

審 議 結 果

次の審議会等を下記のとおり開催した。

審議会等名称	神奈川県予防接種研究会		
開催日時	平成 25 年 9 月 11 日（水曜日） 18 時 00 分～20 時 00 分		
開催場所	神奈川県庁新庁舎 5 階新庁応接室（横浜市中区日本大通 1）		
（役職名） 出席者	〔委員〕 横田委員、東委員、岩田委員、川口委員、久住委員、小山委員、高畑委員		
（役職名） は会長	〔県（事務局）〕 菊池保健福祉局長、中沢医療担当参事監、原田健康危機管理課長 健康危機管理課課員		
次回開催予定日	平成 25 年 11 月予定		
問い合わせ先	所属名、担当者名 保健福祉局保健医療部健康危機管理課 感染症対策グループ 吉田 電話番号 045 - 210 - 4791 ファックス番号 045 - 633 - 3770		
下欄に掲載するもの	議事概要	議事概要とした理由	委員会での了解事項
審 議 経 過	<p>< 審議結果 > 知事挨拶 資料確認 予防接種研究会設置運営要綱について 出席者紹介 附属機関等の設置及び会議公開等運営に関する要綱の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 会議の公開について決定した。 ・ 議事録については発言者氏名の省略及び発言内容の要約の上、作成することとされた。 <p>協議の進め方について 会長の選出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 横田委員が会長に選出された。 <p>報告事項</p> <p>（事務局）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予防接種制度見直しについての経緯及び内容の説明 ・ WHO 推奨予防接種と世界の公的予防接種の比較について ・ HPV（ヒトパピローマウイルス）感染症の定期接種の対応について ・ 県内の各定期予防接種状況について ・ 県内の定期予防接種副反応報告状況について ・ 県内の風しん予防接種助成事業の実施状況について 等 <p>（委員）</p> <p>県内の風しん予防接種事業の接種者数が報告されているが、これは各市町村の助成対象者の何割に当たるか。</p> <p>（事務局）</p> <p>正確な助成対象者を把握する術がないので、接種者の想定人数を示すことしかできないが、現在、想定人数の約 60%が接種している。</p> <p>協議</p> <p>各委員から予防接種の議題について、順次意見発表を行い、今後の研究会の協議事項について検討を行った。</p>		

審議

(会長)

各委員から各々の課題を出し、その中から今後何を検討するかということを考えていきたい。順にお話しいただきたい。

(委員)

当院の風しん予防接種では、公費の接種が始まると、公費で受ける方が増え、その後自費で受ける方が増える中で、厚生労働省からワクチン不足なので、控えるようにとお願いがあった。

その結果、本来打つべきである免疫が無い方々も、非常に素直に厚生労働省からのお願いに従って接種を控えるという状況が生じた。

また、私は渋谷の某企業で、4日間で2500人の方に接種を行い、集団免疫を獲得できた。ところが、集団接種にはハードルがある。巡回診療で集団接種をするには、管轄の保健所に届け出を出す、自治体によって巡回診療についての判断が異なる。

厚生労働省のお願いというのは非常に大きな影響を及ぼすため、安易に発言されては困るという点と、集団接種に伴う巡回診療が認められないという行政面でのハードルがあるという点を、早急に解決できなければ、接種率を上げるということは難しい。新型インフルエンザ等対策ガイドラインで集団接種すると言っておきながら、行政面でハードルがある。

(委員)

厚生労働省が接種制限を発出した時に、自費で予防接種を受ける方の接種率が下がったというのは、どのような理由があると思うか。

(委員)

厚生労働省のお願いは、要するに必要な人は受けないでくださいという内容だったが、明確な基準がなく対象が曖昧であったため接種控えが起きたものとする。

(委員)

貴医院のワクチンは潤沢だったのか。

(委員)

ワクチン不足の課題が出る前に確保していた。

(会長)

新型インフルエンザ等の集団接種は、全く新しい感染症が入ってきて、日本人が一斉に接種する時の話である。季節性のインフルエンザも集団接種にすべきという話ではない。風しんとは少々状況が異なるかもしれない。

(委員)

過去の麻しん風しんの予防接種率等を見ても、接種率を高める方法として集団接種が優れているというのは間違いない。

(会長)

例えば、会社の産業医の方が、自社で予防接種を希望する際はどうか。

(委員)

産業医がいて、その会社の中に診療所があれば問題はない。

(委員)

ところが、産業医がいても、その社内に開設された診療所がない場合は巡回診療の届け出が必要になる。

(会長)

そうなると、全く知らない人が社内に来て診療行為を行うことになる。万が一のことを考えたら、行政は簡単に認められないのではないかと。

(委員)

地方自治体によって判断が違うというのはいかがなものか。

(会長)

それでは、課題の一つということで残していきたいと思う。

次の委員に移ります。

(委員)

定期接種の費用が市町村にとっての大きな問題となっている。

また、予防接種の様々な通知が国から出ているが、国は通知を出したらすぐに実施されると考えている。実際には、準備期間が必要であるため、制度を変えるのであれば、早めに教えていただくなど、考慮してほしい。

国が市町村に求める役割の中で、情報提供が重要である。市民への周知については、予防接種のしおりを読んでいただき、納得してもらった上で、接種していただくこととしている。医療機関向けの手引きも配布しており、予防接種の委託先の市医師会とも毎月意見交換をしている。

予防接種を充実させていくという中で、国・県・市の役割分担についても話し合われているが、現場の声を汲んでほしい。また、市町村への補助等を通して県としてワクチン行政を推進してほしい。ワクチンの研究というのは国が中々お金をかけてこなかった弊害もあるので、取り組むことで県民は安心すると思う。市は予防接種の主体であるので、適切に確実に効率的に実施をすることは当然だが、接種率を上げることも大事だと思っている。そのため、教育委員会等の関係機関としっかり連携をとり、学校等との連携をとっていきたいと考えている。麻しん風しん混合ワクチンの3期・4期ではかなり苦慮し、市内の全ての学校にチラシを配布する等を行った。幼稚園や保育園との連携も非常に重要である。学校での取組みは校長先生が強く影響するため、校長先生が集まるような場に出向き、説明を行った。

また、未接種者への勧奨が接種率向上への課題と感じており、いろいろ課題はあるが、対応を考えている。

感染症サーベイランスについては、菌株等を必ず把握し、衛生研究所で型まで確認するなど、原因追求のサーベイランスにも力を入れたい。

また、麻しん排除について、この3月までの5年間やってきたが、国も新たな予防指針を作ったので、市も計画を改正し、27年の排除に向けて取り組んでいる。教育とも連携し、就学通知に併せて、再度通知したり、就学時検診や入学時説明会でも、また呼びかけるなどして、2期の接種率もかなり上がってきている。

(会長)

何か、ご質問等ありますか。

(委員)

各市町村で予防接種の記録を台帳管理していると思うが、市外や県外に転居した場合は、どのように扱っているか。

(委員)

一緒のやりとりはしていない。

将来的には、国が住民の転居に伴い台帳も移ることを目指していると思うが、それを実現するのは少し先になっていくかもしれない。ただ、予防接種の記録は個々で母子手帳に記録されているので、本市ではそれを持参すれば、それを見て足りない部分などについて相談に乗るなどして対応している。

(委員)

定期予防接種の広域化は、接種率や利便性向上のために取り組んでほしい。

また、麻しん・風しんは、義務教育を受けるために集団接種などで定期予防接種を受けなければならないと強制しないと、接種率を上げることは難しいのではないか。

(委員)

未接種者に個別に呼びかけることを目指している。日本では予防接種を強制せず、あくまでも努力義務という形になっている。そこは市民の方に理解をいただいて、強制ではないけれど納得して、多くの方に受けていただきたいと思う。

また、先ほど言及された予防接種の広域化に関しては、接種費用が地方自治体持ちということで、そこが非常に難しいところである。本市も里帰りの方や償還払い方式など、少し踏み込んだことをしているが、市町村をまたいでやるのは難しい。

(委員)

東京 23 区や都下 11 市では相互乗り入れを行っているようだ。横浜市と川崎市だけでも相互乗り入れができれば、地域の狭間に住んでいる人は大分助かると思う。

(会長)

広域化については、県医師会でも 10 年以上取り組んでいるが、接種する医師の研修制度や事故対策などが市町村によって異なっているので、受け入れることが難しいという意見もある。また、価格の問題もあり、中々難しい。

(委員)

第 4 期の神奈川県内の接種率は、大都市だけでなく満遍なく低いという印象である。原因や理由を分析しているのか。

(委員)

第 4 期は高校 3 年生で、呼びかけが難しい。

(会長)

高校生になると自分が行かないと言ったら行かないもの。本人の自覚などとかなり関係があるので、そういう層は集団接種等を行わないと、向上しないのかもしれない。

次の委員に移ります。

(委員)

不活化ポリオワクチンの免疫力と追加接種の時期を大変気にしている。生ワクチンを 2 回接種した方でも、ポリオを発症している方がいる。また、生ワクチン接種者がポリオと診断されないで、放置されている方もいる。

2 回接種したにもかかわらず、ポリオになった方には、ワクチン被害の認定はできない。なぜなら診断が遅れウイルスが検出されないからである。

不活化に切り替わり、これで万歳ではない。問題はずっと続いている。

(会長)

何か質問、追加等ございますか。

(委員)

アフリカ大陸への渡航者が増えてきており、昭和 50 年から 52 年生まれの方々が社会の中核となっていく中で、今後、現地でポリオに感染することは十分あり得る。海外渡航に向けて追加接種が必要だという呼びかけも必要だ。主に不活化ポリオワクチンの在庫を置いているのは小児科の先生方なので、小児科の先生方も、成人の接種の必要性を是非ご理解いただいて、成人接種も行っていたきたい。

(委員)

少々、追加させていただきたい。生ワクチンを接種して、慢性的にウイルスを体内に持っている方がおり、最近、海外で下水からウイルスが発見された事例がある。日本でも、富山の下水から発見された報告もあったので、下

水の監視も必要なのではないかと思います。

(会長)

不活化ポリオの追加接種については厚生労働省が見送った経緯がある。国の今後の動向に注目したい。

次の委員に移ります。

(委員)

先にも幾つか意見したが、予防接種の広域化を要望する。必ずしも全県で広域化を行う必要はない。生活圏の中で、職場や保育所、自宅の三角形の中で、広域化がなされていれば、保護者としては、非常に利便性が高い。大都市であればあるほど難しいという面は多分にあると思うが、この解決策を生み出した上で、全国に発信していくということを望む。

また、定期接種化されていない疾病について、予防接種の導入前後でどれだけ効果があったかを実際に確認するためにも、県独自の予防接種サーベイランスをやってみてはいかがか。

新たに保護者になられた方々へ VPD (ワクチンにより防げる病気) の辛さを訴え、予防接種の大切さを話しているが、毎年出てくるこの“新人”の保護者に対する効果的な教育方法も神奈川県から打ち出していきたい。例えば、小児科医による 1 ヶ月検診の形を作っていくことができればよい。

先程から話に出ている麻しん等に関しては、本人の自覚や意識が非常に大事である。学校教育の中で、感染症や予防接種、社会的免疫といったような話にも踏み込める策が欲しい。

任意接種に関しては、国の定期化を待つのではなくて、必要なものは接種率を上げていくために、費用助成を活用してほしい。他県の例だが、任意接種を無料化したら、接種率が上がり、サーベイランスをしたら実際に発症率が下がったという話があるので、このようなサイクルに是非踏み出していきたい。

(会長)

神奈川県は、行政で任意接種に助成をしているところが 1 ヶ所もない。そういうところはあまり多くなくて、特異な県の一つである。

他にご質問等ありますでしょうか。

(委員)

毎年、新人の保護者への説明は、どんな形で行っているのか。

(委員)

セミナー形式で、小児科の先生がメイン講師として、基礎知識を伝えてもらい、自身の経験や反省を踏まえた話をしている。

(会長)

助産師さんの活動も大事である。

(委員)

そのとおりである。生まれてから直ぐに相談に行けるので、妊娠中にかかりつけの小児科医を見つけるとよいというのをよく聞く。事前に情報を得ておくことが大事。

(会長)

日本小児科医会は 1 ヶ月検診を小児科で行うことを目標に活動を始めているが、実際には、生まれた産科医院で 1 ヶ月検診をすることが多い。

予防接種の意識の低い産科医だったら、何も知らされないまま 3 ヶ月検診が来てしまうことが考えられる。

(委員)

強く同意する。

(会長)
現実には、ハードルがあるので難しい。

(委員)
地域によっては過労死する小児科医が出てくる可能性がある。

(委員)
スケジュールを立てていくのは大変である。最初に小児科医からきちんと話を聞くのが一番よい。

(会長)
なるべく小さいうちから母親と知り合うことが出来れば、信頼関係もでき、その後の対応が円滑になる。
それでは、次の委員に移ります。

(委員)
私達の周りにいる親御さんや私自身の話をしたい。
先ほど話があったとおり、小児科医との出会いのきっかけが中々なく、予防接種について相談できないという意見が複数あった。初めての発熱や湿疹の際に小児科医にかかるが、その場でいきなり予防接種の相談はしにくい。妊娠中や、もう少し前の段階で小児科の専門医と出会うことができる場が必要である。初めて出産された母親にとって出生後2ヶ月は、育児ですごく疲れる時期で、様々な予防接種のスケジュール管理は辛い。また、子供が熱を出したらスケジュールを全部組み直さなければならない。そういうときにを気軽に、相談できるような場所などが欲しいとの意見があった。

次に行政が出している冊子等についてだが、妊娠したときにもらう母子手帳や冊子を参照しているわけではなく、製薬会社や産婦人科医や小児科医にあるフリーのものを切り取り、母子手帳に挟んでスケジュールの組み立てを考えると便利だという声があった。母子手帳は妊娠したときにもらうので、制度の変遷に追いついていけないとの声があった。

市では、小学校の就学時検診の時に予防接種について強くアナウンスがあるので、そこで、気づくことはある。しかし、それ以降では、親自身も予防接種という認識がなくなっている。親も、学校からのチラシを見てやらなければと思いつつ、日頃の忙しさで後回しになっているのが実態である。

専門家の話を聞く機会はとても大事である。「子どもとどうかかわったらよいか」、「いい子に育てるにはどうしたらいいか」という講座は人気があるので、そういった場を活用し、感染症や予防接種についても学校教育の段階から取り組んだ方がいい。

(会長)
質問等、いかがか。

(委員)
例えば公費の期限等の縛りがあるが、それをもう少しルーズにしたら接種率が上がるだろうか。

(委員)
予防のためには適切な時期に受けなければならないという考えがある。

(会長)
接種していない期間は病気になる可能性がある期間だということを強く伝えていくことが大事である。

(委員)
定期接種の期限内に接種をしなければ、自費で接種することになるとなったら、自費での接種はやめておこうということにはなるかもしれない。

(委員)

期限が設けられているからこそ、期限内に接種しなければ思うこともある。しかし、期限を知らずに過ぎてしまうといったこともある。

(会長)

本当に風しんを未然に防ごうと思うのであれば、期間を過ぎた人も打てるような制度があってもいいとは思いますが、中々そうもいかない。

それでは、次の委員に移ります。

(委員)

国の予防接種部会の第二次提言の中で、「定期接種に7ワクチンを位置づけるべき」という提言が出ているが、3種類だけ先行して、残りの4種類は定期接種化の目処が全く立っていない。

財政が障害になっているものと思っていたが、それだけではない。実は、ワクチンの定期接種化については、安全かつ安定的なワクチン供給体制の確保が障壁となっている。おたふくのワクチンについては、無菌性髄膜炎の出現頻度が高い一方で、世界標準で使われている出現頻度が低いワクチンが単独では売ってもらえない。今回、風しん含有ワクチンが不足した主な原因の一つが、世界標準でもあるMMRが日本で承認されていない点が問題である。費用面の問題であれば、保険に組み込むことで、費用対効果を見込んだり、小児医療費補助等との併用などの方策が考えることができるが、ワクチンが無いのではどうしようもない。世界には様々なワクチンがあるのに、なぜ国産のものでないといけないのかということが、腑に落ちない思いでいっぱいである。その辺の議論ができればよいと思う。

(会長)

世界で使われているのに日本に中々入ってこないワクチンがある。Hibなども定期接種化まで20年かかっている。米国では熱が出て当たり前といった受け止めがあるが、日本では他国に比べすごく細かく、実際に日本で治験等を行って見ないと、本当に副作用が少ないかわからない。

そこは、厚生労働省がとても慎重になっている。なかなか難しいが、大事な問題である。

何か、ご意見等ありますか。

(委員)

今、日本の予防接種で有害事象や副反応が生じた場合に、予防接種法に基づき補償を受けることができるが、訴権制限がないので、さらに製剤所や役人を訴えることが可能である。

特に任意接種に関しては、PMDA(独立行政法人医薬品医療機器総合機構)による補償しか受けることができず、予防接種法のA類の補償額と比べると著しく見劣りするるので、補償を原資に訴訟が起き、国が裁判で負け、ますます予防接種行政が萎縮するという悪循環に陥ってしまう。

任意接種のものを早く定期接種化すれば、割と手厚い補償を受けることができるので、訴訟提起数が減少するのではないかということについて、また、補償額の妥当性についても検証してはどうか。

日本の有害事象の報告制度は、医療者によるものが大半だが、米国では保護者がネットで登録できるようになっている。ヒスパニックの方が多く、英語以外でも登録できるようになっている。また、そのデータは、誰でもダウンロードでき、いろいろな統計学者やワクチンに興味のある学者等が、それをもとに統計や論文を発表しているのだから、日本でも、情報公開を進める必要がある。ワクチンによる有害事象の情報を集めるルートをさらに広げる必要がある。

市町村に相談しても、関連はないと言われた場合でも、実は運動障害が起きている可能性もある。未知の副作用は、今のスキームでは見つけにくい。

情報を集めるすそ野を広げ、それを厚生労働省の中で検討するというよりは、公開して、誰でも使えるようにし、広く、皆さんに検討してもらおうシス

テムづくりが必要だと思う。

(会長)
質問等、いかがか。

(委員)
今の日本の予防接種法に基づく補償は「救済」である。しかし、曖昧な部分があるので「原因究明」と「救済」をはっきり分けた方がよい。

米国にはワクチン1本75セントの基金があり、そこに公費を投入し、基金から救済するというプログラムがある。一定の期間内に起きた重篤な有害事象は、そこで補償する。ただし、そのプログラムを利用した場合は、訴訟ができないというシステムで救済を行っている。一方で、因果関係については、別のルートできちんとして行うことになっている。例えば、子宮頸がん(HPV)予防ワクチンの接種後の健康被害は、国の副反応検討部会の検討においても、因果関係の議論とワクチン政策の議論が混同したまま進んでおり、非常にわかりにくい。この議論や制度設計は、本来区分けして行うべきである。

また、ワクチンに関しては、財源だけでなく、ワクチンそのもののハードルが高い部分があるということに関しては、どこまで本当のリスクとして拒絶するか、どこまで受け入れるかといった議論を、我々は保護者の立場から、これまであまり議論してきていなかったのではないかと感じる。例えば、ヒブワクチンのアクトヒブにTSE(伝達性海綿状脳症)のリスクが書かれているが、何億分の1という机上のリスクを強調し、何千分の1で生じる細菌性髄膜炎を予防しないという取扱いをしてきているので、リスクに対する考え方についても、今一度整理していくことが、新たなワクチンの導入にあたり大事だと考える。

(会長)
今の有害事象は、前後関係があるというだけのものを全部含めている。本当に因果関係があるか否かは、ポリオのように、はっきりしているものもあるが、はっきりしないものも多い。そこが難しいところである。

(委員)
そのとおりである。それが広く予防接種を勧めることに繋がると思う。

(会長)
有害事象という言葉がよくないという医師もいる。

(委員)
日本脳炎が、かつて積極的勧奨の中止となった時に、ADEM(急性散在性脳脊髄炎)が数例出たが、統計学的に多いということには全くならなかった。

しかし、危険そうなので中止にしようということになった。HPV予防ワクチンについても、科学的に説明がつかないまま積極的勧奨が止まっている。

冒頭の黒岩知事のあいさつのとおり、ACIPのように、あくまでも科学的な議論に基づいて、ワクチン施策を決めるのが望ましい姿だと思うが、必ずしも現状はそうなってはいない。その状況こそ打破しなくてはならない。あくまでも科学的でクリアな提言を出していきたい。

(会長)
私は、現在のワクチン制度の問題点は、本当に副反応なのかという副反応に関する問題点などが大きいと考える。

これから、いろいろなことを議論するだけでは、何も提言ができないので、何かの的を絞って議論をしていくことが必要である。

本日は、いろいろ意見を伺ったので、次回はある程度の絞って、1つか2つの課題について協議したい。

実現不可能なこと、国が動かないとできないようなことを一生懸命議論しても仕方がないので、実際に効果が期待できる課題がよいと思う。

現在、問題になっていることは、風しん対策であろう。風しんの発生数は

落ちてきているが、抗体を持っていない感受性者がいる程度いる。夏で流行は落ち着いたが、ワクチンを接種せずに抗体を持たないまま残ってしまった人たちは、また流行すれば必ず罹ってしまう。それをどうするかという問題がある。

これは、取り組まねばならない問題の1つであると考えており、厚生労働省の研究班は、何年も前からこの点を指摘していたが、国がここまで動かなかったため、今回の流行が起こってしまった。今後、そのようなことにならないためにいい方策が考えられないだろうか。

(委員)

国は風しんの特定感染症予防指針をやっと作ることにした。

国としての方向性を出してほしいと、これまで何度も要望してきたが、結局、今回の緊急の風しん対策は、自治体がそれぞれ独立して実施した。それが、そもそもおかしい。特定感染症予防指針を作成する中で、感受性のある人をどうするかということが検討されていくのではないかと思う。

(委員)

来年度予算の概算要求で8億円要求されているが、これは抗体検査費用だ。

(会長)

抗体検査に本当に意味があるか。

(委員)

国立感染症研究所の推定値では、800万人位の感受性者がいるというデータがあるが、実際にはどれ位いるかは分からない。集団免疫を獲得して流行を起こさないようにしなければならない。

例えばHI法(血液検査)で何倍の抗体価が絶対に安全であるという、明確な閾値を設定することができない以上、流行を止めなくてはいけない。2回以上の風しんワクチンの接種歴があるか、閾値が問題となるが、免疫検査により免疫があることを確認できた方以外に、おそらく4000万人位に、粛々とワクチンを接種するしかない。このことは、議論するまでもない。

(委員)

風しん予防接種助成に関しては、「2回接種した者以外」とした。対象は、「妊娠を予定又は希望する者」なので、2回接種した者以外の女性全員を対象とし、既往歴は問わないという形にした。

(委員)

男性の方にとって、独身の方や自分のところは子供を産み終わっているという男性にとっては、知らない人のために、居酒屋2回分の決して安くはない接種費用を捻出するというのは、ハードルが高い。

そこで、このような方々へプラスのインセンティブをつけたらどうか。プラスのインセンティブがつけられないのであれば、打たなければ不利益が生じるというようになってしまわないか。

(委員)

不利益があると、皆、接種するとは思わない。理想論だが、十分理解して打ってもらえなければ、同じことの繰り返しになる。インセンティブまでいなくても、ペナルティを与えるのではなく、企業の協力を得ながら、接種を進めていくというやり方を進めるべきである。

神奈川県はスポーツチームがたくさんあり、ベイスターズやマリノスやフロンターレとも連携をしながら啓発等を行い、啓発の場所からすぐに接種に行けるといった取り組みができるとよいのではないか。

(委員)

厚生労働省が今回変なお願いをするまでは、かなり盛り上がっていたように思う。

(委員)

あのタイミングでは出してほしくなかった。何の意味があったのか。

(委員)

啓発については、そんなに絶望することではない。厚生労働省の邪魔さえ入らなければ結構期待できたと思う。

(会長)

スポーツ観戦の際に、入口で予防接種ができればよいが、多分、実現しないだろう。現実的には、それぞれの健康状態がわかっているところでワクチンを打つことになる。

(委員)

接種による重篤な有害事象の確率との天秤で、利便性の高さからリスクを許容するという文化も必要になってくる。例えば、どれ位の医療提供体制下でなければ予防接種を打てないのか。集団接種では、保健所の指示で製剤やマスク等を持っていった。本当の安全を考えたら ICU(集中治療室)で打って、30分間様子を見るのがベストな環境である。ただし、それは現実的ではないので、その辺りの閾値を明示があれば、集団接種の動きが割と出てくると思う。

現に、企業では、費用を会社で持ってインフルエンザワクチンの集団接種をしているところもある。どれだけ準備すれば巡回診療をよしとする基準があるとよいと思う。何となく「ダメ」というのでは進まない。

(会長)

今回のテーマについては、風しん対策に麻しん対策を加えてもいいと思うが、感受性者はいるので、その感受性者の対策をどうするかということを課題にしたいが、いかがか。

(委員一同)

異議なし。

(会長)

それでは、今回は風しん麻しんの感受性者をどれだけ減らすかということをしりごとめて話をしたいと思う。問題点については、(会長指名の)委員からプレゼンテーションしてもらい、皆で話し合っていくという形でよいか。

(委員一同)

了承。

(会長)

時間になったので、協議事項は終了とし、事務局にお返すする。

(事務局)

今回は、11月の中旬を目処にもう一度開催させていただく。

引き続き、このような熱心なご議論をお願いしたい。

本日はどうもありがとうございました。

(以上)