

10/01/15 第1回 厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会日本脳炎に関する小委員会 議事録

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会日本脳炎に関する小委員会 議事録

【日時】平成22年1月15日（金） 16：00～17：00

【場所】 經濟部產業省別館825會議室（18階）

【出席委員】（50音順）

飯多委員、岡部委員、加藤委員、廣田委員、宮崎委員、倉根参考人、竹本参考人、沼屋参考人、永井参考人、福田参考人、横手参考人

【行政関係出席者】

[illegible][illegible][illegible][illegible]

このように、是非委員の先生方には活発な議論をいただきまして、日本脳炎の予防接種についてより良い方向性についてご提示いただければ大変ありがたいと思います。雑駁でありますけれども、冒頭私からの挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○梅澤課長補佐 議事に先立ち、座長の指名をお願いいたします。予防接種部会運営細則第3条におきまして、小委員会に委員長を置くこと。委員長は小委員会の委員の中から副会長が指名することとされております。予防接種部会の部会長は、国立生育医療センター総長の加藤委員にお願いしておりますので、本小委員会の委員長については加藤部会長よりご指名いただきます。

○加藤委員 候補者を申し上げさせていただきます。今後の日本脳炎対策に関して、予防接種の藤委や患者の発生、血中抗体価の測定、保有状況等に関して総合的に把握して進める必要が実施と存じますので、職務的にも各種状況に精通しておられます岡部委員が適任だと考えます。

見はまれ
意ていけ
りやいた
したたい
表員いて
発委てや
をのっ回
夕会や一
科をう
デ分長も
はま座に
私にも生
がそき藤
すがと加
で長の、
の会会も
な部討ど
栄。検れ
光すのけ
変ま前う
大い。よ
すと思し
す時まで
まいい変
い高思大
さもとて
がご性い
うう能ない
ま可はら
よとる定か
でしする規
せりあいう
かありす
かがたいの
い員げとい
が委上げと
が委上げと
し部しない
え岡申けし
○をいすば

○宮崎委員 予防接種検討会でも日本脳炎を何回か検討してその後新しいワクチンが出てきて、いよいよ後始末の最後のところになりますので引き続いてやっていただければと思います。

○加藤座長 そのようなご意見をいただきまして、要するにいちばん楽な役をやらせていただくことになりませんが、変則的ではありませんけれども、部会長指名を部会長が委員を行うということで了承させていただきまして進行をさせていただきます。

早速本日の議事を進行させていただきます。事務局から資料の確認をお願いいたします。

○梅澤課長補佐 資料の確認をさせていただきます。日本脳炎に関する小委員会の座席表、感染症分科会予防接種部会日本脳炎に関する小委員会の議事次第、小委員会の委員名簿。資料1「日本脳炎の予防接種について」、資料2「日本脳炎の予防接種に関する現状」、資料3「日本脳炎の予防接種に関する検討項目」、それから参考資料、最後に1枚紙で「日本脳炎ワクチン接種間隔と抗体価」です。

○加藤座長 本題に入ります。日本脳炎の接種について検討に入ります。資料1から資料3を事務局から説明をお願いいたします。

○大坪課長補佐 本日は時間が短いこともありますので、資料1から資料3までを通してご説明させていただきます。資料1「日本脳炎の予防接種について」は、これまでご議論いただきましたことを踏まえて経緯をお示ししております。その中で先ほど課長からも話がありましたように、昨年3月19日に日本脳炎の予防接種に関する提言を検討会でまとめたいただいております。その中で、真ん中ほどの参考のところ概要が書いてありますが、本日の議論のベースになるところです。

積極的に勧奨する段階に至っていない点、現時点で2次が定期的に位置づけられていない点、接種機会を逃がした者についての対応などが課題となっております。

資料2は、その提言の中でも積極的な勧奨の段階に至っていないとまとめたいただきました際に、供給量や安全性の問題といったご議論があったかと思えます。それを踏まえて現状の報告をさせていただきます。項目としては「出荷量」「接種者数」「副反応の状況」「接種率」、それ以外には本日のご議論の参考になるような資料をいくつか付けております。

1-1の出荷量は、平成16～20年にかけての出荷量ということで、平成17年の差し控えを受けて一時的に低下しております。その後は少しずつですが出荷量は伸びております。

1-2は今年度の出荷量について企業から出していただいたものです。上段は乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンで、これは昨年6月2日に省令改正で定期的に位置づけられたワクチンです。今年度現時点までで99万ほど出荷されております。従来のマウス脳による日本脳炎ワクチンは39万強です。

2番目は、平成21年度の被接種者数です。こちら昨年6月2日の省令改正に際し、接種者数を迅速に把握する必要があるという課長通知を出しております。それに基づいて自治体から毎月毎に月締めで接種者数の報告をいただいております。下の段に都道府県・市町村・医療機関の報告数があります。47都道府県が出ております6月において、市町村の数は1,800ありますので、すべての市町村、すべての医療機関から報告をいただいているわけではありませんが、現時点まで乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンが50万回接種されていることとなります。少なくとも50万回以上されているということです。マウス脳による従来の日本脳炎ワクチンは18万回以上されていることとなります。

これを踏まえて下の3-1は副反応報告の今年度の状況です。こちらは、定期の予防接種実施要領に基づいて報告がなされている現時点までの件数です。人数にすると18名、件数にすると1人で2つ、3つの副反応が出る場合がありますので22件です。下に概要が書いてありますが、9件は39℃以上の発熱、その他6件のうちの半分はそれ以下の発熱で37℃とか38℃台です。注意するところは、その他の神経障害が2件あります。1件はヘルパンギーナに伴う小脳失調です。もう1件は、ワクチン接種2日後から頭痛があり、医療機関を受診したところ無菌性髄膜炎という診断を受けたものです。いずれの方においても、この18例全例が回復しており、特段重症な副反応とは認識しておりません。従来のマウス脳による製法の日本脳炎ワクチンについては1件、30秒間の意識消失発作があったという報告をいただいております。

3-2は、副反応報告の過去の状況を参考までに提示しております。その下は、それを踏まえて3-3の副反応報告の頻度です。これは平成19年までは接種者数が公表されておりますので、実際の接種回数で割ったものです。これを見ますと、大体10万回接種当たり2名程度の副反応報告をいただいている状況です。

3-4は先生方よくご存じの報告基準となっております。

その下の3-5は、薬事法に基づく副作用の報告状況を安全対策課から資料提供されております。こちらは先生方ご存じのように、薬事法の報告基準と、健康局のほうの予防接種後副反応報告の基準は異なりますし、その重篤性などについても異なりますので、直ちに比較できるものではありません。今年度においては、神経系障害のところに急性散在性の脊髄炎が1例と企業のほうから報告をいただいていると聞いております。これに関しては、既に軽快しているということです。

4番は予防接種率です。これは過去のもので平成12～19年度における予防接種率をお示ししております。既に公表されているものですので先生方もご存じかと思います。平成17年の積極的な勧奨の差し控え以降、平成18年度にかなり落ち込んでおりますが、平成19年度は少し持ち上がってきて、1期で10%強の接種率になっております。その下からは参考資料です。ここまでは、提言の中でいろいろ問題として課題として挙げられたものに関する現状の報告になります。

参考1)-1は、日本脳炎のこれまでの患者数の経緯で、感染症情報センターのホームページにアップされているものです。この下に、昭和29・30・32・42年と定期予防接種になる前に、通知において勧奨の予防接種の時代があります。それ以降昭和51年から定期の予防接種に位置づけられたところは先生方ご存じのとおりです。

参考1)-2は、日本脳炎の患者の年齢別の発生状況です。これは、感染症情報センターの多屋室長よりご提供いただいた資料です。1982年は既に定期的に位置づけられている時代ではありますが、昭和42年度の通知では10歳以下に重点的に予防接種をするようにと言われておりましたように、小さいお子さんでも多く出ておりましたし、一方で高齢者にも出ておりました。近年は予防接種を行っておりますので、小さいお子さんのほうにはあまり患者は出ておらず、中・高齢以降で多く山ができていく状況です。

平成12～21年までの日本脳炎の患者の数と死亡者数の状況が参考1)-3で提示しております。平成18年に1名の死亡例がありますが、それ以降日本脳炎での死亡者はいない状況で、患者数としても10名以下という状況です。

参考1)-4は、日本脳炎の年齢別発生状況を近年のところでまとめてみました。縦軸は平成12～21年の年齢の幅を、0～4歳、5～9歳、10～19歳と年齢で区切って年齢分布をお示ししております。平成21年度においては1歳、8歳、40代の3名の患者が発生しています。

参考1)-5は、都道府県別の日本脳炎の患者発生状況です。こちらも感染症情報センターのホームページで公表されておりますので、先生方もよくご存じのものです。患者発生とロケーションに関しての情報です。

参考2)-1は暫定版で、まだ感染症予防センターの流行予測調査は、2008年の情報が公表されております。いま集まっているデータでグラフを作っていたら、2009年度の年齢群別日本脳炎中和抗体保有状況をお示ししております。ここで注意が必要なのは、今年は11都道府県に調査をお願いしているのですが、いま集まっているデータは東京都、三重県、京都府、大阪府、山口県、愛媛県、熊本県、沖縄県ということで、比較的南のほうということで東北の地域が抜けていますので、若干接種率が高く出ている可能性はあるかと思いますが、参考までにこちらをお示ししております。

参考2)-2も暫定版ですが、年齢別予防接種率を、感染症情報センターからいただいております。これも、本日のご議論の参考にしていただければと思います。

参考3は既に出ているもので、日本脳炎ウイルスに対するブタの抗体保有状況です。北海道においてもゼロではなくなっている年度があるといった情報になっております。以上が資料2です。

引き続き資料3で、本日ご検討いただく項目についてまとめさせていただきました。1頁に1番目の課題、2頁に2番目の課題、3頁に3番目の課題となっており、この3つがご検討いただく項目となっております。

1頁については、いま現在平成17年から積極的な勧奨の差し控えを行っているところですが、それに関してその取扱いを今後どうするか。先ほどご提示いたしました資料2を踏まえてご検討いただきたいと思います。それに資する資料として、真ん中に平成22年度の出荷予定量を阪大微研様からいただいております。現在のマックスとして、来年度は510万本の供給が可能であるという情報をいただいておりますが、表の少し上のところに※で注意書きしておりますとおり、新型インフルエンザワクチンの製造状況によって少し左右される可能性があるかと聞いております。今年度は290万本でしたので、その程度に落ちる可能性があるということもお含みいただきたいと思います。

2番目は、経過措置に対する対処方法についてご検討いただくためのペーパーです。ここでの検討項目としては(1)どこまでが接種機会を失ったというふうに幅を判断するか。(2)不完全接種で終わったお子さんたちがたくさんいると思うのですが、その方たちにどのような接種機会を提供するべきであるか。(2)その中で何歳に対して積極的に通知をしていくのかという問題点があるかと思っております。

3番は2次に関する課題です。こちらはまだ治験の集積中ということで、次の頁に今お願いしております岡部先生の研究班での概略をまとめております。掛け足でしたが以上です。○加藤座長 今説明をさせていただきましたように、昨年の3回に検討会として、日本脳炎の予防接種に係る提言を取りまとめたところです。その中身は、ここにいらっしゃる委員の方々はご承知だと思いますけれども再確認させていただきます。第1に、定期の1期に使用可能とされた乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンについては、その供給量や安全性などを勘案し、接種勧奨する段階には至っていない。第2に、多くの子どもたちへ接種を行うに当たり、安全の確保のために、重篤な副反応を迅速に把握・評価できるよう関係者で体制を構築する必要がある第3に、迅速な接種者数の把握を行うこととした。第4に、接種機会を逃がした者に対する経過措置についても、次のシーズンに向けて検討が必要であること。第5に、2期の接種に関しては薬事法に基づく承認の際の評価に照らし合わせると、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンを直ちに定期接種に位置づけるワクチンとすることは困難であるところから、新しいワクチンによる2期の接種についての有効性・安全性についての試験を早期に集積する必要がある。こういうことが提言として取りまとめられました。ご出席の各委員、参考人はご承知のとおりと存じます。

そこで、提言で課題となっております供給量や安全性などについては、ただいま大坪補佐から説明がありましており、日本脳炎の予防接種に関する現状の中で一定の見解が示されたと考えますがそれについてはいかがでしょうか。ご意見がありましたらお願いいたします。先ほど、見解として報告された4点についての課題が出されたわけですが、それについて資料に基づいて大坪補佐から説明がありましたが、この件に関してご意見はありませんか。(特に発言なし)

○加藤座長 特にご意見はないということですので、資料はそのとおり受け止めたと考えます。次は資料3、本日のメインテーマに入ります。課題1、次のシーズンに向けて標準の定期接種者に対する積極的な勧奨をどうするか。事務局からの説明では、今年度の供給量は、新型インフルエンザワクチン製造の影響で、当初の見込みよりも大幅に減少して290万本であったということです。来年度は500万本を見込んでいるということです。参考人として阪大微研の福田さんにおいでいただいておりますので、この件に関してのご意見をいただきます。

○福田参考人(阪大微研) 資料3にありますとおり、当初400万本程度の供給を計画しておりましたところ、昨今の新型インフルエンザ対策で、ワクチン供給が最優先であるということで、そちらを優先させていただきました。このために、今年度の供給は約100万本ほど減産いたしました。既に新型インフルエンザの出荷ピークは超えております。来年度に向けて供給体制は組めておりますので、ここにありますとおり4月以降500万人分のワクチンの供給は可能であると考えております。

○加藤座長 続きまして、今年度の検定の状況について、参考人としておいでいただいております感染研の倉根先生にお願いいたします。

○倉根参考人(感染研) この検定については違う会議でも述べましたが、我々も初めてやる検定でしたので、最初からフルというのはなかなか難しいということです。しかし、検定をしてみますと特に大きな問題もなく進んでおります。我々もこのワクチンについては検定に関する治験を得ております。これまでのところは非常にスムーズに検定が進んでいるということです。

○加藤座長 検定も順調に進んでいるということです。今年は290万本作りしましたが、実際に出荷されたのは約95万本弱ということで、今年の残りが約200万本ですので、来年度は700万本が供給可能という計算になります。事務局から説明がありました安全性等を考え、先ほど、前回の委員会で提言いたしましたことを受けての報告でした。平成17年に出

た接種の積極的な勧奨の差し控えを求めているところですが、これを解いて勧奨を再開するということについてご意見をいただきたいと思います。再開は無理であろうか、再開してもよろしいかというご意見を伺います。

○岡部委員 参考までに伺いたいのですが、まだ検定あるいは承認を取ってからでないかわからないと思うのですが、もう1つのメーカーはいつごろから生産量の中に入ってくるのですか。

○加藤座長 化血研からお願いいたします。

○横手参考人（化血研） 参加の機会をいただきましてありがとうございました。岡部委員からのご質問については、私どものほうも臨床試験が終了し、昨年11月末に資料の差替えという臨床試験のデータを新しく追加した形での申請をしており、いま総合機構のほうで審査をしていただいている状況です。

審査の状況については我々の所では捉えきれておりませんが、私どもの現在の希望としては、2011年に100万本の供給をさせていただければということで生産の計画を立てております。昨今の情報で、それでは量的に供給が十分ではないかもしれないということで、製剤化の設備の増強を現在やっていて、その稼働が2011年になりますので、2012年には生産の供給を300万本程度提供できるような体制を組みたいと考えております。

○加藤座長 横手さんからそのような報告がありまして、まず予定ということですが、岡部委員から、安全性はクリアできたと考えますが、供給量のところで引っかけられないかということとでのご質問を承りました。それらすべてを横手さんのご意見と、阪大微研からの供給量を勘案し、勧奨再開に関してほかにご意見はありますか。

○宮崎委員 新しいワクチンが出たのですが、思ったほど接種が伸びていないようです。患者さんの出方からすると、勧奨を差し控えてから2006年に3歳が1人、2009年の詳細はわかりませんが小児の症例が2例出ているということです。いまはワクチンを打たないとほとんど免疫を持たないことになっていきますので、免疫を持っていない人がずっと蓄積し続けると、小児での発症リスクがだんだん上がってくるのかと危惧しております。

ですから、新しい細胞培養ワクチンの実施ができれば、広く打っていいのと思っています。本当であれば、いまでも接種できるのですけれども、どうもまだ自治体の動きに差があるようです。私は平成19年度も見てみましたが、自治体によって接種率がかなりばらばらについているという印象があります。

○加藤座長 結論から言うと宮崎委員は、勧奨再開については賛成するということですね。

○宮崎委員 そうです。

○加藤座長 飯沼委員はいかがでしょうか。

○飯沼委員 賛成ですけれども、接種率は大体どのぐらいを予想しているのですか。全員が打つのですか。

○加藤座長 先ほど大坪補佐から出ましたが、資料の接種率のところを見るとわかりますように、積極的な勧奨を差し控えてから急激に下がりましたが、それより前までは1回目の接種率は約90%ぐらいとかなり高いです。2回目は85~90%と割合高い接種率を保っています。

○飯沼委員 1期を3回打つわけだから、大体300万本ぐらいということですね。

○加藤座長 はい。

○大坪課長補佐 初年度に関しては追加の対象者はおりませんので、もし再開するといたしましても平成22年度は2回接種となります。

○飯沼委員 そうすると200万本ぐらいあればいいということですね。

○加藤座長 はい。基本的に再開はよろしいだろうということでもよろしいですか。

○飯沼委員 はい、賛成です。

○加藤座長 大多数の委員の方々から再開すべきであるというご意見を承りましたがそれでよろしいですか。

○委員各位 はい。

○加藤座長 次は、まさに再開した場合に対象者を何歳にすべきかというところがポイントになりますので、忌憚のないご意見をいただきたいと思います。いろいろなご意見があらうかと思いますが、どの年から始め、何を優先するかという問題になってきます。まさに、それは供給量とのバランスです。先ほどの部会でもありましたが、優先順位というよりも、むしろバシッと決めていかないといろいろなことが決まってしまう。標準的な勧奨接種年齢、患者の好発年齢、抗体保有活動等を考慮してご発言いただきます。

○飯沼委員 キャッチアップの話ではなくて、初めのところですね。

○加藤座長 スタートするとしたらどの年から、何歳の者からスタートしましょうとか、又は接種漏れ者からやりましょうとかいろいろあります。

○飯沼委員 それは供給量との関係ではどうなるのですか。例えば、いちばん初めの1歳のところから。

○加藤座長 供給量は別に置いておきまして、先生のご意見としてはどれから始めるのが正しいと思うかということです。ご自由にご発言ください。

○飯沼委員 スタートは法律で決めたとおりで、残った部分はどこからやるか検討したほうがいいのではないのでしょうか。

○大坪課長補佐 資料3に検討項目を3つほどまとめさせていただきました。1の課題のところをご議論いただいているのだと思うのですが、これに関しては経過措置対象者のお話ではなくて、通常の定期の予防接種の勧奨をどうするかという点につきまして、ご議論をいただきたいと考えております。その中で検討項目が下のほうに2つ出ています。1つ目の○は、いま加藤座長からご検討いただきました、取扱いについてどのようにするか。2つ目の○は、初回の定期の方の中での何歳を勧奨していくか。これまでは参考として標準を3歳と4歳にさせていただいたところですが、そこに関して今度再開するに当たって何か変更する必要があるのか。接種機会を失った方に関するご議論は2番目の検討課題のところのご議論になるかと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

○加藤座長 いまの大坪補佐からのお話は、勧奨するということに決定したというのが各委員の一致でありますので、対象者をどうするかということです。いままでどおり基礎免疫の初回接種を3歳で行い、次年度からその年に対象者がいないということになり、追加接種は4歳になるということになるかと思えます。ただし、2期の接種については先ほど申し上げましたとおり、いま岡部班のほうで検討されていて、まだ薬事法で接種ができる状況にはありませんので、2回目以降の安全性・有効性の研究結果と合わせて検討することになります。とりあえず今回は、第2期接種に関しては考慮しないで、1期接種だけを対象にして接種対象者をお考えいただきたいということです。

検討課題2に移ります。いまお話いたしましたように、基礎免疫の初回は標準的年齢の3歳からということですのでよろしいかと思いますが、経過措置者についてです。第1には誰に、第2にはどのようにという2つの課題があります。資料にあるように、差し控えによって接種の機会を失った対象者をどの範囲にするか。それから不完全接種者、即ち初回の1回しか接種していない人とか、追加接種を受けていないという方々に対してどのような接種の機会の提供が必要かということについて検討をしていただきたいということです。

○大坪課長補佐 参考資料11のところで、この接種機会を逸した方たちについてご議論いただく際に参考になればと思ひまして、年齢の早見表を付けてあります。平成17年当時は何歳だった方が現在何歳であるというもののですが、ご活用いただければと存じます。

○加藤座長 この色で飾ってあるものです。

○加藤座長 初めて見た方にはわかりにくいと思いますので、説明をしていただけますか。

○江浪課長補佐 議論の進め方ですが、この……というのは、積極的勧奨の差し控えを行ったときに何歳だった人が、今あるいは来シーズンに何歳になるかがわかるように表にしております。累計で本来行われるはずの接種が行われなかったのかということをもとめるための表です。

まずご議論いただきたいと思いますのは、日本脳炎の予防接種を積極的勧奨を差し控えている間に受けられた方にいくつかパターンがあるだろうと。例えば、1期の接種をその前の年に受けていて、積極的勧奨の差し控えが行われたときに、1期の追加を受けるはずだった方なのだけれども、それをずっと受けなかった方がたぶんいるのではないかな。あるいは1期の接種の初回に関しても2回必要なわけですが、そのうちの1回だけを受けて2回目を受けなかった方がいるのではないかな。

そのように接種歴はさまざまですので、全く接種を受けていない方に関しては、これから接種機会を確保していきましょうと。例えば初回の1期の接種であれば3回接種が必要ですよというところに関して、少なくともそこは必要だということにご意見はなるのだと思うのです。そういう初期の2回だけ受けた方とか、あるいは1回しか受けていない方について、一体どういう接種が必要なのかということについてご意見をいただければというのが1つの論点です。その点について専門的な意見がいただければと思います。

○加藤座長 江浪補佐の説明は、法律的にこのワクチンは90カ月まで接種することは可能であるということとは認められていますと。標準的年齢が3歳。ちょうど3歳の方が、そのときに差し控えにあつて接種機会を失ってしまったという方。3歳のときに初回の1回だけをやっていて、途中で止まってしまった方もいる。法律上は90カ月まで接種が可能ですので、元来そこまで接種しなかった方が今後するかどうかは疑問ですが、法律上は接種をする権利は持っていたわけですので、その年齢を超えてしまった方々が既に5年間続いているわけですね。先ほど申し上げましたように、3歳のときにやりたかったけれども、差し控えの影響を受けて接種できなかった方々が5年間たまっているわけですね。その次の追加接種をしたかったけれども、差し控えにあつたためにできなかった方々も5年間たまっているという勘定になります。供給量と比較しつつ、一体どの辺のころを始めたらいいかということが、いまの図表を読むとわかることです。はっきり申し上げますと、厚生労働省に投げかけていただきたいわけですね。量を計算しつつ、どこがいちばん適切なのだろうかといういくつかの案を提示していただいて、厚生労働省に投げかけていただく材料にしていきたいという趣旨です。それも、先ほど提示されたいろいろなデータ、例えば抗体保有率とか発病者が出たとか、いろいろなことを勘案した上でご意見をいただきたいということです。

○岡部委員 まだ全体の量まで把握していないのですけれども、いろいろなオプションが出てきてしまつて、それについて再開のときに議論がありましたけれども、全部についてエビデンスを求めるのはとても無理だと思うし、現実的でない。それよりも早く免疫を付けるというプラクティカルなほうが先行するのではないかなと思うのです。1回接種とか、1回打つて1カ月経つたとか1年経っているとか、いろいろなオプションが前からあつて、定期接種の勧奨をやっていたころから、不活化ワクチンなので、3回きちんとトータルできればいいでしょうというような考え方でいつていたと思うのです。日本脳炎でそういうデータが本当にあるかという数は少ないのではないかなと思うのです。DPTを含めて、もし間が開いても3回接種していれば、あるいは1回接種の免疫がかなり残っているということが考えられるのなら、できるだけシンプルな方法で3回やる方法を探っていくほうがいいと思うのです。

○加藤座長 接種回数は1回でもいいのか、又は初回の2回しなければいけないのか。ブースターはいつかけるかどうかということが問題となってきます。聞くところによると、九州の岡田先生が何らかの研究班の報告で、このワクチンを1回接種した後どういう効果が長続きするかというデータがありそうだとすることを事務局から伺っております。事務局からお答えいただけますか。

○大坪課長補佐 資料番号は付いておりませんが、本日の配付資料として「日本脳炎ワクチン接種間隔と抗体価」というタイトルの1枚紙があります。こちらは国立病院機構福岡病院の岡田先生から資料提供いただいたものです。平成12年度の厚生労働科学研究費補助金事業の中でこれを検討されたと聞いております。これは、不完全接種者の抗体価についてのデータで、通常の規定の回数とか間隔で接種できなかったお子さんにおける、抗体価との関連と聞いております。

1回しか接種していない方、2回しか接種していない方、3回完全に接種している方、それぞれを凝集法と中和抗体法で測定をして、接種の間隔の期間が規定どおり4週間の方と、5週間以上開いてしまった方、また5年以上前に接種をされた方で抗体がどのように動いているかを調べられたと聞いております。その内容については、岡田先生から多屋先生のほうにお話があつたと聞いております。

○加藤座長 多屋先生から説明していただけますか。

○多屋参考人（感染研） 岡田先生よりこの表について解説をしていただきましたのでお伝えさせていただきます。この度の積極的勧奨の差し控えで、先ほど江浪補佐からありましたように、1回のみで止まっている方、2回のみで追加が受けられていない方等さまざまおられます。

この表で岡田先生がおっしゃりたい一番のポイントは、2回接種者の中和抗体価ですが、規定通りの1～4週間隔で接種をした人の中和抗体価が10の2.38乗、5週間以上間隔が開いて、今回おそらく問題になるであろう1回だけ受けて、長い間受けそびれている方の中和抗体価が10の2.6乗だったことで、これからさらに検討する予定と伺っています。ここに大きな差はなかったもので、非常にわかりやすい方法としては1回だけ受けて、長く接種間隔が開いた方についても、規定どおりの3回接種で良いかどうかの判断のために資料を作られ

たと伺いました。

○加藤座長 現状の供給量等も勘案し、岡田先生のデータに基づきますと、不足分の回数を接種すればいいだろう、改めてやり直す必要はないだろうというデータと読むということですか。

○多屋参考人 そのように聞いています。

○倉根参考人 参考人として意見を申し上げます。1回だけで、非常に間を開けてさらに2度目を打つというのは現実的にはあまりないのですが、1967年当時に、大谷先生をはじめとして当時の先生たちが、このワクチンを何度どういうふうに打てばいいかということの研究されており、その中のデータに、1度打って、2年ぐらい間を開けて2度目を打ったというデータがあります。そういう状況でもきちんとメモリーレスポンスは起こるということなので、かなり長く開けても起きる。

ですから、この方たちは第1期の初回の1回目だけ打って既に3年経ったという方でも、改めて初回の1期の1回目から始めずに、あと1回打って、さらにもう1回打てば、もとの定期スケジュールにおそらく匹敵するような、あるいはそれなりに同免疫を与えるような免疫は期待されるだろうと考えます。

○加藤座長 そうすると、5年間ブランクはあるけれども、そこからもう1度か2度接種を追加していけば十分であらうという考え方ですか。

○倉根参考人 私はそのように考えます。

○加藤座長 その考え方と岡田先生のデータを噛み合わせてそういうことでよろしいでしょうか。

○飯沼委員 いま多屋先生がご説明になられた岡田先生のデータの3回目のところで非常に気になるのは、右から2番目のカラムの下から2番目は1.87ですからこれは説明しにくいと思うのです。前の2.89とログで1違うというのは。

○加藤座長 多屋先生この辺はどうでしょうか。

○多屋参考人 ここについて詳しくは伺ってきておりませんが、おそらく3回目の接種をしてから5年以上経ったところで採血をしたら、中和抗体価が10の1.87乗であったという結果を示されているのかと思います。中和抗体価が10以上あれば感染しても脳炎の発症を予防できるということから、おそらくまだ維持されていると見てもよろしいのかと思います。

○宮崎委員 このデータは、同じ町で個人をずっと連続的に毎年採血していた時期があり、その中で予防接種日が確実にわかる例を引っ張り出して採血時期と照らし合わせるとどうなったということですか。私も、間隔よりも回数主義で、実際的にも学問的にはいけるのではないかと思います。

○加藤座長 飯沼先生もこのほうの専門家なので若干この数が気になったのだと思うのですがよろしいですか。

○飯沼委員 はい、わかりました。

○加藤座長 それでは異議なしと認めます。次は、誰を経過措置の対象にするかということです。即ち、誰に対して積極的な勧奨を行うこととすべきかということです。1つは8歳ですが、当時に振り返ってみますと、まだ勧奨対象の年齢に達していなかった方です。先ほどの色分けした紙で白い部分が8歳のところに該当してまいります。9歳は接種率の低い年齢群に入ります。12歳というのは、当時90カ月月のときに接種を行えたのだけでも、勧奨が差し控えられたためになった最年長者の年齢です。これらを勘案し、経過措置の対象者としてどこにそれを持っていくかという議論になろうかと思いますが、何か補足することはあります。

○大坪課長補佐 先ほど、座長からこの表の見方を説明するようにというご指示がありましたので簡単にご説明させていただきます。2005年（平成17年）のところが勧奨接種の差し控えをさせていただいたところですが、そのときに定期予防接種の政令の対象者であった方、1期の対象者が黄色、0～7歳、正確には7歳半ですが、そこまでは黄色塗りにして、この枠が政令の対象者です。その方が次のシーズンである2010年はそのまま横にスライドしていただきますと、現在最年少が5歳、そして当時7歳の方が12歳となります。そういう見方になります。

その際に、1番目の間で接種の機会を失った者の幅はどこまでかということにもかかってくるのですが、0～7歳をそのままスライドして、皆さん接種機会を逃した方という対象にするのかという案も1つあるかと思いますが、勧奨の差し控えの対象者は当時3歳・4歳ですので、その3歳・4歳がそのまま横にスライドいたしますと8歳・9歳ということになります。そこを接種機会を失った幅と考えるかということもご意見をいただければと考えております。

○加藤座長 いま大坪補佐から説明があったとおりです。患者さんの好発年齢であるとか、先ほど示された抗体保有率の状況、それから地域ではどうも区切れそうもないということ。岡部班の研究が出ておりませんので、2期の接種は後回しにして考えるということで頭の中を整理していただきまして、経過措置が必要な方々は何歳までであると。ただし、これは時限的なものであらうかと思いますけれども、そういうことのご意見。それから経過措置の対象者の中で、又は接種の勧奨をする年齢を何歳の案、何歳の案というようなことでしょうか。したがって、これらの案を含めて、先ほどお話ししましたように各委員の中からいくつでも結構ですから案を出していただいて、それに基づいて次の課題に入っていきたいと思っておりますので、ご意見をどうぞ。

○岡部委員 一期接種のいちばん最後のほうで、やり損ねた人たちに追加なり、きちんとした形で接種をすると、今度は二期接種がまだ残っているわけです。そうすると、二期接種がずっと年齢を超えてしまうので、その前提の場合に、その人たちはさらに経過措置が可能なのかどうか。

○加藤座長 二期接種に関しては、本来ですとここで協議しなければいけないところですが、残念ながらそれをすることが薬事法上、まだできませんので、本委員会において二期接種は一応ペンディングの状態、とりあえずは初回接種をいかにすべきかということ、まず決めておきたいのです。

○岡部委員 しかし先の話としては、そういうことも検討すべきであるということ、ここに残しておいて頂きたいと思っております。

○加藤座長 おっしゃるとおりです。先生のご研究をお待ちいたしております。

○宮崎委員 もう1つの前提として、どこから始めるにしても最初は足りないというか、広い年齢層で「私も受けたい、私も受けたい」という話になりますよね。特に90カ月を超えそうなギリギリぐらいでという方が出てくるので、前提として何年間は面倒をみますという

ことを、先にドンと言っていただと、みんなもバタバタせずに済むのではないかと思うのです。ですから、あと1、2年経ったら順番に十分に供給できるし、しかも日本脳炎はゼロとは言えないけれども、感染率もそんなに高いわけではないという冷静な対応を、自治体と接種医に対していくと、何とか数年で落ち着いていくのではないかと思います。ただ、ちょうど来たる今年に7歳ぐらいになる人たちが、感情的にいろいろ難しくなるので、そこを待たせるとどうかという辺りではないかと思っています。

○加藤座長 宮崎先生の案としては、一応安心感は与えつつ、経過措置として接種者の対象は決めておいたほうがいいということですか。

○宮崎委員 実を言おうと、勧奨を再開してどれぐらいの接種率になるのか読めないところもあって、意外に余ることなくはない。では余っているからといって、年齢が違うから打てないかと言え、その最後のところは悩んでいるのです。

○加藤座長 余ることとは前提にしません。いままでの接種率が約80～90%ですので、この差し支えを解きますと、いままで待っていた方がドッと接種する可能性は十分にあります。

○宮崎委員 そういふ前提でしたら、何歳までに打てば何万本要するというデータを出して、それで決めていただければいいのではないですか。

○加藤座長 そうすると、厚生労働省のほうにいくつかの素案を作っていただいて、その供給量に合わせて、この範囲であればできますと逆提案してしまうということですね。

○飯沼委員 はい。
○竹本参考人（日本小児科学会） 0歳からいろいろ書いてありますけれども、実際に注射をやる現場の人間としては、ほとんどの所で3歳以上をやっているのです。それが5年経つと今は8歳、当時7歳半としても今は12歳です。これを考えて小学校年齢を対象に見ますと、義務教育が終わってしまってからやると、なかなか接種力も上がらないし、今回、3月には予防接種週間がありますから、勧奨するのにちょうどいい時期です。小学校の生徒で6年生以下は全部打てます、という形で推奨していったほうがいいのではないかと思います。あまりにも年齢を限定すると、新型インフルエンザで、我々も非常に迷惑した年齢のつくり方なのです。日本脳炎でまたこれをやられたのでは、もう外来診療はできないぐらい混雑してしまっているので、できれば小学校6年生以下で、漏れた人は全員できますぐらいの大きな枠を出していただければいいのではないかという感じがします。

○加藤座長 小学生でも、中学に上がる前ということですか。

○宮崎委員 最高齢で12歳ぐらいですかね。

○加藤座長 そういう案が出ております。

○多屋参考人 参考資料2の8頁に、今年度の感染症流行予測調査で4,000人規模で行われた結果を紹介しています。接種を何回受けているかというグラフです。いま竹本先生がお話になられた小学生という年齢ですと、このグラフの7～11歳の所になります。非常に簡単な計算で、3～7歳半で5年止まっていたと考えると5を足したら8～12歳半で、ちょうど小学生年齢と一致するのです。それがこのグラフの11歳までの所ですから、赤がたぶん1回受け忘れていない人で、橙色よりも上の人は規定どおり受けている人で、7歳の所だけグレーの全く受けていない人が多いのです。例えば、この方々が全員接種されたとしても、そんなに大きな人数にはならないのではないかということが、このグラフからわかるのではないかと思います。

○倉根参考人 確かに法律上はかなり幅広く受けることが可能だったけれども、現実問題としては3歳、4歳で受ける人がほぼ100%に近いとすれば、結局そこで考えてもいいのではないかと思います。その分布はわかりますか。

○大坪課長補佐 平成19年までは公表資料があります。それを反映したものが、いま多屋先生がおっしゃった参考資料2-2です。

○宮崎委員 3歳、4歳がもちろんいけば多いのですが、5歳ぐらいまでが比較的高めで、6歳になると、だいぶ下がっていきます。そんな感じのデータです。大変ですが、計算しようと思えばある程度はできるのです。

○加藤座長 調べるのはなかなか大変ですね。

○宮崎委員 そうですね。データとしては、年齢別に接種した数は一応出ているのです。ですから、それを足し算していくと出ることになるのです。

○加藤座長 いままでの意見をまとめますと、飯沼先生はいくつかの年齢を区切って供給量との比較で、事務局のほうから逆に案を供給していただきたいということです。竹本参考人は、小学校を超えますと接種率が極端に下がりますので、それまでにやっていただくような案を、厚生労働省に作っていただきたいというご意見と伺いましたが、よろしいでしょうか。事務局はいかがでしょう。

○大坪課長補佐 何歳までの幅にして、何歳を勧奨にした場合には何万本というような具体的なご指示がいただければ、次回にお示ししたいと思います。

○加藤座長 では、そのような方向で次回に示していただくということでよろしいかと思います。

○福島結核感染症課長 2の議論ですが、かつては0～7歳だったのが、いまは5～12歳になっているわけですね。それを全部受けるとすると、実際に市町村が全部の年齢に個別に通知したり勧奨したりするのは、たぶん現実的にはオペレーションできないと思います。先ほど飯沼先生がおっしゃったように、例えば麻疹のように、ある年齢を通過するときにそこを打っていくというやり方ですと、数年間で解消します。これには供給量との関係がありますけれども、一時期に全員が受けるだけのものが供給できれば、何もなくてもいいのです。

たぶん現実的にはそうはいかないので、その際に疾病の好発年齢、抗体保有率、予防接種の既接種率などを勘案して、例えば上から行くのか下から行くのかということです。まあ、下というのはあまりないと思いますので、12歳が出口なら12歳の出口の所を重点的にやっていったほうがいいのか、とりあえずもうちょっと小さい子のほうがリスクが高いから、もう少し下というところなのか。本来、3歳で1回目を打つべきだった0回の人たちがここにいますから、0回を優先的にするのなら、例えば3歳だった8歳になるわけです。接種率から見ると、4歳だった9歳になる。そこら辺の見方をどうしように考えればよろしいのかというのを、少しご教授いただければ、我々ももう少し具体的な案が作りやすいのです。

○加藤座長 いま福島課長がおっしゃったのは、8歳からやるのか、9歳からやるのか、12歳からやるのかといった具体的な提案だと思います。その辺のところはどうですか。

○竹本参考人 5頁に予防接種率が載っていて、平成15年が92.6%というすごい……です

が、その後、平成17年、18年、19年と下がっています。こういう予防接種にしろ疾病にしろ、いろいろな形で一度報告されてしまいますと、一般の国民は信用度を失って、なかなか打ちに来ません。面倒くさい書類を書いてでも、いままで私の所で実際に新型インフルエンザを打ったのは4人しかいません。あとは全部旧ワクチンですから、新しいものに対してどれだけの信頼度を持っているかとなると、急激に90何パーセントまで上っていくことはないかと思いません。ですから「12歳以下は全部受けられます」と言って十分ではないかと思いません。

それで徐々に皆さんが打つようになってくれば、生産量も上がってくるだろうし、国民の認識も、では新しいワクチンを受けようかなという形になってくると思うのです。ですから3月9日に旧ワクチンがなくなっている時点で、うちに来る患者さんがどのくらいの接種率を持っているか、すごく心配しているのです。信用度を失ったワクチンですから、これから回復させるには、相当広い年代で年数もかかるかかかると思っています。できれば12歳以下は全部できまうというように出しても、ワクチンが欠品することはないのではないかと、私自身は思っております。

○加藤座長 そういうことですが、ほかに意見はどうですか。
○永井参考人（大田区保健所長） 経過措置を準備する自治体側としては、やはり複数年度にわたってやむを得ないと考えます。全国一律で厚生労働省のほうで経過措置の進め方をきちんと決めていただいて、その上でできるようになればと思っています。大まかな計画ですと、おそらく特別区23区の中でも、やり方がかなりバラついてしまうように思うのです。ですから、より具体的な進め方を決めていただいたほうが、自治体側としては助かります。

○加藤座長 年齢をきちんと決めていただきたいということですが、参考人としては年齢はどうお決めになりたいと思いますか。

○永井参考人 やはり中学生ぐらいになりますと、いろいろなワクチンで接種率が落ちてきます。保護者同伴というのが、かなり大きなネックになってきますので、できれば年齢の高いところから接種を進めていくほうが望ましいのではないかと思います。

○加藤座長 竹本委員と同じ意見ですね。

○永井参考人 はい。

○加藤座長 どうでしょうか。

○岡部委員 私も年齢の高いところからやっていくほうが、後のミスが少なくていいと思います。ただ、例えば小学校全部ということになってくると、事務的な作業量に加えて、本当に定期接種として勧奨した場合に、目論みどおり接種率がそんなに高くなければいいけれども、逆に増えた場合に、定期接種として足りないというほうが問題が大きくなるのではないかと思います。そうすると、例えば4、5、6年とか、ある程度限定するオプションも考えて提示していただいたほうがいいのではないかと思います。

○加藤座長 それは飯沼先生の意見と同じですね。そうすると、オプションとして今出ているのは、12歳以下はすべてというのが1つです。それから岡部先生と飯沼先生は、具体的に年齢で言う。

○岡部委員 1学年だけなのか、3学年だけなのか、6学年だけなのか。

○飯沼委員 その供給量がサプライできるかどうかです。

○岡部委員 理想的には、もちろん全部のほうがいいわけです。

○加藤座長 厚労省としてはどうですか。いま12歳で区切る案と、各学年で区切ったときの供給量とのバランスが、こちらには分からないので試算をしていただきたいということですが。

○福島結核感染症課長 12歳だけを出口にしてやるようにしてしまいますと、勧奨差し控え当時0歳だった人は、5歳まで全く受けていないわけで、この人たちが受けられるのが2017年にまでなってしまうという問題が起きますので、供給量と既接種率を勘案しながら、複数年、例えば6年生と3年生というオペレーションでやったときにどうなるか、シミュレーションをしてみたいと思います。ある学年だけに決めてしまうと、たぶん現実的に非常に難しく、全部カバーするには相当時間がかかってしまいます。できるだけ早く解消したいというのと、供給量との両方のバランスなので、そこは少し研究させてください。

そういう場合に考慮すべき年齢としては、接種率が落ちるから12歳は押さえておくべきところというのは1つだと思います。あと、私たちが思っているのは、3歳で一期の照会を受けているけれども、追加を受けていない人たちが来年9歳になるということも考えるべきかと思えます。先ほどの3回はやるべきところから言えばですね。

○倉根参考人 この中和抗体の保有状況を見ると、12歳というのは比較的高くなっているのですが、やはり少し低い部分を考えなければいけないのではないかと思います。12歳の患者さんというのは、あまり出ないように思うのです。やはり少し小さな子たちを。これは供給量にもよりますが、そこを無視することではないけれども、どこかを決めるとすれば、やはり抗体保有率の低い部分をカバーしないといけないのではないかと思います。そういう意味では8歳なり9歳なりという部分かと思えます。私は、複数年をカバーできれば構わないのではないかと考えます。

もう1つは、ここでは二期の部分はディスカッションしないということですが、9歳を過ぎてしまえば、いずれにしても二期の部分が出てくるのです。そうすると、そこは仮に二期ということはどうするかは知りませんが、カバーできるとすれば、9歳以上についてはそちらで面倒をみるというか、そちらで救済していくと。

○加藤座長 1回はね。

○倉根参考人 そうすることであれば、いいのではないかと思います。

○加藤座長 二期は置いておいて、いま倉根先生がおっしゃっているのは、私は理論的だと思えます。というのは、世の中を説得しなければいけないことがありますが、なぜその年齢にしたかということとは、必ず問われることになりますから、いまの発言はかなり重要です。確かに勧奨を差し控えてから、中和抗体が下がっていますが、その下がっている年齢の人たちを、まずカバーしていこうというように考えると、やはり倉根先生がおっしゃるよう8歳、9歳ぐらいからやったほうがいいのではないかと、データを見るいろいろなありますね。

○倉根参考人 そういうように私は考えています。

○竹本参考人 先ほど12歳以下はみんなと言ったのですが、もし供給量や何かを考えて2年ごとにやっていくならば、2年続けて12、11歳、10、9歳の子たちが2年ずつ上がっていくような形で選んでいただきたいと思います。実際に何年生のときと何年生のときといふように言われると。小学校に上がる前の麻疹の二期でも3月31日までという、入学式の前まではよかったのではないかと、3月31日までだからいいというように伸ばしてい

って、結果的に自費で払わなければいけないということになると、こういう会議のときはいいけれども、実際に行政が支払うときには、1日ずれても払ってくれません。日程も20日以上とか、いろいろな形に変わりましたので、3週間というのが21日ではなくて20日で打ったときは、もう行政がお金を払ってくれなくて、やっただけで上がってしまうという現場の非常に細かいところがあります。6年生と4年生をやりますというよりも、5、6年生になったりやりましようという形で、2年ぐらいの幅を持って進めていただかないと、現場では混乱するし、我々も困るし、行政も困るのではないかという感じがします。

○加藤座長 わかりました。
○永井参考人 接種を差控えている間に90カ月を過ぎてしまった人たちが、いちばん関心が高いのは、接種費用をきちんと公費で賄ってくれるのか、それとも自費で打たなければいけないのか、というところは個人の事情で打てなかったのではないかと、おそらく自治体としては、全額公費で賄わざるを得ない状況になるのではないかと思います。そこら辺も含めて、きちんと国としての方を考えていただければと思います。
○加藤座長 当然その経過措置に合う方に関しては、こういうようになるわけですから、その年齢を決めてくださいという議論をしているわけです。その最高幅が12歳になるという議論です。竹本先生は、本当は12歳以下全部にやってほしいけれども、それが無理であるならば、少し幅を持たせて、何歳から何歳までとすると。

○竹本参考人 岡部先生がおっしゃったように、上のほうを順番に削っていくという形にしたほうがいいのかと思います。

○加藤座長 それが倉根先生のおっしゃった抗体保有率との勘案で、供給量との関係で年齢に少し幅を持たせて決めていったらどうかということになるのかと思います。岡部先生、何かありますか。

○岡部委員 いや、いいです。

○加藤座長 多屋先生、何か意見はないですか。

○多屋参考人 麻疹や風疹のときにもあったのですが、「この学年だけ」と言うと、ほかの学年ではなぜ受けさせてもらえないのかという意見が出ます。先ほどから出ているように、グラフを見てみると、来年8〜12歳で1回だけ受けそびれている人というのは、だんだん少なくなっているのですね。実施主体である市町村の方が、非常にわかりやすくお母さん方に説明するためには、主に3〜7歳半までが定期の接種年齢であり、5年間止まっていたら、単純に5を足して8〜12歳半までの人は、受けていない回数分だけ受けてくださいというわかりやすいメッセージのほうが、説明がしやすいのではないかと思います。それが抗体保有率や予防接種率に、ぴったりの合うのではないかと思います。

○加藤座長 そのような案が出ましたが。

○岡部委員 その場合に、全体の製造量は大丈夫ですか。見合いますか。そのところです。

○加藤座長 それを宿題として大坪さんに出して、阪大微研と相談の上、とりあえずは来年度にいかにかクリアできるかということ。いずれにせよ後でどんどん引きずっていくわけで、後は化血研がきちんと行えるかという話だけで、そこにも期待しているわけです。

先ほど出た第二期接種の話も、これは法律で決まっているものですので、岡部班で早く出していいただかないと困るわけです。逆に出してしまうと、供給量が足りなくなってしまう場合もあるかもしれませんが、そういうことも頭に入れつつ、いま言ったような年齢幅で江浪先生と大坪先生に頭を絞っていただいて、微研と十分相談の上、次回までに提示できるようにしていただくということによろしいでしょうか。

(異議なし)

○加藤座長 ありがとうございます。それでは課題の3、二期の有効性・安全性について、岡部班で研究がなされておりますが、多屋先生から進捗状況についてのご説明をいただけますか。

○多屋参考人 2009年度の夏以降に準備を始めて、秋から接種可能という形で進めていたのですが、新型インフルエンザの流行もあって、接種医の先生方も非常にご多忙の中、秋は接種が進みませんでした。流行が落ち着いてきて、最近では非常に接種が進み始めて、すでに100人程度の接種が終了いたしました。いまポスト採血の時期を待って、健康状況調査の結果を待っているところです。まずはその方たちの結果を集計しようということで、準備をしているところです。

○加藤座長 有効性・安全性について、特に微研のほうからありますか。

○福田参考人 いま多屋先生からご報告がありましたように、現在、私どもは抗体検査のほうも協力させていただいており、最短で報告できるようにという努力をしております。

○加藤座長 ほかにご意見はよろしいですか。確認事項ですのでご確認ください。本日第1回の小委員会では、来年度から標準年齢においては一期の勧奨の再開を開始すると。これは先ほど賛成をいただきました。二期に関しては研究班の検討結果を踏まえて、今後検討すると。3番目の経過措置については、不完全接種者に対しても不足分の接種を行うことと、経過措置の対象年齢については、先ほどいくつか挙げられた年齢について、厚生労働省と微研側との間で検討していただき、次の委員会までにシミュレーションとして準備をしていただくということによろしいですか。事務局もそれによろしいですか。

○福島結核感染症課長 次回は我々がシミュレーションを出しますけれども、今日のご意見は部会に報告をして、さらにそれを受けて、行政として最終的な判断をさせていただくという手順です。

○加藤座長 わかりました。そういうことで今日の小委員会としての結論は出たと思いますので、第1回の日本脳炎に関する小委員会は、これをもって終了いたします。最後に事務局からよろしくお願いいたします。

○梅澤課長補佐 次回の日程です。第3回予防接種部会が1月27日の水曜日とされており、また、日本脳炎に関する小委員会についても同日、1月27日水曜日の予防接種部会終了後に、引き続き行うこととさせていただきたいと思います。委員の一部の先生方には、同時に3つの委員会に出ていただくことになります。

○加藤座長 確認します。27日は10時から第3回の部会が行われます。そして12時からこの小委員会をやって、14時30分から岡部先生の分科会ということですか。どうもありがとうございました。

照会先：健康局結核感染症課予防接種係 (03-5253-1111 内線：2383)
21