

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30年1月10日(水曜日) 18時30分～20時30分		
開催場所	波止場会館3階中会議室(横浜市中区海岸通1-1)		
(役職名) 出席者	〔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		
(役職名) は会長	〔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 中矢、近野 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>(事務局) それでは、予防接種研究会の協議に入りたいと思います。以降の議事進行、会長に、お願いします。</p> <p>(会長) それでは、第8回の神奈川県予防接種研究会をはじめたいと思います。本日の議題につきましては、次第にありますように、予防接種を取り巻く環境の変化についてを主題に、それに対して県でどのように取り組むかを、これからご議論いただくということになります。</p> <p>今日は2時間を予定して、8時半頃終了の予定でありますので、よろしくご協力をお願いしたいと思います。それでは最初に、この報告事項にありますように予防接種を取り巻く環境の変化については、事務局からお願いいたします。</p> <p>(事務局) 予防接種研究会においては、これまで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議論していただき、平成28年度に県に最終提言をいただきました。</p> <p>今回、新たにテーマを設定いたしまして、予防接種に関する近年の動向や環境の変化、そしてそれに伴う諸問題について、皆様からのご意見をいただき、今後の本県の対応方針についてご検討いただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>資料については、担当よりご説明申し上げます。</p> <p>(事務局) では資料に基づきまして、ご説明させていただきます。</p>		

それでは資料の1、パワーポイントの資料をご覧くださいでしょうか。

最初に、予防接種を取り巻く環境の変化ということで、いくつかご紹介する形になりますけれども、その中でまず(1)としまして、定期接種ワクチンの増加というところについてご説明いたします。

まずスライドの1枚目ですけれども、ワクチンの増加ということで、平成24年から29年までの状況を表示しております。黒丸の部分が、定期接種として実施することになった時期ということになります。そのすぐ左のカッコ書きのところが、それぞれの接種開始時期ということですが、

まず、A類の一番上ですと、ヒブワクチンと書いておりますけれども、これは黒丸が平成25年からずっと続いておりまして(4)というのは、このヒブワクチンだけで4回接種しなければならないということになります。

続きまして、下の2ページ、この表の全体の説明ですけれども、やはり平成24年度と29年度と比べますと、種類だけでも5種類から10種類というふうに倍に増えておりまして、接種回数もそれぞれ4回、5回、2回など、それぞれございますので、ワクチンの種類が増えているだけではなく、その接種回数も含めると、24年度の13回から29年度28回と合計数が増えており、こちらほぼ二倍以上に大きく増えているのが確認できるかと思えます。

一番下、米印のところもありますけれども、この中でさらに使用するワクチンの種類の変更ですとか、あと長期療養等の特例によりまして、接種期間の変更等も随時発生するというので、回数も増えてきており、さらにもその接種にあたってはかなり複雑化しているという印象があると思えます。

続きましてスライドの3ページ目になります。

ここでは、(2)としまして、環境の変化の中で、予防接種に関する間違いの報告件数の増加という状況もございますので、その説明に移ります。

間違い報告というのは、皆様ご存知かもしれませんが、期限が切れてしまったりですとか、接種期間が間違っていたりですとか、接種する種類を間違えてしまって様々なものがあります。

また下の表にもございますけれども、それぞれの事故につきまして、厚生労働省の方へ報告する義務がございますので、統計の方もしっかり取られているという状況にあります。この報告義務がある「間違い報告」というものですが、重要な健康被害に繋がるような恐れのある重大事故と、それほど恐れが高くない、軽微な事故というものに分かれており、報告件数総計のところは、その二つを合計した件数ということで掲載しております。

ここで参考資料の3というところを、見ていただければと思えますけれども、こちらの方で、定期接種実施要領の文章を引用しておりますのと、昨年の10月の新聞でも、予防接種ミスが相変わらず続いているという記事がのっており、世間的にも注目されている部分があるのかな、ということで参考に載せさせていただいております。

では、パワーポイントの資料のほうに戻りまして、同じページの下半分の4ページ目ですけれども、では実際にどのような事故が起きているのかということで、内訳を掲載しております。内容としましては、ワクチンの種類を間違ってしまった、或いは、対象者を誤ってしまった。これは例えば、兄弟で、医療機関の方を訪問して、お兄さんではなくて弟に打ってしまったとか、いろいろな状況があるようですけれども、そのような場合が、相手が間違ってしまったという場合です。

あと、不必要な接種、或いは接種間隔の誤り、接種量の誤り。年齢によって接種量が異なることがありますけれども、その量を誤ってしまったということですが、あとは接種する部位、接種する方法の誤り、器具の使い方が適切ではなかったという誤り、期限が切れたものを使ってしまったというような事例があるようです。

件数を見ていただきますと、群を抜いて多いのが、接種間隔を間違ってしまったというのが、本県においても全国的にも、かなり桁違いに多いのがすぐ見てわかるかと思えます。あとはその他で、件数が多くなっておりますけ

れども、これは様々な要因の合計ということになりますので、必然的に多くなっているというところです。あとは必要がないものも打ってしまったとか、量を間違ってしまったというのもそれなりの件数があるかなというところです。

神奈川県と全国の方で、ちょっと規模が違いますので、なかなか比例、数字でというのが、難しいかもしれませんが、ただ神奈川県の多いものと全国的に多いものというのは、ほぼ同じ傾向と考えております。

次のページスライドの5枚目、5ページに移ります。

こちらは、とりまく環境の変化ということで三つ目の話題になりますけれども、県内で外国籍県民の方がかなり増えていらっしゃるということで、それに合わせまして、外国人の方からの問い合わせも増えているという話に繋がるわけなのですが、まずその人数が増えているというところから、数字でお示しますと、1985年以降2005年までの間はかなりの勢いで伸びているということがございまして、そのあとは、2005年から2010年までの間は多少横ばいが続いている時期がありますけれども、2014年以降は再び増加に転じ、今に至るということでございます。

その次に、スライド6ページですが、そのような外国人の増加というところも含めまして、県の方で実際に予防接種を行っているのは市町村になりますので、市町村の方にアンケートを実施しました。その結果、問い合わせの件数について、正式な統計をとってくださいと以前からお願いしているわけではないので、今回は大体どのくらいの件数が1年間にありますか、と確認したところ、だいたいの回数にはなってしまうのですけれども、問い合わせ全体で11万件ほど、というかなりの数がありました。また、市町村によってはコールセンターを設けているようなところもございまして、そういうところも合計しますと、問い合わせが全体で約11万件ございまして、その中で外国語による問い合わせというのは大体年間300件程度というふうに、確認しております。

その言葉も、英語とか中国語ということでしたら、中国語は難しいかもしれませんが、英語でしたら多少職員の方も対応できる可能性はあるかもしれませんが、英語だけではなくて、また後ほど資料でも出てきますけれども、例えばベトナム語、スペイン語、タイ語など、英語以外の言語の問い合わせもかなり以前に比べると増えてきている、という状況があります。

その関係で市町村職員によっては、市町村ではその対応が困難という話も、出てきています。ただ参考資料5ですが、外国の方が多からといって、その市町村の予防接種の接種率の割合が低くなっているかということ、特に関係性は認められませんので、これを見る限りは両者について直接の相関性はないと思われま。

資料5は念のために、市町村の合計の人口と、在留外国人の人口の占める割合を書いております。右半分が住民の全体の接種率ということで、外国人の方に限った接種率というのは統計がございませんので、そこまでは、数字を載せることができなくて恐縮なのですが、接種率の方は住民全体の接種率ということで、掲載しております。

パワーポイントのスライドの、7ページですが、これまでは予防接種を取り巻く環境の変化ということで話したのですけれども、先ほど申し上げました通り、市町村にアンケートを実施しましたので、その結果を基にし、市町村の現状をご紹介したいと思います。

昨年の10月から11月にかけて、県内の33市町村すべてにアンケートを実施いたしました。問い合わせ件数は先ほど申し上げました通り、合計で11万件ですけれども、問い合わせの内容につきましてはこの表に掲載しておりますとおり、圧倒的に多いのはやはり、予防接種一般的なことに関するお問い合わせというのが、一番多くなっております。内容としてはその接種期間、回数、場所とか、一般的な問い合わせが多いということです。例えば居住地外、住んでいらっしゃるのではなくて、別の自治体で接種を受けることに

に対する質問も、それなりに多かったです。あとは要注意接種者。体調がすぐれないような方、注意を要するような方に対する接種に関すること、また、海外渡航、旅行ですとか、或いは赴任、出張に関するその事前の予防接種に関することというのが、それほど割合として多くないかもしれませんが、そのような問い合わせが続いております。

8ページ目ですけれども、それは実際に市町村のほうで、ABCDEFに分けておりますが、問い合わせ、或いは要注意者の方に対する接種、あとは予防接種に対する普及啓発研修ですとか、そのようなことを行う機関があったほうがよいでしょうか、という質問をさせていただいております。それをそれぞれの市町村の方でお答えをいただいております。ぜひ必要であるということが、なくてもよいのではないかと、或いは必要ない、わからない、どちらでもよいというのが×で計上しております。

結果としましては一番希望が多かったのは、×が25の研修事業について実施してもらえらる機関があるとありがたいという話が多かったです。また、外国語での対応を苦慮されているところは窓口も設けて欲しいというようなお話もありました。それぞれ希望する、しない、×の理由につきましては、参考資料の6で掲載しております。

どのような問い合わせの方が多いのか、問い合わせの内容がどのようなものなのかは円グラフでまとめております。そのあと、同参考資料6の表では、それぞれ、×の理由をそれぞれの項目ごとに紹介しております。読み上げると時間がなくなってしまいますので、ここはご参考でご覧いただければと思います。取り巻く環境の変化ということと、現状についてということで、事務局からの説明は以上でございます。

(会長)

ありがとうございました。

事務局の方で、現状についてまとめていただきましたが、今、お話いただいた、予防接種を取り巻く環境の変化について、皆様、どんなふう感じられているか、ご意見を伺いたいと思います。このスライドの順番に行きたいと思っておりますけれども、まずワクチンが非常に増えたということは、これは事実で、接種時期とか、例えば日本脳炎のように勧奨が中心だったために、非常に対象者がわかりにくくなっているものもありますけれども、そのことについて何かご意見はございますか。

分かりやすい表を製薬会社が作ったりして、日本脳炎はいつからいつまで生まれた人は打てるとか、そういうのがたくさん出ていますけれども、これは仕方がないことですかね。

これから先、混合ワクチンがだんだん開発されていって、別々に打つ回数が減ってくると、接種間隔の問題とか、だんだん間違いが少なくなってくると思っておりますけど、これはよろしいでしょうか。

次に、2番の間違い報告件数の増加ですけれども、このことについてはいかがでしょうか。時々新聞で、例えばパピローマウイルスを皮下注射していた、2種混合を0.5ccずつみんなに打ったとか、いろいろ報告がありますけれども、どうでしょうか。

(委員)

今までは事故報告として全部一緒に扱われていて、その中にその接種間隔とか軽微なものが、すべて予防接種事故として報告されるということで、これがその予防接種の安全性に対する信頼といえますか、そういうものに対して、言葉の上での問題で誤解を招くということで、それで間違い報告という形に名前を変えたというのが、一番であった。

それでもやはり間違いということで報道されますし、実際問題として、この報告の中で報告件数の内訳が書いてあって、これの次のページがあると思うのですが、それは実際に健康被害を及ぼしかねないような危険な間違い接種ということで、同じ注射針で複数の人に接種した可能性がある事故だとか、或いは、BCGを集団で接種したのですけれども、被接種者の数と最後に残った管

針の数が合わない、管針の数の方が少ない、でもみんな受けている、ということは誰か同じ管針で2人打っている可能性があるが、誰がどうかかわからない。そういう報告がこの中に入っている。

だからそういう危険な事故に関してはきちっとした対応というか、もちろんそれはすべてしないといけないのですけれども、こういうふうに軽微な間違いっていうのと、そういう実際の本当に事故と呼ぶべき物事を分けた、ということではいいのかなと思います。

一番多いと言われている接種間隔を間違えたっていうのは、例えば生ワクチンを接種した後に4週空けていなくて、不活化ワクチンを打ったとか、通常は、国際的には間違いとはされない接種もこの中に多く含まれているわけですね。

ですから、日本国内のローカルルールでもって、間違いなのだけど、医学的には全然間違いでも何でもないというようなものまで含まれている、という意味ではまだまだここでもう少し予防接種の制度の信頼感、ルールを決めたらその通りにきちっとやられていますよ、という制度に対する信頼感といいますか、打ってくれる方の信頼感を担保するために、こうやって発表しているわけですが、実際にはそういう医学的には問題ないようなものまで含まれているということも、きちっとすべきではないかなと。

(委員)

まさにおっしゃる通りですね。

逆に言うと、そういうやり方は是正すべきだっていうことを、厚生労働省にこの会から意見を申し上げるということもありなんじゃないでしょうかね。

(委員)

これでもここまで来たのもかなり、今までとは違います。

未だに例えば副作用って言っていますよね。有害事象という言葉を使いませんから。同じで、これを接種事故と言わないで、間違い接種というようになっただけでも、進歩であると思います。

(会長)

どうでしょうか。この間違いということについて、お感じになっているようなことはありませんか。

(委員)

これ、この数の中に、つまり報告されてないので、とんでもないのがいっぱいあるんですね。つまりオフィシャルのところではいえませんが、というびっくりするようなことがあったりするんですね。で、小児科医会の辻先生が、まとめていますけども。ワクチンを幾つかまとめて混ぜて打ったというものもありますし。

(委員)

いわゆるヒヤリハット報告なんかと同じように、教条主義的に考えれば、確かにルールには反している、ルール通りじゃないかもしれないけれども、健康被害が生じないし、科学的に見てもそのワクチンの効力が損なわれないものに対して、わざわざ間違いであるというふうにカウントする合理性というのは、医学的にはないわけですよ。

(委員)

さっき言ったように、こういうシステムでやっているというふうに、決めているシステムがあるので、それがきちんと守られているっていうことをアピールしなきゃいけないっていうのが、この考え方なのですね。

(委員)

これは配給で餓死した裁判官みたいな話になっているわけですよ。

不要にタイトなルールができています。ちょっとしたうっかりミスでセンターラインをはみ出すことあるけど、それが事故でもないし、何も起きないっていうことですかね。他の委員の方で、こういう間違いの報告はこれだけあるっていうのは、いかがでしょうか。

(委員)
間違いと言えないのじゃないかと思います。あえて言わなくていいのではないかと。ヒヤリハットといった言葉のほうがまだソフトでしょうか。

(会長)
そうですね。多分実際にはもっともっとたくさんあるだろうと思いますけれど。

(委員)
市町村によってその、1週間空けるっていうのが、7日間空けなきゃいけないのと、翌週の同じ曜日でいい所があるので。これも間違いが時々起きますよね。

(委員)
それはもう統一されているはずですよ。全部。中6日というふうに表現が改められている。議論するところがあまりないのじゃないかと思うのですがね。

(委員)
もっと本当に必要な事故報告みたいなのを、きちっと把握することの方が大事ですね。これも数が増えてきたということと関連はあるということです。

(委員)
数が増えてきたということは、単純に見つけられる部分が多くなったということ。特に、この接種間隔の間違いというのは、川崎市でも横浜市でもそうですけど、もう、コンピューターで台帳管理していますので、接種間隔不足って一発でもう、絶対見逃されないのですよ。だから、それがすべて報告に上がるわけですから、増えるのは当たり前。

(委員)
半分以上ですね。

(委員)
はい。特にDPTの追加がね、3回目から7ヶ月っていうのが、あれがひっかかってしまって、6ヶ月ちょっとでね。DPTは6ヶ月でいいのだけれども、ヒブは7ヶ月。そこのところもきちりと、データでひっかかってしまう

(委員)
ルールが、ちょっとおかしい。

(委員)
だが、おかしいって言うてもルールである以上は、ちゃんと間違わずにやりましょうということではいけないわけです。ルールを変えるっていうことは大事だと思う。もっと合理的なルールに変える必要はある。おかしなルールでもちゃんと守られているっていうことに信頼性がある。

(会長)
そうですね、守らなくていいっていうことだったら、ルールがなくてもいいということになります。

(委員)
このルールというのは法律じゃなくて、省令とかで変わる部分ですか。

(委員)
実施規則の中に入っている。

(委員)
これを変えること自体はハードル高くないはずなんですけどね。

(委員)
いや、それはハードルが高いのです。添付文書によって決まっているので、添付文書を改定しないと、この内容を改訂することはできない。添付文書を改訂しようとしても、もう治験をやり直すということになっています。

(委員)
添付文書ね。完全にイヤホンのコードがこんがらがってる感じですね。

(会長)
添付文書というのは、なかなか難しいですよ。これをどういうふうに理

解するかっていうのも解釈がいろいろあったりして。

(委員)

1回皮下に注射すると書いてあると、2回はしていけないとかね。皮下に、と書いてあるから筋肉注射はいけないとかね。それをええようと思っただらすぐくえらいことになる。

(会長)

百日せきのワクチンを、小学校就学児にもう1回打つことが外国では普通にやられているわけですけど、日本のワクチンは一期の初回3回と追加まで打っていいと書いてあるわけですね。それを小学校の前でやっていいのかわかって、添付文書でそれは許されているのかわかるかという問題があるのですが。

(委員)

でもそれも解釈がはっきりしているのです。

現在市販されている4種混合ワクチンですよ、今もう3種混合はないので。4種混合ワクチンに関して言うと、小児に4回ってというのが、これはもう決まっている。解釈からいって、それはもうどうしようもないのです。

だから5回目の接種をするっていうことになると、それはその認可外の事故ということで、それで今度ですね、また3種混合、阪大微研のトリビックが、再発売されているのですね。その時に、添付文書を改訂したのです。

添付文書を改訂して、「通常小児に」というところの「小児」をとったということで、大人にも接種できる。それから、追加接種に関しては、追加接種1回目の追加接種は、というふうになる書き方になっていて、2回目3回目の追加接種が可能な、ということを読めるように改定された。だけど、そのために治験したのです。

(会長)

あれも、11歳から12歳を基本とするって書いてあるんですよ。

(委員)

だから、2期のDTをDPTに置換すると普通は通常ティーザップという話になるわけですけど、そうすると全く新しいワクチンを導入する形になるので、DPTの0.2ccと0.5ccで、治験をやって0.5でいけるということもあって、一応0.5になったのですね。ですから、おそらく今年中にDPTが2期DTの時に使用してもよいワクチンに加わるということになるのですが、まだ4才後、就学生前のところに入らない。

そういう状況なので、通常世界的には、大体就学前後の4歳から6歳で1回やって、それから11歳から12歳ぐらいのところでもう1回やるという、その標準がまだ確保できない。4歳から6歳の間に、今の現行のDPTを接種しちゃうと、それは適用外の注射で、通常の何かあったときのPMDAの補償も得られないかもしれない。つまり以前の個人輸入した不活化ポリオとか、ああいうのと同じ扱いになると言われました。

(委員)

うちは注射しまくっていますけどね。

(会長)

VPDの会で進めてやったら。

(委員)

進めているのですけどね。だから、4歳から6歳の2期のMRと一緒に合わせてやりましょうということだけど、厳密に言えばこの間違い接種の中に入っているわけで、過剰摂取、回数異常というので、過剰に接種してしまったということで、例えば、2期追加を2回やってしまったみたいな事故ということで、時々母子手帳確認を忘れて、打ったはずなのに、もう1回打っちゃったとか、そういうのが事故になるのですよね。だけど、今のシステムだとそれが同じ扱いになっちゃう。

(会長)

医学的には全く正しい接種も、そういう間違い接種に含まれてしまうとい

う、そういう状況がまだ今の日本にはあるということです。

(委員)

保護者にしてみると、間違っちゃって言われた時点で、すごく不安を感じちゃうわけですね。こういう活動しているので、接種間隔が若干短くなったとか、皮下のものを筋肉注射したから別になんともないよ、っていうことは、私はわかるわけですが、やはり一般的にはわからないと、それで何か悪いことが起きるのじゃないかということがどうしても出てしまう。

医学的には全く問題ないけれども、制度上は報告として上がってきているものと、明らかにもう針を使い回してしまった、それは駄目だよというものが、もうちょっとわかりやすく伝えられたらいいな、というのはあります。

(委員)

そうですね。国会とかで質問してもらおうとか。

(会長)

そうですね。厚生労働省などに働きかける方がいいのかもしれません。なかなかここだけで話しても、結論がつかないので、では次の話題にして、県内在留外国人の増加ということについてですけれども、外国人の接種についてはいかがでしょうか。確かに数はあるし、うまく伝わらないところとか、難しいところもあると思うのですけれど。

(委員)

外国人の方々はワクチンに対して、ポジティブっていうか、もう当然受け入れるべきだというマインドの方が多いと思う。あまり細かい説明を求められるよりは、もうもうぜひ打ってほしいと来られる方が多い。問題点として、問い合わせであがってきているのは、多分、本当は問い合わせしたいのだけでも、言語のバリアで問い合わせできない方が多分相当いらっしゃるはずで、実際はわからないけど友達に聞いて済ましちゃっているみたいなケースが結構ある。

(委員)

外国籍の方の人口比からすると、外国人の方の問い合わせはちょっと少ないかなという印象があります。

(委員)

諦めているのですね、最初から。例えばアメリカだと、ワクチン&パースイベントレポートシステムだと、英語と、スペイン語、両方で、ファイルできるようにになっている。日本の場合は、患者さんから副作用疑いの届けができるようになってはいるけれど、あれは日本語だけですか。

(会長)

どういことがあったら、副作用と思って来た方がいいかの説明も、確かに、患者さんにあんまり自分もしてないなと思います。

(委員)

ロタのワクチンをやるときに、外国人の場合で腸重積の人が来たから、もうしなくていいと言った。

(会長)

そうですね、腸重積なら。英語でも説明が大変だ。日本語でするのもね、結構時間がかかる。

(委員)

そんなリスクがあるのだったらどうしようかなと迷うと思う。それから、確かに腸重積は非常に少ない確率だし、ロタにかかって、腸重積になることは多く、こっちのほうのリスクが高いので。まれにややこしい方がいらっしやいますよね。

(委員)

今の外国の人はとにかくみんな受ける意欲というか、そういう人は多いですよ。

外国人も反ワクチンの方は多いと思うのですけど、そういう人はあんまり来ないのかな。外国人の反ワクチンは最初からもう全然、目の前に現れな

い。アプローチしてこないからお問い合わせもこないということですよ。そういう意味ではひょっとしたら、例えばアーミッシュみたいなグループが集団で住んでいるようなところで、あったりするかもしれないね。そういうので問題になっているところはないのかしら。ワクチンを受けない外国人のコミュニティがあったりするのか。

(委員)

フィリピンから帰ってきたというフィリピン人が麻疹を持ち込んで、小流行するなんていうのはもしかすると、ワクチンを受けてないかも。

(委員)

フィリピンの人も受けていますよね。というか、僕らが会うのは、受けに来た人しか知らないの、受けに来なかった人はわからないのですよ。

私たちは把握できない。お問い合わせする人は受ける人だから。つまり、受けないのかどうかはわからないですよ。やっぱり外国人の中の接種率っていうのは、何らかの形で、把握できたほうがいい。

(委員)

あと外国人の、家庭への接種勧奨のお手紙っていうのは、日本語なのか。予診票とか、ワクチンの案内っていうのは日本語で届くのですか。

(事務局)

最初から英語ということはないです。

一応確認している限りですと、最初は一旦日本語でお送りしまして、問い合わせがあたりですとか、わからないとかって話になった場合は対応を考えたりして、最初はやはり日本語で送っていると聞いています。

(会長)

外国語の問診票もできているのですよね。

(委員)

それは私のほうでも備えていますから。来たら、日本語の予診票とそれから外国語予診票を提出してもらって、それをホチキスで合わせて提出です。最初から外国語のものが外国人に届く、ということではないですね。

(事務局)

予防接種リサーチセンターで、外国語の予診票というのがありまして、そこからダウンロードして使えるようにはなっている。皆様がこれをご存知かどうかはちょっとわからないのですが。

(会長)

小児科医でもそれ使ってやっている人はそんなに多くはないかもしれない。

(委員)

これから多分、外国人家政婦さんが、神奈川県は特区でいられていますよね。彼らは入職検診みたいな形でワクチン接種歴であるとか、そういうことは全くチェックされていないので、彼らが必要な予防接種を受けていない可能性が高い。

そういうことも含めてその外国人の方々の接種率はどうしても日本人よりは低くなる要素も大きい。特に小児期、日本で生まれた方はいいのでしょうけど、途中から日本に来た方ですと、接種を受けていない方が少なからずいるはず。

特に、例えばインド人が川崎駅の近くのマンションにいっぱい住んでいるのですよ。東京だと、葛西にいっぱい住んでいます。ということはそこに免疫がない人たちが集団で住む可能性はあるので。難しいのですかね、その日本語がネイティブではない人たちのワクチン接種の動向まで把握しろ、っていうのは、やっぱりかなりハードルが高いのでしょうか。

(事務局)

かなり難しいところですよ。国レベルでも把握していません。

(委員)

予防接種の台帳管理っていうのは、その中には、住所は入っているのだけ

ども、国籍も、ひっかけることできるのでしょうか。どうなのでしょう。
(事務局)
確認しないと。すみません。
(委員)
ただ国籍でどうこうということになると、在日の韓国人とかそういう人たちも、また一緒に引っかかってくるし、なかなか難しいですね。
(会長)
難しいですね、日本で生まれたお子さん達は、大抵普通に打っている方が多いですよ。そうすると、現地で生まれた国でどうだったかということが一番の問題です。
(委員)
3歳、4歳ぐらいで来た方々が、日本脳炎どうするかとか。抜けちゃうでしょうね。いろいろな外国語での問い合わせ窓口がありますよ、っていうことを広くそういった方々に周知するっていうのは必要。分かんなかったらここに聞いてくださいと。
(会長)
3歳を過ぎて日本に来た人は一度そこへ電話をして、自分がやるべきものをやっているか確認をしてもらうとかね。そういうふうになると、いいかもしれないですね。
(委員)
母子手帳とかがない国から来た人が問題で、結局記憶を辿って、自己申告だから、やったと言われたらやったことになるので。難しいです。
(委員)
お金もかかりますしね。
(委員)
そうですね。そういう人に、例えば麻しん風しんをやってないから、やりなさいと言ったら、自費ということになるわけですよ。キャッチアップのシステムがない。
(委員)
定期接種であれば、仮にご両親が日本語がわからなくて、自治体から通知を受けとったのだけれど放っておいた、という場合であっても、健診の時や入学時のチェックで、遅ればせながら救うことができると思う。
任意接種に関しては、子供たちの非ではないにもかかわらず、その機会を失っている可能性はあると感じていて、定期ではないので行政サイドから周知すべき話なのかどうかということもあるかもしれないんですけど、やはりすべての子供たちに機会を平等に提供できるっていう意味では任意接種のものについても国籍に合わせた言語で、何らかのインフォメーションができるといいかなと思います。
(会長)
経済的に結構大変そうに見えても、任意接種はちゃんと受けているっていう方も多いですよ。外国の方は、やっぱり予防接種が大事だと考えている方は多いですよ。
(委員)
日本の、接種対象期間を外れている方のキャッチアップをもう少し制度化っていうか、打てるようにしないといけないですよ。
(会長)
B型肝炎は特にそうですね。
(委員)
慌しかったですね。初年度。
(委員)
今後、外国から来た人が接種しやすい体制を作ることが大事だということですよ、今日この議題にされた趣旨は。それでもって接種者のそういうコミュニティができちゃったりして、そこがアウトブレイクのスタートに

なってしまうようなことを防ぎたい。ですから、受けやすい体制を作りたい。相談して足りなかったら、公費で接種できるみたいなシステムがないとメリットがないわけですね。結局、接種してないからあなたは保育園にいられません、というふうになってしまうのだったらわざわざ自首していく人はいないですね。出て行って、足りなかったら、やってもらえるっていうのであれば、喜んで来るようになりますよね。そういうふうにはしないとイケない。

(委員)

例えばキャッチアップの接種を市町村ごとに、勝手に認めますっていうのは、市町村の裁量として許されているのですか。

(委員)

実際に今やっていますよ。例えば、川崎市でもMRの2期は小学1年生になっても、保健所に行って手続きは必要なのですけども、公費で接種できます。ただ、それも3年生はできない。そうした事例があるので、裁量は可能だと思います。ですから、そういう接種の機会を逸している人に関しては、特にその外国人の場合はそうやって接種できるようにするというふうには。

(委員)

あんまりそういう方が沢山いると個々の判断は難しいかもしれないですけども、件数としてそこまで多くなければ、個別の事情に即して。

(委員)

例えば2歳までになっているけど、そこは外していいわけですよ。そうすると定期接種の期間に接種できなかった人も、一定の手続きをすれば接種できます、としてしまえば、外国の人も同じようにできますね。

(委員)

例えば、各1歳の人口が何万人いるとわかっているわけだから、そこにも必要な費用というのが分かるわけです。だから接種しない方がいると、予算として余っちゃうわけです。本当はその方にその費用を使う権利があるわけです。それが期限で消滅しないようにすればいいだけですよね。

(委員)

行政の方は、定期外の人に接種する費用も無料化すると、予算立てをしなきゃいけないと。でも受ける人はほとんどいないし、そもそも、その人は前の年齢時の定期接種の時に受けてないから、その分は助かっているわけでしょう、っていうそういうことなのに、そこで予算立てをしなきゃいけないので、それでお金がかかって、議会を通らないとかね、そういうことを言うんですよ。なので、実際問題、今、川崎で任意接種として2期のMRをやっている人がそうやっていますけど、年間で10人とか20人とかそんなものですよ。

(委員)

だからそれを任意接種じゃなくて、定期としてやってあげれば、万が一の場合でも補償がでる。

(委員)

でもそれは、定期ではないのですね。任意接種なのです。

(会長)

副反応があったときには、PMDAのほうとかね。

(委員)

そこも変えないとイケないですね。

(委員)

本当はそうですけどね。予算のお金を使わなかったらそこで返さないで、行政がワクチンのお金として溜めとくっていうことはできないですね。それは無理かな。

(委員)

今、子宮頸がんワクチンほとんどやってないじゃないですかね。でも予算立てをしているわけですよね。それ全部余っているわけですよね。受けないから。

(事務局)

実際は、毎年度の見込み量を把握しますから、もしHPVを受ける方が少なかったら、その分は少ない数を見込んで予算立てします。だから、そんなには余らないかと思います。

(委員)

来年か、再来年パンクしますよ。

(委員)

いや、余らないと思うけど、予防接種全体にかかる費用は、その分減るわけですよ。予算は減っているわけですよ。減らすことができていますよね。

(事務局)

HPVなどは最初の補助事業の時には意外と受けていたのですが、定期的になってから件数が減っている。予算はたくさんとってなかったのかな、という気はします。

(委員)

3ヶ月ぐらいで、ほとんど受けなくなっちゃったのですよね。いつも思うのですよ。そのお金が余っているじゃない。それをこちらに回せとね。今なら、子宮頸がんワクチンのお金が余っているはずだから。

(委員)

定期的の対象年齢外れた場合にキャッチアップもしてあげるべき、とそんなことですね。

(会長)

あともう一つあった、市町村の現状ということですけど、アンケート調査の結果を見ると、県内で11万件ぐらい相談があったということですよ。やっぱり相当相談はあると。予防接種一般に関することですが、これはかかりつけの先生がいたらそこで聞けばすむような感じもしないではないですけど、いない人もいるでしょうから、こういうこともあるでしょうね。

それから居住地外接種に関することはやっぱり非常に多いですけど、だいぶ県内では進んだのでしたよね。

(委員)

そうですね、広域化っていう問題と、もう一つは、里帰り分娩等の、そういう広域、隣接しないところでの接種ですよ。神奈川県は、広域化っていうのは非常に難しく、遅れていて、地域ごとに少しずつしかないので。小田原市はどうですか。

(会長)

小田原は1市3町は完全に乗り入れているんですけど、他の足柄上郡と南足柄市とも契約しているものが多いので、西部の2市8町はだいたい同じ値段でできます。

(委員)

そういう地域の中の広域化はできているのです。全体としてはできてないし、人口比でいうと政令3市が全く相互乗り入れしていないということになるので、やはり、そういう居住地外接種っていうことに関しては、いろいろ問題が生じることはある。

ただそれに対して、これは川崎市での取り組みなのですが、里帰り分娩の場合は、通常その里帰り分娩の時期が、月例なので、普通は4ヶ月ぐらいとか半年ぐらいまでという制限があるのですけれども、川崎市の場合は、年齢の制限を取り外したということと、それからもう一つは、理由を問わないことになった。里帰りではなくてもよくなっている。例えば、かかりつけ医が居住地外にあるということを理由に、居住地外での接種を受けることができる。それは事前に予診票をもらって、それから依頼書、依頼状というのを発行してもらう。それで、後で償還払いになるので、償還払いのための銀行の口座を登録するという、結構面倒くさい手続きがあるのですけれども、実際にそこで受けて、そちらの方で予診票はそちらの予診票を書いてもらっ

て、それは、市の方に送ってもらう、持っていく。それで、償還払いの方は銀行振り込みなので、償還払いの手続きに要する窓口の事務量がそれで減りますので、そういうような形でやっているの、ほとんど利用される方は里帰り分娩のようなのですけれども、理由として、里帰りではない人も利用できる、ということでこれがもう少しスムーズに行けば広域化とあまり変わらないのではないかなと僕は思う。

今まで、横浜市と川崎市で、相互乗り入れの話し合いというのは、何回か持たれたことがあるのですがね、神奈川県医師会が間に入って。その頃横浜と川崎の中が悪くて、スムーズにいかなくなったのですけど。そういうことがあって、どうしてもうまくいかない。特にその接種費用の、委託料金が横浜と川崎で接種料金が違ったものですから。だからそこでうまくいかなかったのですが、今は委託料金が同額になったのですよ。

だけど、そんなことで、ややこしいことするよりも、理由を問わないで地域外でやると、この問題は案外解決するのではないかと僕は思っています。

(委員)

いったん全額払うのがね。

(委員)

だから、最初の四つとかね。ロタもやるとするとね。ロタ・ヒブ・肺炎球菌とか。

(委員)

すごい額になりますよね。

(委員)

20万くらいかな。最初の3回が終わったら、返ってくるよね。だから、それを全部自費で一旦やらないといけない。これがネックなのですけど。ただ後で返ってくるのです。借金してでもね。

(委員)

千葉県はもう全域相互乗り入れしています。私、四街道に住んでいて千葉市勤務です。もう生活圏が入り混じっているの、主治医の先生が居住地外というのは、ごくごく当たり前にありますから、そこで接種を受けられるっていう安心感と、市内で受けるようが市外で受けようが、手続きとして何ら変わらないっていうのは、本当に受ける側としては利便がある。

(委員)

そうなのです。本当はそういうふうになればいいんですけども。ただその広域でも千葉県外なら駄目。で、案外いたのが千葉県の人で、東京都内の病院がかかりつくと。いうか、まあそういう方が結構いらっしゃいますよね。それで幾ら広域化しても、追いつかないとこがでできますよね。

そうなると、償還払いのシステムを使ってでも、とにかく理由を問わない居住地外の接種を行うといいのかなと。

(委員)

でも受けられることが大事ですよ。

(委員)

そうですね。受けられるということが大事なのです。けど、あんまり気軽によその所で受けられるようになると、市町村境の医療機関としては、ちょっと困るところがある。今の川崎が反対した一番大きな理由は、市境の医療機関が横浜にもっていかれるのではというような、医療機関としての心配があった。できるならば、どこでも受けられますよ、受けられますけど、っていうところにちょっとハードルがあったほうがいいのかもしれないっていう、そういう考え方もある。全く無条件に普通に受けられるというのが本当はいいのですが。

(委員)

全国で広域化してしまったらいいですよ。そうするとその市境であるかどうかということが全く心配要らなくなります。

(会長)

保険の中に組み込むとかね、そういう話もなくはないのですが、
(委員)
保険の中に組み込むのは、やめたほうがいいでしょう。予防接種を保険診療としてやると、接種委託料はものすごく安いものになりますよね。
(委員)
そこは費用として、確保すればいいのじゃないですか。
(委員)
今裁判になったりしている例もあるのですよね。
例えば、同時接種分を行った場合に、同時接種の初診料相当の金額をそれぞれにのっけている。その1接種ごとに、その接種料を。これはおかしいということで、訴訟になる。
でも、やはり今までのやってきているシステムは、予防接種のひとつひとつ安全性とか、そういうことを考えながらシステムを作ってきているので、そこに保険っていう形でやると、その壁を乗り越えて、保険の中ではちょっと難しいかな。でも、割とそれでいいじゃないかっていう話が気軽に出るのですけどね。
(委員)
受ける側は健康保険適用がいいですよ。記録としても、転居しようが何しようが、健康保険で給付されているとデータが残りますし、居住地外の問題はないですし、それこそ、自治体の格差もなくなってくる。あとはその実施している先生方から困らないような仕組みで、どうやってくのかという課題にはなるのかな。
(会長)
確かに健康保険で払われると、離れても、どんな予防接種を受けたかという記録は、簡単に取れて残せるかも。確実にどこへ行っても同じように。
(委員)
レセプトデータとしてね。それは今は予防接種台帳でやられているとこですけど。
(委員)
転居しちゃうと、切れちゃったりするんですよ。
(会長)
この辺はなかなか難しい問題がある。
(委員)
居住地外接種に関する話を戻していただいて、それに関してはそういう償還払いを充実させていくことによって、実現がある程度可能になるのではないかな。まだ今はその償還払いですら、里帰り分娩もできない自治体が結構ある。東京都内なんかでも区によってはできない。
(委員)
償還払いじゃなくて、例えば、保険診療ですと、入金か2ヶ月後ですよ。例えば、医療機関が自治体の方にこれくらいかかりましたってことで、医療機関の方から請求する形にすると、保護者の方の負担はないと思いますけど。
(委員)
それをやると、自治体とその医療機関との間に、予防接種の委託契約を結ばなければならない。それが各医療機関と、自治体が例えば横浜市や川崎となると、その相手先が膨大な数になってしまう。
しかも、年間に1接種か2接種、1人や2人しかしない医療機関も、全部その契約を結ばなくてはならない。ということになって、これが、その事務量がすごく大変なことになるということですよ。
例えば、袖ヶ浦の人は定期で打っている人がいるのだけど、それは袖ヶ浦市が私の医療機関と委託契約書を交わしてやると、自動的に袖ヶ浦市の委託料が医療機関に支払われる。
だから本来はそういうふうにして各医療機関と実際にそれぞれ契約を結ぶ

ということになればいいのですが、そんなことしたらすごい医療機関と自治体の線が、無数に生じるわけですね。それが、なかなか現実的ではないのですが、ある程度小さな自治体の場合は、その受ける人も多くはないので、そういうことは可能。

(会長)

里帰り分娩にお金を払わないっていうのは、患者さんの権利を奪っていることになりますよね。本来は無料で受けられる注射が無料で受けられないというのは、それはやっぱりおかしいというわけで、無料で受けたければ自分とくに帰ってらっしゃいっていうのは、予防接種を子供のために受けるっていうことから考えてもおかしなことですね。

(委員)

居住地外というのは、県内の居住地外ということか。それとも県をまたいででしょうか。

(会長)

いろいろですよ。

(事務局)

予防接種事業が市町村ごとの事業というようになっておりますのでその市町村をまたいで、というところに当たるかと思えます。

(委員)

神奈川県内の市町村に関してはそういう償還払いであるけれども、ほとんどの市町村でそういう居住地外接種というのはOKしているのですか。

(会長)

いや、そうではないですね。

(委員)

本来はこの厚生労働省通知では、接種機会を与えるように、となっているにもかかわらず、実際にはされてない。

(委員)

これを勧告するのは、誰に権利があるのでしょうか。

(事務局)

市町村のご判断でやるということになっています。

先ほど会長がおっしゃったように、市と町の中でやりますということであれば、それはやっておりますけど、それに対して県がやってください、ということは難しい。

(会長)

県としては難しいですかね。横須賀市さんはいかがですか。

(委員)

子供の方の予防接種を直接担当してないので、うる覚えで正確かどうかわかりませんが、他の遠くの自治体で里帰り分娩される場合には市町村へ依頼して、受けていただいていたというふうに記憶しています。

(委員)

お金はどうなっていますか。立て替えしなきゃいけないのか、それとも、自治体と医療機関の間でやりとりをするのかという。

(委員)

申し訳ないのですが、子供の予防接種の担当ではないので、お金の流れのほうは把握していません。確か依頼書を出して、それを逆周りで他の自治体からも、依頼状をいただいて、接種したと思います。

(委員)

神奈川県においてその居住地外接種に対応している地方公共団体と、そうでない公共団体を色分けとかして、地図を作ってしまうと、いかにも子育て応援してないみたいな感じがして、やんわりプレッシャーになるかもしれないですね。

(会長)

県の小児科医会で一度調べましたよね。県内の自治体が、里帰り分娩の接

種を認めているかというような。

(委員)

やっています。

(会長)

日本小児科医会からそういう問い合わせが来て、各小児科医会に聞いて、どんな状況かって言うの、調べたことがあるのですけれど、やはりを認めてないところもあるのですね。

(委員)

神奈川新聞の記事とかになるとね。これじゃいかんな、と思ってもらえると。

(委員)

里帰り分娩の接種も横浜で始まったのは5年くらい前からです。川崎は2年か3年くらい前。歴史が浅い。

(会長)

小田原も数年前からです。

(委員)

だから、まだやってないところはいっぱいある。これをもうちょっと、県下全体で垣根を取っ払うというのは、いきなり難しいですけども、とにかく、いざとなったらこういう手はあるっていうのは、大事だと思います。しかし、情報っていうのがわからない。例えば、どこの自治体だったら償還払いで、地域外で受けられるかどうかというのは、県で把握しておいたほうが良いのではないですか。お問い合わせというのは、そういうところからきているものもあると思います。

(会長)

いろいろ、そういう問い合わせがあるということで。あとは、市町村のアンケートですけど、医療従事者向けの研修を実施する機関が県で欲しいというのと、外国語対応窓口が欲しいというのと、あと2次相談窓口というのが、丸がついているところが多いところです。病院医療従事者向けの研修、というのは、県としてはあまりやってない。県医師会が大体やっているのが主ですよ。県医師会に投げているというか、お願いしているっていう感じですよ。

(委員)

それが1月に、今度予防接種講演会とかいろいろやる、あれですよ。

(事務局)

他の課の予算ですけど、県医師会のほうに委託しています。

(委員)

今年は1回やっただけですよ。

(会長)

そうですね。それだけではなかなか難しいかもしれません。あとは自治体ごとに。

(委員)

川崎市は定期予防接種を受託する医療機関は必ず1人は研修会というか講演会に参加しないとイケない。ですから全員が必ず参加しなきゃいけないということで、毎年1日程1会場では、川崎の場合難しいので、2会場で曜日を変えてやる。そのどっちも出られなかった方は、実は補習っていうのがあって、担当の役員が補習をします。そういうふうにして、一応全部救うようにはしていますけれど。

(委員)

それから、多分、筋肉注射のスキルがあまりなかった内科医が結構いた。あとは初期対応ですよ。なんらかの有害事象が生じたときの対応、こういう相談のしかたをしてくださ、というのをもう少ししっかり身につけてもらえると、今回のことはもう少し減らせたのではないかと。中にはすごく痛いからね、と言って注射したところもあったと聞いていますので、その辺の

対応、打ち方と手技、痛くない場所とか、皮下注射のときは皮膚をつまんで打つと痛くないとか、そういうことは具体的に講演会だとなかなか難しいと思うので、youtubeとか画像を載せて、それを見るときかですよね。MSDの講演会のように、早送りにできない形で、それを何本かに分けて見てもらう、そういう研修はやったほうが良いのかなと。

(会長)

基本的な事項の研修会ってそんなに多くはないです。日本小児科医会で片岡先生が中心で作った本もありまして。

(委員)

あれいいですよ。日本小児科医会の予防接種委員会、作ったDVDがついたビジュアル予防接種マニュアルっていう、これはDVDで接種の注射の手技とかを見られる。

BCGなんかは、BCG研究所の方で作っているものもあるのですが煩雑で見にくいというので、1度でぱっと見られるものということで、横田先生がBCGの接種をしているところとかをですね、そういうものをやっています、川崎市の場合は、定期予防接種法が受託しているところには全部配りました。

一部、3000円ですが、著者割引で、1割引きで買えますのでよかったです。

とにかく、基本的なベーシックなところの研修会をやるっていうことで、でもテキストがやっぱり欲しいということで、やっぱりビジュアル化したようなもの、DVDなどと一緒にやると、かなり身のある研修ができるのではないかなというふうに思います。

(委員)

参考資料6を見ると実際には、研修ができてない自治体もある。

(事務局)

市町村により規模が異なりますので、すべての市町村が個別に研修するというのはなかなか難しいところです。

(委員)

立川市なんて手をあげたら、なんの協力もなくて。

(委員)

立川でもそうなのですか？

(委員)

立川はそうですよ。本当は川崎市みたいに会場2回くらい設置してやりたい。

(委員)

受ける側としては、受ける医療機関によって、非常に方針が違う。同時接種をしてくれる先生がまだまだメジャーではない。

予防接種を打つからかかりつけ医をつくるのではなくて、「もともと兄弟がかかっていた先生で、第2子、第3子も見てもらうのに、同時接種をしてくれないのだけれども、変えられないので何回か通わざるを得ない」という話を聞くので、先生方に聞くと、「だって怖いじゃん」とか、「やったことないから」という話も伺うと、確かに、そういう面もあるのかなと思い、研修っていうのが実態としてどうなっているのかなっていうのはすごく興味があります。

(委員)

同時接種を推進しましょうとかね、そういうことをしっかりと行っていく研修をやらないとやっぱり駄目だと思います。ですので、先ほど言ったマニュアルは、そういう方針で、基本的にスケジュールについては、VPDの会が提唱しているスケジュールを載せていますけれども、そういう形で、それを提唱していく、同時接種は当たり前というベース。基本同時接種ですよっていう、そういうマニュアルです。一部の先生にとっては、それだと承服しかねるところもあるかもしれませんが、そういう形でもって研修をやっていかないと、やっぱり有効で安全な予防接種はできない。

皆がそれぞれ、なんか昔ちょっと聞いたことがあって、とか、初めて開業した頃に誰かに教えてもらったっていうその知識をそのままずっと持っていて、というようなことでこられると困るわけなのです。やっぱり、ちゃんと聞いた話を聞かなかったら、やらせませんよってというような、それでいかないと、普通にいろいろ小児科医会だとか何かそういうところで、講演会やりますよね。

やっている結構皆来てくれるのだけど、来てくれる人ってもう本当は来なくていい人ですよ。一番来て欲しい人は来ないわけです。だから、そういう研修会をやっぱりある程度、実のあるものにしようと思ったら、そういう本来来て欲しい人をちゃんと来させるような研修会をやらなきゃ駄目なわけです。

(会長)

そういうのも、作っていかなきゃならないということですね。

(委員)

そういう研修会は、だからやっていくかなと、思います。

(会長)

ご意見をいっぱいいただいたのですが大分時間が経ってしまったので、今日の本題を少しやらなければいけません。有意義な意見が出ましたけど、次に議題の2の、今日の一つの重要な課題である、今後の本県の対応の方向性についてというところで、事務局の方から、方向性について説明をお願いしたいと思いますのでよろしくお願いたします。

(事務局)

議論いただきまして、ありがとうございました。

予防接種を取り巻く環境の変化と、あと市町村それぞれにはこちらからアンケートをさせていただいて、その結果ということで現状をお知らせしてお話いただいたところですが、それを踏まえまして、事務局としてどう考えるかというところを案として考えさせていただいた結果が資料2でございます。ご議論の中で居住地外接種ということでいろいろ詳しくお話いただきまして、こちら県内の状況まだ細かく把握しきれていない部分もありますので、市町村等に必要な照会を行いながら進めていかなければならないと思っております。

まず、相談窓口についてですが、市町村にアンケートを行った結果、市町村とか、医療従事者の方からの専門的な相談を受ける二次相談窓口が必要、というような声が多くありましたので、ここは先ほど予防接種に関する問い合わせの内訳で、一番多かった接種期間間隔・回数・場所など結構基本的な問い合わせが一般事務の方から多いということは、アンケート結果でわかったんですけども、住民の方から直接のお受けするような一次的な相談窓口ということではなくて、それを受けてさらにその中で専門的な相談、医学的な相談とかそのような二次的な相談を受ける窓口を設置すべきじゃないか、と事務局は考えております。

その中の一つの方法としまして、予防接種センターというものを設置するという方法があるかなと。予防接種センターというのはどういうものかというのは資料の裏面ですけれども、厚労省の方で啓発とか、相談を受けたり、情報提供、要注意者への予防接種、研修を実施したりと、このような対応行う機能を持ったところを予防接種センターというふうに、厚労省の方でも位置付けをしております。そのような対応を行う機関を設置したところについては、国の方でも補助を実施しているのですが、目的としましては、予防接種率の向上や、健康被害が発生しないよう防止するための施設ということで、あくまでも都道府県が主体となって設置するものとしております。

実際47都道府県のうち20府県ですでに設置しているというところで、参考資料の8をご参考で見ていただければと思いますけれども、実際に神奈川県はまだですけれども、それ以外に20府県、北海道、東京都などもまだのようですので、府県ということで20の自治体のほうで、すでに設置をされており、

それぞれが、相談、要注意者への接種、あとは啓発研修ということで、何を行っているのかをそれぞれ でつけてありまして、大体対応している問い合わせですとか、接種の件数規模がどのくらいかというところ、あと普及啓発ですとか、研修の実施、状況について、こちら私たちの方から各府県の方にアンケートをとらせていただきましたのでその結果という資料になります。

その予防接種センターを設置したところにつきましては、資料2の裏面にあります通り補助の上限額が1県当たり163万円というふうになっておりまして、国と県とで1/2となっておりますので、合計しますと326万円。実際にセンターを設置している運営ということになりますと金額的には、決して十分な額ではないとは思いますが、一応国の方と県の方からも補助として出せる、ということになっております。また休日等時間外の対応がある場合は、さらに60万円ほど増額というような制度もなっております。案の一つとしてこのような予防接種センターというのを神奈川県の方でも設置をいたしまして、相談を受け付けるという方法があるのかなというふうを考えているところです。

次に外国語の対応ですけれども、多言語による電話の問い合わせに対して対応できるような窓口を設置することが考えられますが、私たち健康危機管理課の方で1から、という方法もなくはないのですが、参考資料7の方で多言語ナビかながわという、先ほども資料をご案内をしました、既に同じ県庁の中で国際課というところで所管している事業があり、すでに実施しているところがありまして、これはどういうものと申し上げますと、文字どおりナビゲーションということですので、英語、中国も含めてタガログ語・ベトナム語・スペイン語なども対応できるようになっており、そのような言語で問い合わせがあった場合に、必要な窓口にご案内する、おつなぎするというような機能を担っている機関ということになります。

ここは運営をすでに始めているところですが、もともと対象となる分野としまして医療ですとか、保健福祉・子育てというの、元々含んでいる問い合わせについて対応していますので、ここを、我々健康危機管理課と一緒に連携を取りながら対応していくという方法もありうるのかな、というふうには考えております。

2番目の普及啓発ですけれども、つきましては、このような相談窓口を設置しましたよ、という広報が必要になると思います。もし予防接種センターというところが設置できることになった場合には、センターで独自に広報を行うとか、健康危機管理課の方でも、神奈川県庁のホームページのほうで掲載して周知を行っていくことが可能と思っております。

あと外国語の対応につきましても、同じようにホームページの方で対応するということは、案として考えておりますが、ホームページいろいろ充実させるには、県の職員である程度対応できる部分もありますが、分かりやすくいろんな言語で、広く行うということだと、それなりに予算も必要になりますので、それは今後の検討課題になると思いますけれども、対応案として考えられます。

研修につきましては先ほどもお話ありました通り、すでに県医師会さんなどのほうで、研修を実施されている部分がございますので、医師会さん等とも連携を取らせていただきながら、上乘せといいますが、一緒に充実した研修を行っていく、という方法もあり得るかと思っておりますし、あと予防接種センター独自で研修を行っていく方法もあり得るかと思っております。

仮に予防接種センターを設置、或いは県独自で対応していく場合にはちょっとスケジュールということで、こちら案ということで掲載いたしましたけれども、本日の研究会をもとにいたしまして、だいたい夏頃、7月8月ぐらいは目処で考えていますけれども、そのときまでに、事務局の方で関係する機関、例えば県医師会や国際課ですとか、いろんな部署とも関わりがあり、我々独自でできる部分というのは限られておりますので、他の機関の方とも

連携・検討を行いながら、可能であれば平成30年度の7月8月ぐらいに、今回に続く第9回の予防接種研究会ということで再度、開催をさせていただきまして、その時に、神奈川県として、事業的にも予算的な内容を含めまして実際にどこまでできる、できないというところをはっきりさせ、再度委員の皆様にご議論をいただき、それを9月10月ごろにご意見を反映した、県としての方法を策定といいますか、確定をいたしまして、平成31年度の予算編成作業において平成31年等に必要な予算を要求し、確保するようにいたしまして、実際には平成31年の4月から相談窓口等の研修なども含め、設置し、対応を進めたいと事務局としては考えています。

あとは、資料2の3ページ目のところで、一応、他の県の予防接種センターの現状ということで載せさせていただいております。

先ほどの参考資料の6や8に絡む部分ですけども、実際にすでに設置している20府県について、対応しているところが多いのは、がついているところを合計いたしますと、要注意者への接種が一番多いという状況で、先ほど国のほうから補助が多少出るということになっておりますけれども、補助につきましては、4つの機能全部やってないといけないというわけではなくて、ご覧の通りで1つのところ2つのところ色々ございますので、ここは対応が可能な範囲で、しているというのが各府県での現状になるかと思えます。

実施の状況につきましては記載の通りで相談窓口、要注意者への接種、普及啓発研修ということで、それぞれ箇条書きで書いておりますけれども、細かいところは省略させていただきますのでご覧いただければと思います。

事務局から案としては以上でございます。

(会長)

ありがとうございました。

ただいま事務局から、現状を踏まえた今後の対応策について説明をしていただきましたけれども、この事務局案について、皆様から、ご意見をいただきたいと思えます。

まず1番の相談窓口についてということですけど、二次相談窓口についてはいかがでしょうか。予防接種センターを設置して、相談を受けるということですけど、あった方がいいですね。それはあれば、もちろんそれに越したことはないと思っている。

(委員)

ただ、だぶるところがありますよね。川崎では、すでに予防接種センターってのをやっています、行政の方で、一般の市民の方からの相談と、それから医療機関からの両方うけるようになっておりますけれども、横浜もありますから、人口の多いところでは大体そういうシステムはすでにできているので、二重構造になるかも。政令市は除くとかか。

(会長)

一次的な相談は、横浜と川崎はセンターがございまして、それ以外のところも予防接種一般のご質問は自治体で対応できているということなので、それを越えた例えば、医学的に詳しいことを知りたいという場合は二次相談窓口としてあるんじゃないかということなので、必ずしも二重にはならない。

(委員)

そのセンターには、どなたがどのくらいの頻度で詰めるのか。

(会長)

そうですね。そういう難しい問題に答えられる人を、ちゃんとそろえておくことが、すごく大変かなと思います。

(事務局)

まだどのぐらいという詳細は詰めてないのですが、例えば他の自治体ですと、週何日が専門の方、医師であるとか、看護師さんであるとかそういう方が、受けているというのもございまして。

(会長)

川崎はどうなっているのですか。

(委員)

中の人で(市役所の人で)やっています。

(委員)

千葉県は、県の子供病院で設置している。なので、バックアップとして、直接窓口担当の方だけでなく、困ったら感染症の先生に聞くとか。

(委員)

川崎の場合は困ったら、健康安全研究所の岡部先生に、代わってもらったりしているのではないかと、思う。

(会長)

そうですね。そうすると、政令指定都市を除いたところの対応が中心になる可能性が高いでしょうかね。川崎は岡部先生がいて、更に聞くようなことはないと思います。でも他の市町村からは確かにそういう相談はあると思うのですが、それなりに高度な質問ということになるでしょうから、それに対応できる方を、どうやって揃えておくかっていうことが一番問題ですよ。

(委員)

HPVワクチンの後の相談窓口をつくりましたよね、県でも。3ヶ月ぐらいで、あのシステムは辞めてしまったので、実際にはほとんど相談はなかったのですが、そういうようなイメージで考えていますか。「誰か予防接種詳しいような人に頼んでおいて、電話回すけど、いい？」というようなそういう感じのイメージです。

(事務局)

厚労省の補助事業ですと、医療機関に予防接種センターを設置する、という形になっているのです。その中で、例えば、先生であるとか、予防接種に詳しい看護師さんに対応していただいて、看護師さんで難しいところは先生に聞く。週何日か、本当は毎日出ていただくといいのですが、なかなか予算の関係もあって難しいかなと思っています。緊急にすぐその場で回答ができないときもあるかもしれませんが、質問に対して、二次相談窓口として答えるということ、今のところ考えております。

(会長)

こども医療センターとか大学病院ということになりますかね。

(事務局)

他の自治体も見ますとこども医療センターのようなところとか、医師会とか。医師会はおそらく医療機関を持っている医師会だと思います。

こども医療センターともお話ししたところ、検討はしますというお返事でしたので、どのような形で何日間ということまでは話はしていませんが、ご相談をさせていただいていたところ。

(会長)

予防接種センターが設置可能であれば、作るということについては皆さん、異議はございませんね。あと、外国語対応の相談窓口ですけれども、これは、多言語ナビにかかってきた電話で、予防接種に関するものがあつたらば、それを相談するような窓口ということなのではないでしょうか。それは県庁の中に置くということですか。

(事務局)

多言語ナビそのものは今、横浜駅前の県民センターに入っている、多言語支援センターが関わって運営している多言語ナビというものになりまして、県庁の中にあるわけではないです。一緒にやるとなると、こちらも国際課、或いは多言語ナビを実際に運営しております神奈川国際交流財団、あとM I Cという医療通訳など通訳のボランティアさんをたくさん抱えていらっしゃるような団体の方と共同で運営している機関になりますので、そちらとも改めて検討、相談をしないといけません。ただ、すでに医療や予防接種も含めた内容について、多言語ナビ神奈川が問い合わせを受けていますので、もしそちらに予防接種に関する問い合わせも、今電話しても問題ないのです。

けれども、さらに大々的に広報を行うことによって、問い合わせがもっと沢山増えることがあるようでしたら、言語ごとの対応の方を増やしたりですとか、曜日とか時間を増やしたりっていう可能性も出てくると思いますので、そういう場合は、金額とか人数とか検討して、内容を充実させて共同で一緒にやっていくっていう方法もあるのかなというところです。

(会長)

ボランティアの方でも基本的にはあまり予防接種のことは詳しくないわけですよ。

(事務局)

予防接種の専門家というわけではないです。言葉でいろいろお話を伺えるということですよ。

(会長)

予防接種のわかる人がいて、日本語を介してこういう質問だけど、こういうふうに答えてくださいというようなそういうことでしょうか。

(会長)

適切な機関に結びつけるということと、その間に入ってその言葉、日本語とベトナム語ですとか、そういう言葉両方できる方なので、間に入って適切な市役所なら市役所の方に問い合わせをしてくださって、その回答をまたご本人に伝えてっていうふうに、最初はちょっとやりとりをした上で、その他直接結びつけてとかいう流れになるかと思います。

(会長)

どうでしょうか？そういうのがあること自体は、悪くはないですよ。

困ったときにそこで予防接種の相談が自分の国の言葉でできるということであれば、それは外国の方にとっては、非常にいいことですよ。

(委員)

予防接種センターにつなげるのでしょうか。そういうことですよ。もしないと、お答えできませんものね。

(事務局)

内容によりまして、例えば市の予防接種はいつから始まってどこでやる、みたいなご質問については市町村につなげますし、もし医療的な高度な内容ですとか、もっと専門的な方がお答えしたほうがいいような内容ですと、予防接種センターをご紹介します、というような、内容によってつなげる先を変えということになります。

(委員)

この多言語ナビは仲介をどれくらいやっているのですか。つなぎ先の蓄積というか委託されている団体さん達、通訳支援されている方が、仲介はするけれども、案件によっていろんな人たちに繋ぐわけじゃないですか、それが今何年目で、どれくらい蓄積されているのか。

(事務局)

そういうのは今はやっていません。予防接種についてですよ。

(委員)

予防接種というか全般的に、結局(相談内容は)なんでもいいのですよ。

(事務局)

そうです。資料にありますとおり、医療ですとか子育てですとかも、何でも行政に関することも含めて、対象は何でも含まれております。確認は必要かと思いますが、多言語ナビ神奈川を元々関わっているのは、多言語支援センター神奈川と言うところなのですけれども、ここが私の記憶ですと、2年前に立ち上げたのが多言語支援センターというところになると思います。

(委員)

この電話で回答されている方々ってというのは、専門家ではないわけですよ。

(事務局)

医療も相談内容には含まれていますけれども、医療だけの専門家というわ

けではありません。

(委員)

なので、役に立たないですよ。

(事務局)

この場で医療の専門的なことについて答えるという意味においては、なかなか難しい。

(委員)

必要なのはその通訳の紹介とか、電話通訳の紹介が、予防接種センターに電話かけるときに、その通訳が使えることが必要であって、ここで質問してもしようがないですよ。

(事務局)

質問、お問い合わせに対しては、ここに相談すればいいということはわかるわけです。ここに相談すればいいけども、そこは言葉が通じない。

(委員)

ワクチン打った後、具合が悪くなった人が、予防接種センターに相談したっていう場合に、言葉が通じないのですよね。

(事務局)

そこの最初のところを取り持つ。

(委員)

それからそのあと、どうやって言葉が通じるのか。

(事務局)

あとのやりとり、ということですよ。

(委員)

はい。

(会長)

やりとりの現場にいるわけではないのですよね。電話を聞いて、こういうことが聞きたいと聞き置いて、それを予防接種センターに聞いて、それに答えをもらって今度またこちらに返すというそういう形ですね。

(事務局)

ちょっとのやりとりで済む部分もあるとは思いますが、さらにそれ以上、実際に直接お会いしてっていう話が必要になる場合も確かにあるかもしれませんね。

その場合、確かに電話での問い合わせで、いたり、きたりというのがこの多言語ナビの役割です。

(委員)

3人でね、電話繋いで通訳さんを挟んで3人で、マルチチャットみたいな感じで通訳してもらうのが一番よくて、対応言語も少ないし、曜日も限られている。

僕が一番こういうのが気に食わないというか、言葉が悪いのですが、ボランティアに頼っていますよね。責任の所在が非常に曖昧なので。

(事務局)

私が確認した限りですと、この多言語ナビ神奈川で勤務されている方は、その多言語支援センターの一応正社員の方です。ボランティアの方ではない。窓口対応される方は、ボランティアではないというところは確認しています。運営主体は言語ごとの通訳翻訳ボランティア等たくさん抱えていらっしゃる団体であるっていうことは確かにあるのですけれど。

(委員)

例えばMIC神奈川さんに、病院に派遣してもらう形の通訳をお願いしても、交通費込み2500円で、ボランティアですよ。ようするに専門通訳として医療通訳の専門家としてのフィーは、まったくない。

(委員)

通訳の派遣は確かにボランティアの方が、その言語、毎年試験を行っているのですとか、ある程度一定の水準の医学という部分ですとか。

(委員)

私はMIC神奈川の方に医療通訳の勉強を教えている方なので、ですから、要するに、ボランティアに頼っている限りスケールしないですよ。なんで言語対応数が少なく、限られているかということ、暇な人が手伝っているから。これで食べている人がいないのです。仕事にならない。有閑マダムとか退職をした方が、ボランティアでやっているだけなので。それをあてにしているというのは、非常に脆弱だし、例えば医師や予防接種センターと、問題を感じている非接種者さんとか保護者の方とか、直接やりとりする場合の通訳の紹介とかの方が、よほど意味があるという気はいたします。あくまで私の意見です。

(会長)

どういうふうに間を持ってやるかっていうのは、これからの課題かなと思いますけれど。時間もなくなってきたので、次の普及啓発というところに関しては、広報を行うということなので、これはもし実現すればこういう広報を行うということですね。これは特によろしいですかね。

あとは3番の研修について。先ほどからこれは出ていましたけれど、医療従事者向け研修を開催するというのは、もちろんこれはいいですね、やっていただければ。県として年に2回でも場所を変えてやるとか、そういうふうにしていただければ。僕は小児科医としてはいいんじゃないかなと思いますけど、住民の皆さんもそういうのをやっていると聞けば、ある程度安心ですよ。ただどうやって、出席してもらうか。

(委員)

神奈川県全体で考えれば低いですから、そこで網羅的に、やっぱりどうしても地域を絞って、今年はこの地域でやるとか、そういう形でやらないと、全体を一気に1回でやるのは難しいですよ。ただ出席率を高めることが一番のポイントだと思う。

(委員)

これ、かなり手荒な方法ではあるんですけど、研修の内容を、ですねyoutubeとか、公開してしまうのですね。そうすると、非接種者は「ああ、この医療機関だめだわ」となるので。接種医療機関も勉強せざるを得ない。だって今もう、グーグルで先生勉強してから来られますので。

(会長)

患者さんに先に勉強していただくと。

(委員)

同じプレッシャーを医療従事者も感じて、セルフリニューアルを図っていただくのが、一番安上がりかなと。ちょっと、手荒な方法かもしれないですけど。

(委員)

外国語対応のホームページに関してなんですけれども、今国立国際医療研究センターのほうで、予診票について10何カ国語かなんかで作成するという試みをはじめてらっしゃるようでして、新宿区がすごい多国籍なのですね。

(委員)

新生児の43%は外国人です。

(委員)

本当に1人2人しかいない言語まであるみたいな話を相当広い範囲でカバーするという今、事業を始めているみたいですよ。そこと連携されると随分と役立つかと思えます。

(会長)

国際医療研究センターですね。戸山の。

(委員)

そこが作ったものに全部リンク貼らしてもらって。新宿区には話を持ちかけたらしいですよ。費用の全部を自分たちが持ちますと。そうしたら結構ですと、断られた。新宿区では、結構そういう塩対応が多いって話をよ

く伺いますね。

(会長)

そこもじゃあ、参考にさせていただいて。

(委員)

そのリソースは神奈川県でしっかり使わせていただいて。

(会長)

そうですね。一応、事務局で示していただいたような案で、今日いろいろと最初のほうにいろいろな意見がでましたので、それを拾っていただいて、次回につなげるというような、方向でいかがでしょうか。よろしいですか、それで。

(事務局)

確認なのですが、里帰り分娩のことで、広域化というお話がございましたけれど、皆さんからご意見いただいて、これと予防接種センターの話の同時に進めていくっていうのは難しいところもあるので、優先順位としては皆様のご意見はいかがでしょう。

(会長)

どちらを優先してやってかということですね、予防接種センターのことを優先してやるか、居住地外接種か。

(事務局)

同時にやるのはその調査というか、調べることはいいのですが、こういう方向に持っていくっていうことになると、また調整などをやっていくことになりそうですので、優先順位をつけていただきたいと思います。

(会長)

最初から予防接種センターのことをやろうということがあったので、一応予防接種センターのことを第一にして、あとこのあと余力があれば、居住地外接種のことをやるというふうにしていただければと思います。それでよろしいでしょうか。

(委員)

いや、その予防接種センターに対するお問い合わせでね、居住地外接種のことが多いと予測されるので、やはり予防接種センターを充実させる意味ではですね、そういう情報を持ってなきゃいけないので、これはやっぱり、同時進行しないといけないんじゃないかと思いますけども。データは小児科医会のほうでありますか。

(会長)

そうですね、ある程度調べたのはありますから、じゃあ各自治体にどうなっているかっていうのを調べていただくということぐらいは、やっておいていただけると。

(委員)

その調査はですね、実はVPDを知って子供を守ろうの会の方で今やっている最中なのです。ただ、そのデータが任意というか、完全に集まっているわけではないので、まだどのくらい詳しいのが集まるかはわからないのですが。

(事務局)

結果はいかがでしょう。

(委員)

いやもう返答を待っているところです。回収中です。各自治体すべてに出して1700くらい自治体がありますよね、全国で。

(事務局)

じゃあ、その結果を。我々の方でアンケートを出すよりも。

(委員)

それを公表しますので、それを見ていただくということも可能です。

(委員)

お返事がないところもあるので、それを調べていただいて。

(事務局)

はい、それはこちらのほうで確認させていただきます。

(会長)

そうですね。それ公表すれば、多少プレッシャーにもなる。

(委員)

今、医療費の助成の状態を各自治体に問い合わせをして、その医療費助成は、全額助成と一部助成と助成なしの三つで選んでもらっていますが、ロタウイルスワクチンとおたふく風邪ワクチンと二つ、任意で問題になっていますから、それについての調査結果はホームページで公開しています。その中で特筆すべきは、神奈川県を見ていただくと、1自治体たりとも助成をしているところはないのです。神奈川県は。そのほかの都道府県はですね、47都道府県中でもう1件、山梨県も実はゼロです。ゼロっていうのは、本当に珍しくて、医療費の助成がないということでございますので、こういう調査はプレッシャーになると思いますけど、ぜひご検討いただきたいですね。

(委員)

黒岩知事が聞いたら、驚きそうなデータですね。

(会長)

ご存知なんじゃないですかね。はい、それでは、大分時間も過ぎちゃって申し訳ございませんでしたけれども、意見がほぼ出揃いましたので、これを調整していただいて、次回の第9回の研究会につなげたいと思います。他に何か特に今日、話しておきたいというようなことがございましたら、よろしいでしょうか。

それでは、今日の議題は終わりましたので、進行を事務局の方にお戻ししたいと思います。

(事務局)

本日皆様活発なご意見、大変ありがとうございました。

本日いただいたご意見を受けまして、事務局の方で、関係機関と調整をさせていただき、また皆様にもご意見をいただくということがあるかと思いますが、その後、第9回予防接種研究会において再度皆様にお諮りしたいと思います。

それではこれをもちまして、第8回神奈川県予防接種研究会を閉会させていただきます。

本日はありがとうございました。