是非恐しさを知り対象疾病に

（3）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

① ご意見を提出される点

◆項目
：(2)予防接種事業の適正な実施の確保、について

② ご意見

子供が生まれて3ヶ月頃から次々と予防接種を受けることは
親にとっては不安が多くなるばかり。
小児科で受ける現在　母子手帳・市の広報等での
接種方法でしかない。又患者が多い時は元気な子供
は患者の中へ飛び込む様なもの
予防接種事業としていつでもどの種類のワクチンを
受けられる場所、体調の良い時にいつでも受けられる
所が出来たらた。
市町村の専用の医師、場所があれば。

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
：(3)予防接種に関する情報提供のあり方　について

②　ご意見

。母子手帳・市町村の広報誌等で必要な情報は最低限知ることが出来るが もっとくわしく
。インターネットが出来る家庭では、調べられるのでは
。現在は受診した小児科等で次は何をしましょうと教えてもらう？　しかし体調悪くしたり期間が延びると忘れる、予約等していると又体調が・・・・
。母親教室等を設け予防接種の必要性、種類勉強する場を作る
。このワクチンを接種するとこんな病気から救われる映像ばなしで
。どんな予防接種が有るのか　知っていて接種しないのは自由、
知らなかったと後悔するのは？

市町村で予防接種情報をインターネット・ケーブルテレビ等で詳しく知らせる。

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
：(4)接種費用の負担のあり方　について

②　ご意見

。ワクチンの種類により各市町村での負担の差があったりする最近、
高額でも一部負担があれば受ける側も受け安くなるのでは、
。同じ年令でも他市では優遇されて私達は・・・と差別されることない様、国が何としてほしい。
。

（3）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

① ご意見を提出される点

◆項目
：(5)予防接種に関する計画・検討組織のあり方　について

② ご意見

- 現行の予防接種に対しては良いと思いますが、インフルエンザにおいてはまだまだ不安がいっぱい もっと技術を高め国産出来る様。
- 人間ばかりでなく現在の牛豚の口蹄疫のワクチン不足不慮の事態に対応出来る日本にしてほしい
- 一件落着すると次にかけての対応がいつも忘れてる様だ。
- 検討組織の決断が遅過ぎなのでもっと単純で判断・日時がかからぬ様に　と言ったら水痘ワクチンの折長い間認可が降りるのを待った記憶がある。

（3）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

① ご意見を提出される点

◆項目
：(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方　について

② ご意見

- ワクチンの研究開発もいろんな病気に開発エ小でることと聞くことが多くなり一日も早く臨床に届けてほしいが先年のインフルエンザの折の卵が足りない等国民にしてはどうなってるの？
もっと人員を増し出来得る物は計画的に研究開発は時間の予定も出来ないがもっと多くの所で開発してほしい

（3）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

① ご意見を提出される点

◆項目
：(ク) その他　について

② ご意見

・何も記入していて無念に思うこと
財政が足りないと云うこと
これさえあれば何も叶うのに
無い知恵を絞って下さい。

・ワクチンの数が増えて助る命も増え
子供も接種の数が増え親は何を優先したら良いか
迷います。

~~◎妊娠中に予防接種や検査（生まれてくる子供の）を~~
~~して早くに助かる命の勉強を出来る様~~
~~母親教室などで教えてほしい~~

病気にならなければ医者にもかからず健康保険も
出費少く根本から助るでしょう

番号2148　　50歳代、男性、医師

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
：「(1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方」について

②　ご意見

日本の予防接種行政はワクチンギャップと言われるように、世界の趨勢から大きく立ち遅れ、本来かからなくて済む疾患に多くのこどもたちが罹患しています。水痘、ムンプスなどの任意接種のワクチンは重要度が高いにも関わらず、地域住民の方々、保育園や幼稚園関係者などの認識は決して高くなく、接種率は低く、こどもたちは常に流行にさらされています。また最近になり任意接種ではありますが、Hib(インフルエンザ菌ｂ型)、肺炎球菌、HPV(子宮頸癌の原因)に対するワクチンが発売されました。これらのワクチンの有効性と安全性は海外で十分立証され、重要度の高いワクチンです。国の予防接種対策もこれらのワクチンの公費負担、定期接種化向けた議論が始まっていると聞き及んでいます。しかし、現在のところ任意接種であるため、地域の方々の認識は高いものではありません。高額な自己負担とも相まって接種者がどんどん増加している印象はありません。本来、任意接種のワクチンは個人の判断で受けるもので、全体に勧めるには定期接種化を待つべきかもしれません。しかし、こうしている間に日々重症疾患にかかるこどもたちがつづいており、最近はワクチン・ラグ(制度化を待っている間に罹患者が増加していく)とも言われております。少しでも早く必要なこどもたちへ必要なワクチンが届いてほしいと願っています。また、医療経済学的にもこれらのワクチンは費用対効果が優れていることは多くの方々が指摘されていることです。既に議論の余地はありません。遅きに失しているのです。一刻も早く、定期接種化へ踏み出していただきたいと願っています。

また、今後以下のワクチンの対策も急務です。1)小学６年の２種混合の３種混合化への変更、年長児成人の百日咳の増加とワクチン前の乳児への感染が問題です。2)ポリオの不活化への変更、ポリオは不活化ワクチンへの変更が急務です。生ワクチンの副反応がなくなります。3)B型肝炎ワクチンの全小児への定期接種化、すべてのこどもたちに必要です。将来の慢性肝炎、肝硬変から肝癌の予防ワクチンです。4)ロタウィルスワクチンの導入、罹患率の多い病気です。海外での実績は高く、有効性と安全性はほぼ確認されています。5)水痘、ムンプスワクチンの２回接種、麻疹、風疹と同様に定期接種化と２回接種が必要です。6)小児のインフルエンザワクチンの定期化、有効率の問題はありますが、多くの接種者があり、お金の問題で接種者が選別されてはならないと考えます。7)多種混合ワクチンの開発、多くのワクチンがあり接種率を高めるためにも、非接種者、接種者の簡便さの追求が必要です。

これまでのワクチン行政はMMRワクチンの中止、日本脳炎ワクチンの未明の緊急会見での中止などその場ばかりの対応をしてきました。逆に無策の罪が多く、新たなワクチンの導入にはきわめて消極的で、10年以上も有効なワクチンが導入されず、多くのこどもたちの命が失われ、障害を持ち、病に苦しんできたのです。それをみている現場の医療関係者の苦渋はとても大きいものです。

番号2159　　50歳代、男性、医師

（３）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目

：接種費用の負担のあり方　について

②　ご意見

新型インフルエンザの一応の沈静化をみた現時点で、日本で、死亡者が少なかった事について、早期の受診と早い時点での抗ウイルス剤投与を受ける事による結果であると、誤解しているイメージが浸透している様に考えられる。開業小児科医も含めて、小児科医が重症化する恐れのある症例を見逃さず、二次・三次病院に入院依頼し、日本全体で色々問題点を抱えながらも、救命に努めた結果であるという理解に到っていないと考えます。兵庫県小児科医会感染症対策委員会委員・ＨＰ委員長の立場で小生が文案を作成し、小児の「新型インフルエンザマニュアル」を作成し、家庭での療養方法・受診のタイミング等を兵庫県小児科医会からの緊急アピールとしてＨＰに掲載したが、残念ながら広く伝える事は出来なかったと反省している。

極端に取り残されたワクチン後進国の汚名を一気に払拭するための、ワクチン認可は、現在までの経緯を考えると可也のスピードで進んだが、それを受けさせる経済的基盤は手付かずのままで、接種率は一向に上がらず、Hib・肺炎球菌感染症の減少には繋がっていません。ワクチン先進国では、明らかに、これらの疾患が激減している状況がある訳で、日本でも真剣に接種率の向上に努めたいと考えます。それには、これらのワクチンを定期接種として確立していただきたいと考えます。民主党がマニフェストに掲げた「子ども手当」をこれに充当すること、これがあらゆる感染症を念頭において、非常な危機感を持ちながら、プライマリー・ケアに日々休みなく働いている小児科医の願いです。「食育」・「健康な子どもの心育成」・「健康な生活リズム」等々のテーマを持ちながら、学校医・園医の仕事にエネルギーも傾けていますが、ワクチン接種によるより余裕のある医療活動が担保されないと、次世代の子ども達の健康を守りぬけないという悲壮感を持っています。

小児用新型インフルエンザマニュアル

兵庫県小児科医会感染症対策委員会

通常のインフルエンザは、毎年秋以降に流行しますが、今年は豚に由来する新型インフルエンザが発生していることから、秋以降には通常のインフルエンザと新型インフルエンザが重なって流行するものと考えられています。現在流行している新型インフルエンザは、感染したほとんどの方は比較的軽症のまま数日で回復していますが、基礎疾患のあるお子様など、感染することで重症化するリスクのある方がいることが、ある程度分かってきています。

重症化する可能性が高いお子様

①5歳以下の乳幼児（とくに2歳以下の乳幼児-6ケ月未満はさらに要注意）
②医学的に高危険群にある児
　慢性の肺(気管支喘息を含む)、心血管、腎疾患、肝障害、血液疾患、神経疾患・神経筋疾患、(知的障害や発達障害、脳性麻痺、脊髄神経障害、痙攣性疾患を含む)、代謝異常を基礎疾患として持つ児
③免疫抑制状態（ステロイド等の薬剤内服中、AIDS）にある児
④長期にわたりアスピリンを使用している児
⑤栄養障害のある児、長期間嘔吐と下痢を繰り返し補充液を飲用している児

子どもの場合には、インフルエンザの病状は他の呼吸器ウイルス感染による病状と、臨床症状からだけでは区別が付けにくい場合が多いです。成人に比べますと、子どもでは典型的なインフルエンザ症状（例えば、発熱と咳）が発現しにくく、幼児では発熱とむずかるだけで受診することが多く、咳や他の呼吸器症状を呈することがないこともあります。感染予防を心がけ、かかりつけの医師がいる方は、発症時の対応についても前もって相談しておきましょう。

インフルエンザを疑われたら、必ず受診しなければならないわけではありません。症状が比較的軽く、自宅で療養できる方は、診療所や病院に行く必要はありません。ただし、重症化する可能性が高いお子様など、感染することで重症化するリスクのあるお子様は、なるべく早めに医師に相談しましょう。また、もともと健康な方でも、次のような症状を認めるときは、すぐに医療機関を受診してください。受診する際は、かかりつけの医療機関に受診方法を確かめて、診療時間内に受診しましょう。以下の症状がある際、または、「インフルエンザ脳症」が疑われる際は、時間外であっても受診の必要があります。必要なら救急車（119 番）を呼びますが、必ずインフルエンザの症状があることを伝えます。

○ 呼吸が速い、息苦しそうにしている。
○ 顔色が悪い（土気色、青白いなど）。
○ 嘔吐や下痢が続いている。
○ 落着きがない、遊ばない、反応が鈍い。
○ 症状が長引いていて悪化してきた。

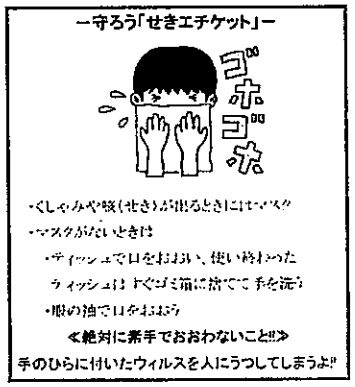
さらに、以下の症状は「インフルエンザ脳症」の早期の症状として、保護者等にとくにご注意いただきたい点です。これらの症状がみられた場合は、医療機関（小児科であることが望ましい）を直ちに受診しましょう。：インフルエンザ様症状（発熱、気道症状）に加え

A. 「呼びかけに答えない」など意識レベルの低下がみられる。（呼びかけや痛みで刺激しても目が覚めない。軽い場合は何となくボーッとしているとか、すぐにウトウトしてしまう状態です。）
B. けいれん重積およびけいれん後の意識障害が持続する。（筋肉のこわばりやガクガクとした動きが止まらない状態をけいれん重積といいます。）
C. 普段はみられない意味不明の異常な言動がみられる。

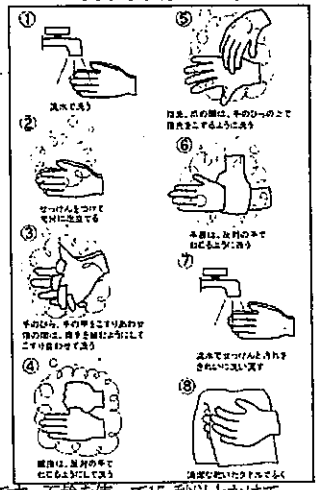
強い解熱剤(例：ボルタレン、ポンタールおよびこれらと同様の成分の入っているもの）はインフルエンザ脳症の予後を悪化させますので、解熱剤の使用については必ずかかりつけの医師に相談しましょう。

咳（せき）エチケット

1. マスクを着用してください。咳、くしゃみが出ている間はマスクを着用しましょう。使用後のマスクは放置せず、ゴミ箱に捨てましょう。
2. 周囲の人からなるべく離れてください。咳やくしゃみのしぶき（飛沫）は約2メートル飛ぶと言われています。
3. 咳やくしゃみをするときは、他の人から顔をそらせ、ティッシュなどで口と鼻を覆いましょう。他の人にしぶき（飛沫）をかけないように心がけましょう。マスクをしていない場合には、ティッシュなどで口と鼻を覆うことも大切です。使ったティッシュはすぐにゴミ箱へ捨てましょう。
4. 咳やくしゃみを抑えた手を洗いましょう。咳やくしゃみを手で覆ったら、手を石鹸で丁寧に洗いましょう。



じょうずな手洗いの仕方



咳エチケットに加え、周囲への感染予防では、手洗いも大切です。石鹸を使って15 秒以上かけて洗いましょう。洗った後は清潔なタオルやペーパータオルなどで十分に拭き取りましょう。

新型インフルエンザについては、発熱などの症状がなくなってからも、しばらく感染力が続く可能性があることが、様々な調査によって明らかになっています。ですから、お子様が新型インフルエンザに感染していると診断されている場合や、お子様の周囲で新型インフルエンザが流行している場合には、発熱などの症状がなくなっても、周囲の方を守るため、発熱や咳（せき）、のどの痛みなど症状が始まった日の翌日から７日目までは、外出しないで下さい。（保育園・幼稚園・小学校・中学校に通っているお子さんは、指示通りお休みして外出も止めましょう。）

関連リンク集
厚生労働省・新型インフルエンザ関連対策情報
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/
国立感染症研究所・感染症情報センター
http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/
都道府県による新型インフルエンザ相談窓口一覧
http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/090430-02.html

番号2190　　70歳以上、男性、医師

（3）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

① ご意見を提出される点

◆項目

：（2）予防接種事業の適正な実施の確保　について

② ご意見

水痘ワクチン・おたふくかぜワクチン２回接種定期化の早期実現を願う

[redacted]

1973年から37年間、仙台市の（定員開設当初90名、現在120名）1保育所の麻疹・風疹・水痘・おたふくかぜの感受性者・感染者・ワクチン接種者のアンケート調査を行った。

最近の結果は、麻疹と風疹の発生は0、水痘は数年おきに10－40人の発生があり、おたふくかぜも同様に数年おきに10－30人の発生があった。単純に考えて約200万人の保育所の園児が水痘で数年おきに約20万から80万人、おたふくかぜで約20万人から60万人が罹患し、保護者も休むことになる。

これは麻疹・風疹はワクチン接種（以前は単独、最近はMRワクチン）が定期化・無料化して、接種率が80－90%と高まったためであり、水痘・おたふくかぜは任意接種であり接種率は30－40%と低いためである。

水痘・おたふくかぜワクチンの２回接種定期化の早期実現を願う。

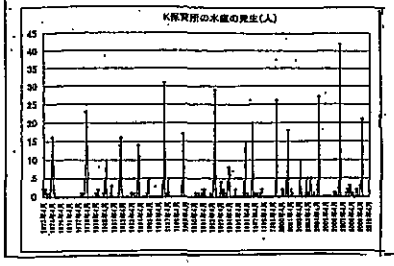
水痘ワクチンは日本の高橋理明先生が開発した世界に誇るワクチンである。アメリカでは小学校入学前に２回接種して水痘の発生を抑えている。前述のアンケート調査では１回接種では約30%罹患するので２回接種がよい。

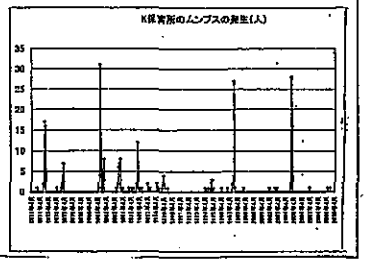
ぜひ水痘ワクチンの２回接種定期化の早期実現をお願いしたい。定期化・無料化すれば麻疹・風疹同様接種率も上がり発生を０にすることができる。

おたふくかぜもMMRワクチン接種が中断してから再び発生が始まった。水痘ワクチン同様に定期化してほしい。無菌性髄膜炎の発生などの問題で実現困難と思うがぜひ実現してほしい。

このことについては2008年９月。メールで厚労省にお願いした。

日本医事新報No.4402に投稿済み。アンケート調査はその後も継続してその結果である。





番号2191　　70歳以上、男性、医師

（3）ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

①　ご意見を提出される点

◆項目
：23価肺炎球菌ワクチン について

②　ご意見

添付参照

- 1999年の肺炎球菌ワクチン研究会の設立の目的は、高齢者の健康を守るためのものであり、故大谷明予研所長、東大教授島田馨、三重国立病院院長神谷斉の三先生と、長崎大学名誉教授松本慶蔵の四名が、その設立のメンバーである。

- 高齢者感染症の肺炎の予防は極めて重要であり、現在死亡率4位の大半は65歳以上の高齢者である。市中肺炎の25～35%は肺炎球菌が占め、死亡者が多く、特に老人ホームでは侵襲性の場合が多い。

- 23価肺炎球菌ワクチンの効果は、一般に、今日の侵襲性肺炎球菌感染症の予防であると認知されてきた。しかし、丸山論文（BMJ 2010: 340: c1004）は、世界的に初めて日本の高齢者ホーム住居者を対象にダブルブラインド試験によって、本ワクチン投与者における肺炎球菌性肺炎の発生を有意に低下させることを示した（死亡者ゼロ）。本ワクチンの効果を明確にしたこの結果は極めて重要である。

- 日本での本ワクチンの自治体の費用の全額または一部助成は、上記研究会設立後の2000年頃より急速に拡大し、今日政令指定都市の仙台市・神戸市を含む258市区町村で導入されている。今秋からは、名古屋市でも65歳以上に対して開始されるとのことである。この運動の主体は医師会、保健関係団体、自治体、などであり、極めて熱心である。現在の本ワクチン接種率は約8%である。しかしながら、自治体によって助成の環境に差があることにより、住む場所により受けられる本ワクチン接種に差が生じていることは非常に問題とすべき状況である。

- 今日注目されている予防ワクチンが、小児にのみ焦点があてられ、高齢者の健康を確立するという視点が失われている点は極めて問題である。高齢者に対しては、ワクチンとしてはインフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチンの2つがあるのにもかかわらず、インフルエンザワクチンのみに焦点があてられていることは極めて遺憾である。

- 今後益々増加すると予測される高齢者の健康の保持確立への実践は極めて重要であると考える。

- これらの意見は、単なるパブリックコメントではなく、Expertの意見であると考えていただきたい。