

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 11 月 20 日（水曜日） 10 時 00 分～12 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 （役職名） は会長	〔委員〕 横田委員、東委員、岩田委員、片岡委員、川口委員、久住委員、 小山委員、高畑委員 〔県（事務局）〕 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 26 年 1 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、田原 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 > 部長挨拶 資料確認 委員紹介 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 協議の進め方について</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>報告事項</p> <p>（事務局）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 厚生労働省風しんに関する小委員会について ・ 県の対策について ・ 県の接種状況（市町村別）について ・ 予防接種の副反応報告及び保護者報告の件数を掲載について <p>（会長）</p> <p>事務局からの報告について意見・追加等あるか。 昨日、厚生労働省風しんに関する小委員会の第 3 回が開かれたということだが、事務局から何かあるか。</p> <p>（事務局）</p> <p>まだ資料が HP 上にはないので、次回、資料とする。</p> <p>（委員）</p> <p>先ほど、事務局あてに傍聴に行った者から傍聴記を送付したので、後ほど共有してほしい。</p> <p>（会長）</p> <p>他にはよろしいか。それでは、前回欠席された委員から課題について、話をいただきたい。</p> <p>（委員）</p> <p>私は VPD を知って子供を守る会の会という、NPO の団体を立ち上げから</p>		

関わっていて、その中で、いろんな VPD(ワクチンにより防げる病気)に関してターゲットを絞って、その都度、一番今、重要な課題とされるようなものを選んで、いろいろキャンペーンや、報道陣を集めたプレスセミナーなどを行い、現状の問題点を広く報道していただくというようなことを、いろいろ心がけてやっているわけだが、今回は今この現状でいうと、二つ、大きな問題がある。一つは、この風しんの問題。それからもう一つは、子宮頸がん(HPV)ワクチンの副作用と言われる疼痛の問題。これが、今、私どもの重要課題として活動している。

風しんに関しては、もうおそらく前回のところで話されているのだと思うので、簡単にするが、結局、今風しんは、波が終わっている。ピークが6月の下旬で、そこを超えてどんどん、患者数が減っている。そうすると、マスコミの報道も少なくなり、市民の関心も薄くなる。やれやれ感というのがかなり充満している。これは、ワクチンを積極的に推進していくという上ではなかなか難しい状況に入っている。つまり、後押しがあまりないので、そこで声を上げるのをやめてしまえば、これはもう本当に収束してしまう。こうして収束してきているが、さっきの県の資料でもあったが、今までも、毎年、必ず流行、小さな波、小さな波、小さな波、大きな波、小さな波、小さな波、大きな波というふうな周期を繰り返して起こっている。今回、これで風しんが終わったわけではないし、これは次の大きな波への準備期間になっているということだ。この間に、また感受性者が蓄積されていって火薬庫になると、その段階で私たちがやらなければいけないことは、やはり、そういう感受性者をとにかく減らしていくということだ。例えば、この風しんも国の臨時接種として位置付けて、それで一斉投与といった形も考えられた。それで、私ども小児科学会が外来小児学会とかと連名で、風しんを国の臨時接種として対応するようという要望書を出しているが、そういう形は、今この情勢ではなかなか難しい。だから、その中でどうやっていくかということを考えていけない、ということをやっている。

自治体等への働きかけでは、とにかく、この風しんの対策に関しては、感受性者、つまり20代から40代の男性に集中的にワクチン接種ができるような体制にしないとダメだと、妊婦の夫だけでは全然間に合わないということで強く働きかけ、ワクチンの助成を行う時に、30代という形になってしまったが、ただ、男性は全部、対象というような助成の枠組みをお願いできた。一部の地域だけが成人男性を全部の接種の助成をしたところで、全体の流行としては大きなインパクトはないが、こういうふうにしてやるというメッセージは出せたかな、というふうに思う。

そういうような状況で、これから、風しんに関しての特定感染症予防指針がどういうふうな形で出てくるか。これは、私たちの姿勢で周りからできるだけアピールしていかなければならない。例えば、自治体の助成も、一旦11月30日で終わることになったが、それもさらに延長を申し入れて、感染症予防指針が出るまでは、こういうふうに広くワクチン接種をしていくということを、アピールしていくというような形でやっていきたいというふうに意見を出してきた。

もう一方の資料について、他の委員も出されているが、MR ワクチンの接種率4期が川崎市が政令指定都市の中で最下位である。神奈川県も県レベルでいえば最下位で、結局、神奈川県が最下位になっている大きな要因は、川崎市と横浜市が接種率を大きく下げていることにある。ただこの問題も、川崎だけが悪いわけではない。大都市圏の接種率が低くなる原因にはいろいろな意見があり、一番大きな要因としては、おそらく私立学校に通っている生徒が多く、修学旅行等で接種を受けないといけなくなっているのが、定期で受けることのできる4期の前にもう既に受けているということが、かなり、あるのではないかと考えられる。

とはいえ、定期予防接種として受けている人はこれだけ少ない。つまり、感受性者である可能性の人が多い。特に、川崎・横浜は人口が多いので、そ

のパーセントが少し動くだけでも感受性者はとても増える。そういうことで、こういう接種率の低い地域をリカバーする必要がある。つまり、接種漏れで感受性者として残る人達をどうやって、もう1回ふるいにかけていくか。3期4期が終わる時期に経過措置をするかどうかということで、厚生労働省で議論があったようで、一応アンケート等を取られて、経過措置の必要はないという結論に達したようだが、現実には未接種者にどうやってもう1回接種してもらおうか。そのとき受けなかった人は、お金を出して受けるわけではないので、やはりこれは、その人の利益という問題ではなくて、感受性者を減らすという意味で、任意でも補助を出していくような形ができないかと思う。

(会長)

いろいろ、質問もあるかと思うが、これからずっと同じテーマで話していくので、それらは後でまとめて議論をしていきたい。

それでは、今日のテーマである風しん麻しん対策、感受性者をどうやって減らすかということに入りたい。まず、担当委員から報告をお願いします。

(委員)

提出した資料をご覧いただきたい。

ご存知のとおり、風しんは現状としてピークを超えているが、これから CRS のお子さんの出生のピークがやってくるであろう状況が終わっていない。また、ピークは超えつつあるが、今後はまた増加に転じる可能性がある。それから世界的に見ると、米国の CDC では、いまだに日本への渡航者に対するアラート(警報)が出ている状況である。レベル1、2、3という3段階があり、1は「注意して行くように」、2は「場合によっては行かないほうがいい」、3に関しては「よほどの用事がなければ行くな」ということだが、日本は今のところレベル2である。妊娠の可能性がある女性及び妊婦は日本への渡航を避けるようにというアラートが出ている状況だ。他に同様のアラートが出ている国としてポーランドがある。これに関しては、CDC のページの中に、あるので、ネットで調べていただくと、簡単に出てくる。トップページにアラートが出ている国が羅列されているが、その中に日本が並んでいる。アフリカのエボラ出血熱の方が、よほどリスクが高いと思うが、件数が少ないということで向こうはレベル1という状況で、日本の風しんの流行の方がより重要視されているのが現状である。

世界的には、日本は感染症のコントロールができていないという認識であるということを知りたい。

2004年に専門家が提言しているにもかかわらず、9年間放置されたために今回の流行を起こしたわけだが、前回2004年には CRS のお子さんがたくさん生まれている。オリンピックが7年後の2020年なので、その時期にこういう状況が続いていると日本にお客様がいっぱい来るという皮算用は全くあたらなくなる。そのため、そういうオリンピック対策としての対策を打ち出していく運動論もありかなと思う。

風しん対策は免疫のない人に免疫をつける以外にない。免疫のない人が誰なのか判明させるために、抗体検査導入の是非があるが、今回の流行の初期には試薬が足りなくなり検査を受注できないということがあった。また、絶対に安全であるという抗体価を明確に示すことができないという状況があるので、免疫のない人を抗体価で選別するということは現実には不可能であると思う。

そうすると、いわゆる集団免疫として、人口の85%が免疫を有する状況の出現が望ましいという仮定の下に、大まかな計算を示したが、神奈川県24歳以上50歳未満の人口は339万人いるので、ワクチンの原価だけ計算すると170億程度。これを5年位かけて、遂行していくかどうかということになる。

あと、もう一点この費用を下げる方法としては、MMR ワクチン、海外ではメルクという会社が作っている MMR2 という薬と、グラクソ・スミスクラインが作っている Priorix という混合ワクチンがあるが、MMR2 に

関しては、化学及血清療法研究所から既に 1995 年の段階で承認申請が出されているが、発熱の頻度が高いということが理由のようで、当局承認は棚晒しの状況である。この海外のワクチンを輸入すると、一本 3,300 円程度、よりバルクで大きく大量に購入すれば、更にディスカウントが可能かもしれない、そういった方法もある。

一方、MMR ワクチン、国内未承認薬を使うリスクとしては、有害事象が発生した場合の補償制度がないという問題があるが、逆に言えば、この浮いた部分のコストを少し使えば、その補償は十分可能な範疇ではないかと思う。この規定のスキームでやるか、神奈川県として独自の補償制度つきで MMR ワクチンを輸入するという方法もあると思う。なお、既に川崎市等、MR ワクチン接種に熱心に取り組んだ自治体があるので、実際は試算よりも少なくなると思う。

それから、費用補助をしても接種が進まないという状況があるが、これはやはりワクチン接種のアクセスの改善が必要であろうと思う。とにかく、会社を休まずにサラリーマンが気軽にワクチンを受ける。極端な話をいうと、駅の改札で IC カードをピッとすると針がブスッと刺さるぐらいの枠組みがベストであるが、例えば、日曜日に大型商業施設等では非常に沢山の方々集まるので、こういうところで集団接種をするのは一つの方法だと思う。また公務員の方々の接種というのにも必要かと思う。

アクセス改善という点では、集団接種をすることになると、巡回診療というスキームを使わざるを得ないが、これが神奈川県からは許可をいただいているが、横浜市と川崎市では許可をいただけないという点がある。都内の某区役所の担当に聞いたところでは、医政局総務課が発出した巡回診療取り扱いに関する通知があって、資料にもあるが、「予防接種等に関しては、これは対象とする」という但し書きをつけていただければ解決可能で、自治体によって判断が異なるということはないだろうということだった。

国立感染症研究所から出ている第 44 週までの集計についての資料も、一応参考までに持参した。

また、他の委員同様、私もいろいろなところで情報を発信を続けていて、ハフィントンポストというメディアでは、2020 年のオリンピックまでに感染症を封じ込めようという中で、麻しん・風しん・おたふくについて書いているが、German Measle in Japan ということで、レベル 2 の流行国であると、渡航に気をつけるようにというアラートが出ている。それから、これまたハフィントンポストだが、私の専門領域の一つである travel medicine では、今回の流行をしているウイルス株も実は東南アジアからの輸入であったということが遺伝子解析で判っているが、今後、神奈川は非常に国際化の進んだ都市なので、風しんの予防接種が通常行われていない国への渡航及びそういった国からの国内への渡航者が一定の数で続くことが考えられる。例えば、感受性者が次々にウイルス持ち込んでくるという状況と、それから 30 代で、ちょうどこれから海外赴任等をするような会社における重要なポジションの方々が免疫のない状態で、海外へ出かけている状況がある。

しかし、トラベルクリニックを受診される人は、大抵は A 型肝炎や B 型肝炎、狂犬病など、向こうで必要なワクチンについての接種を希望するが、そこにルーティーン、要するに国内でやって済ませておくべきものが抜けていることが多い。これは、日本においては検疫所が FORTH という、必要なワクチン等の情報提供のページがあるが、ルーティーンがまず一番重要ですよという情報提供が少ないためである。例えば、北海道出身の人は日本脳炎のワクチンを打っていないので渡航するのに接種が必要だが、企業の方々に伝えても、それは会社ではカバーしない、法定接種なので会社では費用を持たないという話に終始してしまうという問題はある。

それから日経サイエンスには、一般の方々が読む科学雑誌に「終わらない風しんの流行」ということで記載があって、「予防接種、なぜ動かないのか」というような、内容としては非常に賛成できる内容が書かれていた。その中

では、米国では、ワクチン接種率が低下していて非常に危険であるというデータが出ている。麻しんに関しては95%以上の接種率が必要だが、それが下回る州及び、減少傾向にある州というのがあって問題だと言われているが、日本の現状と考えると非常に隔世の感がある。

また、私どもで作っているメールマガジンで、先天性風しん症候群の子を持つ母の方々及び私の研究室がまとめた今回の流行に関する話を記載したのも資料として提出している。

最後の資料は、聾学校等で400例以上の日本の先天性風しん症候群の症例に対してのデータをまとめておられた加藤茂孝先生のものであるが、あまり表に出てこない議論として、少子化対策としての風しん予防接種が必要だという視点がある。それによると、風しん流行年に一致して、その近似曲線と乖離して自然流産の数や人工流産の数が増加するという現状があるという。これは風しんによる、インフルエンザにおける評価手法の同じ考えで、先天性風しん症候群に伴う自然流産ないし人工妊娠中絶とすると、大体、先天性風しん症候群の患者が1名生まれる背景に60件ほどの中絶ないし自然流産が隠れているという計算結果がある。そうすると、今年の流行から今まで26人の先天性風しん症候群が発生している状況を鑑みると、既に1,200人以上の赤ちゃんが、流産、その一部は、人工妊娠中絶によって、この世に生を受けられなくなっているという状況がある。

そのため、少子化対策として安心安全の出産・子育てという点で、親の世代の感染症を封じ込めるということは非常に大切ではないかと、そういう視点もあると感じた。

(会長)

もう一人の委員からも資料を提出していただいているので、説明をお願いしたい。

(委員)

私の資料は、これで議論をということではなくて、あくまで参考にとということだが、まずはNPOの医療制度研究会の済生会栗橋病院の院長補佐の本田宏先生が、全日本民医連と一緒にキューバに視察に行かれた時に、キューバのワクチン産業と予防接種視察に関してプレゼンを受けた時の資料ということで、キューバという少し変わった国だが、予防接種制度やワクチン産業においては、日本と比べても進んでいるという現状があって、B型肝炎も発生が抑えられてきているというようなことで、わが国の状況と比較すると考えられないものがあつたので提供させていただいた。スライドとしてはこれの10倍くらいの量があるので、もし興味があれば、言っていただければ、全部お渡ししたいと思っている。

また、先の委員の資料とも重複するが、「VPDを知って、子どもを守る会の会」の藤岡先生が作成されたもので、実際に未接種者の実数はどれくらいいるか自治体別にソートした資料を提出しているが、その中で川崎、横浜といった地区がどれくらいの実数があるかということ、例えば、横浜市は4年合計で49,497名という積み残しがあるので、横浜市1市が対策をとるということは、福岡県が対策をとると同様の効果があるということになる。横浜、川崎といったところが、全国に提言できるような取り組みを実施して示すことができれば、神奈川からいい形で情報発信をしていくことができるのではないかと、資料として提出させていただいた。

(会長)

このキューバの事例は、よくわかりにくいところもあると思うが、どういふところが優れているということか。国を挙げてやっているということか？

(委員)

そのとおり。国を挙げてやっているのだから、まず基本的に必要なワクチンが自前で用意できているということ、あとは接種率が非常に高い。

(会長)

それでは、県からの資料について説明をお願いします。

(事務局)

それでは県の資料を説明する。表題としては風しん対策の協議に係る参考資料として助成するものをイメージして、準備がどのくらいかかるかイメージを持っていただくため、仮置きした試算となる。

まず、設定だが、総事業費、個人負担を含む総事業費及び県費について、今年度の県の補助事業の負担割合を仮置きして積算したものということで、了承いただきたい。平成 25 年度の平均的な助成のイメージとしては、MR 1 本 1 万円というふうに考えており、個人負担が 2,500 円、市町村負担が 5,000 円、県負担が 2,500 円、トータルで 1 万円となる。あとは市町村と県の関係からいくと、県が市町村負担の 3 分の 1 の補助ということで、これは今年の補助率に合っている。それを元に 1 から 4 まで、それぞれのパターンとして計算した。

まず、1 として「流行の未然防止」。対象としては 25 歳から 49 歳のすべての男女で、25 年の 1 月 1 日時点で約 329 万人いる。また、20～24 歳の男女の数字から未接種率を掛けて、接種していない人を計算すると 17 万人を超えている。撲滅までということになると、これらをトータルした 346 万人以上の人達に対して、接種を行う必要があるということで、MR ワクチンの単価を 1 人当たり 1 万円とすると 346 億円。県費でいうと 86 億以上が必要になってくる。

次に「まん延防止」。対象としては男女のうち、抗体未保有者、要は、これから風しんを流行させるであろうという人達で、未保有者を 3 割程度と試算すると、25～49 の男女が 329 万人に 0.3 を掛けて、98 万人超となる。それに 1 万円を掛けると 98 億超、うち県費相当が 24 億円超が必要になってくる。

3 番は「先天性風しん症候群の発生防止」。こちらは現行の補助制度に当たるもので、対象としては 25～49 歳の男女のうち、妊娠を予定している女性とか妊婦のパートナーが平均となっている。県内の年間出生者数が 76,000 人なので、両親の数はその 2 倍の 152,000 人。その数に市町村がそれぞれ積算してきた平均的な接種率約 7 割をかけると、本年度の助成の対象者数が約 11 万人となる。それらに単価 1 万円を掛けると 11 億が必要となり県の補助金が 1 億 2,900 万円となっている。実際は市町村の負担額ということで積み上げは 7 億 2,000 万ということになっているが、自己負担を考慮していないため、市町村負担よりも総事業費の方が多くなっている。今年に関しては、実際の注意書きにもあるが、対象者数・単価では、こちらの計算では出ていない。また、接種費用の 1 万円は仮置きとしており、実際は市町村ごとに助成する単価が異なっている。また、補助金の金額は要綱の縛りで 1 市町村当たり 3,000 万円までとなっているので、県費の方が少なくなっている。

4 番は、「先天性風しん症候群の発生の防止のみ」。対象としては女性のみで、県内出生者数 76,000 人に 0.7 を掛けて約 55,000 人。それに 1 万円をかけると総事業費で 5.5 億円、うち県費としては 3 分の 2 にならないが、今年度の県費の半額で済むという積算で 6,500 万円ということになっている。76,000 人というのは、あくまでも平成 23 年の県内出生者数であり、その両親が、妊婦と妊婦の夫というような計算の取り方をして積算している。

(会長)

私が出した資料もついでに説明させていただく。これは県の資料から作ったものであるが、横須賀の先生が、県内の、町は入っていないが、各市の風しんワクチンの接種助成事業の状況や助成対象、あと男性、妊婦の夫が制限の有無等を全部一覧にしている。実際の助成額、自己負担額、期限は 3 月 31 日、厚木と秦野が、9 月 30 日まで、あとはみんな 3 月まで延びているということで、それぞれの確か 9 月の末ぐらいまで接種者数をそれぞれの地域の人口で割った、人口 10 万人当たりの接種者数をグラフにしたものが出てく

る。これでわかるのは、多いのが川崎、茅ヶ崎、大和、小田原、その次が横浜とか秦野になっているが、この川崎、茅ヶ崎、小田原の特徴的なことは、妊婦の夫に限らない、すべての男性を含んでいるということである。妊婦の夫に限らない 23 歳～39 歳までの男性、小田原は妊娠予定希望の夫ということで基本的には誰でもいいというふうに了解を取っている。この三つの市は比較的、男性が沢山打っているということがわかる。他のところは、妊婦の夫という縛りが入るとやはり男性は打つ人が非常に少ないということがある。

それからあともう一つ、自己負担がないのが大和と秦野だが、この 2 市もやはりかなり打っている人が多いということで、自己負担額がないと接種する人が増えるという、そういうデータを示していただいたので、それを資料にして提出した。

(会長)

それでは、今までの報告を基に議論を進めていきたいが、まず、風しんの流行が今一旦収まってきて、この時期に感受性者を減らす事業をさらに進めていくということが必要だということについては、特に異論はないと思うので、ここで何とかしないといけないということについては了承が得られると思う。それで、どのように事業を進めていくかということだが、まず対象者の絞り方について話したい。もちろん、免疫のない人に打つというのが一番いいわけだが、免疫のない人を見つけるということ自体が非常に難しい、ある意味では不可能であるという現状があるので、どのように打っていくかということについてご意見をいただきたい。行政からするとお金の問題点があるが、今はそれを抜きにして、どうするのが一番いいか話をしていただきたい。

(委員)

これは 2 つに分けて考えるべきだと思う。つまり、MR ワクチンの 3 期 4 期をもう既に経験している 24 歳までの人と、それから 24 歳以降の人である。ワクチンが 1 回接種もしくは 0 回だった人、その両方を一緒にするのは考えにくいと思う。両方とも問題が大きく含んでいるが、3 期 4 期の積み残しに関しては、まず実際に抗体保有率がどうなっているかわかっていない。それで、市の担当者の方に言わせると、皆ちゃんと自費で受けているということになっているが、実際どうなのか。まず、抗体保有状況の把握を急いでやるべきだと思うが、それに関しては、感受性者である、或いは未接種であることがわかった段階で、無料で予防接種を受けることのできる仕組みをつくらないといけない。そもそも、最初に定期予防接種を何らかの理由で受けなかった人は、わざわざお金がかかる状態になってから、進んで受けるということは考えにくいので、そういう仕組みを公費で、それが定期予防接種の健康被害の救済が、予防接種法に基づかなくても構わないと思うので、とにかく無料で感受性者が受けられるような形を作り、調査をする必要があると思う。川崎市の場合は、3 期 4 期の最後の年度で、最下位脱出をいろいろと試みたようで、11 月の段階で非常に接種率が悪いことがわかって、このままでは最下位が確定してしまうということで、予診票を回収して、それから対象者の個別通知の全員の対象者にもう 1 回再勧奨のはがきを作って印刷をして、予診票が戻ってきた部分に関しては、はがきを抜き出すという手作業を 2 月までやって、2 月に個別通知を出したといったようなことをした。これは予防接種台帳があれば何も必要のないことだが、そういうことやって、それでもその結果がまだこうこういう結果なので、勧奨だけではなかなかうまくいかない。ただ、未接種者の割り出しはそういう形ででもできると思う。

3 期 4 期の場合は、未接種者がまだ比較的 24 歳以上の年齢よりは把握しやすい。そのため、そこは把握したところで、無料で接種できる枠組みをつくればいいと思う。

(会長)

今、委員から話があったとおり、まず3期4期は1期2期でも打っていない人もいます。そういう人の積み残しというか、打たなかった人への対策についてはいかがか。特に、この3期4期は先ほどもあったが神奈川県は全国最下位である。県内に17万人残っているわけだが、その人達をどうするか。そもそも17万人も本当に打っていないかどうかもまず問題であると思う。

(委員)

例えば、私立学校では修学旅行前に打っている、要するに、定期接種3期4期以外でどれぐらいの人が来ているのか、医療機関から情報収集するということはできないか。

(委員)

任意接種なので無理だと思う。

(会長)

確かに全医療機関が皆出してくれるかどうかは難しいかもしれない。

(委員)

医療機関で拾わざるを得ない。

(会長)

県としてやることはなかなか難しい。

(委員)

もしやるとしたら、ワクチンの出荷ベースとか、そういうところから計算しないと。

(会長)

台帳は、川崎はないのか。

(委員)

川崎はない。

(委員)

横浜は来年度から準備している。

(会長)

県内で台帳がないのは、横浜、川崎だけか。

(事務局)

まだ複数あると思う。5～10市町村はあるかと思う。

(会長)

一応、これは作ることが義務づけられているものだ。

(委員)

記録を残すとかは義務付けられているが、住基と連動してという方法は勧めるようにはなった。

(会長)

そうなると分かるわけだが、任意分もちゃんとカウントされるようなシステムの方がいい。

(委員)

例えば任意であっても公費を助成しているとかであれば、当然記録を提出させるので把握でき、台帳にも載ると思う。そうでないものを医療機関から出してもらうというのは難しいと思う。

(会長)

同意する。個人情報とかにもなるかもしれない。

(委員)

そうすると、永遠に分からなくなる。

(委員)

私は任意でMRを受けた時にロット番号等をいただいたが、どこにいったか分からない。乳幼児期の予防接種であれば、今、任意接種であっても、母子健康手帳に記録されるケースが多いと思うが、修学旅行等の記録をどういう形で残していくかといったことも少し考えていかないと多分、将来的には難しくなる。

(委員)

接種に来た方にハガキを渡して、発送してもらうのはいかがか。何々市の何歳ぐらい分かれば、統計にも使えると思う。

(委員)

3期4期の5年間の間は学校で本来は全部調査していたはずである、去年度までは、接種の状態とか学校として把握していた。

(委員)

神奈川県の場合は、学校は東京都に行っている人もいると思う。

(委員)

そこは、地域が混ざってしまうということがある。だから全国的に学校として把握しなさいというのが文科省の通達だった。去年度まではそれぞれ学校として把握しているのだろうが、私立はまさにいろんなところから集まってしまう。

(委員)

その学校で集めたデータは、公衆衛生の担当者が閲覧したり、データを持っていったりできるのか。

(委員)

それぞれフォームが違うだろう。

(委員)

県の取り組みとして、そういうユニホームにフォーマットを配慮するとか統一して、個人情報には分からないとしても、年齢と大まかな何市に住んでいるのかぐらいのデータに近いものを載せると、把握には繋がると思う。米国では、そのデータが電子媒体として残っていて、各学校が閲覧できて、接種を受けるようにという勧奨できるシステムがあるので、それに類したものを作っていかないといけないと思う。フォーマットを作ることは大きな問題ではないが、その分業を誰がするのが問題。養護教諭や先生方、例えば校医とか、または我々医療者が手伝うのか。取り組みとしては悪くないと思う。

(会長)

大学に入る時に、学部によっては全部予防接種を確認している。実習に行くような人達は。

(委員)

大学入学時に接種すべきとしても、例えば日本が小学校に上がる時強制してないのは義務教育だからと思う。海外では打ってなければ学校にあがれないことも多い。日本は努力義務ということだが、大学は別に義務ではないので、接種すべきと打ち出しても「嫌だ、打ちたくない」と言ったらうちの大学はダメですっていうのが、私はアリかなと、大学に関しては思う。

(委員)

予防接種の接種率が低い、もしくは感染症のリスクが高いポピュレーションというのは、大学に行かない方がいるのではないか。

(委員)

それもあろうと思う。ただ、過去に大学生で流行したこともあったので、そういうことができるところはやっていただけないかなと思う。就職にあたって求めているところもあるので、それはその方針としてすることは構わな

い。

(委員)

そういう人はもう既に受けている人が多いのではないか。

(委員)

委員が言われたように、割合としてはちゃんと受けている方が多い。

(委員)

既に2回受けていても、教育実習に行く前に重ねて抗体検査を受けるところもある。

(委員)

保育園は早過ぎるかもしれないが、例えば保育園の年長、幼稚園の年長という時期は義務教育ではないし、母子手帳が残っているのでMR2期も含めて、その時点でデータを取れば良いと思う。

(委員)

全国的に1期2期は95%目指せるくらいのところまで来ている。だから今しっかり2回接種できている世代は大丈夫だと思う。

(委員)

今の20歳からだね。

(委員)

3期4期、特に4期でできなかった5年間で微妙だが、それより若い世代というのはもう結構2回接種できている、強いて言えば2回接種が始まった最初の1年目、2年目は率が悪いが、少なくとも今、1期は当然みんな95%であるし、2期もそこを目指せるところまで来ていると思う。

(委員)

3期4期のキャッチアップのデータに関して、大学というよりはむしろ企業である。

(会長)

この世代で何万人か打ってない人がいて、そういう人を見つけたときに、無料で打てるかどうかというシステムが作れるかどうか。

(委員)

結構難しいと思う。

(委員)

1期2期でも、いろいろな事情で受けられない人、例えば、ネグレクトや離婚等を契機に全く受けなくなっているような人は、最初の時はちゃんと受けているが、MRあたりから受けられなくなる。そういうケースを見つけても、その時2歳を越えていると定期を受けられない。そういう時にどうするか。

児童相談所に入っているお子さんだと、児相の費用で一応受けさせるということ是可以するが、保育園でもそういうお子さんは見つかる。児相で預かるまではいかないが、離婚やDVで転居を繰り返しているために定期予防接種の接種機会を失っている。また、親に精神性の疾患があったりすると、十分なケアができないということで予防接種を受けられていない。そういう人は、このままでは入れません、どこか医療機関へ行ってMRからまず受けてくださいと言っても絶対行かない。1万円かかるから。そういう人が何とかなるような枠組みがあれば、今の1期2期の時期の人の未接種者は、かなり減らせることになると思う。

(会長)

私も同じようなお母さんが来られて、市に電話して、何とか市でお金払ってくれないかと頼んだが、ダメだった。本当は行政がやるべき仕事だと思うが、いかがか。

(事務局)

県と市町村の立場は違うかもしれないが、国の方針の中で、どこまでそれを見るような形で検討が進むか考えていく。今の時点でそこまでの対応というのは難しい気がする。

(委員)

そういったことは正規の枠組みを出してしまうと難しいと思う。特に国はできないと思う。それをきちんと大々的に謳うというのは厳しいかもしれないが、何らかの工夫をそれぞれの自治体が救う方向ですることだと思う。先の話もそうだが、結局打つべきときに打たなかった人が今なら無料という、その時に打った人のことを考えると、大々的に言うのはなかなかやりにくい。結局やらないほうが得したといったことになってしまってもいけないし、本来の時期に打たなくても大丈夫となっても困る。ただ、救うということも非常に大事だと思う。そういう人達こそ予防接種が必要な人。ただ、正規の枠組みという結構難しいという気がする。

(会長)

裏技ということか。

(委員)

何か工夫をいろいろするということかと思う。

(委員)

自治体の柔軟性に頼っていると、やはりできないことはできないので、やはりそういうことは考えてもらわないといけないと思う。例えばDVだとか、或いはネグレクトとかで受けられなかった人に関しては、特定疾患で延長になっている部分があるが、その中に、ネグレクトや親の育児態度に問題のある時期というのを組み込んでもらえば、公的に救済できるのではないかと思う。

(委員)

確かに長期療養は画期的だったと私も思う。今までの国の予防接種施策の中では、それである程度広い範囲に実は接種できるということになったので、そこで広く読み込むというのは確かにありかなと思う。それこそ震災だったら柔軟にやったりしたので。

(会長)

今年から長期療養、例えば、長いこと入院していて予防注射を受けられなかった人達でも、しっかりした証明があれば、ある年齢までは無料で打てるという制度ができた。その中に、こういう親の問題も組み入れたらうまくいくのではないかという話をしているわけだが、そういうのも一つの案である。

(委員)

それを拡大解釈できるのか。いい加減な親から生まれた児とかそういう。

(委員)

賛成する。私は母親を早く亡くしたため、母親の亡くなる前後にいろいろな医療が受けられなかった。

(会長)

それは提言としていかがか。

(委員)

結局、自治体は予防接種を規定期間どおりに打たなかったら打てませんよというのでは、予防接種は誰の何のためにやっているのか、根本的なところを見失っていることだと思う。地域住民の安全や健康を守るということは、自治体としての基本的な役割としてしなければいけないもので、期限が切れたから打てませんというのは住民の信託には答えられない。そういうパラダイムを少し変えていただかないといけない問題だ。厚労省にしてもそうだが、

風しんにしてもそうだ。

(委員)

個人を守るという意味でのワクチンと、社会を守るという意味でのワクチン。今、感受性者対策という話をしているのは、基本的には社会を守るという意味。

(委員)

そうであれば国の問題だ。ぱっとやればいいことだった。数を把握するとかでなくて、打って悪いものではないのだから。

(委員)

例えば3期4期の経過措置を検討した会議の中でも、1年間という十分な期間があったのだから、それでその人の権利が消滅するといったように、要するに、ワクチンを受ける権利を保障するという観点から考えられている面が大きい。もちろんその面もあるわけだが、そうではないということも、今きちっと考えていかないといけない。

(会長)

それでは抗体検査といっても、大学生、20代の感受性者を探していくというのはなかなか難しい。

(委員)

それは全然現実的ではないと思う。やはり2回接種してない方は抗体がないものだ。

(会長)

2回接種してない人には、もう打つしかない。

(委員)

24歳までの人は、接種したか、しなかったかという確認はまだできると思う。

(会長)

それはどういうふうにしたら事業としてできるか。県民に周知しても大抵そういうのは見ない。

(委員)

横浜市の緊急風しん対策は、2回接種している人のみを除くということにしているので、罹患歴や接種歴、本人の記憶とかそういうことは問わない。はっきり2回接種したと言う人以外はみんないいですよというふうにした。当然、1回接種の人やよく覚えてない人は全部やってくれというスタンスだ。

(会長)

小田原も全く同じ。そういうふうにするのかもしれない。

(委員)

結局のところ、財布はどこにという話になる。

(会長)

誰に打っていくかというのが先ほど事務局からも出されたが、いかがか。女性だけに打つというのは、もう失敗したことなので、それはあり得ないし、妊婦の夫だけでもダメだ、妊婦は家だけにいるわけではないので。そうなる、1番に出ている、はっきり打ったということが分かる2回接種した人以外に全員打つという方向だ。抗体の検査をするという議論もあるかと思うが、いかがか。

(委員)

絶対安心であるという閾値が設定できない以上、抗体検査は、効果的でない。

(委員)

費用もかかる。接種となると両方の費用がかかる。

(委員)

Visitの回数が増える。検査して、結果聞いて、打つ。3回かかってしまう。

(委員)

今の接種事業でも、接種に来た人に予約なしでは受けられないというふうな形にしたら、それだけでももう接種率は落ちる。だから、その場でワクチンが準備されていて、来たときに「はい、いらっしゃい」とできなかつたらダメ。それに、さらにワクチンやって、検査をして、検査の結果を1回聞きに行って、そこで打つかどうかだから。

(会長)

となると、やはり2回接種した人と明らかにはっきりと昔かかったという人はどうなるか。

(委員)

正しく診断されたかどうかは怪しいと思う。だから罹患歴は問わない。

(委員)

特有な症状はないし、修飾麻しんも結構入っているだろう。

(会長)

そうすると2回打ってない人は全員ということになる。一応対象者としては。

(委員)

今回緊急接種事業で結構打っている。川崎市の場合だと、今まで2万人打った。今回接種した人は対象者から除くということ。

(委員)

成人の方の1回接種による抗体獲得率は95%くらいであろうと思うので、集団免疫とした85%の抗体保有率を目指すのであれば、成人に任意接種するのであれば1回打つというのも現実的かなと思う。

(委員)

風しんは、幼児期の1回接種でも、かなりしっかりと免疫が残る、麻しんよりも。麻しんは2回接種が絶対。というようなことを、ある先生が言われていた。

(会長)

風しんワクチンを打っていてCRSが出たという例もあるか。

(委員)

もちろんある。CRSを防ごうと思ったら、流行を止めるしかない。

(委員)

神奈川県の場合、県全体で取り組んだとして、成人の転入転出の率はどれくらいか？感受性者がどんどん入ってきていたらきりが無い。

(事務局)

今手元にデータがないが、社会移動が多い県ではある。

(委員)

この取り組みが隣接都道府県に広がって行って、関東一円の集団免疫が得られるという状況を実現できるのが一番望ましい。

(委員)

お金は結局、川崎、横浜はかかるということだ。一定額しかこないの、人口の多いところほど大変になる。県からはトータルで3,000万しか出ない。

(事務局)

今の制度上は3,000万上限というのがあり、横浜、川崎市のように人口の

多いところについては3,000万までで、それ以上は出せず、政令市の負担ということになっている。

(委員)

行政の仕事は、ある程度、枠組みがしっかりしていないといけないのは当然で、あまり拡大解釈されても困ると思う。これは本当に行政がやる仕事なのかというの少し疑問を持っている。というのが、昨日の風しん小委員会に出てきたのだが、北米中南米で既に風しんの排除が達成されつつある。それはもう、一斉に成人に対するキャッチアップを行った。先の傍聴録にも出ていたが、ワクチン1本75セントで提供された。西太平洋地域については乳幼児の定期接種すらまだされてないところがあるが、乳幼児の定期接種をしてから成人にキャッチアップ接種するという流れが完全に世界中で定着しており、西太平洋地域の解消を目指すのであれば、まず日本が率先してどこかでやらなければならない、そういうふうに位置付けた場合、例えばWHOが日本で音頭を取ってもらい、ビル&メリンダ・ゲイツ財団とか、そういうところからお金を引っ張ってくる、そういうことも可能だと思う。その西太平洋地域の率先をするために、日本の神奈川県という地域で少し限定的にやるというような、そういう打ち出し方ができれば、お金の心配なんかする必要がないのではないかと思う。ただ、それをこの場でいうのはどうかと思うが。

(会長)

ワクチンを、お金を持ってくると。

(委員)

お金を持ってくることができ、なおかつ、メーカーを巻き込んで非常に格安に提供してもらおうと、このプロジェクトに関してはいえばそうであった。

(会長)

日本のワクチンなら良いが、外国のワクチンを日本に持ってくるとするのは、行政上、そんな簡単なことではないと思う。

(委員)

行政が主体になってやるとなると、責任問題が発生すると思う。

(委員)

今の話だと、まずWHOで日本を途上国扱いにしてもらわないといけない。ワクチンの値段というのは、途上国の値段と先進国の値段とで10倍以上の開きがある。日本はその中でいうと一番高く買わされている。高く売っているところで儲けたお金で、途上国に安く提供していると、これがメーカー側の言い分だ。特に肺炎球菌のワクチンなんて高い。7価の肺炎球菌ワクチンなんて世界中で売れ残っているものを日本で一生懸命買ってきている。こういうことが、おかしいじゃないかといった時のメーカーの論理はそういうことだ。途上国に安く提供するために、先進国に高く売る。メーカーはそれで世界の健康に寄与しているということだ。

(委員)

昨日、小委員会の中で、アジアの中で日本は進んでいるのだという発言があった。世界的に見ると遅れていると自認しているのだろう。

(委員)

それはもう認めていると思う。

(会長)

なかなか難しい。

(委員)

ビル&メリンダ・ゲイツ財団の差額を補填してもらって一つテストケースとして日本でやるので、ファンディングしてくださいというのは不可能じゃな

いと思うが、いかがか。

(会長)

例えば、この神奈川県でやるから 86 億円。この値段を全部持ってくれるか。

(委員)

国内でワクチンの値段を圧縮するというのは不可能か？

(委員)

そんなことはない。今、ワクチンの導入システムは足元を見られている。また、過剰な要求もしている。例えば、日本に輸出するものを別ラインで作らなければならない、目視で混濁が全くあってはならない等、そういう余分な要求をしているために、別のラインを動かしている。ヒブや不活化ポリオのイモボックスなんかもうそういうふうになったから、法外な値段となっている。法外な値段ということはないが、イモボックスは日本で今は 6,000 円くらいか。そういうふうになってしまう。それは、日本でそういう要求をするからだ。

(委員)

国内のMRワクチンは 5,000 円前後すると思うが、例えば大量購入するからディスカウントすることは可能か。

(委員)

5,000 円がディスカウントした値段だ。定価は 6,200 円。

(委員)

もう少しなんとかならないか。

(会長)

成人使用に限ってとか、そういうことができれば良いだろうが、違うもの作るわけではないから難しいだろう。

(委員)

健康保険組合はどうか。会社の健康保険組合に働きかけるというのは。例えばインフルエンザワクチンは組合員が無料なところもある。そういう形を取れないか。

(委員)

それは、ワクチンを接種した人がインフルエンザにかからなくて、健康保険の出費が減るといような試算のもとに実施されているが、風しんに関して言うと、かかる人が少ないので健康保険組合として全てを負担するというのはペイしない。

(委員)

年齢的にはちょうど働いている人達にかかるし、女性も増えている。

(委員)

例えば、個人で予防接種の費用を出した場合、確定申告の時に医療費控除の対象にならないが、企業としてやると福利厚生費という経費になる。企業がまとめてやると、株主に説明がつくかどうかは別だが、社会的に非常に意義のある経費の使い方となる。例えば、神奈川県内では日産など、非常に大きなグローバルな企業もあるので、企業イメージの向上という意味でも非常に大きいと思う。

(委員)

県として新たな動きを作って、神奈川県イメージをアップするという観点からいくと、例えば健康保険組合や企業に対して、県として接種の協力を呼びかけていくという行為だけでも、随分県民からのイメージが違うと思う。多分、事務局の提示した案の 1 で対策が必要だというあたりで同意を得ることができれば、費用の問題は大きいと思うが、「神奈川県企業が社員の福利

厚生のために、風しんも含め、ワクチンで防げるものに関してどんどん社員の労働者の接種を促進しています」と、「費用も企業が持っています」という流れを作れないかなと思う。おそらく、今までそういったことは全国的に自治体単位ではやってないと思う。ただ、企業側のマインドとすれば、先ほど委員が言ったサイバーエージェントのように接種に踏み切る経営者もいるわけで、ある程度企業の損得になるが、費用を出してくれば、県も持っていくお金というのはその分少し抑えられるし、これが企業であったり、私立の学校法人であっても構わないと思うので、そういったことも検討してよいのではないか。

(委員)

そういうところにわずかでも県が何かしてあげるのはいかがか。

(委員)

企業に助成をする。とにかくお金の問題になるので、接種を勧奨するという行為と、勧奨の裏には勧奨に応じてくれた人には、全額とは言わないけれども、接種費用の助成と、そういう両輪でいかないと。

(委員)

例えば、企業として社員の接種率を一定以上に持っていった企業には助成額が少し上積みされるとか。

(会長)

減税するとか、法人税を。

(委員)

県の事業を受託する際には一定以上の接種率をキープすることが資格だとか。

(委員)

ビル&メリンダ・ゲイツ財団で、パキスタンでポリオワクチンを日本の円借款でしているが、接種率が目標値に達すると円借款の利息は財団が払うという仕組みがある。

(会長)

来年の3月までは県内に補助を実施する市町村がかなりあるが、できればこれを延ばす方が本当はいい。

(委員)

今回はあくまでも緊急対策としてやった。国が何もしてくれないから。それをだらだら継続して、じゃあ、やってねとなるのは違うと思う。本来、きちんとした形で対策をすべきだと思いながら、何も国が言わない・やらない中で自治体がそれぞれなんとか捻出した。一時的なものだ。

(委員)

川崎も3月まで延長したが、本当にこれが最後とのことだ。

(会長)

ここで、県が何か一つ、企業に働きかけをするということは大事である。

(委員)

あとは特定感染症予防指針がどういう形で年度内に指針を示すか。次は結論の回になるのではないか。

ただ、少なくとも今わかっているというか、雰囲気分かっていることは、この県の試算の1番であることはありえない。

(委員)

昨日傍聴してきたが、抗体価を調べる方向に行きそうだ。

(委員)

予算を積んだということで新聞記事になった。

(委員)

8億で何人検査ができるか。とにかく1番でないことは決まっている、というか、どうもその方向でいきそうだ。今、私たちがやらなければならないことは、1番に戻すように国の指針をとにかくそっちの方に動いてもらうようにしないとイケないということだ。

(委員)

この研究会として、1で行くようにというような要望書を出すことはできるか。

(会長)

研究会として要望書というのではないと思うが、ここの意見として。

(事務局)

研究会を受けた県が、国への提言のような形で提出するようなことはできるかと思う。

(委員)

少し話が逸れるが、各自治体が風しんの流行に対して緊急的に費用助成を行って、ある程度黙っていても予防接種を受ける方々というのは、もう既に受けていると思う。

次のステップは、今までの取組みの中で受けてくれなかった人達に、どう受けていただくかということになると、もちろん費用の助成、補助というのが必須条件の一つだと思うが、プラス何をしていかなければいけないのかということをも分考えなければいけないと思う。やはり、それは話にあるような入学の機会であったり、就職の機会であったり、何らかの機会をとらえて、そこで接種を勧奨していくということを行行政として、各民間を含めてお願いをし続けなければいけないと思う。その具体策をある程度作った方が良いのではないか。

(会長)

これからだと20歳から40歳までの人達なので、入学とかそういう機会はもうあまりないので、どういうふうにするか。私は個人的には、例えばワクチンが足りないのであれば、5年間ぐらいで区切って、25歳とか30歳とか、5とか0になった人達は全員受ける権利があって、そこで受けて、1回しか受けてない人が、感受性者の人達が受けることができるという制度をつくれればよいのではないかと思う。5年間なので1年間にかかるお金が減るので、国としても何か対策できるのではないかというようなことをできないかなと思った。がんの健診もそうだが、国が持つのは大変だろう。

(委員)

子供は何も決められないし、できないので、できる限り救うし、当然公費で全てやるべきだが、大人がすべて無料でなければ何もしないというのは日本人として少し悲しい。もちろん、低所得者や事情がある人は当然補填するが、例えば、自分のことにいろいろ使うけれどもそういうことには一切使わないっていうのは、国として、少し悲しいな、恥ずかしいなという気がする。そのため、無料でなければやらないというのは本当は違うが、ただ、後押しするために必要というのはよく分かる。

(会長)

多少は補助は出ればということか。

(委員)

ワクチン打つのクールだよな、ワクチン打つのカッコいいよね、例えばショッピングポイントでワクチン打るとか、ショッピングポイントでワクチン打つと途上国にワクチン10本寄付するのがついてるとか、自分だけじゃなくて人の支援になるというような仕組みを作って、ワクチン打つのクールじゃん、やろうよみたいな、何か嫌なことしに行くんじゃないイメージ作

り、まじめな先生方からけしからんとお叱り受けそうだが、そういう感じが必要だ。

(委員)

啓発などのキャンペーンのときは、乳がん検査の方法をレクチャーなど、いろいろなキャンペーンがあるが、キャンペーンのその場で検査できたら良いと思う。それと同じで、こういうワクチンに関するキャンペーンや啓発活動を行った時に、いろいろな問題があるかもしれないが、今やろうと思った人がその場でできるような内容になると良い。例えば、健診に言えば、無料のクーポンをもらっても受けられないような人達がいるというのは機会がない、行くタイミングを逃しているということも考えられるので、気軽に、受けやすい仕組みがないと、いくら費用助成をしても受診率は上がらないでしょう。むしろ、受ける機会があちこちにあると、気軽に受けられるような仕組みだったら、ある程度高くてもその人の社会貢献の意味で取り組む方もるだろうし、そういう機会の作り方が大切だと思う。

(委員)

今、風しんの免疫がない人は男性が一番問題だが、男性はインフルエンザワクチンも含めて受けたがらない。「俺は大丈夫だよ」みたいな話になる。奥さんが「打ってきなさい、あそこでやっているから」といった感じでショッピングモールで打てるとか、そういう子どもの前で「お父さん、何かっこ悪いこと言ってんの、行ってきなさい」って、そういうのってすごくいいと思う。しかし、それには巡回診療という枠組があって、保健所が許可してくれないとできない。

(委員)

資料にもあったが、巡回診療とは医療機関がないような地域や、そういうことを想定している。医療機関は沢山あり、企業には診療所や、産業センター等がある。そういう所で予防接種はできるので、医療のアクセスが悪いということはないと思う。

(委員)

要するに、わざわざ医療機関に行くことはハードルが高い。人が通るところにコンビニエンスストアがあり、人が通るところに牛丼屋があるといった格好で「今日はワクチン啓発活動で、このテントの中でワクチン打てます」というように、人が集まる場所、みなとみらいの大道芸の横などで、通らずがりに、そこでワクチン打てるんだということもありだと思ふ。それを禁止するメリットはどこにあるのだろうか。

(委員)

但し書きを変えてもらえばいいと説明されているが、予防接種は含まないとしてもらえばいいということか。

(委員)

いや、予防接種は含むとしてもらえばいい。しかし、巡回診療は田舎に行く無医地区が前提だという解釈だ。逆に言うと、巡回診療に含まれないとしてももらったほうが分かりやすい。その場合は医療機関外で医療を行うということ自体が制限される。

(委員)

私もサラリーマンで普段働いているが、接種を促進するうえで、本来は啓発して自ら必要性を認識して医療機関に足を運んでいただくのがベストだと思うが、それでしてくれる人は既に接種をされている方々なので、それ以外の場合というのは、ある程度打たなければいけないような半強制的な状況になるか、ついでに打てるというルートがあるのではないかと思う。

予防接種のために出かける人というのはもう既に打っているのだから、何かに行つたついでに打てるというやり方、あとはやはり入学就職の際に接種を勧められ、受けないと気まずいという両面からせめていった方がいいのかな

と思う。

(会長)

例えば、インフルエンザは昔小学校なんかでみんな並んでやっていた。そうして沢山の人に打っており、それだけ効果もあったわけだが、副反応の問題等、様々なことが起こってきた。予防接種の歴史としては、そういった経緯で予診を尽くすというふうに予防接種法が変わってきている。町でやるとなると、まず本人の確認や病歴、過去の接種歴の確認ができず、今までの予防接種の日本の流れを逆行することになる。そうしなければ日本が減びるとか、そういう時は仕方ないと思うが、これはかなり難しいいろいろな問題を含んでいると思うので、そう簡単にはできないと思う。

(委員)

例えば、企業でも実際に健診センターがバスで健康診断をして、営業所の会議室も使って、ついでにインフルエンザワクチンを打っているところも多い。

(会長)

それは、そこで勤めており身元が全部分かっているので、そういうのはありだと思う。

企業でやるというのは、これからの一つの課題だし、そういうのは産業医の一つの仕事だと思うが、町中でやるのは違う。

(委員)

巡回診療と予防接種をするという点に関しては、実際に企業の健診ではやっているのだから、それはいいのか。例えば、横浜市で巡回健診の場合に、健診センターが出張して営業所単位でインフルエンザの予防接種をやるということは許可されているのか。健診のついでにワクチン接種もやることは、実際に行われていると思うが、それは健診も含めて全部巡回診療である。風しんだけダメでインフルエンザはOKというのは矛盾していないか、また健診センターがバスでやろうと巡回診療なので、巡回診療が無医地区だけのものとするならば、横浜市内の健診の実態はどうであるか、川崎市内の健診の実態はどうであるかというところを、全部をチェックしてみたら必ずしもそうではないだろうと思う。個人の特定に関しては、これはもう健康保険証や免許証を持ってきていただいて、あとはもう問診票に記載していただくしかない。過去の診療歴の有無はあまり重要ではない。予防接種率を上げるというメリットと、本人確認ができないデメリットを比べるとワクチン接種率が上がるというメリットの方法が大きいと、現実的にとらえるべきではないかと思う。

(委員)

説明が拙かったと思うが、集団接種のイメージとは少し違い、医療機関と同じような手順は踏むが、医療機関外で受けることができるというイメージ。例えば、車の試乗会で保険証を持っていれば助成を受けながら接種できたり、助成がなくてもそこに来れば、ワクチン接種もついでにできるということであれば、車を買うついでに打とうとするかもしれない。そういう決定打は多分ないと思うが、そういう機会を沢山積み上げることで、残っている方々の接種率を上げていきたい。

(委員)

街頭献血のようなものか。献血も、要するにセキュリティや本人の確認等、手続きをきちっとやりたければ門戸が狭まるし、広げれば率は高くなる。そういうところをどの辺に持っていくか。不特定多数の方を対象にやるのと、企業等で身元わかっている人を対象にしてやるのでは門戸の広げ方が違う。街頭呼び込みでやる場合は、献血程度のセキュリティを持てばいいかなと思う。

(会長)

この間、ある医師会で、平日に誰でも来て打てるようやってみたそうだが、

やはり打つ人が非常に少なかったということ saying it, so it's not easy to say it's good. So, I think it's better for companies and people without vaccination history to go to group vaccination.

(委員)

巡回診療の集団接種をやっていくべきだと思います。

(会長)

誰がどうやって打つかというのはまた別の問題だが、そういう、企業で打つということはいいと思う。ところで、一般の家とか企業とかに属していない人はかかりつけ医に行くものだろうか。

(委員)

専業主婦は自ら病院に行く時間を作ることは比較的難しくはないのであるが、例えば、自分や夫の病歴や接種歴をあまりよくわかっていないように思う。夫に対して何のワクチンが必要なのかどうかということがまずわからない。それが、私たちの子供の世代は、きちんと母子手帳に接種歴を書き留めている。私たちが子供の頃は学校での集団接種にわざわざ母子手帳持っていかなかったと思うし、母子手帳の記録も乳幼児でとまっていて、まめなお母さんだけちゃんと書いていたようだ。ご主人がまず受ける必要があるかどうかはご本人も含めてわかっていない状況では、ちゃんと「2回接種した」という記憶がない方は全員受けるべきだということになっていけば受けやすいと思う。

夫に関しては、やはり企業の健診のタイミング等、会社で済ませてくれると奥さんも助かるというか、楽だ。今だとインフルエンザの予防接種も会社を少し早めに切り上げてもらったり、土曜日に病院やっているから行こうよと奥さんが引っ張って行ったりするような旦那さんも多い。そのため、企業の健診のタイミング等はとてもよいと思う。健診の時は健康状態がバッチリな状態でいくことが多く、予防接種的にはベストな状態なのかなと思うので、企業の健康診断の際に接種できると、保険組合とかのお金の問題もあるかもしれないが、タイミング的によいと思う。

(委員)

企業単位での接種に関して言うと、新型インフルエンザ等対策特別措置法という法律の中で、行動計画、特に住民や企業単位での接種で、企業単位の接種は産業医が行うというような形で作られてきている。しかし、今の産業医の原則としては予防接種にタッチしないとなっているので、もし、実際にそういう事態になったら、産業医が対応できるかというのはもう大いに疑問である。つまり、今はそういうことができないというシステムになっているので、集団接種に関して全体として考え直さないとダメだと思う。別に悪いことや危険なことをやっているわけではないので、川崎市とか横浜市も文言を書き換えてもらえば許可すると思う。

(委員)

解釈としては、神奈川県は許可しているが、横浜市と川崎市が許可していない。

(委員)

これは解釈の問題ではない。

(委員)

以前に県ではそういうのがあったが、結局どういうことだったのか。

(事務局)

知事が出したということで、ある意味非常事態だった。

(委員)

知事が超法規的に対応しただけで、決まりに従うとなると自治体はダメというしかないのではないかと。

(委員)

厚労省の医政局に電話してみたところ、別に禁止していないという話だった。そのため、あくまで解釈の問題だと思うが、逆に言えば、県として解釈に反することをやっていることではないことになる。巡回診療の取り扱いに対しての何らかのバイオレーションをしているということではない。

(委員)

疑義照会をすればよいのではないかと。これは禁止しているのかと。公文書で。

(委員)

医政局総務課に疑義照会してみることにする。

(委員)

企業についてはずっと話が出ていたが、それ以外も想定しているのか。

(委員)

専属の産業医がいる 1,000 人以上の事業所、産業医が専任されている 100 人以上の事業所、以外の事業所、要するに、日本で一番ボリュームゾーンのある従業員数 99 人以下の事業所、ここはもう全く産業医というのがタッチしていない部分がある。現に私が行ったところも、20 人や 30 人、50 人というような事業所があって、とある企業の社長にどうしたらいいのかわからないと相談されたので、やった方がいいと話したら、費用を会社で持つからやるという話もあった。

(委員)

産業保健センターはどうか。

(会長)

産業保健センターも労働衛生の方をやっているが、予防注射の話はあまり聞いたことはない。

場所としてはできる可能性はあるかもしれない、それも一つの方法だと思う。出張相談をするというケースもあるので、そういう所で打ってくるという可能性もあるかもしれない。

(委員)

会社の近くにある開業医の先生がお昼休みにちょっとワクチンを一本持って打ちに行くというのは、すごいハードルが下がっていいと思う。

(会長)

事業所と産業保健センターと関係しているところであれば、そこで相談して打てる仕組みができれば確かにいいと思う。時間も予定に来たので受けやすい仕組みを作っていくということは考えていかなければいけないということで、細かいことはまた考えていただきたい。

なかなか話がまとまらなかったが、いろいろ意見はいただいたので、あとで事務局の方でまとめてほしい。

(事務局)

いただいた意見については、整理・分類をして、その方向性を確認していただきたい。

(会長)

その他、事務局、県として今後のことが何かあるか。

(事務局)

とりあえず、研究会としての整理をして、それを受けて、風しん・麻しん

については、それを受けた議論がもう少し必要になると思う。あとは県としての対策案、例えば来年どうするのかというのもあるので、そちらの具体的な対応についても、本日いただいた意見やアイデアなども含め、それを検討させていただく。提言と同時進行になるかもしれないが、どんなものが可能なのかということも併せて情報提供したい。

(会長)

いろいろ意見が出たので、これをぜひ生かして既成事業の期限の来年の3月31日までに沢山打てる努力をしていただきたいと思います。他に意見や課題はあるか。

私から一つ、今回11月から肺炎球菌が7価から13価に変わったということで、7価の追加接種まで終わった方に、13価のワクチンを1回打つと残りの6種類の抗体価が上がるということでいうことで、補助的に追加接種の意味があるのだが、国はこれを定期接種とはしないとやっているの、神奈川県にはぜひ助成を検討してほしいという要望書を出したが、それについていかがか。

(事務局)

要望はいただいているので、とりあえず受け止めて、財政状況の中で、効果と他の部分との関係の中で検討させていただいている。それが、どのような形になるかはこれからだが、今はそういう段階である。

(会長)

県医師会と一緒に出したので、よろしく願います。

それでは、次回の協議に関する課題について、事務局と話したところ、今一番話題になってる子宮頸がん(HPV)の予防ワクチンについて検討したいということになったが、いかがか。国の部会が今年中に結論を出すということになっているので、それを受けて話をしたいと思う。次回の開催はいつ頃か。

(事務局)

1月下旬辺りに開催し、国の部会の結果がある程度見えてきた中で、その情報を受けて話をしていただきたい。

(会長)

今回は1月下旬、子宮頸がん(HPV)の国の方針が出たところで、それについて検討する。

今度は誰かまとめていただくか、または誰か詳しい人に来ていただいて話してもらおうか。

(委員)

いろいろな方の話をどうまとめるか。理論的に反対している方の話を聞くのはいいかもしれない。そうでないと話が全くまとまらなくなってしまう恐れがある。

(事務局)

可能な限り情報を集め、資料等と併せて次回提供させていただく。

もし、委員の皆様の中に情報を持っている方がいれば、その場で補足なりご意見なりを言っていただいて、それらを基にご意見をいただきたいと思うのがいかがか。

(委員)

迷惑でなければ、私もまた資料をまとめさせていただきたい。

(会長)

資料を出せる人は出して、事務局の方でまとめ、それで話をしたいと思う。以上で議題は終わりとなったので、事務局の方にお返しする。

(事務局)

会長どうもありがとうございました。委員の皆様におかれましては、風しんを中心とした活発なご議論をいただき感謝する。アイデアも含め、いろいろなアプローチ方法を考えていかないといけないと思うので、県としてもこれを受けた形で検討を進めさせていただきたい。

また、次回に関しては、子宮頸がん(HPV)というのは難しい課題ではあるが、そちらに関しても、また可能な限り情報提供をさせていただくので、活発な議論をお願いしたい。

本日は、長時間にわたり感謝する。これをもって、第2回神奈川県予防接種研究会を閉会とさせていただく。

(以上)