

予防接種制度の見直しに向けたご意見の募集について

概要 本年2月にとりまとめた「予防接種制度の見直しについて(第一次提言)」において「引き続き議論が必要」とされた事項を中心に、4月23日から5月31日の約一ヶ月間、広くご意見をうかがい、300件を超えるコメントをお寄せいただいた。

状況

提出意見数 **330件** (インターネット260件、郵送70件)

うち団体としての意見提出 73件

うち個人としての意見提出 257件

(個人の内訳)

年齢: 20歳未満(2)、20歳代(16)、30歳代(72)、40歳代(41)、
50歳代(63)、60歳代(18)、70歳以上(6)、記載無し(39)

性別: 女性133件、男性91件、記載無し33

職業: 医療関係者以外120件、医療関係者109件、記載無し29

学生(3)、自営業(4)、会社員(40)、公務員(8)、教員(12)、
社会福祉関係(1)、パート・アルバイト(9)、その他(11)、無職(32)
医師(81)、歯科医師(1)、薬剤師(5)、看護師・保健師・助産師(8)、
その他の医療関係職種(14) (※重複あり)

別添 お寄せいただいたご意見の一覧

別添

お寄せいただいたご意見の一覧

団体 番号1001～1073

個人 番号2001～2257

番号	項目	内容	団体名
		(1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2) 予防接種事業の適正な実施の確保、(3) 予防接種に関する情報提供のあり方、(4) 接種費用の負担のあり方、(5) 予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6) ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7) その他	
1001	(1)	(1) 日頃よりこどもの健康増進を主眼とする各種事業等に対し、多大のご理解とご尽力を賜り感謝しております。 先ず最優先で定期予防接種として実施すべきはヒブ、そして肺炎球菌ワクチンです。小児救急医療の現場で見られる重症感染症である細菌性髄膜炎や急性喉頭蓋炎の原因菌はヒブと肺炎球菌で約80%を占めています。細菌性髄膜炎は初期には診断が大変難しく急速に症状が悪化し、薬剤抵抗性の髄膜炎が増えていることから、乳幼児にとって最も恐ろしい疾患のひとつといえます。これらの重症感染症はヒブワクチン、肺炎球菌ワクチンでほぼ確実に防ぐことができます。現在ヒブワクチンは120カ国以上で実施され90カ国以上では定期接種となっており、これらの国ではヒブ髄膜炎の患児はほとんどいません。安全性も確認されており、副反応の頻度は三種混合ワクチンと同程度です。現在日本においてもヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンが有料で任意接種できるようになりましたが、細菌性髄膜炎は1歳以下の子どもに最も多く発症するためできるだけ早期からのワクチン接種が勧められており、この場合計4回の接種が必要となるために合計の費用は約3~4万円にもなります。実際にはこれらのワクチンを必要とする子どもたちのほんの数%しか接種できていないのが現状です。定期接種にしなければ、何の罪もない子どもたちが髄膜炎で命を落としたり後遺症を残したりすることはなくなりません。日本に生まれたばかりに、ワクチンでほぼ確実に防ぐことができる病気で苦しむ子どもたちがいる現実には、もはや一刻の猶予もありません。さらに子どもたちの健康のために必要な予防接種について、ACIPのような機関がぜひとも必要であると考えます。これによりポリオや子宮頸がん予防ワクチンについても最急な対応が進むと考えます。 かけがえのない小さな命と幸せを守るため、さらには子育て支援の一環として是非早期の実施をご検討いただきませう切に要望致します。	富山県医師会
1002	(1) (2) (3) (4) (5)	(別紙1に掲載)	(社)兵庫県医師会
1003	(2)	(2) 現行の予防接種事業は、市町村が実施主体になっているため、市町村行政の財政事情や事務処理等により、同一県内においても接種内容(接種費用、接種可能な医療機関の地域、接種期間等)に差がみられる。市町村間での格差をなくし、同一県内で事業を実施することが望ましく、この為には事業の実施主体を県に置くことが必要と考えられる。 また、予防接種費用に関しても、国から県への相当の補助が必要と思われる。	長崎市医師会
1004	(1)	(1) 導入すべきワクチンの選択 Hibワクチン、7価肺炎球菌ワクチン、HPVワクチンの導入などで、本邦で「使用できる」ワクチンの種類は他国と比べても遜色のない状況になってきている。しかしこれらのワクチンを「どう運用するか」を考える上で、やはり日本版ACIP(Advisory Committee on Immunization Practices)のような組織が必要である。	長野市医師会
1005	(1)	(1) 乳幼児に効果的なワクチンはすべて(少なくとも欧米諸国のみ)定期化し、なるべく子どもたちの負担を軽減するためにも多価ワクチンの開発を望む。	東京都医師会 感染症対策委員会
1006	(2) (4) (6)	(別紙1に掲載)	飯田医師会(長野県)
1007	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) すべてが直ちに実現するには莫大な予算が必要だろうから、確実に、年限を区切って優先順位を定めて実現すべき。 (2) はしかワクチンの徹底、DPT追加接種、Hibワクチン、成人用肺炎球菌ワクチン、HPVワクチン (3) 神奈川県は、麻しんワクチン、第3期、4期の接種の最も低い地域であるが、そのひとつの原因が、人の移動による対象者の把握の困難、学校での勧奨が低いことがあげられる。個人ID導入があれば容易であろうが、導入前でも直ちに台帳を作るなど、個人のワクチン接種状況の把握に努めるべきである。 (4) 一部の団体による、科学的根拠のない予防接種の否定的見解が闊歩している。国はきちんとこれらの風説に反論し、予防接種の正しい方向へ導く努力をすべきである。予防接種摂取によって防ぐことのできる病気については、一刻も早く義務化すべきである。 (5) すべてのワクチンを全額補助は難しいかもしれないが、半額など一部の補助でもあれば、国民にとってインセンティブになるので、ワクチン補助を市町村単独事業とせず、国の事業とすべきである。 (6) ACIPに準ずる組織を作り、科学的、客観的な評価、批判に耐えられる組織を早急に作るべきである。 (7) ワクチン開発は国家的事業と捉え、思い切った予算措置が必要である。組織培養ワクチン、アジュバントワクチンなど思い切った方針転換も許される土壌作りが必要。護送船団方式で既存のワクチンメーカー保護だけでなく、世界に向けて最先端ワクチンが開発出来る開発環境を創出し製薬メーカー、医療現場補償を含めてバックアップをするべき。	神奈川県医師会
1008	(4)	(4) 1) 日本における小児の予防接種行政が、欧米諸国に比較して大変遅れていることが憂慮されています。少子化の進行しているわが国で、ワクチンで防げる病気で命を落とし、後遺症を遺すことは日本の将来にとって大変な人材の損失と考えられます。生まれてきたすべての子どもたちに、接種可能なワクチン(ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、水痘ワクチン、おたふくワクチン等)をすべて無料で必要量接種することが、望まれます。欧米諸国では当たり前に行われていることですが、それこそが貧富の差無く、基本的人権を守るといふ事ではないでしょうか。 2) 特に、昨秋に子宮頸がんの予防ワクチンが承認され、非常に高い効果が期待されますが、費用が4~6万円と高価なため普及にはほど遠いのが現状です。東京都や山梨県のように一部の自治体で助成制度の導入が始まっていますが、国レベルの対策が望まれています。	石川県医師会
1009	(1) (4)	(1) 現行の定期予防接種に以下を追加すべき。 ・水痘ワクチン ・ムンプスワクチン ・Hibワクチン ・肺炎球菌ワクチン(プレベナー) ・HPVワクチン また、インフルエンザの定期接種対象は現在65歳以上であるが、これに小児を加えるべき。 (4) 小児の予防接種は全額公費負担で行うべき。財源は子ども手当を充てるとよい。	大分県医師会

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	団体名
1010	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(別紙1に掲載)	鹿児島県医師会
1011	(1) (2) (3) (4) (5)	(別紙1に掲載)	福島県医師会 乳幼児・小児保健委員会
1012	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(別紙1に掲載)	社団法人 福岡県医師会
1013	(1) (2) (4)	<p>■ワクチンの定期予防接種 現在、子宮頸がん予防に有効なHPVワクチン、細菌性髄膜炎を引き起こす肺炎球菌に有効な肺炎球菌ワクチンやインフルエンザ菌b型に有効なHibワクチン など、適切な対応によって命を救う方法がある。次代を担う子どもたちのため、従来の「おたふく」「水痘瘡」に加えて、「HPV(ヒトパピローマウイルス)」「肺炎球菌」「Hib」のワクチンについても、是非、定期予防接種の項目に加えるよう要望する。また、定期予防接種化が実現するまでの間は、接種費用に対する公費助成をあわせて要望する。</p> <p>■新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン 当初、大容量の10mlバイアルワクチンが高比率に供給されたため、結果的に、多数の接種希望者が確保されないまま、過剰在庫を抱えることとなり、今後、ワクチンの使用期限を迎えるにあたり、廃棄処分せざるを得ない状況にある。今後のワクチン接種事業に重大な支障が生じることのないよう、ワクチンの過剰在庫の取扱いに適切に対処するよう要望する。</p>	社団法人 北海道医師会
1014	(1) (2) (3) (4) (5)	(別紙1に掲載)	神戸市医師会
1015	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	<p>(1) 予防接種は国民の健康維持の国家戦略と捉えるべきであり、疾病予防は医療費削減にも寄与するものである。</p> <p>(2) 海外で定期接種として実施されているものは積極的に導入すべきであるが、さし当たって任意接種として実施されているおたふくかぜ、水痘、ヒブ、小児用肺炎球菌、HPVは定期接種にすべきである。</p> <p>(3) 予防接種法では個別接種が原則となっているが、依然として限定した日時に集団接種を行なっている自治体があり接種もれの原因になっている。国が実施主体となって個別接種を推進すべきである。ただし、先般の新型インフルエンザのように緊急に集団感染を防止するには学校での集団接種が有効であり、国がそのように指導するのがよい。</p> <p>(4) 最近の報道は健康被害・副反応を大々的に取り上げる傾向があり、予防接種が疾病予防に如何に有効であるかの報道が少ない。予防接種の有用性について説き、それに加えて副反応の情報を提供するのがよい。新型インフルエンザの情報伝達は混乱を極め、医師会よりも、場合によっては県行政よりもメディア報道が早く、厚生省が発表してもいない憶測記事が流された。国はスピード感をもって正確な情報を提供すべきである。</p> <p>(5) 接種費用は国の負担とする。</p> <p>(6) 現在、日本脳炎の予防接種は1期の初回に旧ワクチンを接種した者に2回目の接種をするワクチンがない。安全性が確認されていないということであるが、2回目の接種に新ワクチンが有効なのか、無効なのか、無効ならば改めて新ワクチンを初回から接種し直すのはどうなのか。当県は日本脳炎の発生地であり、不安から接種を希望する保護者が多いので、早急に検討結果を示してもらいたい。</p> <p>(7) 接種率向上や負担軽減のために混合ワクチンの開発製造を推進してもらいたい。</p>	熊本県医師会
1016	(4)	(4) いまだ後進国となっている日本の予防接種制度について、予防接種の公費負担の拡大は、公平性がとれ、国民への認知および予防可能な疾病の対策が図れると考える。	広島県医師会
1017	(1) (4)	(1) 子宮頸がんワクチン・Hibワクチンを予防接種の対象に追加する。 (4) 予防接種法下での対象予防接種については、全て公費負担とする。	佐賀県医師会
1018	(4)	(4) ①任意接種 ムンプスワクチンに関して 自然接種で一側高度難聴の発症率はかなり高く、今春発症した幼児を経験しています。勧奨接種の中にいれていただきたい。 ②肺炎球菌ワクチン 急性中耳炎の原因菌となる肺炎球菌も含まれており、予防効果もあると思われるので、乳幼児に接種を勧めますが、かなり高額なのでなかなか普及しません。予防接種の公的補助等を考えていただきたい。	山口県医師会
1019	(3) (4)	(3) 公費にして、市町村から情報を伝達させて、接種率の向上をはかる。 (4) 欧米並みに公費対象のワクチンの種類を増やして、接種率の向上をはかる。	岡山県医師会

番号	項目	内容 (1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2) 予防接種事業の適正な実施の確保、(3) 予防接種に関する情報提供のあり方、(4) 接種費用の負担のあり方、(5) 予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6) ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7) その他	団体名
1020		現在の少子高齢化を考慮し、従来の定期予防接種に加え、中学生まで水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザ、肺炎球菌、インフルエンザ菌b型、子宮頸癌(学童のみ)ワクチンの迅速な定期予防接種化が望まれる。当然のことながら接種費用は公費負担とする。	佐世保市医師会
1021		(別紙2に掲載)	札幌市医師会
1022	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙1に掲載)	全国保険医団体連 合会
1023	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) 予防接種は国の責任で取り組むことを望みます。ワクチンの安定した供給やワクチンによる健康被害補償についても国の責任を原則とすべきです。健康被害に対する保証は、任意接種であっても定期接種と同様の救済制度とすべきと考えます。 (2) 現在、日本のワクチン行政は、任意接種で状況を把握した上で定期接種化を検討していると思いますが、諸外国において効果が広く認められているワクチンであっても、日本国内で情報収集を行った上で、定期接種とするかどうかの検討を行うことになっていると思います。これでは、安全で有効性が高いワクチンであってもその普及に多くの年月がかかっており、ワクチンがあれば救えるべき命や健康が阻害されています。諸外国において効果が広く認められているワクチンについては、予防接種法の対象としてください。 (3) 感染予防を最優先に考えると集団生活に入る前に予防接種を行うことが重要です。接種を容易にするためには、費用負担をなくすことが重要と考えます。昨年来の新型インフルエンザワクチンの場合、最も必要とされる感染拡大時期に供給が間に合わず大幅に遅れてしまったため、小・中学生を中心に感染が拡大してしまったことを教訓に効果的な時期に大量に生産できる体制の整備と、必要量を随時供給できるシステムを構築してください。医療機関に余剰在庫が発生した場合は国の責任で引取することを求めます。 (4) 予防接種による効果や費用など、国の責任においてわかりやすく広報すべきです。予防接種の副反応情報を十分に把握して速やかに公表することも、より一層強化すべきです。また、副反応が発生した場合は迅速に救済できるよう、救済制度の拡充と運営の改善が必要です。 (5) 定期接種は、利用者負担でなく全額を国が負担することを原則とし、定期接種以外の予防接種でも公費負担とすべきです。 (6) 予防接種に関するあらゆる情報を集約し、専門家会議等で評価・検討を行い、医師をはじめ医療関係者への情報提供をきめ細かく行うべきです。	高知保険医協会
1024	(1) (6)	(1) ● 細菌性髄膜炎について 日本では毎年、1,000人以上の5歳未満児が細菌性髄膜炎に罹っている。その原因の6割がインフルエンザ菌b型(ヒブ)によるものであり、2割が肺炎球菌である。 細菌性髄膜炎の初期症状は発熱・嘔吐・頭痛などであるが、小児科医でも一般的な風邪と見分けにくく早期診断は困難であり、非常に予後の悪い疾患である。迅速な治療が施されても、ヒブの場合で3~5%、肺炎球菌の場合では10~15%の患児が死亡し、生存した場合でも10~20%に脳と神経に重大な損傷が生じ、水頭症、難聴、脳性まひ、精神遅滞等の後遺症を引き起こしている。 ヒブと肺炎球菌による細菌性髄膜炎はワクチン接種で予防することが可能になった。WHOは1998年にヒブワクチンの無料接種化を勧告し、既に欧米ではヒブによる細菌性髄膜炎は過去の病と言われている。現在、133カ国で定期予防接種が行われており、その結果、発症率は100分の1にまで激減している。 日本は2008年12月に任意接種がようやく始まった。しかし、4回のワクチン接種費用は約3万円以上にのぼる。長らく不況のなか、若い世代の保護者には負担が大きく、接種の大きな障壁となっており、ヒブワクチンをはじめ昨年10月に承認された7価肺炎球菌結合型ワクチンを予防接種法の定期接種対象の一類疾病に使用可能なワクチンと位置づけ、国の責任で義務化・無料化を行うべきである。 ● 子宮頸がんについて 子宮頸がんは、年間で約15,000人が発症し、3,500人が死亡している。その原因のほぼ100%が、ヒトパピローマウイルス(HPV)の感染であることが明らかになっている。 日本では、2009年10月に予防ワクチンが承認され、12月より接種が可能となった。しかし、3回のワクチン接種費用は、約5万円にのぼる。 また、子宮頸がんの検診率を見ると、日本は24%であり、欧米の8割を超える検診率と比較すると非常に低い。子宮頸がんは他のがんと違い、その原因が解明されている。それゆえ予防が可能な病気であり、2価HPV様粒子ワクチンを予防接種法の定期接種対象の一類疾病に使用可能なワクチンと位置づけ、国の責任で義務化・無料化を行うべきである。 (6) 2009年に世界で流行した新型インフルエンザにおいて、日本はワクチンの供給が遅れ、接種回数結論が出ないままワクチン接種が始まるなど、ワクチン行政に関しては医療後進国であることを露呈した。 特に、国内でのワクチンの製造能力の欠如は、来たる新型インフルエンザのパンデミックに対してわが国が全く無防備であることを意味し、自国でワクチンを供給できる製造体制の早急な整備が必要である。	北海道保険医会
1025	(1)	予防接種は、「個人の受益的要素があるため、原則として実費徴収を可能としている」のが現状であるが、予防接種は公衆衛生の観点で対策を講じるものであり、国が責任持って率先して取り組むべきです。 諸外国において効果が広く認められ、安全で有効性が高いワクチンについては、早急に予防接種法の対象として位置付けるべきです。 その上で、ワクチンの開発と早期承認、安定的な供給と接種機会の保障、健康被害に対する補償まで、国が責任を持って実施すべきです。任意接種であっても定期予防接種と同様に予防接種健康被害救済制度の対象としてください。 なお、「一類疾病」「二類疾病」に区分すること自体を見直すべきです。	愛知県保険医協会
1026	(1) (2) (4) (5)	(別紙1に掲載)	京都府保険医協会

番号	項目	内容	団体名
1027	(1)	(別紙1に掲載)	愛媛県保険医協会
1028		(別紙1に掲載)	千葉県保険医協会
1029	(1)	小児用ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチン(7価ワクチン)を定期接種とすること 細菌性髄膜炎は乳児に重い後遺症を引き起こし、死亡に至る恐れが高い重篤な感染症である。日本においては年間1,000人程度が罹患するといわれている。細菌性髄膜炎は風邪の症状と区別がつきにくく早期診断が困難となりやすい。また耐性菌が増えている。発症後の治療には限界があることから、ワクチンでの予防が重要となる。WHOが推奨している同ワクチンを定期接種に組み入れること。	山形県保険医協会
1030	(1)	諸外国において効果が広く認められているワクチンについては、予防接種法の対象とすべきである。ワクチンの普及とともにワクチンによる健康被害に対する保証は、国が責任をもって実施し、無過失補償制度を創設すべきである。	熊本県保険医協会
1031	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙2に掲載)	東京保険医協会
1032	(1) (4)	(1) 予防接種法の対象となる疾病については、諸外国で効果が広く認められているワクチンについては対象とすべきである。何十年も前に海外では認められたワクチンが、先進国である日本では未だに認められていないのが現状である。その間にも、救える命が消え、健康を害する方が多数おられる。そうした方やご家族の多くはワクチン自体を知らずに公開している方が多い。その点からも、国は積極的にワクチンに関する情報収集を行い、例え、定期接種化されていなくとも、WHOが推奨し効果が認められているワクチンについては広く広報を行うことが望ましい。 任意接種ではワクチンは全額利用者負担であり、有効性はわかっていても、経済的な面から接種を断念する方も多い。国民の命と健康を守るという観点から、国が責任を持ってワクチン行政を行い、ワクチンによる健康被害補償も行うべきである。 諸外国で効果が認められていても、日本で定期接種化になるまで長い年月がかかっている。他国でできていることが日本できない理由とは何か。ワクチン行政の見直しを求める。 (4) 新型インフルエンザワクチンでも明らかのように、費用負担があれば予防接種の実施率は大きく引き下がる。予防接種事業は、利用者負担を導入しないことがまず必要である。 定期接種の費用については全額国が負担すべきであり、定期接種以外の予防接種についても公費負担(例えば国が2分の1、県が4分の1、市区町村が4分の1)を導入すべきである。	岩手県保険医協会
1033	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙1に掲載)	鹿児島県保険医協会
1034	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙1に掲載)	社団法人 日本小児科医会
1035	(1)	水痘、おたふくかぜ、インフルエンザ菌b型、小児用肺炎球菌、ヒトパピローマウイルス、インフルエンザの各ワクチンを、定期接種化するべきであると考えます。 これらのワクチンは、子供たちの命と健康を守るために必須のものであり、全ての子供たちが、彼らのおかれている社会的あるいは経済的な状況にかかわらず、均しくワクチンを受けることができるようにするべきであると考えます。 現状においては、これらのワクチンは任意接種となっており、そのために高額な接種費用負担などから、接種状況はまだ充分ではありません。 接種率を高め、十分な予防効果を得るために、これらのワクチンの定期接種化を進めることが必要であると考えます。	愛媛県小児科医会
1036	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) ワクチン予防可能疾患は全て予防接種法の一類疾病とする。先進諸国で使用されているワクチンが国内ですぐに使用できる体制にする。 (2) 全ての予防接種を予防接種法の一類疾病の定期接種とする。予防接種事業の実施主体を市町村から国に変更する。 (3) 米国予防接種諮問委員会(ACIP)のような組織を設立する。 (4) 予防接種にかかる費用は、全て公費で負担する。公費は原則として国庫から支出する。 (5) 米国予防接種諮問委員会(ACIP)のような組織(日本版ACIP)を設立する。厚生労働省内に設置するのではなく、内閣府など政府直属とする。国立感染症研究所の体制を充実させる。 (6) ワクチンの研究開発を国立感染症研究所に集約して、国家の責務としてその生産基盤を確保する。国家の感染症危機管理の一環として行い、民間企業任せにしない。 (7) 予防接種健康被害救済制度を定期接種、任意接種の区別をなくす。無過失補償・免責制度の新しい制度を創設して一本化する。	大阪小児科医会 プライマリ・ケア部会 予防接種委員会
1037	(7)	(別紙1に掲載)	全国医師連盟

番号	項目	内容	団体名
		(1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2) 予防接種事業の適正な実施の確保、(3) 予防接種に関する情報提供のあり方、(4) 接種費用の負担のあり方、(5) 予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6) ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7) その他	
1038	(1)	<p>予防接種対策に国が責任を持って率先して取り組んでもらうとともに、ワクチンによる健康被害補償についても国が責任をもった対策を行うことを原則とすべきです。</p> <p>日本のワクチン行政は、任意接種で状況を把握し、定期接種化を検討するという枠組みで行われています。諸外国において効果が広く認められているワクチンであっても、日本における情報収集などを行った上で、その結果に基づいて定期接種とすることがどうかの検討を行うこととされており、こうしたワクチンについては全額利用者負担になっています。これでは、安全で有効性が高いワクチンであってもその普及には多くの年月がかかり、ワクチンがあれば救えるべき命や健康が阻害されています。</p> <p>原則としてWHPが推奨するなど、諸外国において効果が広く認められているワクチンについては、予防接種法の対象とすべきです(日本における情報収集などを行った上でなければ予防接種法の対象とならないのであれば、少なくともその間公費負担とする扱いとすべきです)。</p> <p>なお、ワクチンは決してゼロリスクではありません。ワクチンの普及とともにワクチンによる健康被害に対する保障は、国が責任をもって実施すべきで、当面任意接種であっても定期接種と同様の救済制度とすべきです。</p>	大阪府歯科保険医協会
1039	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	<p>(1) 既に本学会も加入している予防接種推進専門協議会からの要望書としてあげられているとおり、ワクチンで防ぐことの出来る疾病(VPD: Vaccine Preventable Disease)は、原則としてワクチンで防ぐべきであり、国民の健康保持に必要な不可欠な予防接種は、国策として実施すべきものと考えます。今後速やかに承認していただきたいワクチンとしては、腸チフスワクチン、髄膜炎菌ワクチン、A型肝炎ワクチン(15歳以下)、不活化ポリオワクチンがあります。またB型肝炎ワクチン、インフルエンザ菌type b(Hib)ワクチン、肺炎球菌結合型ワクチン(小児用肺炎球菌ワクチン)、成人に対する23価肺炎球菌ワクチン、水痘ワクチン、ムンプスワクチンについては、早急に定期接種化(公費助成)することを要望します。さらに百日咳ワクチンについては近年増加している成人百日咳を予防するためにも、II期のDTをDTaPに変更することを提案します。</p> <p>また定期接種、任意接種という枠組みは、一般人には定期接種は無料で、接種しなければならないワクチンですが、任意接種は自費で、接種しなくて良いワクチンといった印象を与えてしまうので、そうした枠組み自体を見直し、年齢別のワクチン接種を推奨した上で、国あるいは地方の負担で無料で行うもの、個人の負担でおこなうもの、あるいはその中間(保険使用可能など)に分けてはどうかと考えます。</p> <p>(2) 自治体によるばらつきを少なくするためにも、国として適切な時期に適切な予防接種が実施できるように、強いリーダーシップを発揮して指導していく必要があると考えます。</p> <p>(3) 国として学会組織や医師会、マスコミ等を利用し、国民への情報提供を強く進めていく必要があります。</p> <p>(4) 接種率を高めるためには、予防接種の公費助成や健康保険適応も含め、ワクチンの接種を希望する全員が貧富の差なく接種できるようにする必要があります。現行の定期接種を地方自治体が負担する体制を改め、政府財源にワクチン事業費を確保する方法、成人のワクチン接種に健康保険を適用する方法などを方略のひとつとして提案いたします。</p> <p>(5) 予防接種推進専門協議会からも要望としてあげさせて頂いておりますが、わが国における予防接種の将来ビジョンを継続的に検討し、予防接種施策の方向性を決めていくことができる組織(例えば米国のACIPに準ずるような組織)を是非設置していただきたい。</p> <p>(6) 危機管理の面からも、国民の利益を守るためにも、国内でのワクチンの研究開発と生産は重要な事項です。その意味で、国内ワクチンメーカーの企業としての体力増強を業界に強く働きかけるとともに、行政としても産業育成を進めていく必要があります。</p> <p>(7) 今後接種するワクチンの種類が増えると、複数のワクチンを同時にあるいは短期間の内に接種していく必要がでて参りますが、患者さんや医療従事者の負担を軽減する意味でも、複数の種類のワクチンが1回で接種できる混合ワクチンの開発を進めるべきだと考えます。</p>	社団法人日本感染症学会
1040	(1) (2) (4) (5) (6) (7)	<p>(1) 予防接種は国民の健康を守るための重要な手段であり、ワクチンで予防できる病気はワクチンで予防することが国の義務であり、その遂行が予防接種法の目的であるという国家意思を明確にしていきたい。</p> <p>(2) 国民が安心して予防接種を受けることができるように、無過失・免責を基本とした十分な予防接種後健康被害救済制度のもとで予防接種が実施されるようにしていただきたい。</p> <p>(4) ワクチンは一般的には費用対効果に優れた公衆衛生対策の重要な柱の一つであり、予防接種の推進は様々な社会的負担を軽減し、国民生活の質を向上させることができることを認識していただきたい。</p> <p>(7) 定期接種、任意接種の区別を廃し、国や自治体に相応の財政的負担が生じても、必要なワクチンは全ての国の責任と補助のもとで行われるようにしていただきたい。</p> <p>(5) 新しいワクチンの開発や新知見に迅速に対応できるよう、米国における予防接種勧告委員会(ACIP)のような、予防接種に関する諸問題を包括的、恒常的、定期的に検討して国に提言していく組織を設置していただきたい。</p> <p>・予防接種制度に関連する議論や改正、また設置を要望している予防接種勧告委員会等において、日本外来小児科学会をはじめ、接種現場をよく知る学会や団体の代表をメンバーに加え、意見を受けとめていただきたい。</p> <p>(6) 接種を受ける子ども達の負担を軽減できるよう、国内での混合ワクチンの開発や海外の既存混合ワクチンの早期導入をお願いしたい。</p> <p>(7) 予防接種施策の基本となる感染症発生動向調査、病原微生物検出情報、血清疫学、予防接種率、副反応報告等のサーベイランスの量と質を向上させ、国民に対して迅速でわかりやすい情報提供をお願いしたい。</p> <p>・国民が広く接種を受けることができるワクチンの種類や、予防接種法令上の諸規定に関して、先進国の国際水準に適合させるべく、予防接種部会の議論を早急に進めていただきたい。</p>	日本外来小児科学会 予防接種委員会
1041	(1)	(別紙2に掲載)	日本肝臓学会
1042		(別紙2に掲載)	日本感染症教育研究会 IDATEN
1043	(1) (2) (3) (4)	(別紙2に掲載)	聖路加看護大学 ワクチン講座グループ

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	団体名
1044	(4)	すでに諸外国では過去の病と言われている細菌性髄膜炎はヒブワクチンと肺炎球菌ワクチン、二つのワクチンでほぼ予防できる病気。10年以上前にWHOで定期接種化を勧奨されているのに、いまだされていないのは、アジアで日本と北朝鮮だけということにひとりの母親として愕然とする思いです。いまだ年間600人以上が罹患し、5%が死亡するこの現状を、定期接種化で守れるというのに、なぜしないのか。特別にこの二つのワクチンはほかのワクチンと比べても副反応が多いわけではないことを聞いても、この二つのワクチンを定期接種化しない理由がわかりません。現状ではヒブが平均8千円×4回=32000円と肺炎球菌が平均9千円×2回=18000円で5万円の家計負担です。これは子育て中の親にはとても大きな負担となります。(そのため、必要性を感じていても、打たない・打てないという人が多くいます) 子どものことを第一に考える国であってほしい。 未来を築いていくのは子ども達だと思います。	『知ろう！小児医療 守ろう！子ども達』 の会
1045	(1) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙2に掲載)	細菌性髄膜炎から 子供たちを守る会
1046	(1)	低肺機能者にとって風邪にかかることは肺炎の不安につながります。 肺炎球菌ワクチン接種によって毎日が安心して過ごせます。高齢者の肺炎球菌ワクチン接種を予防接種法に位置づけて健康を守ってください。 低肺機能者や呼吸器に障害がある方は、やもするとすぐ風邪をひきます。特に今年は天候不順で暑くなったり寒くなったりで大変でした。(厚着をしたり薄着になったり)会員の皆さんには常に、手洗いのこと、うがいの例行をお話しています。(歯磨き、栄養、運動も) 昨年4月、私は肺炎球菌ワクチンの接種をしましたが、インフルエンザの流行も加わって心配でした。政府としても、任意でなく定期接種を位置づけ、高齢者は全員受けられるようにして頂きたいと存じます。どうぞよろしく。	全国低肺機能者グ ループ 東北白鳥会
1047	(1)	低肺機能者にとって風邪にかかることは肺炎の不安につながります。 肺炎球菌ワクチン接種によって毎日が安心して過ごせます。高齢者の肺炎球菌ワクチン接種を予防接種法に位置づけて健康を守ってください。	全国低肺機能者グ ループ 東北白鳥会 (山形支部)
1048		子宮頸がんワクチンについて 私たちは、2002年(平成14年)から子宮頸がんの患者支援をしている団体です。がん患者の現状を鑑み、子宮頸がんワクチンの重要性を認識しています。生存しても、思い後遺症に悩みます。患者団体として健康な女性を守るため、下記の点をお願いします。 ① ワクチンの公費助成 現在、任意接種のため5万円程度と高額のため、親の考え方、経済力により子どもたちが不利益を受ける。また、現在各市まちなど自治体単位で自己財源でそれぞれ取り組んでいるが、地域格差がでている。そのため、誰でも接種が受けられるように全額、国費による公費助成を望む。 ② 子宮頸がんワクチンの費用対効果について ・現在、死亡に対する費用対効果を重点に話が進められているが、生存率の高い子宮頸がんではあるが、生存しても後遺症を生産お、これに対する医療費も考慮すべきであると考え。	NPO法人女性特有 のガンのサポートグ ループ オレンジティ
1049	(3)	(別紙1に掲載)	THINKER(シン カー)
1050	(3)	(別紙1に掲載)	Thinker
1051	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1)私たちは、進行性の小児難病「ムコ多糖症」患者支援と啓蒙活動をしている団体です。 (2)〈対象疾病〉 (3)細菌性髄膜炎、子宮頸がん、おたふく風邪、水痘、B型肝炎、ポリオ不活化ワクチンの早期導入について。 (4)ムコ多糖症の子どもたちが重ねてこのような病気に罹患することは、直ちに命にかかわる事態となります。また患者の兄弟が罹患し命を落としたり、後遺症を負うことになれば、家族は絶望し、その後の負担は多大なものになるでしょう。 (5)上記ワクチン接種を一刻も早くすべて無料定期接種にし、ポリオ不活化ワクチンも直ちに導入していただきたい。 (6)ムコ多糖症患者家族は、患者の介護などで時間が取れないため、通院時などに接種出来ること、また兄弟児に関しては学校や公共施設での集団接種が望ましい。 (7)難病の子どもたちに対する接種の安全性や、必要性の情報を提供していただきたい。 (8)現在のように、自治体によって助成が行われたりなど不平等が無いよう、全額無料で実施していただきたい。 (9)検討組織には、難病患者に実際にかかわっている医師なども加えていただきたい。 (10)無料定期接種化が実現すれば、生産する量も予測できるため安定した生産基盤ができる。 (11)同じ予防事業である「新生児マススクリーニング」に再度国として取り組み、ワクチンに対して副反応を起こしやすい子どもを救うこと、親が基礎疾患としてムコ多糖症を認識した上で、予防接種させるべきか考えられるよう、ムコ多糖症も新生児マススクリーニングに入れていただきたい。	ムコネットTwinkle Days

番号	項目	内容 (1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2) 予防接種事業の適正な実施の確保、(3) 予防接種に関する情報提供のあり方、(4) 接種費用の負担のあり方、(5) 予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6) ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7) その他	団体名
1052	(1)	<p>私たちは、子宮頸がん体験者と、その支援者らを中心に、関連団体・企業と協業して、患者・市民を主体とした提言・啓発活動に取り組む一般社団法人です。</p> <p>日本では現在、年間15000名の女性が子宮頸がんを罹患し、3500名の方が子宮頸がんで亡くなっています。なかでも、20-30代の女性の罹患率は、乳がんを抜いて第一位であり、若い世代に急増しているがんでもあります。</p> <p>子宮頸がん体験者は、治療で命が助かったとしても、妊娠や出産の問題、排尿障害やリンパ浮腫、性交渉の問題、性的に活発な女性が罹患するとの偏見等に向き合うこととなり、その後の女性としての人生の質に深い影響を及ぼす疾患です。私たちは、子宮頸がん体験者からの視点として、子宮頸がんで悲しむ女性を1人でなくしたい、との思いから、子宮頸がんワクチン接種への公費助成と女兒への接種法制化を国に求めます。</p> <p>子宮頸がんは検診が有効であり、欧米諸国では、8割の女性が検診を受診していることや、一部の国や州では、予防ワクチンの公費助成もあり、検診・ワクチンによる予防への取り組みから、欧米での子宮頸がん罹患率は年々減少傾向にあります。</p> <p>一方、日本の検診率は20%程度、とくに増加傾向にある若い女性の検診率が低くなっており、国の指針として、検診率を50%に上げる取り組みがありますが、成果はまだあがりません。また、検診で見つかりにくいタイプの子宮頸がんもあり、検診への取り組みだけでは、予防には不十分であると考えます。</p> <p>日本では、子宮頸がんを予防するワクチンが、諸外国に遅れ昨年未だに、やっと使用できるようになりました。海外では、公費助成により11-15歳の女兒へのワクチン接種に取り組んでいる国や州もあります。国内でも、地方自治体の負担での公費助成が実施、検討がはじまっていますが、居住地区による不平等なく、国の未来を育むすべての女性にとって平等な接種機会の確保を強く望みます。費用対効果、といった経済的な面だけでなく、女性としての人生を守るためにも、今回の見直しで、子宮頸がんワクチンの国家予算による公費助成の要求と、法制化整備を何卒ご検討いただきたく、お願い申し上げます。</p>	一般社団法人ティール&ホワイトリボンプロジェクト
1053	(4)	<p>2007年(平成17年)4月にがん対策基本法は施行されました。この基本法第2条第1項にはがんの克服を目指し、がんの予防等の成果を普及し、活用し、及び発展させることが明記されています。また、第3条には、国はこの基本理念のつとりがん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有するとあります。第8条には政府はがん対策を実施するために必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならないとあり、第12条ではがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする明記してあります。しかも全体を通して居住する地域に関わらず同じようがん対策の恩恵を受けることができるようがん対策の均てん化を目指していると理解できます。</p> <p>私たち当事者はこの基本法施行後、各都道府県の一員としてそれぞれのがん対策推進計画策定に参画してきました。しかし、策定時とは状況が大きく変わってきました。とくにがん予防に関しては、子宮頸がん予防ワクチンの製造販売承認により防ぐとこのできるがんとなり、状況は大きく変わりました。</p> <p>もちろん検診の重要性が忘れられてはいけません。予防ワクチンによる予防効果は大きいものがあります。しかし、その接種費用は高額で、全ての対象者が均てん化の名の下接種できる環境ではありません。そこで、国は全国どこに住んでいても希望する対象者には等しくがん予防の恩恵にあずかることができるよう予防としての施策に位置付けてほしいと思います。</p> <p>国は、子宮頸がん予防を日本のどこに住んでいても等しく実施するため、必要な法制上又は財政上の措置を講じ、一刻も早く公費負担で子宮頸がん予防ワクチンの接種ができる環境整備を行うことを望みます。</p>	山梨まんまくらぶ
1054	(1)	(別紙2に掲載)	子宮頸がん征圧をめぐす専門家会議
1055	(1)	<p>社会福祉法人はばたき福祉事業団は薬害HIV感染被害者が中心となって設立し、社会福祉法人としてHIV感染者や血友病患者に対する相談事業を行っています。HIV感染症の治療はこの5-6年、格段の進歩が見られました。しかし、HAART療法という抗HIV薬による治療はウイルスの低減を維持続けるもので、根治につながる治療ではありません。また、副作用により薬の変更や中断もあります。HIV感染者の多くは一般の人に比べCD4などの免疫的数値が半数以下が多く、抵抗力は低いためにインフルエンザや風邪など合併症を引き起こしやすいのも特徴です。インフルエンザワクチン接種は推奨されていて、病院によって積極的に接種を進めて実施しているところもあります。また昨年の新型インフルエンザもハイリスク患者として一部の病院などではハイリスクとして投与が実施されました。加えて呼吸器疾患を起こやすく、免疫力の低下とともに罹り易く罹ると命取りにもなる肺炎球菌もワクチン接種が勧められるべきものと考えます。</p> <p>このたびの予防接種法の見直しにおいて、HIV/AIDS患者の肺炎球菌予防接種、インフルエンザワクチン、新型インフルエンザワクチンの定期接種を対象にさせていただきたい。また、女性の患者に対してもヒトパピローマウイルスのワクチン対象にさせていただきたい。そして、被害者の高齢化もあるのと、糖尿病なども薬の副作用として出ています。一般的にもそうですが、65歳以上の人、糖尿病の人、環境悪化や空気の悪いところでの生活は喘息の人も増えていますので、こちらも対象として入れてください。その際の費用については、全額公費負担を原則としていただけますようお願いいたします。</p> <p>これらの予防措置は、原疾患の悪化を抑え、患者のよりよい生活を築き、また医療費の低減化を実現していくいい気なステップになると思います。</p> <p>以上、よろしく願いいたします。</p>	社会福祉法人はばたき福祉事業団

番号	項目	内容	団体名
		(1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2) 予防接種事業の適正な実施の確保、(3) 予防接種に関する情報提供のあり方、(4) 接種費用の負担のあり方、(5) 予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6) ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7) その他	
1056	(1)	<p>関節リウマチ(以下リウマチ)患者は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関節以外の症状として ・合併しやすい病気として ・薬の副作用として <p>肺病変を持っている者が多い(当会実態調査より)。 また、2003年よりリウマチ治療に使われている生物学的製剤は、副作用として感染症にかかりやすい可能性が指摘されている。</p> <p>生物学的製剤は、関節破壊を抑える効果があり、リウマチ治療の目標を「寛解」へと進展させてきた。リウマチ患者が、生物学的製剤を安心して使うために、呼吸器感染予防に、インフルエンザワクチンは可能な限り接種すべきであり、65歳以下であっても、生物学的製剤使用者には肺炎球菌ワクチンの接種が必要とされる。しかし、現行では肺炎球菌ワクチンは国の補助がなく、一部の自治体が独自に助成しているだけであり、疾患治療費に加えての負担は大きく接種できない患者も多い。</p> <p>まとめ 今回「予防接種制度見直し」の中で、65歳以上の高齢者・及びリウマチ等の基礎疾患を持つハイリスク患者に対して、23価肺炎球菌ワクチンの定期接種化と接種費用の全額公費助成を求める</p>	社団法人日本リウマチ友の会
1057	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙1に掲載)	VPDを知って子どもを守る会の会
1058	(3) (5) (6) (7)	<p>1. 予防接種に関する恒常的な評価・検討組織の設置 米国におけるACIPのような、ワクチンによって予防可能な疾患(VPD)に関する助言や指導、ワクチン接種の回数・間隔・注意点等を定期的に国に提言する組織の設置をお願いする。日本では予防接種部会(その下部組織となる小委員会を含めて)が2009年12月に発足し、厚生労働省への提言を行っているが、少なくともこのような組織体による協議を継続的に実施していただきたい。</p> <p>2. ワクチン行政に関わる各部署を調整(統合)する機能の強化整備 米国におけるNVPOのような、関係機関、関係部署を統括し、ワクチン開発を含めた国の総合的な予防接種施策の立案、実施に責任を持つ横断的組織の設置をお願いする。具体的には、総合機構・感染研・厚生労働省(あるいは文部科学省)の関係部署間での横断的な組織で、各部署間での情報共有化につながり、ワクチン施策の決定判断がより速やかに行われることが期待できる。</p> <p>3. 中期的・長期的な 感染症/ワクチンに係る国の政策の明確化 ワクチンで予防可能な疾患(VPD)について、「どれを何時までにどうする」、「どのワクチンをいつまでに定期化する」等の国の政策が明らかになることで、企業において、よりの確かな開発判断及び投資判断が期待できる。ワクチンの種類と導入時期を明確にさせていただくことで、企業にとってはそれに必要なデータ取得や生産設備等が明確となり、産・官・学(国内外を含めて)の有機的な連携も加速できると考えられる。</p> <p>4. ワクチンの医療経済学的、疫学的な評価研究の推進 各感染症のdisease burdenやワクチンの費用対効果に関するデータの整備により、要望1の評価検討組織での検討や、行政や企業での意思決定に活用できる。また、予防接種の意義を国民に一層理解してもらうための根拠資料ともなる。このため、当該分野の研究支援(研究者養成、公的研究費の確保等)を要望する。</p> <p>5. ワクチンや予防接種に対する国民の理解の増進への取組み 治療薬と異なり、健康人に接種することから、被接種者の理解・納得が特に必要。国、公的機関の一層の取組、例えば保護者、学校教育なども含め、省の枠を越えた取組を期待する。また、医療用医薬品は薬事法で医療従事者以外への広告が規制されているが、ワクチン接種率向上にむけて、政府など公的機関からワクチンの有用性についてTVなどで広報するなど、広く有効性・安全性をバランスよく知らしめることが必要である。</p>	社団法人 細菌製剤協会
1059	(1) (2) (3) (4) (5) (7)	(別紙2に掲載)	第一三共株式会社
1060	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(別紙2に掲載)	欧州製薬団体連合会
1061		(別紙2に掲載)	グラクソ・スミスクライン(株)

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	団体名
1062		<p>米国研究製薬工業協会(PhRMA)は日本におけるワクチン制度を見直すための厚生労働省の積極的取り組みを支持し、今回、意見表明の機会を与えられた事を感謝いたします。PhRMAは、予防が医療戦略全体において決定的に重要な一つの要素であると考えます。そしてワクチンは、いかなる予防戦略においても、疾病の負担を軽減することに寄与し、国民生活の質の向上を実現し、また多くの場合、医療経済面でメリットをもたらします。厚生労働省の「ワクチン産業ビジョン」にも述べられている様に、ワクチンは世界的に費用対効果の良い医療ツールとして認識されています。しかし、最新のワクチンの中には、日本ではまだ使用できないものが数多く存在します。また、たとえワクチンが使用可能であっても、接種費用は全額個人負担となっているものが多く、経済的な負担は個人や各世帯が担うこととなります。こうした状況は日本におけるワクチン使用に際してのアクセス・ギャップを生み出しており、経済的に安定した個人や世帯はワクチン代を負担してワクチンで予防可能な疾患から身を守ることができるのに対し、あまり恵まれない個人や世帯は、世界で広く使われている重要なワクチンの恩恵を受けることができないのです。</p> <p>PhRMAは、日本におけるワクチン政策を大きく改善するためには、3つの重要分野に対処することが不可欠と考えます。以下に述べるこの3つの提案に関し、PhRMAは厚生労働省と連携して積極的に関わって行きたいと考えます。</p> <p>第1点:現時点で日本には統一的な短期または長期の国の予防接種計画がありません。PhRMAは、日本政府がこの問題における大学・研究機関・業界の専門家や一般国民と協力し、伝染病予防のみならず、(WHO推奨ワクチンも含めた)ワクチンで予防可能な疾患(VPD)全てを対象としたワクチンに対するアクセス及び使用を大きく改善できる包括的な国の予防接種計画の策定を提言いたします。</p> <p>第2点:日本の現在のワクチン接種費用の公費負担制度は、任意ワクチンを対象としていません。他の医薬品と同様に、日本で利用できる全てのワクチンは、医薬品医療機器総合機構(PMDA)及び厚生労働省による効果、安全性及び品質についての審査を受けております。従って、こうした承認を受けた全てのワクチンが、公費負担の対象とされるべきと考えます。自由診療として全額自己負担となる「任意」のワクチンが存在する現行の制度は改善されるべきと考えます。公費負担されない結果、多くの地方自治体が任意のワクチンに対し経済的な補助を始めています。しかし、このようなやり方では補助金を提供できない地域との間にアクセス・ギャップが生じます。従って、現在のワクチン接種の費用負担の制度を見直し、(WHO推奨ワクチンも含め)全てのワクチンに対する全額公費負担が可能となるよう法律改正することが必要と考えます。</p> <p>第3点:定期接種プログラムに入れるべき新規ワクチンの評価と採用において、透明性が確保されていません。この状況を是正し、日本における定期接種ワクチンの数を増やすには、明確な基準、タイムライン、そして、権限のある意思決定機関を設ける必要があります。例えば、米国予防接種諮問委員会(ACIP)の日本版を設立するという議論も出ております。第1点で提言した国の予防接種計画の一環として、権限のある意思決定機関を設立することが必要不可欠な要素であるとPhRMAは考えます。</p>	米国研究製薬工業協会(PhRMA)
1063	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	<p>(1)公衆衛生対策上の予防の位置づけを明確にし、その上で、予防接種で予防可能な疾病を対象として検討していただくことが重要です。また、WHO勧告、科学的根拠に基づき、わが国で定期接種となっていないワクチンについても実施を検討していただきたい。以上のことを、積極的に予防接種を実施するという国の姿勢を明確にして検討をお願いします。</p> <p>(2)ワクチンの接種機会が増えることを考えると、混合ワクチンの生産や、現行法でも可能な不活化ワクチンの同時接種、効率的な集団接種の利点など推奨してください。</p> <p>(3)厚生労働省ホームページ、国立感染症情報センターホームページ等を活用し、国民に対して、任意接種となっているワクチンも含め、最新の情報を正確にわかりやすい表現でより具体的な知識の普及啓発に努めてください。文部科学省とも連携し、学校教育においても予防接種について十分な啓発をお願いします。</p> <p>(4)自己負担、公費負担のあり方については十分な協議を行い、公衆衛生対策として、地域格差や経済的理由によって接種を受けられないことがないように検討してください。その際、疾病の種類によっては保険診療の適用もご検討ください。</p> <p>(5)国民に仕組みのわかりやすい常設の日本版ACIP様組織を創設し、機能させることを検討してください。任意接種の対象疾病も含め、その効果の評価に資するよう、感染症サーベイランスの体制や調査項目の見直しを検討してください。</p> <p>(6)ワクチンの安定供給と緊急の生産にも対応できるよう、国として国内ワクチンメーカーの生産開発意欲を促せる生産基盤の確保と環境整備の充実をお願いします。国内生産で需要が十分に賅えない場合、国民への十分な説明のもと、輸入ワクチンの導入も積極的に検討ください。</p>	全国保健所長会
1064	(1)	<p>予防接種は感染予防、発病予防、重症化予防、感染症のまん延防止などを目的として実施しており、現在は、はしかやポリオなど9疾病が、定期予防接種として実施されています。定期予防接種として認められていない任意の予防接種においては、どの予防接種を公費負担の対象にするかについては、自治体に任されているのが現状です。居住する市町村により、公費で受けられる予防接種の種類が違っていることは、居住する市町村によって健康面での地域格差にもつなびます。予防接種の本来の目的からいってもどこの市町村に居住しようと誰でも平等に予防接種が受けられる体制が理想であり、予防接種における健康面での地域格差がなくなることを強く望みます。そこで、疾病の流行状況、予防接種の効果・有効性等をもとに、任意予防接種も必要なものは、すみやかに定期予防接種として位置づけ、国の施策として、取り組んで頂きたいと思っております。</p>	倉敷市保健所

番号	項目	内容 (1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2) 予防接種事業の適正な実施の確保、(3) 予防接種に関する情報提供のあり方、(4) 接種費用の負担のあり方、(5) 予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6) ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7) その他	団体名
1065	(2) (3) (4) (5) (7)	<p>(2) ○予防接種部会の資料等においてはインフルエンザワクチンについて、有効性、安全性について限界があると示しています。また、他のワクチンについても接種後の健康被害が生じる可能性もあることから、安全性確保のために集団で学校で実施するのではなく、各自治体の責任において、保護者のもとで医療機関で行えるよう体制を整備するとともに、関係機関に指導することが重要と考えます。</p> <p>(3) ○新型インフルエンザについては、感染の中心が児童生徒であったため、学校で集団接種を行う対策が提示されましたが、学校現場は接種希望や既に罹患したかどうかなどの調査で混乱しました。ワクチン接種の体制づくりの確立が必要です。</p> <p>○文科省は、アレルギー疾患を持つ児童生徒の増加に関わって、個別対応の必要性を出していることから、集団接種では個別の健康状態が把握できないため、一人ひとりに対応した予防接種を求めます。</p> <p>○ワクチン接種後の健康被害が生じた場合、早急に国民の側にたった救済措置を行うことが重要です。</p> <p>(3) ○ワクチンについては接種対象者自身が判断できるための正しい情報提供を行うとともに、副反応や救済制度についても知らせることが必要です。</p> <p>○新型インフルエンザワクチンについては、「感染防止を目的とするものではないことに留意」としながら、感染防止対策と受け止められるような情報発信をしていることが課題であると考えます。</p> <p>○1996年に作成された「予防接種と子どもの健康」の改訂も含めて、予防接種の推進だけでなく、ワクチンの安全性についても検討を求めます。</p> <p>(4) ○費用負担については、所得の少ない世帯の負担軽減を拡大することを求めます。</p> <p>○定期予防接種として、積極的勧奨を行うのであれば、公費による経済的負担の軽減が必要と考えます。</p> <p>(5) ○子宮頸がんワクチンについては、マスコミ等によりワクチンを推奨する情報のみで、基本的情報が発信されていません。現在、11歳～から女子への接種を勧めています。その効果は6年程度とされています。その後の対応を明らかにすべきです。</p> <p>○子宮頸がんウイルスを保有しているといわれる男子に対して、対応等が必要と考えます。</p> <p>○日本脳炎ワクチンについては、「乾燥採用培養日本脳炎ワクチン」が使用可能なワクチンとして承認されましたが、日本脳炎の罹患率がほとんどいない状況で予防接種法の対象となる根拠は何ですか。</p> <p>(7) ○予防接種部会委員会に学校関係者も入るべきと考えます。</p> <p>○今後、導入を予定しているワクチンの種類とその根拠について情報提供が必要です。</p> <p>○予防接種記録の管理について、学校現場に乳幼児からの予防接種の有無の確認が求められることがあります。学校には様々な家庭背景の子どもたちがおり、予防接種の確認は大変困難です。自治体が行うべきと考えます。</p>	日本教職員組合
1066	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(別紙1に掲載)	福岡県教職員組合 養護教諭部
1067	(2) (3) (5) (7)	<p>(2) 予防接種部会の資料等においてはインフルエンザワクチンについて、有効性、安全性について限界があると示してあります。また、他のワクチンについても接種後の健康被害が生じる可能性もあることから、安全性確保のために集団で学校で実施するのではなく、各自治体の責任において、保護者のもとで医療機関で行えるよう体制を整備するとともに、関係機関に指導することが重要と考えます。</p> <p>(3) 新型インフルエンザワクチンについては、「感染防止を目的とするものではないことに留意」としながら、感染防止対策と受け止められるような情報発信をしていることが課題であると考えます。</p> <p>(5) ・子宮頸がんワクチンについては、マスコミ等によりワクチンを推奨する情報のみで基本的情報が発信されていません。現在、11歳から女子への接種を勧めています。有効性は4割、その効果は6年程度とされています。</p> <p>・日本脳炎ワクチンについては、「乾燥採用培養日本脳炎ワクチン」が使用可能なワクチンとして承認されましたが、日本脳炎の罹患率がほとんどいない状況で予防接種法の対象となる根拠は何ですか。</p> <p>(7) 麻しんの予防注射についての調査が学期毎にあります。</p> <p>予防接種をする、しないは保護者の判断なので強制力が伴うような調査はすべきではないと考えます。</p>	長崎県教職員組合 養護教員部
1068	(2)	<p>感染症対策上もっとも有効な手段としての「予防接種」が社会全体の防疫と経済効果に大きく影響をもたらしていることを実感しています。また近年医学の進歩に伴う新たなワクチン製剤の出現は、私たち保健行政を担うものにとっては大変喜ばしいことです。しかし現場では、マスコミ情報が先行し、個々の研究者や団体の意見はあるものの、その予防接種が住民の健康維持のため行政が実施する必要があるかの判断をするための基本的な考えが現場に伝わらないまま、ワクチンが高価でもあることから住民の希望に答えるべく一部市町村が公費助成を行なうなど地域での予防接種対策に格差が生じています。</p> <p>このような状況の中、下記について意見を提出いたします。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>① 早期に定期接種の検討。(ヒブ、子宮頸がん、肺炎球菌、水痘)</p> <p>理由：予防接種は個人が海外などの感染危険地域に向くなどの個人的なもの以外は、その機会は平等に提供される予防接種法に基づく接種が基本と考えており、さらに実施にあたっては市町村への財政的なうらづけも不可欠であると考えます。定期接種は健康被害や副作用等の議論も必要で、検討に時間を要することではありますが、現状を踏まえ早急に検討してほしい。</p> <p>② 予防接種に関する情報を都道府県、保健所を通し情報提供。</p> <p>理由：マスコミ情報や研究資料、国の検討会情報は入手できますが、このように個々の市町村が困惑している状況下においては、市町村が住民に説明できるような対応資料を出してほしい。(Q、A)</p> <p>③ 予防接種相談窓口の設置</p> <p>理由：予防接種の疑念は予防接種リサーチセンターを利用していますが、今後予防接種の関心が高まることも予想され、予防接種実施主体の市町村が安心して予防接種事業ができるよう身近な都道府県に相談窓口の設置を切望します。</p> <p>④ 関係機関との連携</p> <p>理由：接種には地元医師会の協力が不可欠であり、また子宮頸がんであれば学校等での接種対象者へのがんの正しい知識の提供も必要となります。市町村で予防接種が円滑に実施できるよう、医師会、文部科学省等関係機関と連携調整をしてほしい。</p>	北海道恵庭市役所 保健福祉部保健課

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	団体名
1069	(2)	<p>④の接種費用の負担のあり方にも関連するのですが、全国各市町村の経済的・人的状況等で市民への負担に格差が出るのは、不公平だと考えます。国民的観点から考えると、誰もが、どこでも同じように接種できるのが理想だと考えます。特に定期接種に関しては、市町村長への依頼書で出来ませんが、国が推奨するものについても、法に載っていない種類は任意という形をとるので、市町村によって出来たり、出来なかったりでは接種率にも大きな課題が出るものと考えます。</p> <p>今回の子宮頸がんワクチン接種についても、その単価が効果であり、市町村としては、市民のために全額補助をしたくどんなに手を尽くし考え抜いても出来ない事情があります。新型インフルエンザ(最終的には当初の話と違いますが)や、女性特有のがん検診のクーポン券のように、子宮頸がんワクチンも全額国庫負担で実施できるよう強く要望いたします。</p>	茨城県常総市
1070	(1) (2) (4)	<p>(1)特に「定期予防接種(公費負担)化」を要望するワクチン</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ インフルエンザ菌b型(Hib)ワクチン ○ 小児用肺炎球菌ワクチン ○ 子宮頸がんワクチン ○ おたふくかぜワクチン ○ 水痘ワクチン <p>上記のワクチン接種により予防が期待される疾患は、早期診断が難しいのみならず、死亡、重篤な後遺症が心配されるにも関わらず、現状においては、自己負担の任意予防接種であり、接種費用が高額となるなどの要因から接種率が向上せず、健康被害が拡大することを危惧している</p> <p>(2)行政として、上記ワクチンに係る予防接種の公費助成に取り組みたいところではあるが、他の多くの自治体と同様に財政状況は大変厳しく、その対応に苦慮している。更には、全国的に見ると、ごく限られた自治体において公費助成が実施され始めたことにより、自治体間の格差が生じている現状を憂慮しているところである。</p> <p>このようなことから、個人、自治体の経済力の差異による、予防接種の可否から生ずる健康格差の発生を防止するため、国による、早期における「定期予防接種(公費負担)化」に係る予防接種制度の見直し・改正を強く要望する。</p> <p>(4)特に、子育て世代の接種費用負担の軽減には、こども手当の現物給付化の一環として予防接種費用への財源充当を検討されたいこと、また、昨年の新型インフルエンザ予防接種と同様に、国で予防接種単価を定め、全国一律同額化の検討についても併せて提起する。</p>	富士宮市
1071	(3) (4)	<p>(3)① 意見</p> <p>ア)臨時接種も含め新たな予防接種を実施する場合、接種希望者が落ち着いて行動でき、かつ医療機関が混乱なく対応できるよう、十分な周知期間の確保および関係者への事前の情報提供などに配慮願いたい。</p> <p>② 備考(本市を巡る現状と課題)</p> <p>ア)昨年度の新型インフルエンザの予防接種実施においては、下記による医療機関での混乱が大きかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 接種方針がしばしば変更されただけでなく、その情報について国が報道優先で発表したため、地方自治体や接種の実施現場である医療機関より国民が早く知るところとなり、本市も市内各医療機関も問い合わせ等の対応に追われた。 ・ ワクチン供給について、特に開始当初は、各医療機関において配送直前まで分量が分からず、また希望者数に比して十分な量でなかったため、見直しを持った予約受付ができなかった。 ・ 接種開始後は、重複予約したことに伴うキャンセルがかなりあり、ワクチンを無駄にしないために、追加予約を受け付けるため医療機関自らが予約待ちの希望者に連絡を取ることに追われた。 <p>(4)① 意見</p> <p>ア)新型インフルエンザ流行を契機に、疾病予防に対し国民の不安と関心は高まっており、特に接種率が低いといわれている任意接種に対しては、予防効果を高めるため、費用の公的負担などの手段をとる必要がある。国として推進するために、実施主体への公費負担の支援を行うべき。</p> <p>イ)実施主体への支援としては、優先順位の高いものから定期接種への位置づけが望ましい。</p> <p>ウ)臨時接種においても、公費負担を実施する場合は、医療機関窓口での確認事務が簡単で分かり易い仕組みで実施すべき。</p> <p>エ)定期接種に位置づけできない任意接種については、公費負担を実施する自治体への財政支援を行っていただきたい。</p> <p>② 備考(本市を巡る現状と課題)</p> <p>ア)公費負担により実施されている定期接種に比べ、自己負担の任意接種は、統計データはないが、接種率は低いと想像される。</p> <p>イ)一部の任意接種(ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン等)について、医療関係者から公費負担実施要望がある。</p> <p>ウ)下関市議会においても、任意接種に関する公費負担要望に類する質問が、過去1年間にわたって繰り返し行われた。</p> <p>エ)本市を始め多くの市町村では、任意接種を公費負担するための財源確保が極めて困難であり、また各接種に関する知見に乏しいため、公費負担要望に対する優先順位付けにも苦慮している。</p> <p>オ)昨年実施された新型インフルエンザ予防接種では、低所得者のみ公費負担であったため、対象者・所得要件等の確認を行うに際し、医療機関の窓口での事務が煩雑になり混乱が見られた。</p> <p>カ)新型インフルエンザの予防接種に関し、昨年度と同様公費負担を継続し、かつ予定通り季節性インフルエンザワクチンとの混合ワクチンにより接種するのであれば、費用負担のパターンが複雑化し、接種費用の徴収に当たって、医療機関窓口で更なる混乱を生じる恐れあり。</p>	下関市保健部

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	団体名
1072	(1) (4) (6)	<p>(1)Hib、肺炎球菌、HPVを予防接種法に基づく定期接種の対象疾病に追加するよう要望します。</p> <p>これらの疾病については、WHOがすべての国に推奨する予防接種として勧告しており、多くの国で定期接種や公的支援が行われています。また、HPVワクチンについては、接種による医療費や社会的費用の削減効果が大きいとの研究もなされているところであります。</p> <p>(4)定期接種については、経済的理由によりその費用を負担することができない人を除き、予防接種を受けた人またはその保護者から実費を徴収することができますとしています。しかしながら、多くの市町村は、感染症を予防し、住民の健康を保持する目的から無料で接種し、それに伴う財源を市町村で負担しています。</p> <p>定期接種については、接種回数や対象予防接種の増加により、市町村の負担が増大していることもあり、それに必要な財源を国で確保するよう要望します。</p> <p>(6)1. ポリオの予防接種について、不活化ワクチンの早期導入を要望します。</p> <p>先進国の多くの国で既に不活化ワクチンが導入されていること、本市で本年1月に経口生ワクチン株由来の2次感染が発生していることなどからも、早期の不活化ワクチン導入を求めます。</p> <p>2. ワクチンの需要に応じた生産、供給体制を確保するよう、要望します。</p> <p>昨年の新型インフルエンザのワクチンは、流行のピークを過ぎてからワクチンが供給され、また長期にわたって供給不足が続きました。また、定期接種の日本脳炎のワクチンや任意接種のHibワクチンも供給不足が続いています。国民が必要とするワクチンを計画的に安定供給できる体制を求めます。</p>	神戸市
1073	(2) (3) (4) (7)	<p>(2)予防接種事業は各自治体で対応が違ってきている現状である。しかしながら、感染症予防は地域を区切るものではないので、国として広域的に実施して欲しい。</p> <p>(3)当市は、海外からの転入者が多いので、国毎の予防接種実施状況を厚労省で情報収集をして、各自治体に提供すべきである。</p> <p>(4)現在、地方交付税に含まれているとのことだが、不交付団体の自治体は費用を自治体だけで負担していることになるため、公平にするために補助金方式等の検討が必要である。</p> <p>また、任意ワクチンについても公費負担を行う自治体に対し、国が応分の費用負担を行う事が必要と考えられる。</p> <p>(7)『ガイドライン』や『予防接種と子どもの健康』は法律上読むことになっているので、必要部数を無料配布、もしくは以前可能だったようにコピー可にして欲しい。</p>	神奈川県 大和市

番号	項目	内容 (1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、(2)予防接種事業の適正な実施の確保、(3)予防接種に関する情報提供のあり方、(4)接種費用の負担のあり方、(5)予防接種に関する評価検討組織のあり方、(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方、(7)その他	年齢	性別	職業
2001	(1)	<p>有料ワクチン接種を無料提供してほしい。</p> <p>公費負担に含まれないが、子どもたちの命や健康を守るために接種すべき大切なワクチンがある。例えば、ムンプス(おたふく)・水痘(みずぼうそう)・HPV(子宮頸がんワクチン)・小児肺炎菌ワクチン・インフルエンザワクチンなどのワクチン予防接種。経済状況が低迷する時代に、子どものワクチンにお金を払えない家庭も多くある。ワクチンが有料であるがために、ワクチンを受けられない子どもがでてくる。小さい子どもこそ、ワクチンが必要なのに必要なワクチンが受けられないために病気になり、苦しむ子どもがいる。子どもが病気にかかれば、働いている親は仕事を休まなければならなくなる。子どもが病気になるだけでなく、それに伴って様々な問題が起こる。ワクチン接種をしていれば罹患せずにすんだ・という後悔をする前に、有料ワクチンを無料で子どもたちに提供してほしい。</p>	1	1	1
2002	(1)	<p>今の日本が、予防接種後進国であることに非常に憂えています。定期予防接種となっているワクチンが、少なすぎます。WHOの示す資料や、諸外国(欧米やアジアの国々)と比べても、どうしてこんなに日本は公費で打てるワクチンが少ないのだろうと首を傾げてばかりです。ヒトモノカネがボーダレスで動く時代、先進国と言われている日本の人々が、ウイルスを諸外国に輸出するばかりか、国内でもワクチン接種できなかったために子どもたちに悲劇が起きているのを知っています。</p> <p>任意の予防接種とされているものも、定期化すべきです。保護者の経済力の差により、または情報を得られるかどうかで接種できる/できないとなり、子どもたちの健康に影響してくるなんて、あまりにも変です。</p> <p>よって、至急、以下のワクチンを定期化するよう、切に求めます。また、現在他国で広く使われている5-6種混合ワクチンの承認が保護者、子どもそれぞれの負担軽減のためにも必要だと考えます。</p> <p>○不活化ポリオワクチン(現行の経口生ワクチンは接種回数も中途半端な上、安全上、大変疑問です) ○B型肝炎ワクチン ○ヒブワクチン ○小児用肺炎球菌ワクチン ○水痘ワクチン ○おたふくかぜワクチン ○子宮頸癌ワクチン</p>	3	1	1
2003	(1)	<p>ワクチンは、感染症を防ぐだけでなく、抗菌薬の適正な使用を回り、耐性菌の増加を防ぐためにも、とても重要な意味を持っていると思います。</p> <p>乳幼児はもちろん成人も、みんなが適切にワクチンを接種し、必要な免疫をつけておくことが、とても大切です。</p> <p>国民の健康が国の健康でもあり、少子化等の問題解決の糸口ではないでしょうか？ もっと、積極的に取り組むべきだと思います。</p>	3	1	1
2004	(4)	<p>・公費負担適用後のHibワクチン・日本脳炎などの予防接種が、自治体によって費用一部助成を行っているなどムラがあるので、国をあげて 統一してほしい。</p> <p>・任意予防接種の費用が高い。(接種できる人、できない人の差が出てしまう)</p> <p>・病院によって費用の違いはなぜあるのか。(費用比較や費用公開してほしい)</p> <p>以前インフルエンザ予防接種を受診した際、アレルギー性紫斑病になった経緯や、自身過去インフルエンザ予防接種をうけたことがなく、今後インフルエンザ接種に抵抗がある。事前により具体的な説明があると適切か。(日本脳炎などにも抵抗あり)</p> <p>ワクチン同士の相性はあるのか。</p>	2	1	2
2005	(7)	<p>新型インフルエンザのワクチンを期限切れで大量に廃棄するような事態が起きるのを避けるために、少量分づつ使えるように備蓄してほしいです。下記記事などを読んでも無駄の割合が非常に多すぎると思います。</p> <p>>>新型インフルエンザ対策で政府が用意したワクチンのうち、234万回分が今月末で使用期限を迎え、廃棄処分される。流行の沈静化などで思ったほど接種希望者がいなかったためだ。ワクチンは現在、国産と輸入を合わせ約1億回分が余っており、多くは順次、使用期限切れで廃棄される見通し。</p> <p>>>輸入費用は1126億円に上る。</p> <p>http://mainichi.jp/select/science/swineinfluenza/news/20100330dde001040003000c.html</p> <p>また、子宮がんの予防ワクチンを小学生全員に摂取させるようにしようとしています。ナンセンスの極みだと思います。なぜ？小学生なののでしょうか？あまりに未発達な子供たちの子宮に薬をわざわざ投与することに害はないのですか？副作用はないのでしょうか？(ワクチンという菌だと思います。何人かに一人は子宮がんの傾向が出たりしないのでしょうか？)</p> <p>大人の女性・成熟した20歳以上の女性に診察無料券を配るような方が現実的だと思います。子供過ぎて性の意味もこれから勉強していくでしょうに、小学生のうちから「これで病気にならないから不衛生なSEXをしても大丈夫」と勘違いする子供がいるかもしれません。子供たちの普通の生活を考えない大人によるただのエゴにしかみえませんし、摂取した子供たち普通の成長ができるのか不安になりますし、恐ろしいと思います。</p> <p>小学生などに摂取させるのは論外ですので、子宮がんのワクチン摂取はせめて18歳以上(10代から摂取なら高校卒業以上が良いと思います)～大人を対象にしてください！宜しく願いいたします。</p> <p>http://sankei.jp.msn.com/life/body/100414/body1004141927002-n1.htm</p>	2	1	2
2006	(2) (3)	(別紙2に掲載)	5	2	2
2007	(7)	(7) 定期接種にして、だれでも受けられるようにしてほしい	7	1	2
2008	(4)	・地域によって負担額が異なるのは違うと思う。なので、国で一律で費用負担をしてほしい。	2	1	3