

第5節 ワクチン接種

1 ワクチン接種の目的等

(1) ワクチンの有効性・安全性

第2節から第4節では、新型インフルエンザ（A/H1N1）への公衆衛生、医療等の面での対応について述べたが、それらに加えて、インフルエンザワクチンの接種によって、重症化しやすいとされる基礎疾患をお持ちの方、小さなお子さん、妊婦の方、高齢者の方を中心として、なくなったり重症になったりする方を少しでも減らすことは重要である。

新型インフルエンザワクチンの効果については、基本的には、同様の方法で製造される季節性インフルエンザワクチンとほぼ同様と期待される。季節性インフルエンザワクチンについては、死亡や重症化の防止に一定の効果があることは確認されているが、100%の効果が保証されている訳ではなく、また、感染防止や流行の阻止については効果があるとの証明はされていない。さらに、稀ではあるが重篤な副反応が起こる場合もある。ワクチン接種は、これらの状況を比較考量しつつ、総合的な判断の下で進めていく必要がある。

(2) ワクチン接種の目的

新型インフルエンザのワクチン接種は、2009（平成21）年10月1日に決定された「新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種の基本方針」を踏まえ、早い地域では同年10月19日から開始された。

厚生労働省においては、国民の皆様に対し、

- ・今回のワクチンの接種は、インフルエンザウイルスへの「感染」（体内に侵入し増殖すること）を防止する効果は証明されておらず、したがって接種を受けた方本人の「感染」の防止は目的ではないこと、
- ・ワクチン接種の目的は、①死亡や重症に至るケースをできる限り減らし、かつ、②「発症」した患者が特定の地域で集中的に発生することによる医療機関の混乱を極力防ぐものであること、について広報を行った。

図表 1-5-1 季節性インフルエンザに対するワクチンの効果

季節性インフルエンザにおいては、ワクチンの接種により、
 ○健常者のインフルエンザの発病割合が70～90%減少
 ○一般高齢者の肺炎・インフルエンザによる入院が30～70%減少
 ○老人施設入所者のインフルエンザによる死亡が80%減少
 ○小児の発熱が20～30%減少

対象	結果指標	有効率 (%)
健常者 (65歳未満)	発病	70～90
一般高齢者 (65歳以上)	肺炎・インフルエンザによる入院	30～70
老人施設入所者 (65歳以上)	発病	30～40
	肺炎・インフルエンザによる入院	50～60
	死亡	80
小児 (1歳～6歳)	発熱	20～30

資料：Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) 2007vol56, CDC

※小児については、日本小児科学会「乳幼児（6歳未満）に対するインフルエンザワクチン接種について—日本小児科学会見解—」平成16年10月31日を参照

図表 1-5-2 インフルエンザやその他のワクチンの副反応

予防接種法に基づく定期接種における副反応報告症例数

ワクチン	ワクチン接種者数 (人)	副反応報告症例数	頻度 (10,000人当たり)
DPT	4,222,082	168	0.33565
DT	783,059		
麻しん	11,300	6	5.30973
風しん	61,209	5	0.81687
MR	1,937,568	58	0.29934
日本脳炎	141,421	3	0.21212
ポリオ	2,054,380	9	0.0438
BCG	978,075	98	1.00196
インフルエンザ	13,064,354	25	0.01913
計	23,253,448	372	

資料：「8/20、8/27 新型インフルエンザワクチンに関する意見交換会」において提出された、「予防接種後副反応報告書集計報告」に基づいた田代委員作成資料より抜粋

インフルエンザワクチンの副反応

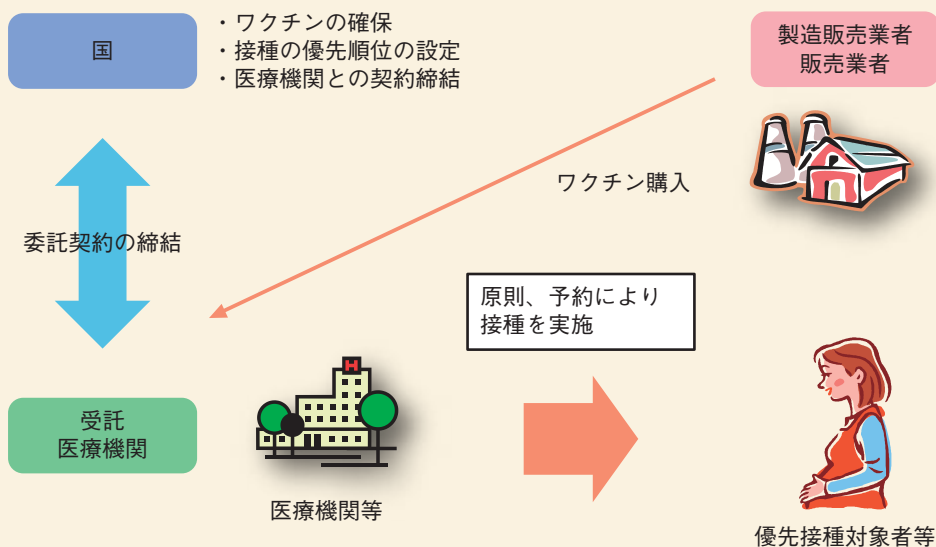
報告された副反応	割合 (%)
即時性全身反応	9.0
アナフィラキシー	2.7
全身蕁麻疹	6.3
脳炎・脳症	2.7
けいれん	1.4
運動障害	1.8
その他の神経障害	7.2
局所の異常腫脹(肘を越える)	3.2
全身の発疹	10.4
39℃以上の発熱	14.5
その他の異常反応	11.8
基準外報告	38.0
局所反応 (発赤腫脹等)	8.1
全身反応 (発熱等)	11.8
その他	18.1

※副反応とは：ワクチン接種に伴い、ワクチン接種の目的である「免疫の付与」以外の反応が発生した場合、副反応と呼ばれる。インフルエンザの副反応としては、局所反応（発赤、腫脹、疼痛等）、全身反応（発熱、悪寒、頭痛、倦怠感、嘔吐等）があるが、通常2～3日中に消失する。予防接種法に基づく定期接種における副反応報告では、予防接種後一定期間に上記の症状等により報告された副反応の例を集計している。

(3) 各事業実施主体の役割

図表 1-5-3 にあるように、ワクチンの接種は国（厚生労働省）と医療機関との間で接種に係る委託契約を締結し、受託医療機関で契約に基づきワクチンを購入し、実施するという基本的な枠組みの下で行われた。国は、当面、一定量のワクチンが順次供給されていくこととなるので、臨時応急的かつ一元的にワクチンを確保するとともに、接種の優先順位を設定するという役割を担った。

図表 1-5-3 ワクチン接種事業のスキーム



2 優先的に接種する対象者

ワクチン接種については、ワクチンの必要量すべてをすぐには準備できないことが想定された中、接種を行う優先順位の決定が当初から課題として挙げられていた。これに関しては、2009（平成21）年8月26日に厚生労働大臣と有識者との意見交換を公開で開催し、医療専門家の他患者団体や被害者団体の方から意見聴取を行った他、同20日、27日にも公開の場で有識者や患者団体の方との意見交換会を行った。これらの結果等も踏まえ、9月4日に優先順位の案を公表、同6日から一週間パブリックコメントに付した。並行して9月9日、11日にも意見交換会を開催した。

そうした場等からのご意見、また、数度にわたる専門家会合での議論を経て、**図表 1-5-4** のように、

- ① 「インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者（救急隊員を含む）」
- ② 「妊婦及び基礎疾患を有する者（この中でも、1歳～小学校低学年に相当する年齢の者の接種を優先）」
- ③ 「1歳～小学校低学年に相当する年齢の者」*1
- ④ 「1歳未満の小児の保護者及び優先対象者のうち身体上の理由により予防接種が受けられない者の保護者等」*2

及び小学校高学年、中学生、高校生に相当する年齢の者及び高齢者に対して優先的に接種を開始することとした。

図表 1-5-4 優先接種を行う対象者

対象者		人数
優先接種対象者	① インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者（救急隊員含む。）	約100万人
	② 妊婦	約100万人
	基礎疾患を有する者	約900万人
	③ 1歳～小学校3年生に相当する年齢の小児	約1,000万人
その他	④ ・1歳未満の小児の保護者 ・優先接種対象者のうち、身体上の理由により予防接種が受けられない者の保護者等	約200万人
	小学校4～6年生、中学生、高校生に相当する年齢の者	約1,000万人
	高齢者（65歳以上）（基礎疾患を有する者を除く）	約2,100万人
		約5,400万人

*1 1歳未満の小児に関しては、ワクチンにより免疫をつけることが困難であるため、保護者に接種する方針とした。またパブリックコメントに付した案では「1歳～就学前の小児」とするとともに、「（小学校低学年に相当する小児については）10歳未満で重症化する例が見られるので、特に10歳未満の小学生（低学年）については、可能であれば、優先接種対象者と同様に対処する」としていた。ワクチン生産量も当初の想定より上方に修正され、対応が可能になったことから、「小学校低学年に相当する年齢の者」も追加することとされた。

*2 パブリックコメントに付した案では「1歳未満の小児の両親」としていたが、保護者が両親ではない場合も想定されること、また、1歳以上の優先接種対象者であっても、ワクチンの生産に用いる鶏卵等に対するアレルギーなどにより予防接種が受けられない方もおられ、そうした方も1歳未満の小児と同様、保護者等に対して接種する方針とした。

3 ワクチン接種事業のスキーム（費用負担）

今回のワクチン接種の目的に照らし、季節性インフルエンザに関して高齢者等に対して行われる「定期接種」*3 に準じて、受託医療機関を通じてワクチンの接種を受けた者又はその保護者から、実費相当額（ワクチン代、輸送費及び接種に要する費用）として、全国一律で1回目3,600円、2回目2,550円*4 を徴収することとした。また、所得の少ない世帯の負担軽減策として、市町村民税非課税世帯（人口の約2割）を念頭に、市町村がその費用を助成する措置を講じることとされた（財源：国1/2、都道府県・市町村各1/4）*5。

4 ワクチンの確保

(1) 国産ワクチンの確保

日本国内においては、2009（平成21）年7月中旬以降、各メーカーにおいて順次ワクチンの製造が開始された。同年10月1日に決定された「新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種の基本方針」では、1人2回ずつ接種することを前提に、「今年度末までに、国内産ワクチン2,700万人分程度を確保する」こととされていた。

(2) 輸入ワクチンの確保

日本国内においてはワクチンの生産量に限りがあり、必要量を確保できないという懸念から、2009（平成21）年10月1日の「基本方針」では「今後の感染の拡大やウイルスの変異等の可能性を踏まえると、（略）優先的に接種する者以外における重症例の発生があり得るため、健康危機管理の観点から、国内産に加えて、海外企業から緊急に輸入することを決定し、ワクチンを確保すること」「海外企業から5,000万人分程度を輸入すること」とされた。

なお、輸入ワクチンを国内で承認するために通常必要な試験や手続きをすべて行うと2009年秋から冬の接種に間に合わせる事が困難であったことから、薬事法上の「特例承認」*6 の手続きを用いることとし、薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会での審議、パブリック・コメントの結果なども踏まえ、2010（平成22）年1月15日に行われた同審議会薬事分科会において「特例承認」を行うことが適当である旨の意見が取りまとめられ、同年1月20日、厚生労働大臣が特例承認した。

その際には、**図表 1-5-5**のような条件が付され、安全性に関して厳しく注視していくこととされた。また、国産ワクチンに加え、輸入ワクチンが特例承認されたことから、希望する国民全員に対するワクチンの接種の見通しが立ったことを踏まえ、同年1月15日より、都道府県の判断で健康成人への接種を開始することとした。

*3 市町村は、予防接種法に基づきジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん、風しん等について対象者に「定期接種」を実施することとされている。なお、インフルエンザ以外については対象者に接種の努力義務が課されているのに比べてインフルエンザについては努力義務が課されていない点が異なっている。

*4 2回目の接種を異なる医療機関で受けた場合は、基本的な健康状態等の確認が再度必要となるため、3,600円である。輸入ワクチンも国内産ワクチンも、1回あたりの接種費用は同じである。

*5 国としては、上記の負担軽減策を実施するために、平成21年度予算の予備費使用で213.5億円を確保するとともに、平成21年度第2次補正予算で207.2億円を計上したが、さらなる負担軽減策も地方自治体の独自の判断と財政負担により可能とされたため、今回のワクチン接種を受けた方々の具体的な負担額は地域によって異なっている部分がある。

*6 「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するため緊急に使用されることが必要な医薬品又は医療機器であり、かつ、当該医薬品又は医療機器の仕様以外に適当な方法がないこと」かつ「その用途に関し、外国（医薬品又は医療機器の品質、有効性及び安全性を確保する上で本邦と同等の水準にあると認められる（略）制度を有している国（略）に限る。）において、販売し、授与し、並びに販売又は授与の目的で貯蔵し、及び陳列することが認められている医薬品又は医療機器であること」に該当する場合（薬事法第14条の3）には、薬事法に規定する製造・販売承認のための手続きを経ることなく、薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて承認を与えることができることとされている。また、この対象となる医薬品の品目、及び「同等の水準にあると認められる（略）制度を有している国」については、政令で逐一定めることとされている。

図表 1-5-5 輸入ワクチン特例承認に付された承認条件

- ① 本剤は薬事法第14条の3の規定により特例承認されるものであり、国内での使用経験が限られていることから、製造販売後調査を行い、本剤被接種者の背景情報を把握するとともに、安全性に関するデータを早期に収集し、適正使用に必要な措置を講じること。なお、製造販売後調査中に得られた情報を定期的に報告すること。
- ② 国内において、可及的速やかに高齢者における本剤の安全性および免疫原性^[1]を確認するための製造販売後臨床試験を国内で実施し、結果を速やかに報告すること。
- ③ 本剤の使用に当たっては、本剤は特例承認されたものであること、その時点で得られている本剤の安全性・有効性の情報及び更なる安全性・有効性のデータを引き続き収集中であること等について被接種者に対して十分な説明を行い、インフォームド・コンセントを得るよう医師に対して要請すること。
- ④ 実施予定及び実施中の臨床試験については、可及的速やかに成績及び解析結果を提出すること。
- ⑤ （GSK社製特例承認ワクチン）抗原バイアル^[2]で認められる凝集について、凝集との関連が疑われる安全性についての知見が新たに得られた場合は、可及的速やかに報告すること。
- ⑥ （ノバルティス社製特例承認ワクチン）細胞培養時のシードウイルス^[3]の同等性及び原薬に残留するBPL濃度^[4]について確認すること。
- ⑦ 国の接種事業のために特例承認されるものであることから、製造販売は国による買い上げ分に限定されること。

[1] 免疫応答を引き起こす能力があること

[2] 薬瓶のこと

[3] 製剤の原料となるウイルスのこと

[4] β-プロピオラク톤の略。ウイルスの不活化処理をする際に用いられる。変異誘導及び発がん物質であるが、製造工程において加水分解されると説明されている。承認条件として、この濃度について確認することをノバルティス社に対して求めたものである。

5 ワクチンの有効性、安全性の検証等とそれらに基づく政策決定の動き

(1) ワクチンの接種回数の見直し

4(1)で記述したように、ワクチンの接種回数については、すべての方について2回行うべきであるとしていたものを、その後の臨床試験の結果を踏まえ、13歳未満の方及び基礎疾患を有する方で免疫機能が極端に低くなっている方を除き1回の接種で足りるものとした。

こうした判断に至った臨床試験の結果は、3回に分けて報告がなされている（接種回数の見直しに関する経緯については、図表1-5-6参照）。

(2) ワクチンの安全性と予防接種被害救済

1) 副反応情報の迅速な収集と対応

新型コロナウイルスエンザ（A/H1N1）ワクチンは、これまでに使用されている季節性インフルエンザワクチンと同様の製造方法であり、基本的には同等の安全性が期待できるものと考えられるが、製造過程で使用されるウイルス株が異なる。また、輸入ワクチンについては、これまでに使用されている季節性インフルエンザワクチンと使用されるウイルス株が異なることに加え、これまで国内で使用されるワクチンと製造方法、成分、接種方法等が異なるほか、国内での使用経験のないアジュバント（免疫補助剤）^{*7}が使われているなど、安全性を注視すべきとして図表1-5-5に示した承認条件が付された。

このようなワクチンを広く多数の方に接種することから、ワクチンの副反応について、医療機関から厚生労働省へ直接報告を求め、重篤な副反応等の迅速な収集を行い、その状況を公表する

*7 ワクチンと混合して投与することによりその効果が高めることができる物質。これにより、同じ量でもより多くの者への接種が可能となるが、副反応（予防接種による副作用）の発生する確率が高くなるとの指摘もある。

図表 1-5-6 新型インフルエンザワクチン（国内産）接種回数の見直しについて（概要）

対象者	10月20日の見直し (10月22日事務連絡)	11月11日の見直し (11月17日事務連絡)	12月16日の見直し (12月16日事務連絡)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 従来、国民の多くが新型インフルエンザに対する免疫を持っていないと想定していたこと等から、当初すべて2回接種 ○ 健康成人に対する臨床試験の中間結果等を踏まえ、10月20日に下記のとおり見直し。 ○ 臨床結果の2回接種後の結果や諸外国の状況等を踏まえ、11月11日に下記のとおり見直し。 ○ 中高生および妊婦に対する臨床試験の中間結果等を踏まえ、12月16日に下記のとおり見直し。 			
新型インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者（健康成人）	1回接種 ※20代から50代の健康成人	同左 ※19歳及び60代以上の健康成人についても1回接種	同左
以下の者	当面、2回接種を前提とする。今後、国内データ、海外の知見等を収集し、専門家の意見を聴取しながら判断	—	—
1歳未満の乳児の保護者及び優先接種対象者のうち、身体的な理由により予防接種が受けられない保護者等	健康成人の臨床試験の2回目の接種結果（11月中旬目途）を踏まえ判断する。ただし、13歳未満の者は2回接種。	1回接種	同左
基礎疾患を有する者		1回接種。 著しく免疫反応が抑制されている者は、個別に医師と相談の上、2回接種としても差し支えない。	同左
65歳以上の高齢者		1回接種	同左
妊婦		1回接種。 なお、12月中旬に1回目の接種結果が出される妊婦を対象とした臨床試験により検証を行う。	1回接種。 (11月11日の方針を維持)
中学生、高校生に相当する年齢の者（13歳以上）		・健康成人の臨床試験の2回目の接種結果（11月中旬目途） ・中高生を対象とした臨床試験の1回目の接種結果（12月下旬目途）を踏まえ判断する。	当面2回接種。 今後の中学生、高校生に相当する年齢の者を対象とした臨床試験の1回目の接種結果等を踏まえ判断する。
13歳未満の者	2回接種	同左	同左

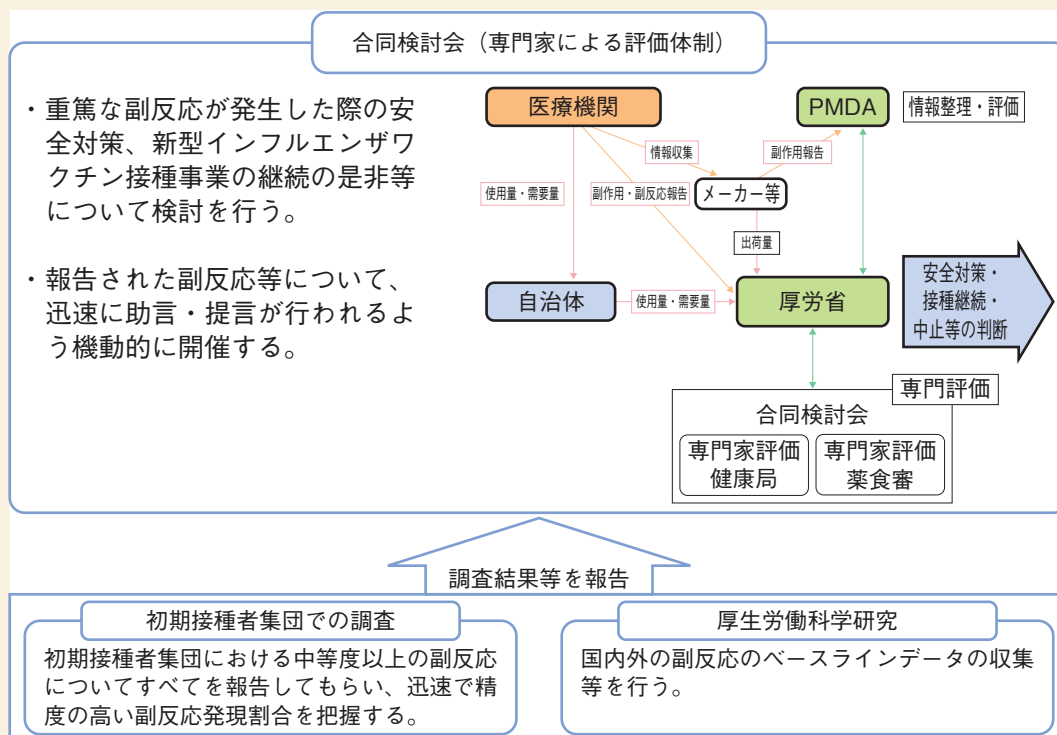
とともに、随時、専門家による安全対策等の検討を行った。

2) 「新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法」

上記のような形でワクチンの安全性の確保に努めているが、一定の副反応が生じることは避けられないことから、新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチンの接種により健康被害が生じた方については適切な救済措置を講じる必要がある。しかしながら、今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチンの予防接種事業は、現行の予防接種法上位置づけられたものではないため、同法の被害救済の枠組みの対象にはならない。したがって、それらの方々に対する救済措置を講ずること、また、特例承認を受けたワクチンの使用により生じた健康被害に関して製造販売業者が賠償を行った際等の損失については、今回の特例承認が国の緊急事態である新型インフルエン

への対応としてなされたものであることにかんがみ、政府が補償する仕組みを作ることが求められていた。

図表 1-5-7 新型インフルエンザワクチン接種後の副反応に対する対応体制について（概要）



図表 1-5-8 新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法の概要

厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種による健康被害の迅速な救済を図るとともに、必要な海外生産分の輸入を行うため副作用被害等に関する企業への国の損失補償を行うために、新たな立法措置を講ずる。

1. 健康被害が生じた場合の救済措置の整備

- 厚生労働大臣は、新型インフルエンザ予防接種において、当該予防接種を受けた者について、健康被害が生じた場合の救済措置を講ずること。
- 給付の額等については、予防接種法の二類疾病の定期接種に係る給付に関する措置（医薬品医療機器総合機構法に基づく副作用救済給付と同様）を踏まえたものとする。

2. 輸入企業との契約内容への対応（副作用被害等に関する企業への国の損失補償）

- 特例承認を受けた新型インフルエンザワクチンの製造販売業者を相手方として、ワクチン使用により生じた健康被害に係る損害を賠償すること等により当該製造販売業者に生じた損失等については、政府が補償することを約する契約を締結することができる。

3. 施行期日

公布の日から施行すること。ただし、健康被害の救済措置に係る規定は、施行日前に新型インフルエンザ予防接種を受けた者にも適用すること。

4. 検討規定

政府は、厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種の実施状況、新型インフルエンザ予防接種の有効性及び安全性に関する調査研究の結果等を勘案し、将来発生が見込まれる新型インフルエンザ等感染症に係る予防接種の在り方、当該予防接種に係る健康被害の救済措置の在り方等について速やかに検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

図表 1-5-9 予防接種法等改正案の概要

法改正の主な内容

1. 新たな臨時接種の創設

○基本的な枠組み

- ・[新型インフルエンザ(A/H1N1)]及び今後生じうる「病原性の高くない新型インフルエンザ」に対応する新たな臨時接種を創設
※本改正施行に伴い現在の新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種事業を廃止し、この枠組みに移行
- ・都道府県の協力のもと、住民に身近で、かつ、インフルエンザ予防接種の実務に精通した市町村が実施
(国はワクチンの供給等について必要な措置を講ずる)

○公的関与

- ・対象者に接種を受ける努力義務は課さないが、行政は接種を受けるよう「勧奨」

○健康被害救済の給付水準の引き上げ(政令事項)

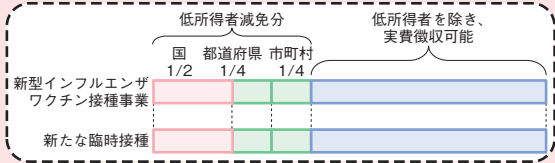
- ・公的関与の程度を踏まえ「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種事業」(二類定期接種(季節性インフルエンザ)並み)より給付水準を引き上げ(現行の臨時接種等と二類定期接種との間の水準)

○実費徴収

- ・低所得者を除き、接種対象者から実費徴収可能

○費用負担割合

- 接種費用(低所得者の減免分)・健康被害救済に関し
・国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4



2. 国の責任によるワクチン確保

- 政府は、新型インフルエンザワクチンの確保のため、製薬企業と損失補償契約を締結できることとする(経過措置)

※そのほか、新型インフルエンザに係る定期接種を、高齢者以外を対象に実施できるようにする。(新たな臨時接種が終了した際に、定期接種に移行するか判断)

3. 施行期日

- 1については公布の日から起算して三月を超えない範囲において政令で定める日、2については公布日

こうしたことから、第173回臨時国会に「新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法」を提出し、2009(平成21)年11月30日に参議院本会議にて可決・成立、同年12月4日から施行された^{*8}。

3) 予防接種法の改正

今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る健康被害への救済措置については、特別な立法措置を講じることで対応したが、今後同様の事態が発生した際にその都度立法措置を行うのではなく、予防接種法の枠内で機動的な対応を行うことができるように、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会の議を経て、2010(平成22)年3月12日、「予防接種法及び新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法の一部を改正する法律案」を第174回通常国会に提出したところであるが、次期国会への継続審査となった。なお、当該法案が成立するまでの間においては、現行の新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種事業を継続する予定となっている。

(3) 予防接種法の抜本的な改正に向けた検討

現在国会に提出している予防接種法等の改正案は、あくまでも今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)及びこれと同等の新たな病原性の高くない新型インフルエンザへの対応のための暫定的なものであるが、それだけではなく、予防接種に関する政策全体を見直す必要性が関係者から指摘されていることを踏まえ、対象となる疾病・ワクチンの見直し等を目的とした同法の抜本的見直しについても検討を進めることとしている。現在、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部

*8 給付の対象となる方や給付の受け方等に関する詳細については厚生労働省ホームページを参照 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/infu06.html>)。

会において有識者からのヒアリング等を進めているところである。

図表 1-5-10 厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会 開催状況

■ 開催状況

- 第1回 平成21年12月25日
議事：○ 予防接種制度について
- 第2回～第4回 平成22年1月15日、1月27日、2月9日
議事：○ 新型コロナウイルス対策として緊急に対応が必要であると
考えられる事項について
- 第5回 平成22年2月19日
議事：○ 「第一次提言」とりまとめ
- 第6回 平成22年3月15日
議事：○ 日本脳炎に関する小委員会中間報告について
○ 今後の進め方について（案）
- 第7回 平成22年4月21日
議事：○ 有識者からのヒアリング（・ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保）
○ 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンの検討の進め方について
- 第8回 平成22年5月19日
議事：○ 有識者からのヒアリング（・予防接種に係る副反応報告について
・予防接種の医療経済性の評価と感染症の発生
動向調査（サーベイランス）について）
○ プレパンデミックワクチンの今後の方針について
- 第9回 平成22年6月16日
議事：○ 有識者等からのヒアリング（・予防接種に関する評価・検討組織について
・予防接種に関する情報提供のあり方について）
○ 予防接種制度の見直しに向けたご意見の集計結果について
- 第10回 平成22年6月23日
議事：○ 有識者等からのヒアリング（・予防接種の実施体制について
・予防接種にかかる健康被害救済について）
- 第11回 平成22年7月7日
議事：○ 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンについて
○ 予防接種にかかる費用負担のあり方について