

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 28 年 8 月 24 日（水曜日） 18 時 30 分～20 時 30 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、片岡委員、久住委員、小山委員、高畑委員、東委員、 川口委員、小林委員 〔県（事務局）〕 中澤保健医療部長、大久保健康危機管理課長ほか		
次回開催予定日	未定		
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 金子、宇佐美 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>部長挨拶 資料確認 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 ・会議の公開について決定 ・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、作成することを決定。</p> <p>（事務局） 予防接種制度における健康被害救済制度のあり方については、これまで 4 回、研究会を開催させていただき議論していただきました。 その中でヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に何らかの症状に苦しむかたの支援につきましては、国による救済が難しい場合も自治体による支援制度が必要という意見もまとまり、緊急性を要することから中間報告として、まとめました。 本日は、これまで議論してきた予防接種制度における健康被害の救済制度のあり方について、皆さんで協議していただき研究会として最終報告をまとめさせていただきます。</p> <p>【予防接種制度における健康被害救済制度のあり方について（最終報告案） （資料 2）】 （事務局） 予防接種制度における健康被害救済制度のあり方について、最終報告案ということで示させていただきます。 まず 1 ページが神奈川県への提言といたしまして、内容としては研究会の設置目的、議論の概要、四角で囲んでいるところが、提言案とさせていただきます。</p> <p>研究会では、予防接種制度における健康被害救済制度のあり方について、平成 26 年 8 月 5 日以降、次の事項について専門的な議論を行ってきた。 1 つ目が、予防接種による健康被害に係る国の救済認定制度の問題点及び米国における同様の制度の状況について。</p>		

次に、予防接種による健康被害の救済認定に係る行政手続き等の問題点についてです。

今回、研究会で協議を重ね、検討してきた結果について一定の結論が出たことから、その結果を踏まえ、次の事項について国に改善を働きかけることを神奈川県に提言する。

まず提言1としまして、健康被害の救済認定における情報公開等として、1つの問題点として認定基準が確立されていないため、審査に時間を要している。

また、不認定となったものに対し、十分な説明が出来ていない。

対応として「国における認定基準を明確化し、審査経過等を含めて公開する。」という記述になっております。

次に提言2といたしまして、救済認定に係る行政手続き等の見直しとして問題点は、認定を受けた者が転居しても、窓口は予防接種を受けた当時の市町村のままであり、手続きが負担となるほか、居住市町村も被害者の状況が把握できていない。

対応として「救済認定の窓口を現住所の市町村に改める。」という様に書かせていただいています。

2ページから10ページにかけましては、の検討結果報告として議題ごとに検討内容の記載をしています。

2段落目のなお書きですが、先程の説明のとおり、ヒトパピローマウイルス感染症予防接種の健康被害の救済制度のあり方については、中間報告でまとめさせていただきましたので、ここの報告の中には含めておりません。

まず、1の有害事象のデータ収集等についてです。

日本の予防接種後の被害者救済については、審査は一件ずつ行われ、認定されるまでに非常に時間がかかると言われている。米国ではワクチン単位で救済対象となる症状及び期限を明確に定めており、日本と比較した場合、より効率的な対応が図られていると考えられる。

そこで、米国と同様の制度「インジュリーテーブル」を日本でも取り入れることで、審査期間の短縮を図れないか、またそうした場合の影響等について協議を行った。

現状についてです。日本における予防接種後の健康被害救済認定については、一案件ごとに予防接種と健康被害との因果関係について専門家が審査を行い、その是非を判断している。

国では、健康被害に係る次の情報を保有していると考えられるが、それらは公開されていない。

四角の囲いのところで有害事象のデータを記載しています。

が副反応報告、が保護者報告、が厚生労働省・障害認定審査会の審査資料です。

現状に対する課題としまして、現状では、予防接種の健康被害に係る情報については、一部を除いて非公開であり、審査基準も同様である。

被害を受けた者の個人情報公開されないことは当然としても、その症例や審査経過、判断基準まで非公開となっている現状は不透明と言わざるを得ず制度への信頼性にも影響を与えかねない。

その検討結果としまして、救済認定における透明性を高め、審査結果の短縮を図るためにも国は、次の改善に取り組む必要がある。

審査基準の明確化及びその公表、が副反応報告の詳細なデータや審査結果の公表、が予防接種後健康調査の調査方法の改善です。

なお、米国の制度「インジュリーテーブル」の日本への導入については、審査基準の公表状況等を踏まえ、改めて検討すべき事項である。

2番目の協議の項目としまして、健康被害者への対応について、日本における予防接種後の健康被害救済制度は、被害者本人やその保護者が申請を行う必要があるが、慣れない当事者にとってその負担は小さなものではない。

また、仮に健康被害の救済が承認された場合でも、その後の対応について

被害者の視点からは、既存の制度、支援窓口である公益財団法人予防接種リサーチセンターが十分に機能しているとは言えない現状がある。それらを踏まえ、健康被害者の視点から、改善に向けての議論を行った。

現状としまして、予防接種後の健康被害救済の申請については、被害者本人、または、その保護者が予防接種を受けた市町村に直接申請する必要がある。

健康被害の救済認定を受けた者に対し、国は、予防接種法に基づき、それらの者への保健福祉事業の推進を図ることになっている。具体的には、予防接種リサーチセンターがその業務を担っている。

課題としまして、健康被害の申請を受けるのは市町村であるが、それらの申請数は他の業務と比較して少なく、窓口担当者に経験が蓄積されない。そのため、市町村によっては申請者からの相談に十分に答えられない状況がある。

また、予防接種後に住居を移転した場合でも、給付等の申請先は予防接種を受けた市町村となるため、申請者にとっては大きな不便が生じている。

さらに、予防接種リサーチセンターは国の機関ではないため、情報保護等の理由で認定者の情報が国から十分には伝わらず、認定者側からアプローチしないと支援が受けられない。

検討結果としまして、健康被害救済制度の申請窓口について、市町村により対応に差が生じているため、県は国とのパイプ役として管内市町村が円滑に業務を行えるよう十分な支援を行い行政サービスの向上を図る必要がある。

また、健康被害の救済認定を受けた者に対しては、行政として被害者に寄り添った支援を行うためにも、関係機関と連携したうえで、被害者に対し積極的な関与を行うことが必要である。

特に、救済認定を受けた被害者が転居した場合でも、被害者は予防接種を受けた市町村で手続きを行わなければならないなど、制度上の問題が被害者に負担をかけている部分については、積極的な見直しを行うべきである。という形で、まとめました。

5ページ以降は参考資料となりまして、申請から認定・支給までの流れになっております。

6ページは救済認定後のフォローについて記載しております。7ページから9ページは、資料2の中間報告の概要等を記載しております。

8ページから9ページは中間報告を踏まえた県の取り組みです。10ページから15ページにかけては、資料3としまして、研究会で出された主な意見でして、各項目ごとに、意見をまとめさせていただいております。

最後ですが、16ページに、委員の皆様の名前を50音順に記載させていただきました。資料については以上です。

(会長)

ただいま、最終報告案についてご説明いただきましたけれども、今回は最終報告案として、説明があったとおりヒトパピローマウイルス感染症予防接種後に症状に苦しむ方への支援についてを除いて、報告書をまとめたという説明でしたが、最終報告を出すことについては、了承をしていただくということによろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし

(会長)

提言の1と2の部分ですが、健康被害の救済認定における情報公開等と救済認定に係る行政手続き等の見直しと2点に絞って最終報告案をつくるという事について、いかがでしょうか。

(各委員)

異議なし

(会長)

では、2点でよろしいですね

では、提言1の救済認定における情報公開等の問題点についての異論はないでしょうか。

(委員)

情報公開については、現在のはっきりしていない部分がかえって良いと考えることもできてしまう。はっきりさせてしまうと救済出来ない人が出てしまうので。また、明確化と記載があるように、はっきり決められるかという問題点もある。

まだ、良く分かっていない部分があるので明確化は難しいかと思います。

(委員)

そこをクリアにしてしまうことで、痛くない腹をさぐられるとか、なにか隠しているんじゃないか疑念が解消される。むしろはっきりさせることで認定される方は減るかもしれないが、透明性が高まる。

(委員)

明確化というのがっちり決めるというような印象があるが、本当に決めることができるのか。

(委員)

確立されていないではなくて、示されていないはどうか。

(会長)

確立されていないではなくて、示されていないのが現実を示しているか。

(各委員)

はい。

(会長)

明確化というのはどうか。

(委員)

明確化しようにも、争点になっている問題があって決められない状況もある。まだわかっていない部分について、どう判断するか。そこで、国に示せというのはなかなか難しい。

(会長)

国に頑張ってもらって、みんながある程度納得するようなものが確立されればいいんですが。

(委員)

認められるものも、認められないような不思議な結果が出たりしていますが、診断書を書いた医師に対しても十分な説明が出来ていない。基準が確立される事によって診断書の書き方も変わってくると思います。それによって、もっとも肝心なところは書いてくれるようになるのではないかと。

そうすると、診断書の書き方もわかってくる。先生たちはなにを書いていいかわからないのではないのでしょうか。

(会長)

言葉としては、どういう風にしたらいいですかね。

(委員)

認定基準を「明確化し」ではなく「示し」の方が良いのでは。

(委員)

2段階あると思う。

アメリカのようなインジュリーテーブルは、認定基準としています。現状は基準が不明確だからということよりも、審査の過程や何が足りなかったか、どの部分でどう判断して、可や不可としたのかという情報が不足しているので、申請する側(診断書を書く医師)からも、診断基準が曖昧で、いったいどこを見て、どう審査したのか非常に分かりづらいというのが現状です。

基準を明確化するもう1つ前の段階で情報公開が不十分です。

審査内容そのものが全く見えてこないのが不満につながっています。

(委員)

制度自体がそういうものだから、しょうがないという合意があるような気がする。その基準に対して国民全体から合意が得られるか。

例えば、その基準に記載されていないから、認められませんよということが国民から認められるか。

だから、ある程度広めに救済するか、若しくは、ワクチン接種後1か月以内に一定の症状が発症した場合には、無過失補償として救済するか。

その場合には、補償の対象となる症状をある程度絞っていくなど。それをインジュリーテーブルに載せていく。

(会長)

今回の最終報告書では、インジュリーテーブルについては言及しない方向で。米国制度のインジュリーテーブルの日本への導入については、審査基準の公表状況を踏まえ、改めて検討すべき事項であるという一步下がった立場から議論していただきたいと思います。

(委員)

認定基準が先に確立されるのではなく、情報公開が不十分なことを、まずは改善していくべきではないでしょうか。公表されれば標準化は、ある程度可能になるのですかね。ある程度平準化されていくのではないのでしょうか。

(委員)

1段階として、まずはみんながディスカッションできる環境を整えていくことを提言したい。

(会長)

認定基準というと、決定してしまう感じですが、ある程度その審査結果が利用できるようにするという感じですよ。

(委員)

この子はこの理由で認定した、この審議の結果によって認定したというのをオープンにする。その上で、基準の線引きを考える。だいたいこの基準で認定されているとか。

(委員)

認定基準というより、認定事由を示すということではないでしょうか。

(委員)

認定のポイント、なにをもって認定するのか、そこを公開するべき。

公開されると、実は全然認定されるべきではないというような事案が認定されていたりすると思う。

(会長)

また、審査結果を含め公開するというのは、後の方で記載されている。

「認定のポイントを示し」とか、少し弱いですかね。

(委員)

明確化でもいいのかもしれないですけど。

(委員)

要は、過去の審査結果などがわかるようにしていただきたいということ。

(委員)

法律などは判例が積み重なっていて、裁決の基準がわかってくる。このように、健康被害の認定の基準についても無理に明確化するのではなく、全部とりあえず公開せよというのがよいのではないのでしょうか。

(委員)

社会的に合意がされればよいのですから。

(委員)

B型肝炎訴訟も最終的に決まりましたよね。やっぱり、医療側からみるとここまで来て救済するのことは思います。線引きは、すごく難しいです。国が、認定基準・審査経過を公開すると、事例が積み重なってこの問題は解決していくのではないかと思います。

(委員)

そういった基準がないと、声を大きく上げる、いわゆる訴訟能力のある方が救済され、能力がない方は救済されないといった制度になってしまう。

アメリカでは、全ての審査結果をエクセルシートで公開していて、誰でも閲覧ができ、そして分析ができるようになっている。そういう状況ができるといいんですけどね。

(会長)

それでは、審査経過等も含めて公開するということがよいでしょうか。

(委員)

国が認定した認定基準を示し審査経過等も含めて公開するというのがよいのではないのでしょうか。

(会長)

「国が認定した認定基準を示し審査経過等も含めて公開する」でよろしいですか。

(各委員)

異議なし

(会長)

次は、救済認定に係る行政手続き等の見直しについてです。

問題点は認定を受けた者が転居しても、窓口は「予防接種を受けた当時の市町村」のままであり、手続きが負担となるほか、居住市町村も被害者の状況が把握できない。手続きが煩雑だとか、そういった記載は後で出てくるんですよね。

(委員)

認定手続ではなくて、認定した後の話です。

例えば、広島県内で認定されて、その後どこにいても広島県内の窓口で手続を行うということです。対応の窓口の話ということですね。

(会長)

問題点は課題のとおりですか。その後の検討結果報告を見てみると、認定後の対応ですが、認定を申請する時に市町村に十分に答えられる人が居ないという問題になっていたかと思いますが、その点についてはどうですか。

(事務局)

行政の方からですと、市町村で対応しきれなく市民の方にご迷惑をかけたりますとか、カウンターで怒られちゃうとかになりますので、ノウハウを蓄積されるための研修を開催したり、ガイドラインを作っていただきたいです。

そういった意味では、制度を作っている国に対してそういった要望を行っていくという立場になるので、要望した方がよろしければ提言の内容に盛り込みますが。

(会長)

これは、救済対応の窓口ですね。行政手続の話ですよ。

(事務局)

認定後の救済に係る行政手続きの窓口という表現ですか。

(会長)

そうですね。

では、認定後の救済に係る行政手続きの窓口ですね。

よろしいですか。

(各委員)

異議なし

(委員)

救済にかかる費用も、現住所の自治体の責任となって支払う訳ですよ。

国が1/2で、都道府県と市町村が1/4分ずつですね。

そういう方が転居してきた時の対応は、受け入れ自治体が新たに費用を負担するということにはなりますが、そこは受け入れられるのですかね。

(委員)
これは予防接種後の健康被害だけではなくて、他の医療制度においても同様なので。

(委員)
これは自治体としてもしょうがないという理解でいいんですか。

(事務局)
そうですね。

(委員)
救済の申請を受けつける窓口対応の問題は提言に記載しないということでしょうか。

(会長)
そうですね。それはもちろん大事な問題だと思いますけど、それは後ろに書いてあるので、提言書の表には出さない方向で考えています。
あまり提言の数が多すぎても埋もれてしまうので。
では、提言2については、問題点が認定を受けた者が転居しても、窓口は「予防接種を受けた当時の市町村」のままであり、手続きが負担となるほか、居住市町村も被害者の状況が把握できない。ということで、その対応として、「認定後の救済手続きに係る窓口を「現住所の市町村」に改める。」ということによろしいですね。

(各委員)
異議なし

(会長)
それでは、検討結果の報告にいきます。
今までに検討したものをまとめたものなので、ヒトパピローマウイルス感染症予防接種後の健康被害救済制度のあり方は資料 に掲載されています。
1の有害事象のデータ収集等についていかがでしょうか。

(各委員)
異議なし

(会長)
日本の予防接種後の被害者救済については、審査は一件ずつ行われ、認定されるまでに非常に時間がかかると言われている。米国ではワクチン単位で救済対象となる症状及び期限を明確に定めており、日本と比較した場合、より効率的な対応が図られていると考えられる。
そこで、米国と同様の制度「インジュリーテーブル」を日本でも取り入れることで、審査期間の短縮を図れないか、またそうした場合の影響等について協議を行った。
これは、いいですね。

(各委員)
はい。

(会長)
現状は、日本における予防接種後の健康被害救済認定については、一案件ごとに予防接種と健康被害との因果関係について専門家が審査を行い、その是非を判断している。
国では、健康被害に係る次の情報を保有していると考えられるが、それらは公開されていない。
副反応報告、 保護者報告、 厚生労働省疾病・障害認定審査会の審査資料ということで現状はよろしいですね。

(各委員)
はい。

(会長)
課題、現状では、予防接種の健康被害に係る情報については、一部（予防接種後健康状況調査）を除いて非公開であり、審査基準も同様である。
被害を受けた者の個人情報が開示されないことは当然としても、その症例

や審査経過、判断基準まで非公開となっている現状は、不透明と言わざるを得ず、制度への信頼性にも影響を与えかねない。

これは議論してきたことですからいいですね。

検討結果として、救済認定における透明性を高め、審査期間の短縮を図るためにも、国は、次の改善に取り組む必要がある。

「審査基準の明確化及びその公表」これは、どうですか。

(委員)

これは提言に合せるしかないでしょうね。

(会長)

1番を審査基準の公開

2番目が副反応報告の詳細なデータや審査経過の公表、個人情報を除く、3番目が予防接種後健康調査の調査方法の改善、副反応の基礎データ収集のための内容見直し及び、調査対象案件数の増加、これは、厚労省で行っているものですよ。

なお、米国の制度「インジュリーテーブル」の日本への導入については、審査基準の公表状況等を踏まえ、改めて検討すべき事項である。

「公表」ではなく、「公開」状況ですね。

それでは、2の健康被害者への対応についてですが、日本における予防接種後の健康被害救済制度は、被害者本人やその保護者が申請を行う必要があるが、慣れない当事者にとって、その負担は小さなものではない。

また、仮に健康被害の救済が承認された場合でも、その後の対応について、被害者の視点からは、既存の制度、支援窓口である公益財団法人予防接種リサーチセンターが十分に機能しているとは言えない現状がある。

それらを踏まえ、健康被害者の視点から、改善に向けての議論を行った。

これは、申請に時間がかかるという事と、認定された後の手続きが上手くいっていないということですよ。

1番、現状のところ、予防接種後の健康被害救済の申請については、被害者本人又はその保護者が、予防接種を受けた市町村に直接申請する必要がある。

健康被害の救済認定を受けた者に対し、国は、予防接種法に基づき、それらの者への保健福祉事業の推進を図ることになっている。具体的には、予防接種リサーチセンターがその業務を担っている。

このところはよろしいですか。

(委員)

私も知らなかったのですが、予防接種リサーチセンターでは年金を受けた人だけで、医療費のみの人には対応しないと言われました。医療費のみの方は、市町村での窓口ですよ。

(会長)

年金だけが予防接種リサーチセンターで行っているのですよ。

(委員)

障害年金の補償を受けた方だけフォローを行っているということです。

医療費が認められた方が予防接種リサーチセンターに電話したら、「それは関与しません。」といわれたとのこと。

(会長)

これは事務局として確認できますか。

(事務局)

今すぐには確認できません。

(委員)

これはあまり実質動いていないということですね。

(委員)

基本的なことをお尋ねしてしまうのですが、医療費と年金が両方もらえる方がいるということですか。

(委員)
年金でしたら、医療費もでる。逆に医療費は出るが年金が出ない方はいる。障害が大きければ障害年金がでますが、軽度の場合は医療費です。

(会長)
医療費のみの方は市町村が対応してくれるということですね。

(委員)
とすれば、6ページの記載にある相談支援というのは、年金を受けられる人しか受けられないのですか。相談するのは市町村の医療課になるのですね。

(委員)
そうですね。

また、申請した市町村からの連絡が遅く、国から認定がおりているのに、半年以上本人に届かないといった事例も聞いています。

居住市町村の協力がないと難しいということです。

(会長)
この保健福祉相談員を配置するのは、リサーチセンターの方ですか。

(委員)
都道府県にも、配置がされていて、要請があればその地域にいる相談員が対応するという風に聞いています。

(会長)
ここに記載してあるのは、障害年金の給付を受けている方の場合なのですね。

(委員)
認定の内容によって、こんな差があるとは私も知らなかった。

(委員)
今リサーチセンターの定款をみているんですけど、これは明文化されたものではなさそうですね。

(会長)
事務局で何か分かった事がありますか。

(事務局)
ありません。

(会長)
予防接種リサーチセンターだけでの問題ではなくなりますね。市町村の対応ということにもなりますし。

少し調べていただいてからですね。医療費と年金を受けられた方がどのように救済を受けているのか、その辺がわかってから、この文言については決めていくことにしましょう。

2番の課題、健康被害の申請を受けるのは市町村であるが、それらの申請数は他の業務と比較して少なく、窓口担当者に経験が蓄積されない。

そのため、市町村によっては申請者からの相談に十分に答えられない状況がある。

また、予防接種後に住居を移転した場合でも、給付等の申請先は予防接種を受けた市町村となるため、申請者にとっては大きな不便が生じている。

この給付というのは何になるのですか。

(委員)
医療費です。

(会長)
医療費ですか。これを最初のところ(申請市町村)からもらうということですね。

(委員)
そうです。また受診証明書を送らなきゃならないのですが、これも最初の自治体に送らなければならない。

(会長)
さらに、予防接種リサーチセンターは国の機関ではないため、情報保護等

の理由で認定者の情報が国から十分には伝わらず、認定者側からアプローチしないと支援が受けられない。これは、主に年金の給付を受けている方ですね。

この認定者という部分は、障害年金認定者がよいですかね。障害年金の受給認定者。障害年金認定者からのアプローチということでいいですね。

(各委員)

異議なし

(会長)

検討結果について。健康被害救済制度の申請窓口について、市町村により対応に差が生じているため、県は国とのパイプ役として、管内市町村が円滑に業務を行えるよう十分な支援を行い、行政サービスの向上を図る必要がある。

また、健康被害の救済認定を受けた者に対しては、行政として被害者に寄り添った支援を行うためにも、関係機関と連携した上で、被害者に対し積極的な関与を行うことが必要である。特に、救済認定を受けた被害者が転居した場合でも、被害者は予防接種を受けた市町村で手続きを行わなければならないなど、制度上の問題が被害者に負担をかけている部分については、積極的な見直しを行うべきである。

このところは、よろしいですね。

(各委員)

はい。

(会長)

報告事項のところ、ほかになにか意見はありますか。

(事務局)

予防接種リサーチセンターの発行している冊子で、業務の部分で障害年金について認定された方が対象とは書いてありません。ただ実質的にどうなっているのかについては調べさせていただきます。

(会長)

それでは、その現状を書き出すということにさせていただきます。ここで、提言と検討結果が終わりましたが、この案については今の内容の修正でよろしいでしょうか。

細かい文言については私が事務局と調整します。

そして、もう一度、その結果を皆さんにお送りして確認していただくということでもよいでしょうか。

(各委員)

はい。

(会長)

最終報告案について議論いただきましたが、これでまとまったという事で、あとは文言の整理だけですね。それで、よろしいですね。

今後について、事務局からお願いします。

(事務局)

予防接種健康被害救済制度の最終報告案について、皆様のご協議ありがとうございます。

本日、いただいた意見で事務局として修正し、ご確認させていただきます。

(会長)

本日の議題が終わりましたが他に何かありますか？

(委員)

今回の健康被害の救済制度、子宮頸がんワクチンの健康被害についてですが、考え方の意見も色々ありますが、そのなかで接種が中止になり3年過ぎておまして、このまま事実上接種できない状況を続けていくのかどうか議論しなくてはならない部分だと思います。

予防接種推進専門協議会は、今現在、16団体プラス15団体が学会、日本小児科学会ですとか、日本産科婦人科学会等で4月に子宮頸がんワクチン接種

の見解を出してありまして、「接種再開をするべきだ」という内容だったので、ワクチンの有効性や健康被害をもう少し考える必要があると思います。

何よりも、その間に、接種機会のある方たちが将来的に、その年代の方だけ子宮頸がんの発生が多くなってしまおうという問題が残ります。そういう面も、この研究会で話せればと思います。

(委員)

国際的にも、オーストラリアでは定性診を維持して10年くらいたったわけですが、HPVワクチンがみんな接種されているので、日本だと検診が21歳から細胞診なのが、オーストラリアでは25歳からスタートです。16型、18型という危険性の高いウイルスだけいるかいないかチェックするという事です。

HPV感染なくして、子宮頸がんはなし、という考え方です。25歳から30歳、35歳、40歳、45歳まで計5回くらいで検診が終わってしまう。

細胞診ではないので、自己採取ができる。パックを買ってきて自分で採取して郵便で送れば、検診に行く必要すらなくなる。

接種を早期に再開し、日本も定性診で簡単に済ませられるシステムにしていけば、費用対効果があがる。子宮頸がんが減るというだけでなく、費用も低減される。費用対効果も改善すると考えられる。

基本的には早期に再開すべしと考えている。

(委員)

予防接種制度が健康保険の外にあるというのを疑問に思っています、特別扱いする必要がないと思います。たまたま予防接種という制度が先にあったので、保険適用外となっています。高血圧の方へのようにリスクの高い人のリスクを下げることに對しての医療もやっている訳ですから、特別扱いする必要がない。

そういう観点で言えば、定期接種なので受たい人が受ける状態になっている。勧奨するかどうかだけが問題で、この勧奨するかどうかは社会的観点からの問題だと思うんです。

受たい人が受けられる制度なので、それを勧奨するのであれば、予防接種全体の位置づけを考えた方がよいのかと。

健康保険によって、みんなでみんなを守ろうという設計があって、個人に任せておくと大変な事になるということについては、特に社会全体で圧力をかけていく。そうでなくて、罹患したらそれは大変なことですけど、その個人だけの問題であるものに対しては、相当慎重に判断しなければならないと思うんです。

(委員)

米国なんかは、HPVに関しては勧奨していません。接種率は39%くらいですね。集団免疫という観点からすると、その程度の接種率でも16型や18型の感染がワクチンを受けていない方でも減っている。個人防衛で考えるか、全体で考えるか。

(委員)

全体として防衛するというのは、社会的な合意が得られてからですよ。勧奨するかどうかというのは、それは社会全体で決めることだと思います。

(委員)

ただし、その理性と本能といいますか、理論と恐怖でいくと、かなり理性的に考える方は少ない。恐怖を振りまく方々をどうするか。一般の方々は、怖いと思ったら打たない。

(委員)

その問題は理性的に考える必要がありますね。一般の人に科学的な話しをしても、どうなのかなとは思っています。

(委員)

予防接種制度自体が古い時代からあり、富国のためというか。かなりパターンリズムで運用されてきた。

予防接種の種類や国の考え方も多様化してきて、ある程度、個人での考える力が必要なのかと思います。予防接種健康被害のあらゆる国の施策もそうですが、そもそも「感染症って何か」、「疾病はなんだ」、「実際罹患したらどうなるのか」といった議論がされていない。

今は予防接種に特化した、焦点を絞った議論しかされていない気がします。一步引いた、そもそも論がされていない印象があります。

自分達で考えられるようになるためには、疾病そのものを理解しなくてはならず、予防接種の対象以外の感染症に対する啓発、情報提供をしなければと考えています。

我々接種を受ける側もそうですし、医者の中에서도、科が違つと、かなり雑な理解をしている先生もいます。私が過去に経験した例では、ある医者が「細菌性髄膜炎では人は死なないよ」と言われていて。

最近の細菌性髄膜炎の発症数は、ほぼゼロになっていて、その状況だけで、理解してしまうと本来の細菌性髄膜炎が実態と乖離しているということになる。疾病の教育が必要かなと思います。

(委員)

ポリオなんか特にそうですね

(委員)

罹ってしまったらもう治らないと。

(会長)

そうですね、本当のポリオをもう教える機会がなくなってしまっていますもんね。

(委員)

ワクチンで予防できるものは必ずワクチンで防いで欲しい。

(委員)

ワクチンによって感染症がなくなると、接種率が下がって、また感染症が増えて、ワクチンを打つと、この繰り返しですね。

内科の医者に3種混合ワクチンの内訳はなにかと尋ねればおそらく大半の医者は答えられない。大丈夫かなと思うところはあります。

(委員)

話しは変わりますが、千葉県松戸市で麻しんの患者さんが報告されて、神奈川県3期、4期の接種率、つまりこの未接種の実数が多い訳です。

そういった方々に今後、まん延する可能性がないのかと心配です。

神奈川県民に注意喚起はしないのでしょうか。

(事務局)

医療機関関係に注意喚起のメッセージをお伝えしているところです。

ただ、一般の方には、感染症の週報に掲載されるところに載せようと思つているところです。

(事務局)

確かに、神奈川県では風しん撲滅をやっているところですし、3期、4期についてもかなり広報したのですが、なかなか難しい課題でした。

おっしゃるとおり、成人の麻しんの件は今後、考えなければと思います。

輸出大国から、いつのまにか輸入大国にならないように、今は風しん対策に力を入れています、麻しんについても今後対策を考えていかねばならないと思います。このような委員会でタイムリーなご意見をいただいたので、検討させていただきたい。

(会長)

千葉県の方は未接種でした。また、別の関西在住の感染者が大きな千葉のコンサートに参加していたということなので、今後どのくらい感染が広がるかわからない。

(委員)

幼少期に受けていない部分は、本人の意識の中には無いものなので、意識して未接種になっているわけではありません。

そういう方々に、いかに判断してもらおう材料を届けるか、情報を伝えるか
ですよね。

(会長)

今はワクチンによって、発症がほぼなくなってしまった疾病について、ど
うやって伝えていくかですよね。

(委員)

病気なった方を取り出して、「亡くなったら大変でしょ。」といった恐怖感
を煽るようなことは医者にはできないので、なかなか恐怖感みないなものを
有効的に植えつけるのは難しいですよね。

(会長)

疾病はなくなってしまうとやはり忘れてしまうものなので、常に、学校教
育などで教えてもらわなければなりません。子宮頸がんの発症数がどのくら
いあるのかなどについても、ちゃんと勉強していただき、副反応についても、
今、はっきりしない訳ですけど勉強していただく。

一方で病気がどうだったかというのをしっかり伝えていただいて。子宮頸
がんワクチンは打てる状況にはある訳ですから。自分でそのリスクを考えて
もらう環境があったほうがよいと思います。現実には打つ方は少ないけれど
も、HPVがどういったものかをもう一度考えてもらうことが必要と思いま
す。

(委員)

まだ結婚をされていないような女性はたくさんいて、どうしたらいいかっ
ていう相談は受ける。

(委員)

麻しんが流行してますと駅にポスターを貼るのもいいのではないかと。
啓発活動としてたくさんの方の目に触れる様に。HPなんか誰もみない。
電車の中吊りとか。

(会長)

風しんのポスターは神奈川県ではありますね。

(事務局)

広報については、また考えています。恐怖を煽るのはなかなか難しいとい
うお話がありましたけど、県の脱法ドラックのように、非常に怖い動画とい
うこと、ああいったものは難しいかもしれないですけど。

メリットやデメリットがちゃんと保護者の方に伝わるような広報をしてい
く必要がありますね。今後、ネット社会になっていくと、そういった媒体を
活用した広報を行っていく必要があるかなとも思いますし。県も色々な形で
広報をしているので。

(委員)

東京オリンピックに向けてWi-Fiを整備している訳ですけど、例えば、W
i-Fiに繋がったときに、最初の10秒くらいで「麻しんの予防接種をしていない
とこのWi-Fiは使えません。」とか。

(事務局)

見るだけではなく、何でと思うような宣伝が必要ですね。そういったこと
も勉強していかなければならない。「何でこんなものが出るんだろうか」とい
ったことから話題になって拡散する。

(委員)

黒岩知事が4月1日(エイプリルフル)に麻しんになったとか。

(事務局)

4月1日限定で、県のHPのトップページに載るとか。

(委員)

広報は二番煎じじゃ面白くないので。

(事務局)

考えてみます。

(会長)

どうでしょう、子宮頸がんワクチンについては。

(委員)

今の社会では、なかなかこの子宮頸がんワクチンについては議論がしづらくなっている。できるだけこの話題に触らないようにしようという流れにならないといいなと思います。

ヒトパピローマウイルス感染症の副反応の件は、触れないような状況にあるのでまだ良く分からない部分が多く、情報が一方的である。本来、受けられるワクチンの接種率がほとんどなく、またそれに関する情報の流れがない状況にあるので、もう一度現状を見つめなおすことが必要かなと思います。

今は裁判になっているので、この会で話し合うのもどうかとは思いますが。

(会長)

発言しにくいというのはよくないので、今後改善していかなければならないと思います。

今後の研究会でまた話し合う機会があれば、議論をしていただければと思います。

ほかになにかありますか。

(各委員)

なし。

(事務局)

最終報告のとりまとめについては、本日ご了承していただきました。最終報告書については、まとめ次第、会長から知事へ渡していただくということでよいでしょうか。

(会長)

そうですね、まとまったら、私がおもていくということでよいでしょうか。

(各委員)

はい。

(事務局)

それでは、最終報告につきましては、改めてご連絡させていただきます。本日は、ありがとうございました。