

## 2012年3月29日 第21回厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会議事録

健康局結核感染症課

○日時 平成24年3月29日  
9:00～11:00

○場所 厚生労働省 専用第22会議室

○出席者

池田委員	磯部委員	岡部委員	加藤部会長	北澤委員
倉田委員	坂元委員	渋谷委員	廣田委員	古木委員
保坂委員	南委員	宮崎委員		

○議題

- (1) 予防接種法上の疾病区分等について
- (2) 予防接種制度の見直しについて(第二次提言)のたたき台案について
- (3) 報告事項
  - ・新型インフルエンザ等対策特別措置法案について
  - ・不活化ポリオワクチンの承認申請状況等について

○議事

○予防接種室長補佐(伊藤) おはようございます。定刻になりましたので、ただいまより開始させていただきます。本日は朝早くからお集まりいただき、どうもありがとうございます。ただいまより第21回厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会を開催いたします。まず最初に事務局より本日の委員の出欠状況についてご報告いたします。本日は岩本委員、蒲生委員、木田委員、坂谷委員、櫻井委員、山川委員からご欠席の連絡をいただいております。また宮崎委員より遅れる旨の連絡を受けております。現時点で定足数以上の委員にご出席いただいておりますので、会議が成立しますことをご報告いたします。また事務局に人事異動がございましたのでご報告いたします。3月1日付で異健康対策調整官が事務局に加わっております。ここからは加藤部会長に議事をお願いいたします。

○加藤部会長 おはようございます。部会を開催いたしますが、まず議事に先立ちまして事務局より資料の確認をお願いいたします。

○予防接種室長補佐(伊藤) お手元の今日お配りした資料、議事次第、配付資料一覧、委員名簿のほか、資料1-1～資料3-3までをご用意しております。配付資料一覧と照らして不足しております資料がございましたら、事務局までお申し付けください。申し訳ありませんが、冒頭のカメラ撮り、ここまでとさせていただきます。

引き続き審議参加に関する報告をいたします。ワクチンの製造販売業者からの寄付金等の受取りにつきまして、本日は遅れての出席と伺っております宮崎委員が武田薬品工業株式会社より50万円超500万円以下の寄付金等を受領されておりますので、資料1-1及び資料1-2のおたふくかぜワクチンに関して、意見を述べることはできますが、議決に加わることはできないとなっております。次に申請資料作成への関与につきまして、同じく宮崎委員がおたふくかぜワクチン及びB型肝炎ワクチンについて関与されておりますので、その取り扱いについて部会長にお諮りいたします。

○加藤部会長 ただいま事務局から審議参加についてお話がございまして、本日は個別ワクチンの取り扱いも含めて審議をいたします。宮崎委員が一部のワクチンの申請資料に関与しているとのことですが、当部会が必要と認めた場合には意見を述べることは可能になっておりますので、臨床家の立場からご意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

(了承)

○加藤部会長 ありがとうございます。それでは部会として了承いただいたということで、議題を進めていくことにいたします。議事に入ります前に、本日の議題を確認いたします。まず議題の(1)として、前回の部会に引き続き予防接種法上の疾病区分等について議論を進めていただきたいと存じます。次に議題(2)として平成21年12月に当部会が設置されて以来、前回までに20回積み重ねてまいりました議論を踏まえて、予防接種制度の見直しについての第二次提言のとりまとめに向けて、そのたたき台案に関する議論を行っていただきたいと存じます。そして最後に議題(3)として、報告事項が3つございます。なにぶん時間に制限がございますので、十分な審議が行えますように、各委員のご協力をお願いしたいと存じます。それでは資料1-1に基づきまして、予防接種法上の疾病区分について事務局からご説明を願います。

○結核感染症課長(正林) みなさん、おはようございます。結核感染症課長の正林です。資料1-1、疾病区分について、前回も議論いただきましたが、再度の議論をお願いしたいと思っております。今回は事務局のほうから仮に7つの疾病を予防接種法の定期接種に位置づけた場合に1類と2類、どのように分類するかというのを議論いただき、事務局のほうから提案した案は子宮頸がん、B型肝炎、成人用の肺炎球菌、これは2類でどうでしょうかと、資料で提示をさせていただきました。それに対して仮に2類に分類したとしても、特に子どもに対するワクチンだけは、この場合ですと子宮頸がんとB型肝炎ですが、1類並みの健康被害救済のレベルとすべきではないかというご意見を3人の委員の方からいただいております。ただ前回が終わってから事務局のほうでもいろいろ考えてみました。元々1類2類という分類の仕方が行政の関与度がそもそも違うので、それと併せて健康被害救済のレベルをより行政の関与度の強い1類はより高く、そういう考えで整理されてますので、なかなか子どもに対するワクチンだからということで健康被害救済のレベルを1類並みというのは非常に難しいというのが事務局のほうの整理になりました。

一方、会議が終わってから子宮頸がん、B型肝炎、前回は致死率が必ずしも高くないというように整理してみてもどうかということをしたわけですが、それに対してそもそも1類の1つの要件で致死率、致死率が高い重大な社会的損失で、日本脳炎や破傷風をその要件で1類に整理しているわけですが、致死率という急性の疾患、かかってすぐ結論が出るような、そういう疾患について、普通は致死率というものはよく使う言葉であって、それで日本脳炎や破傷風は1類に整理しているのですけど、B型肝炎や子宮頸がんのようにかなり長期間経ってから重篤化するような疾患について、同じ致死率という物差しで評価するのはいかなるものか。そういうご意見、内部でも議論がありまして、改めて事務局で整理し直してみました。

1頁は前回と同じ資料ですので、2頁をご覧ください。若干繰り返しますが、疾病区分の考え方について変更してよいか。致死率は一般に急性疾患に適用される概念であり、感染から重大な症状が顕在化するまでに長期間を要する疾病については、致死率の計算は困難であり適用がなじまないため、1類疾病の考え方として、要件②を下記のように変更してみてもどうか。現在の要件は致死率が高いことによる重大な社会的損失の防止を図る目的で、予防接種を行う疾病としていますが、見直し案は致死率が高いこと、または感染し長期間経過後に死に至る可能性が高い疾患になることによる重大な社会的損失の防止を図る目的で予防接種を行う疾病。このような見直し案を提示したうえで、次の3頁目ですが、1番のところは前回と同じですけれど、2番のところ1類疾病の要件、「致死率が高いこと、または感染し長期間経過後に死に至る可能性が高い疾患になることによる重大な社会的損失の防止を図る目的で予防接種を行う疾病」に該当するものということで、ヒトパピローマウイルス感染症とB型肝炎。これは慢性的経過をたどる両疾患については、感染し長期間経過後に進行するとがん等の死に至る可能性が高い疾患を起こし、多くの者が死亡するなど重大な社会的損失を生じていることを踏まえ、この目的に該当すると考えられる。成人の肺炎球菌は前回と同じです。結論としてヒトパピローマウイルス感染症とB型肝炎については1類に分類して、成人の肺炎球菌は引き続き2類疾病で、このように考えてみてはどうかということで提示したいと思っております。

○加藤部会長 ありがとうございます。ただいま正林課長からご説明がありまして、前回はヒトパピローマウイルス感染症、B型肝炎の疾病は、2類に置くということで提案ができて、それに対して、やはり子どもに対するワクチンについては健康被害が起きたときには2類対応ではなく1類対応

にしていられないかという意見が強かったということで、いろいろ考えていただいたということです。それから子宮頸がん、B型肝炎につきましては、いま話が合った要件が必ずしもあるかどうかは別として、その説明としていまお話になったように急にすぐに子宮がんになるわけではない、肝臓がん、肝硬変になるわけではないけれども、長期的にみるとそのような病気になるっていく可能性もあるというところから、要件を仮に付けるとすればそれを1類疾病に挙げてはいいかがか、こういう説明といえますか厚生省の案が新しく出てきたわけですが、これに関して各委員のご意見を伺いたいと存じます。ご意見がある方、どうぞ。

○廣田委員 先ほどおっしゃいました致命率になじまないという点。おっしゃるとおり例えばがんでは5年生存率といいますが、HPV、B型肝炎の場合にはもっと長いスパンでの生存率に影響するということになるかと思うので、先ほどの仕分けのとおり、感染し長期間経過後に死に至る可能性が高い疾患になることによる重大な社会的損失という、こういった仕分けを私は賛成します。

○加藤部会長 ほかにいかがでしょうか。

○池田委員 私もいま議論されているワクチン、あるいは疾患に関して1類ということに賛成をしているわけですが、例えば子宮頸がんですと、いま廣田先生がご指摘のように5年生存率などで評価しますと、例えばステージ2、早期のものであると5年生存率80%程度、それ以上ということであり、死に至る可能性が高いという文言が適切かどうかということは少し検討する余地があるのではないかと考えております。例えば子宮頸がんにしてもあるいは肝炎にしても、患者さんにとって長期の療養が必要になることでの、例えばQOLの問題、あるいは医療経済的な問題というのは大変大きいと思うので、死に至る可能性が高いということ以外の要素も含めて重大な社会的な損失がありますので、この辺りをどう表現するかということとは少し検討する必要がありますのかなと思いますが、基本的には賛成と考えております。

○加藤部会長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

○坂元委員 基本的には賛成ですが、HPVとB型肝炎、これだけの文言になってしまうと、一般の方がみると、これに感染するとすべてがんになるかのような捉え方をされるときえって恐怖をあおるということで、これに感染した方のどれぐらいの割合ががんに移行するか、そういう簡単な文言をここに入れたほうが、より一般の方に親切ではないかと思えます。意見として申し上げたいと思います。

○加藤部会長 ほかにいかがでしょうか。

○北澤委員 今回の要件2ですが、いま坂元先生が言われたことも関連するのですが、死に至る可能性が高い疾患になることによる重大な社会的損失の防止を図る目的ということは、この定義に当てはまるワクチンはどれかということを決めるうえで、ワクチンの効果をどのように評価するかということとも関係してくるのではないかと思います。つまり、このように定義すると、社会的損失あるいは死に至る可能性が高いという以上、死が本当にワクチンによって防止できるかどうかという点、少なくともそれがわかるような研究が必要ではないか。それは将来的にもですけれども、そのように感じました。

○加藤部会長 分類に関してはよろしいですか。

○北澤委員 はい。もしそうするのなら、そういうことも入れてほしいという意味です。

○加藤部会長 ほかにいかがでしょうか。

○磯部委員 1点よろしいでしょうか。おそらく苦心の作でこのような定義の文言になったのだらうと思います。いまいろいろご指摘があったように、死に至る可能性が高い疾患、感染し長期間経過後に死に至る可能性が高い疾患、それ自体は広がりのある文言です。どのような目の付けどころ、要素を考慮してこれを具体的に当てはめていくのかを今後さらに具体化する。それと併せてこの表現を提示することで誤解がないようにどのような工夫ができるかが問われるであろうという感想を持ちました。1点だけ当初、これは行政の関与度ということでは1類、2類という分類軸であったけれども、子どもに対するワクチンゆえに1類並みではないかという意見があったということが背景事情として指摘がありましたが、子どもに対するワクチンであることを前提に行政の関与度ということをもう少し具体化して場合を分けたという意味で、1類、2類の分類軸の視点という意味では行政の関与度ということ、やはり従前どおりの分け方であるという理解でよいかどうかということを確認したいと思えます。

○結核感染症課長 従前どおりの分け方であります。

○濫谷委員 基本的にはこの分類で賛成ですが、今回はヒトパピローマウイルスとB型肝炎ですが、今後次から新しいワクチンの審議をするときに、このままの定義で次に当てはまるものということも視野に入れて考えると、やはり死に至る可能性が高い疾患という言葉だけでは、先ほど坂元委員が言われたように不安をあおったりする可能性もありますし、逆にここ部分でかえって入れにくいということも考えられるので、例えば「一部には死に至る可能性が高い」など、何かもう少しこのところの文言を工夫していただいて、この2つ以外も今後出てくるワクチンの審議をするときにも可能な文言を少し考えていただけたらと思います。

○加藤部会長 分類に関してはこれでよろしいということですか。死に至るというところが少し強すぎるような案件になっているということですが、これはそのまま法律に入ってくるわけではないので、統一的な事務所的な処理の仕方をしていただければよろしいかと思いますが、とりあえず本日のところでは、この事務局から出した1類と2類に疾病を分けるという事務局案については、それで了解したと捉えてよろしいですか。

(了承)

○加藤部会長 それでは要件はあまり表に出てくることはありませんが、しっかりと事務局でいまのご意見を拝察して、うまく世間にわかるような仕組みを作っていくことに、分類としては事務局案どおりの分類で進めていただくことにさせていただきます。

続きまして資料1-2、個別ワクチンの評価につきまして事務局から説明願います。

○結核感染症課長 資料1-2をご覧ください。個別ワクチンの評価について、4つのワクチンについての評価をどう考えるか。現在基金事業で接種を実施しています予防接種法上の定期接種を位置づける方向で、急ぎ検討されている3ワクチン、子宮頸がんヒブと小児用の肺炎球菌以外の4つのワクチン、成人の肺炎球菌、水痘、おたふく、B型肝炎、これらについて今後評価するに当たり、あらかじめ評価の視点をご議論いただいたほうがよろしいのではないかと、このような議題を提案させていただいております。

例えば、どのような視点で評価するのが適切かということで、事務局としていくつか例を挙げています。1つは集団免疫効果、あるいは死亡者数や患者数等の疾病の影響、予防接種の効果、医療経済効果といったもの、ほかにあるかもしれませんが、考えられるかと思えます。とりあえず、資料としてはそれぞれについて2頁目以降にデータを付けてあります。2頁目をご覧ください。

これはこの部会の下にある小委員会の報告書に記載があったものをピックアップして載せています。順番も小委員会の報告書にあった順番で成人の肺炎球菌から並べています。例えば、集団免疫の効果については成人の肺炎球菌は不明、水痘については小児導入比前年でするので患者は減少したとの報告がある。おたふくかぜについては、接種率が85%から90%で罹患危険率は0だった。B型肝炎は不明となっています。

患者の発生状況については、成人の肺炎球菌は推定の肺炎患者数100万人/年、水痘についても同じように100万人/年、おたふくかぜについては4.1万人から135.6万人/年、B型肝炎については20代から30代の抗原陽性率は0.3%/年まで、年間の新規の入院患者数は1,800人/年となっています。

疾病の転帰については、成人の肺炎球菌は推定死亡数が約3万人/年、水痘は死亡については推定20人/年、おたふくかぜについては死亡は0、B型肝炎についてはB型肝炎そのものは641人から689人/年でした。肝がんでお亡くなりになる方が3万3,000人/年ほどで、そのうちのB型肝炎の抗原が陽性なのが15.5%となっています。

予防接種の効果については、成人の肺炎球菌は入院を減少、水痘は患者数減少、おたふくかぜも患者数が減少、B型肝炎は抗体獲得率が95%、母子感染防止事業により95%以上でキャリア防止となっています。

3頁目に医療経済効果のデータを付けています。のちほど、補足を池田委員からしていただけたらと思います。右から2つ目の欄がちょうど費用対効果です。成人の肺炎球菌は5,120億円の費用低減、水痘については360億円の費用低減、おたふくかぜは290億の費用低減、B型肝炎は160億円の費用超過です。1QALY獲得あたり1,830万円を要し、費用対効果は良好ではないという記載がありました。なお、その他の欄に、それぞれワクチンによってどのぐらい患者数が減るかということも併せて記載がございます。

4頁目、その小委員会の報告書で総合評価の欄が個々の疾病ごとにあります。そこではこの4つの疾病については接種を促進していくことが望ましいという表現がどれにも書かれています。ただ、それぞれ留意事項なり課題が書いてありまして、成人用の肺炎球菌であれば免疫の効果の持続や再接種時の抗体価の上昇効果等については引き続き並行して検討を行い、接種対象年齢や再接種の効果について再評価することが必要としています。

水痘については帯状疱疹の発症、重症化防止の効果も期待されること、天然痘の鑑別診断の1つであり、事前接種は、バイオテロ対策の観点からも重要といった観点からも、検討を行うことが必要としています。

おたふくかぜについては、自然感染の合併症として発生する頻度よりも低いが、ワクチン接種により無菌性髄膜炎が一定の頻度で発生することの理解は必要。予防接種に使用するワクチンは単抗原、混合ワクチンの種類を選定する必要がある、それからワクチン接種による感染予防と重症化防止の有効性と無菌性髄膜炎の発生の可能性のバランスに関し国民の正しい理解と合意を得ることが必要としています。

B型肝炎については、我が国の肝炎対策全体の中での位置づけを明確にしつつ、乳幼児あるいは思春期を対象とするのか、またはその両方を対象とするのかといった接種対象年齢等も含め、効果的かつ効率的な実施方法についてさらに検討を行うことが必要とされています。

B型肝炎のところはちょっとわかりにくいのですが、この乳幼児期、思春期という意味は、おそらくB型肝炎は昨今ジェノタイプAという、性行為でうつ

り、かつ一般にB型肝炎というのは乳幼児期にうつったとき、子どもの免疫状態がまだきちんと出来上がっていないのでキャリア化するけれども、成人になってからのB型肝炎は感染しても一過性の急性肝炎などで終わってキャリア化しないと言われています。最近、欧米から入ってきているジェノタイプAという新しいタイプは、成人期に感染してもキャリア化する可能性が確か10%程度だったと思いますが、そういった報告もあります。ジェノタイプAを意識した場合に、性交渉が始まる思春期にワクチンがより効果を発揮できるようにという意味で、思春期を対象とするのかということが書かれてあったと思います。

一方、このB型肝炎については免疫の持続期間ということがあります。ここでは乳幼児あるいは思春期と言われていますが、乳幼児と書いてあるのは、日本の場合、昭和60年から長年、B型肝炎母子感染防止事業として、母親がキャリアかどうかを調べて、キャリアである場合には産まれてくる子どもに対してガンマ・グロブリン、それからワクチンを接種して母子感染を防ぐという事業を長年行ってきております。

それでも、残念ながら、確か0.04%だったと思いますが、防止事業をやっても感染を防げないケースがあり、乳幼時期に。そうしたB型肝炎のキャリアの子どもというのが少なからずいます。ほかに母子感染などの感染経路も報告されている中で、乳幼児期からの接種が必要ではないかということだと思います。

果して乳幼児期にどのぐらい周囲にキャリアの方がいらっしゃるのか。どのぐらい産まれてくる子ども全員に感染の可能性があるのかということ、それから乳児期に打ったワクチンが15歳前後までずっと持続するものなのかどうか。この辺についても先生方のご意見もいただきつつ、ご議論いただけたらと思います。

この4つのワクチンを直ちに定期接種化するかどうかはまだわからないわけですが、今後、どのようなことになるかわからないので、いまの段階でこの4つについていろいろご議論いただいて、多少なりとも優先順位のようなものが事務局でも理解できればと思って、このような論点を提示しております。以上です。

○加藤部会長 ありがとうございます。先ほどの話の続きからいきますと7つのワクチンがあるわけですが、既に事業化されている3つのワクチンをおそらく取り外すわけにはいかないだろう。残る4つのワクチンに関して、財源が十分あれば当然すべて入って行くことだとは思いますが、なかなか見通しはわかりませんので、4つの疾病に対する評価、それを予防するという意味での評価について少しご意見をいただきたいと思っています。本日、結論が出るということではありませんが、少しディスカッションしておいたほうがよろしいのではないかとご提案だと思います。ご意見がありましたら承ります。

○保坂委員 まず、この会の進め方のところで、3つのワクチンは既に事業化しているので、それを外すことはできないので別に検討するというやり方が果たして、この会の在り方として適切なかどうか。いわゆる予算がないからとか、国の政策的なことが前提でここでものを話すことがまず適切なのだからということに大きな疑問を感じています。ですから、ここで全部小委員会から出していただいた特性等について全部横並びで7つ全部並べて、そのうち3つはやるんだよということであれば、その3つと比べてほかはどうかということも見ながら、本当はこちらのほうが先だったのではないかと。ということが皆さんに見える形で検討していただくことが本当は望ましかったと思っています。そうは言うものの、政治でございますので、私たちがいくら定期接種してくださいと言っても政治がやってくれないとできないところだということも承知しているところでございます。ただ、やり方としては何となく不透明で、公正性に欠けるような出方のように感じます。

その上で、疾病ワクチンの特性に応じて、何を優先にするかということについての私の意見を言わせていただければ、さまざまな観点はあるわけですが、やはり小児のワクチンとして水痘、おたふくかぜについてはもうずっと前から定期接種化すべきであるというのが子どもにかかわる人間のすべての考えですので、もしこれで優先順位を付けるなら、それを先にということはあるかなと私は思っています。以上です。

○加藤部会長 いま、保坂委員から2つご意見がありました。前段はご質問を1つ、自分でお答えを出したわけですが、前段のご質問は当然出るだろうと。私もそう思っておりますので出るはずであります。事務局から少し、その辺の切り口をご説明ください。7つのワクチンがありますが、とりあえず先行して3つは優先して定期にしていきたいのは、致し方ないだろうと申し上げましたが、それに関する基本的な考え方はいかがでしようかというのが保坂委員のご質問で、ご自分でお答えになりましたけれども、事務局側としてはどうお考えでしょうか。

○健康局長 国の事業として、補正予算でやった事業、3ワクチンがこれだけ評判が良いといいますが、それを途中でやめるとことは行政的には考えられない。したがって、これを仮に予防接種法上に位置づけるのであれば、他を否定するわけではありませんけれども、当然この3ワクチンというのは入るのだからというように役所としては思っております。

役所との審議会との関係ですが、審議会は独自にいたしますか、高い立場から予防接種の在り方をご提言されるという点において、我が方の提案に束縛されることはないと思いますが、我が方が行政を展開していく観点における、いま感染症課長が言いましたけれども、そういった観点における切り口において我が方が投げかけたことに対してもご意見をいただければという趣旨でやっております。必ずしも、こういった運営を無理強いしているということではなくて、いままでのストーリーから考えれば我が方が審議会に対してお聞きしたい直接的な観点はいま申し上げたような、3ワクチンは予防接種法が出来れば行くだらう。ただ、財源との問題がありますから、直ちにこの4ワクチンをどうするか決まっておりますけれども、仮に今後、財源を議論していく際、1つの参考になる考え方があれば教えていただきたいということなのです。嫌だとか、駄目だということであればまた結構ですが、我が方としては出来ればそういう事を有識者の方々から教えていただきたいということでございます。

○加藤部会長 ただいまの局長のご意見を踏まえて、各委員からご意見がありましたらお願いいたします。

○古木委員 いま局長がおっしゃったように、あとは財源の問題だろうと思います。必要なというのは役所も認めておられるわけですから、あとはしっかり財源を頑張ってもらって、国民の健康を第一に考えていただいて、しっかり進めていただきたいと思います。

○加藤部会長 ほかにご意見はございますか。

○岡部委員 既に国の事業として行われている3ワクチンをいま、仮に引きずり下ろすとして、理由は全く何もないと思うのです。それだけ人々への受け入れもありますし、長期効果が不明だということにしても、全体として必要なものであるという認識ができてきていると思っています。

ただ、そのときに、この審議会に問われたことは、このワクチンについてどうだという問いであって、これとこれとこれのうちのどれを選択するということではなかったで、その答えとして、その3ワクチンは適当であるという答えを出したというのが経緯だと思います。しかし、そのとき審議会として話したのは、従来、この審議会が継続で審議をしていることについて、その時点で3ワクチンが入ったからおしまいということではなくて、やはりこれは必要なものか、あるいは可否について続けて議論をしていくという約束をしていたと思います。そういう意味で、仮にその3ワクチンを引きずり下ろすのではないけれども、プラスアルファとして今後導入するワクチンの必要性ということは依然変わらないという姿勢は依然続いていると思います。

それから、どのような視点で評価するのが適当かということなのですが、確かに資料1-2のいちばん最初のところに書いてある4つの理由は誠にこともなごなごと思います。1つ議論に必要な部分は○の2つ目、死亡率や患者数等の疾病の影響とありますけれども、その中に含まれる合併症がどうだということは直接の病気の影響だけでなく考える必要はないだろうか。

例えばムンプスの場合、難聴が抜けているように思うのですが、そういうことによる本人の被害と社会的な損失といったことは評価の対象になると思います。いずれも小児ワクチンとしてありますけれども、帯状疱疹にも書いてあるように成人への影響、それから成人へ罹患した場合の重症度、例えば水痘など成人では非常に重症化するわけで、そういったことも考慮に入れるべきだと思います。

もう1つ、突然来るというか、新しいワクチンと任意接種としてではあるけれども、長期に使った経験というのは非常に重要だと思います。それがあ有一定的効果と安全性というものを示しているわけですが、そういったようなことも評価の項目として重要なところではないかと思っています。以上です。

○加藤部会長 ありがとうございます。私があまりしゃべってはいけませんが、一言だけ追加させていただくと、水痘に関して、ここに出ておられる委員の中には大きな病院に勤めておられる先生とか、大学病院の小児科の病棟を持っておられる先生というのは宮崎委員は昔持っておられたけれども、病院内で水痘が発生しますと大変なことになります。要するに病棟閉鎖ということになり、急性期の病院は特に、病棟が閉鎖になりますと急性期の病気の子どもたちが入ってこれなくなってしまう。院内の二次感染防止に非常に大変な労力を使うわけです。そのような社会的影響というのが非常に大きい。

もう1つ、保育所であるとか幼稚園で発生しますと、親御さんたちが家に連れて帰らなくてはならない。そうすると、親御さんたちは当然働いているわけなので働きに行けなくなってしまう。ゆえに先方でも困るというような、病気は軽いかもしれないけれども、陰に隠れた社会的な影響というのが水痘発生には大きなものがあると、もう20年ぐらい前から経験していましたので常々考えております。たまたま、この委員会の中にそういう文言が入っていませんでしたので、付け加えていただきたいと思いますというように考えます。

先ほどの先行する3つのワクチンについてですが、これは当部会で意見書として、いくつかの条件の下に、この3つのワクチンはとりあえず定期接種に組み入れてほしいという意見書を出しています。それに加えて、残り4つのワクチンについても今後検討を加えていただきたい。こういう意見書を出しました。これは各委員が確認している事実なので、それをいまから曲げるということにはならないのではないかとというのが私の見解です。

話を元に戻して、残りの4つのワクチンについての評価につきまして、ご意見がありましたらお願いします。

○保坂委員 いま、おたふくの難聴の話が出ましたが、おたふくの不好というのがある、不妊の方の中でおたふくになったための不妊の方がどれぐらいいるかが全くわかっていない。いま少子化問題、あるいは不妊の問題が大きな社会問題になっている中で、少しでもそれを減らしていくという意味で言うと、難聴もですが、非常に重要な要素を占めているということも付け加えさせてください。

○岡部委員 水痘は保坂委員が言われたように、水痘は非常に社会的な影響が大きい。水痘は非常に社会的な影響が大きい。水痘は非常に社会的な影響が大きい。

○岡部委員 いまの保坂委員のお言葉ではありませんけれども、不妊に対してはそれほど強い影響はないだろうというのがデータとしては出ています。確かにないわけではないと思います。生殖機能に与える影響は、一般の方が思っているインパクトよりは、はるかに低いので、あまり強調すると間違った病気の考え方になるのではないかと思います。ちょっと失礼ですが、最近の状況として付け加えます。

○倉田委員 2つ言われた点、先ほど岡部委員が言われたムンプスの難聴の件ですが、これは1980年代から12年間続いた難聴の研究班が厚生科研であって、その中で耳鼻科の先生を主体に、おたふくの感染があった後の少し時間が経って、いわゆる発疹が終わって、しばらくしてから耳が聞こえなくなった子どもに関して相当詳しいデータがあります。そのときのことを厚生労働省には当時提言しているけれども、いまだでそれが調査をするという形で表に出たことがないし、このワクチンの会のおきにも私は一回だけ難聴を指摘していますが一つも記載がありませんが、相当数が出ています。特に小学校になった途端によくわかる、幼稚園ぐらいでわかると思います。この点は、きちんと耳鼻科領域を含めてサーベイランスをやる必要があると思います。いまの曖昧な格好でいろいろ言わないで、やる信頼に値する調査をやる必要があると思います。

もう1つ、B型肝炎で膨大な研究費が動くことを聞いています。この中でいま課長が言われたいろいろな不明な点について、徹底的に何億円でもかけて、全国でサーベイしたらどうですか。そうすれば、その重要性がわかると思います。内科系の先生方は重要性を意識していますがね。

世界中のどこの国でもB型肝炎というのは膨大なお金を出して、あるものはワクチン、そうでないものはサーベイをちゃんとやっとうるかを出しているわけです。そのお金を使って、指定研究でも何でもいいのですが全国レベルで行う。課長がいま不明な点がいくつかあるとおっしゃいましたが、まさにそのとおり、書かれているとおりなのです。これを徹底的に調べたらどうですか。いまだで曖昧な格好で、つまり、ある所の研究者が小さなスポットでちょこちょこ論文を書いて、そういうことがここに列挙されているだけです。是非、30億近くと言われていますが、その研究費を一部、2億でも3億でも使って全国で調べたらどうでしょうか。そうすると、ワクチンがいかに必要であるかという問題がはっきりしてくると思います。

それなしに、この格好で曖昧な推定のまま、課長の言われた点は、推定に基づいて少ない云々とおっしゃっていましたが、それはそうではないと私も思います。是非、それを調べられて、必要がなければという結論を出されたいと思います。

○加藤部会長 ありがとうございます。おたふくに関しては岡部委員がおっしゃったとおり、外国の方々とのカンファレンスをやると、日本の小児科医というのはムンプスになったときにヒアリング・ロスが起きることを知らないのではないかと。こういうように小児科は見られています。したがって、ヒアリング・ロスというのは非常に大きな問題であるということは確かだと思います。

○澁谷委員 この中でいろいろ課題が書かれているおたふくかぜではありますが、これと水痘が優先されるかなと思います。おたふくかぜのほうは課題が多いですが、水痘のほうはあまり課題としては書かれていませんが、バイオテロ対策の観点からも重要というところも1つポイントになると考えています。水痘とおたふくかぜが優先されるというように思います。

ただ、先ほど来からの後遺症の評価をどのように考えるか。先ほどの費用対効果の推計の表の中ではあまりわかりませんので、その辺、費用対効果の考え方のようなものをもう少し説明をしていただけるとありがたいと思います。

○池田委員 個別のものというより、考え方を簡単にご説明させていただければと思います。ここに示しましたものは昨年度、廣田先生の研究班の中で分担として作成したことになります。資料1-2の3頁でございす。

ここに掲げています4つのワクチンのうち、上の3つに関しては、ワクチンを接種した場合の追加的な費用、それによって得られる社会的なコストの削減というものの推計をしたわけです。肺炎球菌感染症、成人に関しては、実は、高齢者の場合、かなり肺炎の罹患率が高いということと、仮に入院になった場合には例えば100万円程度入院の費用がかかるということもあり、罹患率の高さとそれによる医療費の関係をみますとかなり大きな金額の削減が期待されるということになっています。ただし、これは小規模な臨床試験の結果をもとに推計していますので、実際にそうかどうかということは今後の検証も必要だと思います。

水痘、おたふくかぜに関してはお子さんが病気になった場合の看病等の家族の負担の部分も社会的な損失を計算の中に含めております。社会的な損失を含めると両方とも費用低減という結果が出ています。これはすなわち国の財政として安くなるという意味でなく、社会的な、家族の看病等の負担も含めた数値というように算出しています。

最後のB型肝炎に関しては、ちょっと推計法が上の3つと異なっております。B型肝炎の場合は長期的な経過をたどるということで、例えば病気になった場合の社会的な生産性損失などは推計をしても大変バラつきといいますか、誤差が大きくなってしまいますので、今回はそれを含めておりません。すなわち、費用に関しては推計として過少になっているとご理解いただければと思います。

既にやられている、いわゆるセレクトティブ・ワクシネーション、ハイリスクの子どもにワクチンを実施するということは費用対効果としては大変良い結果が出ているわけですが、ここに示したのはそれに対してユニバーサル・ワクシネーション、ほぼ全員の子どもに接種を行う場合にはどうなるかということで、もともと、ハイリスクの方に打っている状況からそうでない方にも広げるとどうかということですが、この場合、医療費的にはワクチン接種代のほうが非常に高くなってしまっていて費用超過、また1QALY、1質調整生存年獲得あたりの費用もそれ以外の医療技術に関して必ずしも良好な数字とはなっていません。

ただ、先ほどから指摘がありましたように、これも長期的なモデルによる推計ですので、実際に本当にこうなのかということは医療経済効果以前に、まず臨床効果のほうの今後の研究も必要だと考えています。以上です。

○加藤部会長 ありがとうございます。

○宮崎委員 委員から大体意見は出てきたと思います。追加をすれば、例えば水痘、おたふくは長く任意接種で行われてきたのですが、自費といいうことで、どうしても接種率も40%台ぐらいから上がらない。結局、流行状況がほとんど変わっていないという状況です。しかし、この2つは予防接種をやれば、疾患ウイルスの排除が国内では狙える疾患でもありますので、この2つの疾患をなくしていく方向性、感染症対策としての方向性があれば当然ワクチン接種ということになると思います。

おたふくかぜの難聴の話が先ほどから出ていますが、最近でも2つぐらい論文が出ています。大きいところでは7,500例のおたふくのうちの、7例の難聴が出るという外来小児科学会のメンバーの論文も出ています。大雑駁に言うと1,000人に1人、年平均で1,000人ぐらいの片側の高度感音難聴が出ているというように理解していただければいいと思います。

B型肝炎は先ほどのご意見のとおり、母子感染の部分とそれ以外の水平感染があり、最近は水平感染が無視できないということでユニバーサルの議論が出てきたと思います。B型肝炎ワクチンは長く新生児に接種されてきて、安全性、効果に関しては定評のあるものですので、やはり候補の1つになり得るワクチンだろうと思っています。以上です。

○加藤部会長 ほかにかがででしょうか。

○廣田委員 先行する3疾患も含めて、この7疾患のうち異質というか、疾病特性、ワクチン有効特性で特徴があるのは成人の肺炎球菌感染症ではないかと考えます。というのは、高齢者での肺炎の予防効果自体はインフルエンザ・ワクチンのほうが明確なわけです。ただし、侵襲性感染症としての予防効果については肺炎球菌ワクチンが明確である。そういうことがありますので、成人の肺炎球菌感染症は先ほどの1類疾病としての特徴に合わないという理由以外に、いわゆるハイリスク者の重篤な合併症や死亡を予防するというような、インフルエンザ・ワクチンの使用法に極めて類似した性格を持ったものだと考えます。以上です。

○加藤部会長 ありがとうございます。ほかにかがででしょうか、どうでしょうか。大体、ご意見を伺いましたけれども、水痘、ムンプスに関してはほとんどの委員が優先順位的には高い順位を付けている。B型肝炎に関しては長い間使っていて安全であることは担保できるが、まだ今後、いろいろなサーベイが必要ではないかというご意見だったかと思えます。最後、廣田委員は成人の肺炎球菌ワクチンに関しても、第2類になるとしても、かなり重症な高齢者の肺炎を救うことができるワクチンではなかろうか。このようなご意見をいただいたということでした。事務局のほうも、この辺のご意見があることを考慮に入れていただきまして、これから先のことを考えていただくということでもよろしくご意見をください。

○健康局長 ありがとうございます。

○加藤部会長 次に議題(2)予防接種制度の見直しの第二次提言のたたき台について、事務局よりご説明願います。

○予防接種室長補佐(伊藤) それでは資料2-1、「予防接種制度の見直しについて(第二次提言たたき台案)」をご説明させていただきます。まず1頁に、たたき台案の位置づけを書いております。平成22年2月19日にいただいた第一次提言以降、当部会で実施してきた議論と、昨年7月25日に中間的な状況の整理等という紙をまとめたいただきました。さらに、これは厚生労働省からお示したのですが、昨年9月29日に見直しの方向性についてという紙も出しました。これらの議論を踏まえて、予防接種制度の見直しに向けた第二次提言の取りまとめに資するために、本日、議論のたたき台をまとめたというのが位置づけです。

2頁の1が「予防接種制度の見直しの目的」です。1つ目のマルでは、予防接種は感染症対策として最も基本的かつ効果的な対策の1つであり、国民の生命と健康を守る重要な手段であると書いております。2つ目のマルではいわゆるワクチン・ギャップへの対応を書き、3つ目のマルでは予防接種政策を中長期的な観点から、総合的、恒常的に評価・検討する仕組みの導入ということを書き、予防接種制度は避けることのできない一定の副反応のリスクを伴うことから、透明性・客観性のある制度とする適正な実施を確保することが必要であるというように書いております。

3頁の2が、「予防接種の総合的な推進を図るための計画(仮称)」です。関係者の皆様が予防接種に関する中長期的なビジョンを共有し、連携・協力していくことが必要であるとしております。諸般の状況を踏まえて5年に1度を目処に、計画の見直しをしてはどうかと書いております。



4頁の3が、「予防接種法の対象となる疾病・ワクチンの追加」です。昨年3月11日のワクチン評価に関する小委員会報告書では、ただいまご議論いただいた医学的・科学的観点から、7ワクチンについて広く接種を促進していくことが望ましいとされており、2つ目のマルにありますように、ただし定期接種として実施するためには、供給・実施体制の確保、継続的な接種に必要な財源の確保が前提となります。3つ目のマルですが、7ワクチンのうち子宮頸がん予防、ヒブ、小児用肺炎球菌の3ワクチンについては、当部会の意見書に基づいて補正予算に基づき、基金事業が実施されています。平成24年度末まで、事業が継続できるようにしておりますが、平成25年度以降も円滑な接種を行えるようにする必要があるということです。ロタウイルスワクチンについては前回の部会でご議論いただき、平成24年度内を目処に、専門家による医学的・科学的観点からの評価を行っているところです。

5頁の4が、「予防接種法上の疾病区分」です。あらかじめお断りしますが、例えば資料1-1でご議論いただいた内容は、本日は反映させておりません。本日の議論を踏まえて次回に提示するときには、そこも盛り込ませていただきます。1つ目のマルでは、集団予防に重点を置く1類疾病と、個人予防に重点を置く2類疾病に分類し、公的関与に差を設けて、きめ細かく対応するには一定の合理性があり、平成13年の高齢者の方を対象とするインフルエンザワクチンを位置づけ、2類疾病を導入した経緯などを踏まえ、疾病区分に係る2類型を維持することが適当であるということです。ただし分かりやすさという観点から、国民への分かりやすい情報提供に努めることが必要であるとしております。2つ目のマルでは、さまざまな感染症の発生やワクチンの開発に対応するために、機動的に対象疾病を見直すために、2類疾病についても1類疾病と同様に、政令で対象疾病を追加することが適当であると書いております。3つ目のマルでは、1類、2類等という名称について、感染症法の1類から5類と混同しやすいというご意見をいただきましたので、ここでは「A類・B類疾病」としてはどうかと書いております。

6頁の5の「接種費用の負担のあり方」は、本日は(P)としております。こちらは政府部内での財源等にかかわる調整がまだ付いておりませんので、本日は(P)としておりますが、調整がつき次第、またたたき台の案文を作り提示したいと考えております。

6が「ワクチン価格等の接種費用」です。現在の財政状況を踏まえ、今後新たなワクチンを予防接種法の対象とする際には、より一層効率性の観点が必要となります。3つ目のマルでは、国はワクチン価格等の実態や他の先進諸国の状況なども踏まえて、予防接種施策の効率的な実施のために必要な措置を講ずる。地方自治体においても委託契約価格の地域差などを勘案しつつ、効率的な実施に努めていただくというように書いております。4つ目のマルでは、さまざまな価格の実態を十分に把握できているという現状がありますので、ワクチン価格等の接種費用の実態調査を行う必要があると書いております。最後のマルでは、接種費用のうち、問診料等についても適切な水準のあり方について検討すると書いております。

7頁の7が、「予防接種に関する評価・検討組織」です。予防接種施策全般について中長期的な課題設定の下、総合的・恒常的に評価検討を行い、厚生労働大臣に提言する機能を有する評価・検討組織を設置すると書いております。2つ目のマルと3つ目のマルでは、これまで何度かご議論いただいた、委員の構成や運営についてまとめております。4つ目のマルでは、評価・検討組織は予防接種行政のうち、予防接種事業、研究開発振興、生産・流通の分野を担当することとし、他方、ワクチンの承認審査などはこれまでどおり、薬事・食品衛生審議会の担当とし、健康被害救済にかかる個別の認定についても、これまでどおり疾病・障害認定審査会が担当すると書いております。

続いて8頁、評価・検討組織についてです。真ん中のマルですが、検討組織の位置づけについては、現在の予防接種部会を発展的に充実させるとともに、ワクチン評価に関する小委員会と、現在は部会の外に置かれているワクチン産業ビジョン推進委員会等を統合すると書いております。それから、事務局体制の充実・強化と専門委員会について以下触れております。

9頁の8が「関係者の役割分担」です。これは昨年7月及び9月にご議論いただいたものを踏襲しております。国、都道府県、市町村、医療関係者、ワクチンの製造販売・卸売販売業者のそれぞれについて、現行の役割分担をベースにまとめました。

10頁の9が、「副反応報告制度、健康被害救済制度」です。1つ目のマルでは、予防接種施策の適正な推進を図るためには、副反応報告を幅広く求め、専門家による調査・評価を行った上で、必要に応じて迅速かつ適切な措置を講じることや、積極的な情報提供が重要であると書いております。2つ目のマルでは、予防接種法の対象となる予防接種に係る副反応報告を医療機関に義務づけるとともに、現在の3ワクチンの事業を踏まえて、予防接種の報告と薬事法上の報告のルートを、厚生労働省宛てに一元化し、医療機関の事務を簡素化すると書いております。また、前回ご指摘いただきましたが、厚生労働省は副反応報告に係る情報を速やかに地方自治体に対して提供すると書いております。3つ目のマルでは、個別事例については独立行政法人医薬品医療機器総合機構において、情報整理・調査を行うとしております。4つ目のマルでは、PMDAによる情報整理・調査に基づき、評価・検討組織が薬事・食品衛生審議会と連携し、評価を行うと書いております。10頁から11頁にかけては、予防接種法上の予防接種以外にも、医療機関による報告とともに、一般から寄せられる副反応にかかる情報や、予防接種法の対象外のワクチンによる副反応にかかる情報も、できるだけ幅広く情報収集に努めることご指摘を踏まえて書いております。

12頁の10が「接種方法、接種記録、情報提供」です。1つ目のマルでは、医師による人念な予診が確実に実施されるよう、接種方法は個別接種を基本とするとしております。2つ目のマルでは、接種記録については予防接種台帳のデータ管理の普及や活用のあり方について、番号制度の導入に向けた状況も考慮しつつ、さらに検討すると書いております。3つ目のマルでは、ご議論いただいたことを踏まえて、母子健康手帳や教育行政との連携について書いております。12頁のいばり下のマルでは、国民一人ひとりが正しい知識を持って接種の判断を持ていただくための接種動奨奨スケジュールとか、意義やリスクに関するわかりやすい情報提供、ホームページによる情報発信等について書いております。13頁ですが、医師による慎重な予診を行っていただく、丁寧な説明をしていただくことから、接種を行う医師等の医療関係者に対する教育や研修を適切に実施すると書いております。

14頁の11が、「感染症サーベイランス」です。予防接種施策の適正な推進を図るためにも、予防接種の有効性等を随時評価するということで、感染症サーベイランスを通して患者、病原体、免疫獲得状況等の情報を収集・解析することが必要であるということで、サーベイランスに係る疾病や指定届出医療機関の設定の見直し、地方自治体、地方衛生研究所の機能強化について、さらに検討すると書いております。

15頁の12が、「ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保」です。これまでワクチン産業ビジョン推進委員会が行われてきましたが、今後は評価・検討組織の審議事項の1つとして位置づけると。必要とされるワクチンの追加・見直しに関しても、国として優先順位や方向性を提言するということを書いております。2つ目のマルでは、ワクチン製造販売業者の研究開発力の強化を図り、国際競争力のあるワクチン生産基盤の確保の必要性、最後のマルでは、社会のニーズに合わせた混合ワクチン、経鼻ワクチンなどの利便性の高いワクチンの研究開発を進めるというように書いております。

あと、資料2-2が参考資料集です。これまで当部会に出した資料をまとめたものです。資料2-3が昨年9月に厚生労働省から出した検討案、資料2-4が昨年7月の中間的な整理ということで、参考までに付けさせていただきますが、説明は省略します。

○加藤部会長 「予防接種制度の見直しについて」のたたき台の案です。従来の部会で話し合われたことや、7月と9月にまとめた文章を踏まえたものですが、本日これを決めるわけではありませんので、またご意見を新たに伺うことにします。今、たくさんの資料が説明されましたので、少しずつ区切ってご議論いただきます。最初は2頁の「予防接種制度の見直しの目的」と、「予防接種の総合的な推進を図るための計画(仮称)」について、ご意見がありましたら委員からご意見をいただきます。

○北澤委員 この所に限らないのですが、主語のない文章がたくさんあるので。その場合の主語は、基本的に国というように読んでいいのでしょうか。

○予防接種室長補佐(伊藤) そうですね。今日はたたき台案なので微妙ですが、最終的に第二次提言をまとめていただくときの提言のクレジットは、「当部会」ということになります。当部会の意見、又は当部会が「一般的に世の中はこうである」と言ったときは、当部会の意見として、国はこうすべきであるという読み方になるかと思います。

○加藤部会長 1番目と2番目について、ほかにいかがでしょうか。

○保坂委員 2番の「予防接種の総合的な推進を図るための計画(仮称)」という所ですが、これは例えば、がん対策基本計画のような計画を立てるというイメージで書かれているのかどうか。5年に一度を目途に計画の見直しを行うものとなるという書き方がされていますが、がん対策基本法のようなものをイメージされているのでしょうか。

○予防接種室長補佐(伊藤) 現段階でのイメージとしては、ご指摘のとおりかと思います。もちろん、ここで書かせていただいたとおり、新しい評価・検討組織における国民的な議論を経た上だと思っておりますので、何か制約しようということではありません。イメージとしてはそういうことかと思います。○健康局長 趣旨はそうです。ただ決定するステージが、例えばがん対策推進基本計画であれば閣議決定をして、政府全体ということになっていますけれども、これまでそれにするかというのは、まだ決まっております。趣旨としては、いま担当官が申し上げたとおりです。

○加藤部会長 ほかによろしいですか。ないようですので、次に5番目の費用の件は今日は省きますが、3番目の「予防接種法の対象となる疾病・ワクチンの追加」、4番目の「予防接種法上の疾病区分」、6番目の「ワクチン価格等の接種費用」の3つについて、まとめてご意見を伺います。ご意見のある方はどうぞ。

○古木委員 5番目を飛ばしてということですが、今回示されたたたき台で、5番目の「接種費用の負担のあり方」についてはペンディングになって、次の会でいろいろ出てくるだろうと思うのです。そこで、3番目の「予防接種法の対象となる疾病・ワクチンの追加」の4頁の上から2つ目のマルに、「新たなワクチンを予防接種法の対象とし、定期接種として実施するためには(中略)継続的な接種に必要な財源の確保が前提となる」となっているわけですが、これは私がこれまでこの委員会で申し上げてきたことを踏まえたものとして理解したいと思うのです。そういう方向でよろしいですか。

○加藤部会長 財源の話について、事務局はどうですか。

○結核感染症課長 ここに書いてあるのは、もう当たり前の一般論です。古木委員のおっしゃりたい内容は、おそらく5番のほうだと思いますので、そこは5番を書いたところでお示ししたいと思います。

○古木委員 恐れ入りますが、次回は是非とも期待しておりますので、私の意見が反映されるような文言にしていいただければと思います。よろしく願います。

○南委員 4頁の3です。私は平成22年の部会には属していないと思うのです。「これを受けて」と非常に簡単に書いてあるのですけれども、先ほどの話を伺いますと、岡部先生が言われたような、それぞれ個別にはいいと言ったけれども、それを特別優先的にやるのがいいということではなかったと。この件については当時、関係者のほうからかなりいろいろなご意見があったと承知しています。国に非常に潤沢にお金がある状況で、いいものは積極的にどんどんやれやれという空気であればいいのですが、今後の財政状況等を考えますと、当然のことながら優先順位ということが、非常に大きな問題になってくるのです。具体的にどういう書きぶりしてほしいということは全然ないのですけれども、ただ単に「部会の意見を受けて」というようにすると、これを優先的にやるべきというようにも読めるわけですから、そこを分かるようにしておいたほうがよろしくないかと思います。単なる感想です。

○坂元委員 自治体にとって関心が高いのは、やはり費用の問題です。5番の接種費用の負担のあり方がベンディング、6番が価格等の接種費用ということですが、この中の文言というのは、実際にかなり分かりにくい部分です。国民の方から見ると、ワクチン接種費用というのはどの自治体でも同じお金ではないかという感覚ですが、複雑なプロセスで接種単価は決まってくるところです。1つの情報提供としては、政令指定都市では感染症主管課長会議というのを年に1回開いて、そこで全部の政令指定都市のワクチンの接種単価の詳細な内訳を、お互いに情報交換をしているのです。資料としては公開だと思います。その中を見てくると、かなり地域差があるのです。そういう資料があるので、それを一度見ていただければ、この6番の内容がもうちょっとクリアになってくると、5番目のベンディングになっている議論も、もうちょっとやりやすくなるという意味で、実際にあるその資料を活用されてはいかかかと思えます。

○廣田委員 6頁の6の3つ目のマルのバラグラフの2つ目です。「ワクチンの入札・一括購入方式等の先進的な事例も参考に」とあります。具体的にはどういった先進的な事例があるのでしょうか。

○結核感染症課長補佐 私どもも横浜市とか、坂元先生のいらっしゃる川崎市にも視察に行きました。市町村がワクチンを一括して、あるいは医師会契約で市町村分をまとめて一括して購入していらっしゃいます。それ以外の多くの自治体では医療機関がワクチンを購入して、接種費用をまとめて市町村が払うということをしていると思いますけれども、市町村が直接購入するという形もありますので、そういう形で入札や価格交渉等をやる1つのきっかけがつかめるのではないかと考えております。

○廣田委員 私のイメージとしては、米国のVFC、小児ワクチン接種プログラムというのがあります。あれは一つひとつの行政単位ではなくて、全国的にまとめて契約しています。そして価格を抑えて生産を増やしている。そこまで考えることはない。あくまでも一つひとつの自治体に任せるという状況でしょうか。

○結核感染症課長補佐 そういったことについても、勉強させていただいております。ただ、実施主体が自治体であるということや、実際に流通の方式なども異なっており、国が購入して配るということも、あまり現実的ではないということもありますので、そういったアイデアも参考にしつつ。米国ではそういった方式で実際にワクチンを公的機関が安く購入しているということもありますので、そういった実を得るような仕組みがないということも、併せて勉強したいと考えております。

○倉田委員 参考ですが、2年前にイギリスで調査をしています。あそこには予防接種部という大きな部があります。人口は日本の約半分ですが、世界で承認されているワクチンを何人分と政府が決めて、その分だけ競りにかけるのです。業者のほうは2年間契約できるのですが、1つの会社だけです。業者は、選定されたらユーザーである接種する医師の所で届ける義務があります。それに違反した場合はキャンセルという、非常に厳しいものです。しかし値段は市販の価格の半分と聞いております。私の所にメモがあります。そういうやり方ですと、予防接種費用が100億かかるものが50億で済むとか、いろいろなやり方ができるのです。そして契約した以上、業者は末端のどの医師の所にも、病院にでも届ける義務がある。これは非常にいいシステムだと思います。しかし、いくつも会社がある場合には、またそれなりのリスクも大きいとは思いますが。

○宮崎委員 いくつかあるのですが、5頁の疾病区分に関して言いますと、いまの疾病区分は補償とリンクしていますので、どういうワクチンをどういう対象に接種して、事故が起こったときにどれぐらいの補償が可能かということも踏まえながら、疾病区分を考えていく必要があるかと思えます。

6頁のいちばん下に問診料のことが出てきていて、一方で12頁の10に、入念な予診が確実に実施されるように、ということがあります。これは日本独特かもしれませんが、現在でもそうであるように、今後も個別接種の中で入念な予診を求めているわけです。この6ページのいちばん下の文章は、安くしようとしているのか、高くしようとしているのか書き方がよくわかりませんが、接種医はそれなりに相当な労力を使って説明等々をやっているということとは、十分ご理解いただきたいと思います。

○古木委員 6頁、6番の「ワクチン価格等の接種費用」のいちばん下の項ですが、現場の先生方のご苦労というのは十分認識しています。この件については市長会の代表の鳥羽市長が、いつもこの会で発言されていたのです。この頁では適切な問診料等の水準のあり方について検討することになっていますが、いろいろとしっかり検討していただきたいと思います。

ただ、確かにこれまでこの部会でも複数のワクチンを同時に接種する場合は、問診料は1回分としてもよいのではないかという意見がいろいろ出ておりました。したがって同時接種を行う場合に、問診料を2回分算定することが適当かどうか、是非ともこれからの検討の中でしっかりご議論を深めていただければと思います。また、そういったことはいろいろと文書で表現されたら、より分かりやすいのではなからうかという思いもしております。今日は木田委員が欠席ですので、意見を代わりに発表させていただきます。どうかよろしく願います。

○加藤部会長 その件については前回、若干議論が行われております。今日は外したわけではありませんが、事務局的にまだ十分整理ができていない段階です。例えば、同時接種のときに問診料を2度取らないほうがよろしいのではないかという意見と、保坂先生の前回の発言では、それを説明するためには非常な労力を必要とするのだから、当然2つ取るのは当たり前であるというご意見があったことは、十分承知しております。それを踏まえて今日、事務局から資料が出てきているということです。想定内の話ですが、これは非常に難しいところですね。ですから、これはもう少し事務局で練らなければと思います。それ以上のことで保坂先生、何かありますか。

○保坂委員 この部会としては、接種費用が安ければ、そのほうがたくさん出来るからいいのではないと思われるお気持はとてもよく分かる気もします。しかし、安全にしっかり接種を行っていくことが必要です。接種費用は現在、診療報酬点数を参考にして行っているわけです。この診療報酬点数というのは公定価格で、ワクチンの接種も全部公定価格にして、社会保険診療報酬と同じ扱いをするという税法上の取扱いができるのであれば、いまの診療報酬準拠でも十分いいのです。

しかし診療報酬準拠としてやっていると、医療機関は診療報酬よりも実はマイナスになっているということ、皆さんご理解いただきたいと思います。診療報酬に基づいてやっていれば、実際には医療機関が普通の社会保険の診療よりも安くやっているということ、たぶん皆さんご存じだと思います。社会保険診療報酬というのは、事業税が免除になったり、さまざまな優遇があるわけですが、予防接種は自由診療という形になっているものですから、そういった税法上の優遇が全くない中でやっているということだけは、この場で一応発言しておきたいと思えますので、よろしくご理解ください。

○加藤部会長 ほかにご意見はありますか。ないようですので、次に7番目の「予防接種に関する評価・検討組織」から、9の「副反応報告制度、健康被害救済制度」までのご意見を伺います。ご意見のある委員はどうぞ。

○廣田委員 7頁の下から2つ目のマルの2行目ですが、「ワクチンの治験・承認審査及び市販後の安全対策・監視指導は、薬事・食品衛生審議会が」として、「それぞれこれまでどおり担当する」となっております。一方、10頁の下から2つ目のマルは、「PMDAによる情報整理・調査に基づき、評価・検討組織が薬事・食品衛生審議会と連携して、副反応報告に係る評価を行った上で、国が必要に応じて」云々となっております。いままでどおりの担当と今後は一緒に評価するというのが、ここがちょっと分かりにくいのです。これはどのようにになっているのでしょうか。

○予防接種室長補佐(伊藤) まさにおっしゃったとおりではあるのですが、実は10頁のほうの「連携して」というところは、いまも例えば3ワクチンの基金事業の副反応報告の評価とか、その会議は合同でやっています。評価・検討組織はまだないので、局長の検討会という形ですが、それと薬事・食品衛生審議会が合同でやっているという実績があります。ですから役割分担はそのままとして、こと副反応報告の評価の局面では、合同でということ。答えになっていないかもしれませんが、まさにそういう意味で書いているのですが、よろしいでしょうか。

○廣田委員 以前私が発言したとき、ヒブワクチンと小児の肺炎球菌ワクチンについて死亡例がずっと繋がって起こったときに、この部会には評価後に、対処もされた後でその評価結果が示されて、その評価についてここで議論があったことがありました。ああいったときに評価をする場合、この部会はつらば枝数になるのかどうかというのが気にかかっているところです。

○予防接種室長補佐(伊藤) その点について、もう1点補足させていただきます。8頁の真ん中のマルの5行目の現行の予防接種部会の発展的に充実にさせるとともにという中で、統合することの中で、予防接種後副反応報告・健康状況調査検討会を統合すること。ここで統合することによって、評価・検討組織が薬食審と連携するという10頁につながるという構造になっております。ですから統合するということは、今は変わると思います。

○健康対策調整官 もう少し補足して言いますと、いま薬事法の中に、実際に副作用報告があるわけです。これも当然、厚生労働大臣に報告されること

とになっていて、PMDAに調査などを委託するという構図になっているわけです。一方、いまの予防接種法には3ワクチンの補助事業として、副反応報告という制度があり、補助事業としてやっております。今後、副作用報告と同様の副反応報告を法律として位置づけてはどうかということが、まず1つです。

もう1つは、これまで副反応報告と副作用報告を医療機関が上げてくるときに、一元化しろ、様式もできるだけ簡素化してくれという話もありました。なおかつ、副反応報告は今後もPMDAに調査を委託すると、副反応の評価は新たな評価・検討組織でやってもらうという意味では、すべて薬事審のほうに行くわけではありませので、そこはご心配なく考えていただければと思っています。

○宮崎委員 1つは、7頁の下端から8頁にかけての「予防接種法の対象疾病・ワクチン、対象者、接種スケジュール、接種の実施方法」についてです。特に日本の定期予防接種は非常に堅いと言いますか、ワクチンとワクチンの接種間隔については日本独特のルールがあります。接種部位についても非常に限定されていますし、皮下筋注の問題もあります。それから、例えば定期接種の対象年齢を1日でも越えると、もう面倒くないということで、非常にキッチアップがやりにくい問題など、現場ではいろいろ不自由をしているところがあります。世界で使われているワクチンを日本でたくさん使う時代になってきましたので、接種の方法もきちんと議論をして、世界スタンダードを意識しながらの検討というのが、今後は是非必要だろうと思いますので、議論のテーブルに載せていただきたいというのが1つです。

もう1つは8頁の後の所です。ここに書いてあるとおりで、新しく入れるワクチンのみならず、現在やっているワクチンも日々、いろいろ状況が変わっていくわけですから、検討を続けたいといけないうわけですね。例えば今回検討された、9つのファクトシートを作りましたが、もう2年ぐらい前になります。こういうものは日々、更新していかなければいけないわけですね。折角作られたワーキンググループが、報告書を作るとして止まってしまったということではなくて、いつも動かしておくと。それが将来の新しい検討組織の下につくられるいろいろな分科会的な、あるいは部会的なものの基になっていくと思えますから、空白を作らずにやっていただきたいと思えます。現状のワクチンの中でも課題はたくさんあると思えますので、よろしくお願いします。

○北澤委員 10頁の「副反応報告制度、健康被害救済制度」の2番目で、予防接種法の対象となる副反応報告は、医療機関に義務づけるとあるのですが、この部会でも以前に、予防接種の対象となっている定期・臨時のワクチンと任意のワクチンとで、副反応報告の扱いが違いすぎるのではないかと議論がありました。私もそういう意見を持っています。これから評価・検討組織でこれから入っていくワクチンをどうするかとか、ワクチン全体についての議論をするのですから、副反応の報告についても特に定期と任意を分けなくてもいいのではないかと思います。これは意見です。

○廣田委員 8頁のいちばん下のマルです。これには評価・検討組織における専門委員会のことが記載されています。この3行目に「専門委員会が検討を行い厚生労働大臣に提言することも可能とする」とあります。評価・検討組織が厚生労働大臣に提言することは最初に記載されているのですけれども、専門委員会も提言することが可能というのは、どういったことをイメージされているのでしょうか。

○結核感染症課長 審議会にはよくあることです。この場合もそうですけれども、予防接種部会は、本当は厚生科学審議会の下に分科会があつて部会があるわけです。今回の提言もそうですけれども、予防接種部会として提言をして、それをそのまま厚生労働大臣に提示します。つまり、あえて厚科審をわざわざ開いてはやらないわけです。そのようなイメージを持っています。

○保坂委員 たしか評価・検討組織は委員の任期に関して、中長期的に担保するというようなことが、7頁の3つ目のマルに出ていますが、専門委員会についても、かなり中長期的に検討することが求められているかと思いますが、そこをどこかに入れていただけたら、大変ありがたいと思えます。

○加藤部会長 ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。ないようですので、次に10～12番まで、12頁から最後の頁までの間で、各委員からご意見がありましたらどうぞ。

○澁谷委員 11の「感染症サーベイランス」の2番目のマルで、「今後、新たなワクチンの導入等に応じて、サーベイランスに係る疾病や指定届出機関(定点)の設定を見直す」とあるのですが、新たなワクチンの導入だけではなくて、例えば髄膜炎やロタウイルスのような腸重積といった疾病のサーベイランスも、情報収集から評価まではよくあることです。ですから、これは環境整備をもう少し広く捉えて考えるというニュアンスで書いていただけたらと思います。ただ単に新たなワクチンの導入というだけではなくて、副作用あるいは後遺症ということも含めての疾病のサーベイランスという視点でも、もう少し広げて書いていただけたらと思います。これは意見です。

○岡部委員 同じく14頁の「感染症サーベイランス」です。ここは私の所にも関係があるのです。3番目のマルの治験の機能強化というのをここにに入れていただいたのは、今後いいことだと思います。ただ、マルの上のほうで感染症サーベイランスの重要性ということが記入されていますけれども、できれば感染症担当部門のさらなる充実、あるいは強化が必要であるということも入れていただければと思います。実際にこれ以上、作業としてはどんどん増えてくるわけですので、現行体制では精一杯であるということもあります。3番目のほうは、いま地域保健法の見直しでも治験の見直しということが図られていますので、そういうところを総合的に配慮していただければと思います。

○坂元委員 予防接種台帳についてです。これは現在、扱いがかなり任意的になっています。大きな都市ではあまりやられていないという実態があつて、かなり有名無実化してしまっている部分があります。この辺をもっとしっかりした全国統一的に制度化できないか。どういうことかという、実際に自治体は予防接種の業書を出すのですけれども、所在不明で返ってくる子どもが結構多いということは、あまり知られていないことです。つまり高齢者だけではなくて、住民票を移さないでそのままになっている子どもが結構多いという実態があります。そういう意味においても予防接種台帳というのは、単に予防接種だけではなくて、そういうものも把握していく1つのキーになるものなので、予防接種台帳の位置づけというものを、もうちょっと重く上げてほしいという要望です。

○加藤部会長 事務局、台帳についてはあまり規制はかかっていないのですか。たしか横浜市などは大きくて、台帳はないですね。

○結核感染症課長補佐 現在のルール上は実施要領、通知レベルで国からの技術的助言ということになります。予防接種の対象者については予防接種台帳を作成し、適正に管理・運用すること。また、保存は5年間とすることと定めております。横浜市でも何らかの記録は残っていると伺っておりますけれども、そこがきれいに整理をされていないということで、届け出等の場合には所持していないと報告されていると伺っております。

○予防接種室長補佐(伊藤) 1点補足させていただきます。いま申し上げた通知も、もちろん書いてありますが、予防接種に関する記録を市町村が作成しなければいけないというのは、予防接種施行令、いわゆる政令です。予防接種法では、市町村は記録を作成し、保存しなければならぬという義務になっております。もちろん、いろいろな事情があつて実態はなかなかというところではありますが、少なくとも法令上の義務としてはあります。もちろん台帳の作り方で、細かく政令では書いておりませんので、そこは検討課題になります。ここにも書いてありますように、こういう時代ですから、データ化みたいなことも含めて検討課題かと認識しております。

○保坂委員 いま坂元委員が、住民票が移っているのに届け出ていない子どもがいると言われました。予防接種をしていない人がいた場合に、自治体は、予防接種台帳によってその人をきちんとフォローするという仕組みまで作らないと、予防接種台帳が住民の変動をつかむことはできないので、無理ではないかと私は思います。国民総背番号制というか、税と社会保障の一体改革の中の関連で、もしそういう台帳を作るとすれば、その番号を利用することである程度やっていくことはできるのではないかと思います。しかし予防接種法の中というか、予防接種の中だけでやろうと思っても、なかなか難しいのではないかと思います。

○北澤委員 私も保坂先生の言われることは、そのとおりだと思います。子どもにとってのリスクや、誰にどの予防接種をいつやるかということを考える上で、医療の記録と予防接種の記録がバラバラになっているというのは、本質的におかしいのではないのでしょうか。ここにも番号制度の導入に向けた状況も考慮しつつとありますが、これはすごく長い課題だと思いますけれども、もっと記録を一元化して、ポータルにしてほしいと思います。

○宮崎委員 情報提供ということで12頁に、いろいろな正しい知識を得るために、情報提供が大事であるということが書いてあります。最近厚労省もホームページ上のQ&Aなどで、かなり分かりやすく書いていただけたようになったとは思いますが、なお予防接種法で積極的に進めているわりには、ワクチンの重要性云々が国から出てくることは、まだまだ少ないだろうと思います。例えば海外途航前、私もときどきホームページを見ますが、ワクチンのある疾患についても、非常に控え目な表記しか書いてありません。国は予防接種に関して、もう少し積極的に広報しているいいのではないかと。広報番組もお持ちですけれども、ほとんどこういうことが出てくることはないのではないかと考えていますので、よろしくお願いします。

それから、正しい知識を実際に提供するの、保健所の方だったり医療機関の先生方だったりするのですけれども、どうも微妙なところになると、国のスタンスがはっきりしないというのか。「慎重に」とか、何だかよくわからない表現で終わっていて、それを説明するのにものすごく時間がかかっています。やはりきちんと専門家が議論したことをわかりやすい形で提供していかないと、現場の苦労はなかなか減らない。ますますワクチンだけがが増えて、説明の時間が増えていくことになると思いますので、この辺はもう少し工夫が必要だろうと思います。

○加藤部会長 情報提供について具体的に宮崎委員はどんなアイデアがありますか。

○宮崎委員 例えば、いま接種医がいちばんベースにしているのは、「予防接種ガイドライン」や「予防接種と子どもの健康」ですね。これは国が作っているものではなくて、加藤先生がリードされて、予防接種リサーチセンターが作っておられます。これは先ほど言った接種方法にちょっと絡むのですが、国が作ると非常に堅くなってしまつて、かえって使いにくい文書があります。例えば、添付文書等にも予防接種の接種間隔などが書いてあります。あれは比較的短時間で十分な免疫効果を得るための1つの目安として、接種間隔が書いてあるのです。その間隔を越えたら副作用が増えるとか、効果が落ちるわけではないのですから、厳しすぎる必要はないのです。また、定期接種で行っていく場合の市町村へのスタンスも含めて、国はもう少し実際にやりやすい方法を示すべきです。もうちょっと言いますと、もう少し医学的な常識に則った運用の方法をしつつ、それをきちんと下に伝えてい



かないと、市町村は行政的な文言だけに縛られて、非常に予防接種の実が上らないということがあります。

広報としてはもう1つ。一般の薬局で買える医薬品の宣伝は、毎日溢れる如くテレビに流れますが、非常に効くワクチンのことはほとんど出てこないわけです。もう少し何とかならないかなと思っております。

○坂元委員 先ほどの予防接種台帳については、誤解があるといけないので。いなくなった子どもというのは、予防接種台帳上は把握できないのではないかと思います。確かに、確かだと思えますが、行方不明という記録は残ると思います。子どもは必ずしも住民票を出していないけれども、予防接種を受けられるということは、予防接種法上は可能です。現に我々の都市でも、DVなどの理由で住民票を出していない子どもでも受け付けています。法律上、年齢と住所がわかれば予防接種は自治体の判断でできると思います。そういう意味を含めて、受けられない子どもが出てこないために、ちゃんとしっかりしたフォロー体制というシステムという意味で、全国統一的な予防接種台帳の必要性のことを申し上げたので、誤解を与えた点は申し訳ありません。

○磯部委員 随分整理していただいていると思うのですが、1点だけあります。病原性の高い新型インフルが発生した場合の話というのが、9月の見直しの方向性について、大きな項目として挙がっていたと思うのですが、今回はあえて落としているのかどうか。今日の資料で言えば2-3の。

○加藤部会長 これから資料として話題提供はしますけれども、この中に入っていない理由ですね。

○結核感染症課長 意図して落としたりはなかったのですが、あの当時の表現は、行動計画の見直しの検討が行われているとか、法的位置づけ云々について併せて検討という内容でした。実は現在、特に病原性の高い新型インフルエンザについては、特別措置法をこの国会に提出して、いま議論をしているところです。そのことについては経過を説明しようと思っています。そのような背景もあって、あえて入れなくてもいいかなというはあるかと思えます。

○宮崎委員 13頁の最後に、都道府県に設置されている予防接種センター機能を有する医療機関の拡充ということを書いていただいていますね。しかし実際にはよく機能している所と、まだまだの所がばらばらなところが現状ではないかと思うのです。やはりきちんと拡充すること、予防接種センター機能を持っている所は、海外渡航前のトラベラーズワクチンを非常にたくさんやっていただいているのですが、日本では認可されていないものを個人輸入したり、いろいろな苦勞があるわけです。黄熱ワクチンは別立てで、従来から国のほうでやっていますけれども、それ以外の日本ではまだ手に入らないトラベラーズワクチンについても、もう少し現場あるいは国民が受けやすいように、国が制度としてやっていくべきではないかと思えますので、申し上げておきます。

○北澤委員 今日は第二次提言というようにして、たたき台案が出てきたのですけれども、一体第何回提言まであるのか。そもそもこの部会が始まったときは、2年でやるというような話だったのです。この部会として最終提言を出して、それが具体的に法律になってという、その見込みはどうでしょうか。

○加藤部会長 これは非常に微妙な所です。局長がいないので、では課長どうぞ。

○結核感染症課長 何回提言であるかは、もう部会の意思次第だと思っています。私どもはこの提言をいただいて、できれば予防接種法改正の作業をし、国会に法案を提出したいと思っています。それできるだけ早くと思っています。それでよろしいでしょうか。

○北澤委員 第二次提言が最終提言ということもあるのですか。

○結核感染症課長 最終かどうかですか。スケジュール的にどうなるかはわかりませんが、新しい評価・検討組織ができれば、予防接種部会そのものは発展的解消かと思っていますので、それができるタイミング次第かと思えます。

○加藤部会長 ちょっと微妙な発言でわかりにくい、難しいところですね。結局、この会議自身は先生もおっしゃったように、予防接種制度を改正する法案を提出することが目的だったと思います。それが「第二次提言」と言って、もう20回も開いておりますので、そろそろきちんとしたものをまとめない形にならない。今日もまたいくつかのご意見がダブって出てきておりますが、今日出たご意見を反映して事務局で修正案を出して、次の部会迎いできちんと決めていくような方向性で。いろいろなことで非常にタイミングが難しいのです。したがって、今日いただいた意見も参考に、これが最終提言の案になるか、また修正がかかるかは別です。先ほどお話になった5の所が欠けているというのが、すべてに引っかかってくるということもありますので、非常に難しいと思えますけれども、事務局におかれましては、今日の意見を十分に反映させるような形で、修正案を作っていただきたいと考えます。それでは、この辺で先に進めます。報告事項が3つあります。事務局からお願いします。

○結核感染症課長 それでは、まとめて報告します。まず資料3-1です。「新型インフルエンザ等特別措置法案について」です。これは危機管理としての新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症対策のためにということで、こういった法案をこの国会で内閣官房のほうから提出しています。ちょうど昨日、内閣委員会でご議論いただいて、とりあえず衆議院の委員会としてはご承認いただいたところです。この後本会議があり、そこで承認されれば、また参議院でという手順になっています。

内容としては体制整備と、新型インフルエンザ等緊急事態宣言が発せられた後に行う措置とに分かれております。体制整備のほうは行動計画の作成とか、市町村に対策本部を設置するとか、特に体制の関係です。よく「プレパデミックワクチン」という言葉を使いますが、ここでは「特定接種」という法律用語を使っています。医療関係者や社会機能維持事業者の従業員に対して、先行的に接種するものです。それについての規定や水際対策といったことが、体制整備関係で規定されております。

緊急事態宣言というのは、国民の生命・健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な被害・影響を及ぼすおそれがあると認められたときとされています。この場合は?~?のような措置を行います。外出自粛の要請や住民に対する予防接種、いわゆるパンデミックワクチンを行うということを規定しています。裏の頁ですが、当部会は予防接種の部会ですので、いわゆるプレパデミックワクチンに関連した規定の特定接種について、パンデミックワクチンを一般住民に広く、全国民を対象に接種するものが規定されています。特に広く国民全員に打つパンデミックワクチンは予防接種法第6条第1項、いわゆる臨時接種の規定に基づいて行うという形になっています。

資料3-2は、「不活化ポリオワクチンについての承認申請状況」です。阪大理工と化血研から、それぞれ4種混合ワクチンについて12月27日、1月27日に申請がなされました。それからサノフィパスツール株式会社から、単独の不活化ポリオワクチンが2月23日に申請がなされたところです。以上です。

続いて資料3-3です。ポリオの昨年秋の予防接種率について調査をして、その結果を3月15日付で公表しております。秋は75.6%でした。裏の頁には平成21~23年度にかけての、それぞれ春シーズン、秋シーズンの接種率を記載しています。比較すると、平成23年度の秋が75.6%ということで、少し接種率が下がったという結果でした。それに関連して3頁以降にあります、ホームページ等で周知しているポリオワクチンについて、不活化ポリオワクチンがいつごろ導入されるかとか、今はどうしたらいいかという普及啓発を行っているところです。

○加藤部会長 それでは時間もまいりましたので、本日の会議はこれで終了いたします。事務局からご連絡がありましたらどうぞ。

○予防接種室長補佐(伊藤) 本日、各委員からさまざまなご意見をいただきましたので、加藤部会長と相談して、事務局において整理させていただきます。次回の日程については、改めてご連絡を申し上げます。本日も長時間にわたり、どうもありがとうございました。

○加藤部会長 どうもありがとうございました。

(了)

