

番号	項目	内容	年齢	性別	職業
		(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			
2115	(1)	早急にポリオの不活化ワクチンを導入してください。 私は昭和34年(0歳時)にポリオに罹患したサバイバーです。非常に苦しんで生活しています。ワクチンでポリオを発症した若い年齢層の友だちもたくさんいて苦しんでいます。ワクチンを接種させたその母親たちも非常に苦しんでいます。 日本ではワクチンの普及以来50年以上も生ワクチンを使用しています。 生ワクチンではポリオを発症する確率が高いのです。今はポリオを発症しない不活化ワクチンができていて、広く欧米、先進諸国では不活化ワクチンに切り替わっていると聞いています。 この何十年もの間、多くの赤ちゃんが、予防のためにワクチンを投与されてポリオを発症しているのです。発症させられているのです。毎年、毎年、一定数の赤ちゃんが、このようなことが許されてよいわけがありません。 日本ではなぜ不活化ワクチンに切り替えないのでしょうか？何が問題なのでしょうか？ 問題点を洗い出してご検討いただき、早急に改善されるよう切にお願いいたします。	5	1	9
2116	(1)	子供手当を満額支給するのもよいですが、そのまゝに、子供たちに必要なワクチン(現在、任意接種になっているもの)を全てうってあげられるようにしてください。 たばこなどは、もっと増税して、未来ある子供たちを守るような政府になってください。 ワクチンの供給体制を整えてください。日本の民間の製薬メーカーが、ワクチンを作れるようにしてください。 迅速な対応をお願い致します。	6	1	9
2117	(1)	娘が肺炎球菌ワクチンのことを知っており、肺炎球菌ワクチンのことを知り接種しました。ワクチン接種で安心して過ごせます。 高齢者の肺炎球菌ワクチンの予防接種を定期接種として下さい。多くの高齢者が肺炎で寝込むのに不安を感じています。	7	1	9
2118	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙2に掲載)	7	1	9
2119	(1)	高齢者の肺炎球菌ワクチンのことを知り夫婦で接種しました。知らない方が沢山います。 高齢者の肺炎球菌ワクチンを予防接種法で定めてください。	7	2	9
2120	(2)	任意接種による健康被害の補償額があまりにも低すぎる。定期接種相当に引き上げるべきです。 ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、水痘ワクチン、おたふくかぜワクチンの定期接種化を早急に実現してください。	1	2	10
2121		現在、定期接種のものが少なく、任意で多くの予防接種を受けざるを得ない状況で自己負担額が非常に高額になっています。外国に比べても日本はワクチン接種に関してはあまりに遅れていると思います。 生後8カ月の息子は任意でヒブワクチン、小児肺炎球菌ワクチンを接種していますが、それぞれ計4回接種で1回あたり10000円近くかかるため全部で8万円近くかかり、あまりに高額です。今後水痘、ムンプスも受けるつもりなので負担が非常に大きいです。子を持つ親同士で話していても、価格が高すぎるために本当は受けさせたいが受けさせることができない、あるいはヒブ、肺炎球菌は1回ですむ年齢になってから受けさせるなどという話もききます。経済状態に関係なく平等に受けられるようにすべて定期接種に組み込んでいただけたらと思います。子宮頸がんワクチンについても定期接種に組み込むべきものだと思います。 また、息子の3種混合の1回目は実家に帰省中だったため全額自己負担となりました。子供が小さいうちは帰省したりする機会が多いため、予防接種を住民票とはちがう場所で受ける方も多いため、このような場合も自己負担をなくしていかないと負担するのを嫌い、接種が遅れたりということにつながるのではないかと思います。 少しでも負担が減るようよろしくお願いします。	2	1	10
2122		「B型肝炎に対するユニバーサルワクチネーション」について B型肝炎母子感染事業開始後、HBVキャリア者は減少していますが、根絶には全く至っていません。この理由には、現行の母子感染予防処置でキャリア化を防げない児がいること以外に、ワクチン接種を受けていない小児に水平感染が起きていることが挙げられます。幼児期の水平感染がある限り、HBVを根絶することはできません。 この水平感染を防ぐために、ワクチン接種の対象をすべての幼児に拡大する必要があると考えます。 このことによって、最終的にHBVの根絶にむかうものと思われませんが、その他の利点として、HBV慢性感染者が肝炎、肝硬変、肝臓に罹患することによってかかる医療費が削減できることや、HBVキャリア児が他児への感染を恐れるがゆえに保育園への通園拒否を受けることなく社会生活が送られることがあります。 乳児期のHBVワクチンによって免疫が獲得できること、獲得された免疫は、感染すると高率にキャリア化する幼児期まで維持されていること、副作用が他のワクチンに比して高くないことは、既に母子感染防止事業で確認されています。 以上がB型肝炎に対するユニバーサルワクチネーションに対する私見です。ワクチネーションの実現を期待します。	3	1	10
2123	(1)	予防できる疾患に関しては、予防接種を行うようにしていただきたい。 肺炎球菌、インフルエンザ菌の予防接種が国内でもできるようになりましたが、まだまだ値段も高く子どもが多い家庭では困難であると相談されます。特に兄弟が多い家庭では、予防接種により兄弟間の水平感染が予防でき、医療コストも軽減できると考えます。 また、HPV、HBVも性年齢が下がることで、罹患率が上昇する可能性が高く、将来的な医療コストを軽減する意味でも推進すべきだと考えます。 海外で生活され帰国された方からも、なぜ日本の予防接種と海外は違うのかを聞かれると答えに瀕することもあり、なるべく早い段階で予防接種が接種しやすい環境を望みます。	3	2	10

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
2124	(1) (4)	<p>まず、導入が大幅に遅れたHibワクチンを定期接種に組み込むことが、日本の子どもたちの健康にとっての最優先事項だと考えます。「子どもたちを髄膜炎から守る会」や専門家からの報告にもあるとおり、Hibによる髄膜炎とその健康被害は、毎年数百人から千人に上ると見積もられています。今後細菌の耐性化がさらに進めば、治療はさらに困難になります。細菌性髄膜炎の発症じたいを一人でも少なくすることが、最重要です。</p> <p>Hibワクチンは高価であり、回数も多く、とても全国の子どもたちが自費で受ける余裕はありません。ワクチンの効果や公衆衛生上の意義からいって、一刻も早く公費にすべきです。方式については、三種混合と同時接種が現実的だと思います。</p> <p>7価肺炎球菌ワクチン(プレベナー)、も重要性で言えばHibワクチンに劣らないのですが、7つの型が日本の重症肺炎球菌感染のどの程度をカバーできるかは、きちんと推計しておくべきだと思います。ヨーロッパでは、アメリカとは肺炎球菌の流行型が異なるため、7価ワクチンの効果はHibほど劇的ではありませんでした。それでも、勿論導入できるなら定期に組み込み、国民が負担なしで受けられるべきだと思います。接種方法はやはり、DPT-Hibと同時接種(もしくは混合ワクチン)が望ましい。</p> <p>また接種方法についてですが、諸外国で行われているように乳児健診などと同時にできるようにすべきと思います。各々のワクチンのためにいちいち病院に受診すること(個別接種)は大変煩雑であり、ひいては日本の子どもたちのワクチン接種率の低迷に繋がっていると考えられます。</p> <p>それから日本脳炎ワクチンですが、もう歴史的な意義は果たしたのではないのでしょうか。国内での日本脳炎発生はここ20年くらいは非常に少なく、その多くは高齢者です。小児は年に1名いるかどうかであり、公衆衛生上のインパクトからいえば、Hibや肺炎球菌とは比較にならないことは明らかです。個人的には、日本脳炎ワクチンは任意接種にしてよいと思います。例えば、九州など西日本在住あるいは仕事の都合などで東南アジアへの長期渡航が考えられる場合、また養豚業など豚との密な接触がある場合などは接種を受けることを推奨する、といった形で十分だと思います。</p>	3	2	10
2125	(1) (4)	<p>Hibワクチン(Hibワクチン)の定期接種をお願いします。われわれ小児科医だけでなく、われわれ国民は、ワクチンで防げる病気から子どもたちを守る責任があります。Hibワクチンが開発されてすでに20年以上が経過していて、全世界の子ども1/3に接種されているにも関わらず、わが国ではいまだに定期接種化されていません。</p> <p>私は小児科医ですが、Hib髄膜炎で後遺症を残された患者さんを診てきています。ある患者さんは、痙攣が止まらない状態で当院へ転院され、治療によって痙攣は止まりました。その後、髄膜炎の治療は順調にいきましたが、治療開始までの痙攣の持続時間が長かったせいもあり、脳萎縮をきたし、後遺症を残されました。また、ある患者さんでは、最初に症状がみられた時に開業医で化膿性髄膜炎と診断されず、後遺症が残りました。その患者さんを持つご家族は、最初に診察した開業医の先生が自分の孫と楽しそうに遊ぶ姿をみて、つらくて家を引っ越したと聞きます。</p> <p>ワクチンの安全性については、すでにワクチンの副反応報告は科研事業としてもメーカー報告でもあがってきて、「三種混合相当」との評価です。</p> <p>現在、Hib髄膜炎だけで年間最低20名ほどが亡くなっていると推定できます。Hibワクチン導入が20年遅れ、定期化もまだ。そんな中で、20年で400名もの失われなかったはずの命が奪われてきた。ならば、一刻の猶予もないことは明白です。</p> <p>他の先進国に遅れながら、2008年に日本にHibワクチンが導入されましたが、その供給方法はあきれるほど稚拙なものでした。私たち小児科医が、患者さん一人ひとりのワクチンを注文し、それも供給が滞ると数ヶ月も待たなくてはなりません。しかも、1本が約7,000円と高額で、定期で4回接種するとなると、30,000円弱かかります。このワクチンは、1歳を過ぎると1回の接種で済みます。そのため、患者さんのご家族のなかには、値段が高いため、1歳を過ぎるまで接種を控えるという方が多くみられます。しかし、Hib髄膜炎は1歳未満でかかることが多いので、1歳を過ぎるまで待つというのはナンセンスです。</p> <p>日本国民はワクチンのありがたみを感じていることが少なく、予防接種を受けに来て、家に帰ると「そういえば、今日は何のワクチンを受けたっけ?」という感覚でした。それが、2008年のHibワクチン、2009年の子宮頸がん予防ワクチン、2010年の7価肺炎球菌結合型ワクチンと、新しいワクチンの導入が相次ぎ、国民もワクチンに対して考える機会ができてきました。</p> <p>ワクチンの恩恵を受けるものが、それに対して費用を負担するというのは、ワクチンの意義を考える上で必要なことかもしれません。しかし、ワクチンを受けるものが全額負担するのではなく、ワクチンに対する教育をおこなった上で、国が一部の費用を負担することが大切だと思います。</p> <p>今の子どもたちは本を読まずに想像力が落ちた、とわれわれ大人は言います。しかし、上記のような事実があるにも関わらず、国として政策を立てないでいるとはどういう事でしょうか? わが子やわが孫がワクチンで予防できる病気にかかり、寝たきりにならないと、この現状が分からないのでしょうか?</p> <p>予防接種部会におきましては、「Hibワクチン定期接種化」との美りある提言をお願い致します。そして、早急に対策を立ててください。</p> <p>よろしく申し上げます。</p>	3	2	10

番号	項目	内容	年齢	性別	職業
		(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			
2126	(4)	<p>定期、任意に関わらず、接種費用は全額公費負担であるべきと考えます。自己負担がかかる場合、経済的に余裕のない家庭(特に多くの予防接種を必要とする乳幼児を持つ若い家庭)では接種を断念する可能性があり、経済的な格差が被接種者の健康(場合によっては生命にも)格差を生むこととなります。実際、私が勤務していた北海道雨竜郡幌加内町では少子化対策、子育て支援の一環として平成21年度よりヒブワクチン、水痘ワクチン、ムンプスワクチンの接種費用を公費全額助成にしたところ、下記のように接種率は前年度と比較しそれぞれ格段に上がりました(ヒブワクチンは平成20年12月発売のため単純な比較はできませんが平成21年度の接種率は48%と全国的に見ても高い接種率を実現できています)。</p> <p>ヒブワクチン接種率 平成20年度 3% →平成21年度 48% 水痘ワクチン接種率 平成20年度 0% →平成21年度 29% ムンプスワクチン接種率 平成20年度 3% →平成21年度 35%</p> <p>これは、任意予防接種費用の自己負担が接種率に影響を及ぼしていたことを現わしているものと考えます。また、予防接種は被接種個人の健康を守るためだけでなく、接種率を上げることによって集団での免疫力を向上させ、感染症罹患者が減少することにより疲弊している小児医療や救急医療の負担を減らすこともできます。ワクチンの種類によっては医療費の削減のみならず機会費用の削減による経済効果も生み出します。予防接種の社会保障としての位置付けと、小児・救急医療の負担軽減、結果的な医療費削減等の観点からも予防接種費用は公費負担であるべきと考えます。</p> <p>なお、公費負担の財源につきましては、公費負担の明確な目的を国が示すことができれば、子ども手当の一部を財源に充てても国民の理解は得やすいと考えます。</p>	3	2	10
2127		B型肝炎ワクチンは定期接種ワクチンとして認識されるべきであると思う。なぜなら、最近ではHBVの水平感染(家族内感染や父子感染の報告もある)が問題になってきており、台湾ではuniversal vaccineとしてすでに定期接種されているワクチンである。	3	2	10
2128		<p>小児科医になり22年目になります。</p> <p>やっと承認された最近性髄膜炎の予防接種ですが、なかなか子どもたちの施主率があがらないのは定期接種にならないからだと思えます。ときどきお母さん方に「ヒブは必要ですか?」「プレベナーは必要ですか?」と聞かれますが、もちろん!と本当のこころからの答えをいうのに抵抗を感じます。</p> <p>必要なワクチンが無料でないなんて、いのちを大切に政治でないからです。</p> <p>そのような政治を許してきた大人たちの責任をもっと痛切に感じるべきなのです。</p> <p>日本で10年以上導入が遅れたために、失われたいのちや未来(つまり、後遺症を抱えながら生きることになった、子どもたちです。死亡者の数倍います。)に対してなんと謝つたらいいのかわかりません。</p> <p>予防接種の本当の意味をきちんと社会に発信していくべきです。啓蒙活動は本当に大事です。</p> <p>政治家が正しく正直に国民に伝えないと、不信感ばかりが大きくなってきます。</p> <p>お母さんの中には、自然がよいと予防接種を全く受けない人も率としては低いですが、いますので。啓蒙活動で考えが変わらないまでも、正しい情報をきちんと伝えていくのが大事だと思います。</p>	4	1	10
2129	(1) (2) (3) (4)	<p>1) Hib・肺炎球菌・おたふくかぜ・水痘・B型肝炎・子宮けいがんワクチンを早急に定期接種としてください。</p> <p>2) 三種混合・日本脳炎などの接種で接種間隔が規定より長くなると定期外の扱いになるという解釈は、病気から子供を守るという定期接種の本来の目的から逸脱するものと考えます。</p> <p>疾患や家庭の事情で間隔が長くなることは多くみられることで、可能となった段階で出来るだけ早く接種することで、免疫を付与できるよう保障するべきです。</p> <p>3) DPT・Hib・B型肝炎・ポリオ不活化ワクチンなどの5種や6種の混合ワクチンが使えれば、通院回数を減らすことができ、保護者・医療機関の負担軽減と費用の軽減につながると思います。</p> <p>接種スケジュールもシンプルになり、接種率向上につながります。</p> <p>4) 今回の新型インフルエンザワクチンの接種はより早く、より多くの人に接種出来るようにすべきだったと思います。集団接種で行なったほうが、ワクチンの配分に費やす労力が減らせたのではないのでしょうか。</p>	4	1	10
2130		<p>・健康被害救済制度について</p> <p>予防接種による健康被害救済制度は、予防接種法の下に健康被害救済を規定され、政令による障害児養育年金等の介護加算等がある。しかし、市町村は、「全国市長会予防接種事故賠償補償保険制度」等に加入し、任意接種の健康被害救済に対応している。定期接種のみならず、任意接種も含めた、産科の医療補償制度のような、新たな補償制度の創設を望む。</p> <p>・都道府県の役割</p> <p>都道府県は市町村に対してより適切な定期の予防接種体制を整えるよう指導する事を求められているが、現行の市町村を実施主体とする制度では、市町村間での予防接種行政の不備等が改善できない。予防接種率の向上、個別接種の推進及び学校をはじめ関係機関との連携、市町村の圏域を越えた接種の問題等、都道府県がもっと積極的な役割を果たすことが必要である。</p> <p>・接種率の正確な評価について</p> <p>接種率の把握には、予防接種台帳の正確な登録が必須であるが、大都市を中心に予防接種台帳を作成していない自治体もある。作成していない市町村に対しては、早急に予防接種台帳を作成・整備するよう市町村に指導することが必要である。</p> <p>・集団接種の活用</p> <p>新型インフルエンザやMR3・4期のような予防接種の場合、集団接種を積極的に進めるべき等々を考慮願いたい。</p>	4	1	10

番号	項目	内容	年齢	性別	職業
		(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			
2131	(1) (3)	(1) Hibワクチン、肺炎球菌ワクチンについては、早急に定期接種に加えていただきたい。定期接種化により予防接種が確実に実施されれば、日常診療においても抗生剤の投与などを減らすことが可能となり、医療費削減にもつながると考えられる(県小児科医会の医師からも強く要望されている)。 (3) 予防接種のメリット比べて、デメリット(副反応)が極端に大きく報道される風潮が現在のワクチンの研究開発の低迷、十分な生産基盤の確保ができない状況を生み出していると考えられる。国を挙げて、ワクチンは公衆衛生学的にも非常に有効な疾病予防対策の手段であることを、国民や報道機関に正確に伝えていただきたい。	4	1	10
2132	(1)	(1) 現在B型肝炎のワクチンは、母子感染予防目的で母親がB型肝炎ウイルスキャリアの子のみを対象に行われています。ところが実際には、B型肝炎に罹患してしまう子が後を絶ちません。その理由は父や祖父母からの感染、または思春期に性行為による感染のためだと考えられています。将来的にB型肝炎ウイルスキャリアの国民を減らすためにも、出生した全ての乳児に対し、B型肝炎ウイルスのワクチンを接種したいと希望します。イギリス以外の先進国では、B型肝炎ウイルスワクチンは全ての子に接種されていると聞きます。よろしくお願い致します。	4	2	10
2133	(4)	Hibワクチン、肺炎球菌ワクチンについては、諸外国と同様、公費負担(定期接種)とすべきです。	4	2	10
2134	(1)	OECD加盟の日本以外の先進国で全員接種となっているワクチン、すなわちHib、おたふくかぜ(MMR)、不活化ポリオワクチン、B型肝炎は早急に全員接種とすべきです。 日本人が特別にワクチンで防げる病気に対して免疫が強い訳ではないので、諸外国並みにしないといけない。日本人の若者が海外に留学などに行かなくなり日本人の内向き志向が気になる昨今だが、ワクチン接種を国際標準にすることからでも意識を変えていくべきである。 予算のことなどで、肺炎球菌ワクチン、水痘ワクチン、子宮頸がんワクチン、ロタウイルスなどが、定期にならないなら、せめて健康保険で賄われるようにされたい。	4	2	10
2135		是非、HBウイルスワクチンのユニバーサルワクチネーションを推進していただけますよう、意見を書かせていただきました 昨日、衝撃的な事例を診察しました。20代前半の若い保育士の女性が、B型肝炎に罹患したのです。感染源を調べたところ、その保育士さんが受け持っているクラスの5歳の女児がB型肝炎のキャリアであることがわかりました。その女児は7歳の兄から感染していました。実は7歳の兄は、父の連れ子でした。7歳の兄の母は、その兄を産んですぐに離婚したのですが、現在、B型肝炎の肝硬変の末期だそうです。産んですぐに離婚し、7歳の兄は父方にわたったため、B型肝炎の予防注射を受けなかったのです。その結果7歳の兄は自分がキャリアになったばかりではなく、ウイルスをまき散らし、腹違いの妹に感染させ、その妹が若い保育士さんに感染させたのです。 この登場人物の誰が悪かったのでしょうか。肝硬変末期の実母でしょうか。離婚して転居した時にfollowできなかった医療機関でしょうか。そして、誰に非があるのでしょうか。この兄の継母であり、5歳の妹の母である女性(彼女は看護師で、HBワクチンを職場で受けていたので感染しないで済みました)の気持ちはいかばかりでしょう。夫の連れ子によって、自分の実の娘が感染し、その娘を保育していた保育士さんに感染させてしまったのです。その心の動揺は相当なものだったと思います。病気になってしまった人が不幸なばかりでなく、その周辺の方々も不幸にしてしまうのがB型肝炎なのです。 この不幸を回避する唯一の方法が、全出生児を対象にHBワクチンを接種する、ユニバーサルワクチネーション(UV)です。上記の7歳の兄や5歳の妹に無条件にワクチンがなされていれば、誰も不幸にならなくて済んだのです。1992年にWHOは世界中の全出生児を対象にHBワクチンを接種すべきと強く推奨しています。子ども達は国の宝です。国を挙げて守るべき存在なのです。先進国の中でUVを導入していない数少ない国である日本。この国は、どこまで国の宝である子ども達を大切にしない国なのでしょうか。新生児期のUVは追加ワクチンなしでも少なくとも若年成人まではHBウイルス感染が防げることが知られています。実際、UVを実施している諸外国では急性肝炎の増加傾向はありません。是非、我が国でもHBのUVを行うべきであり、国を挙げて取り組むべき事であると考えます。	4	2	10
2136		年間約1000人の細菌性髄膜炎のこどもたちが発生しています。その9割のこどもたちが、Hibワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンで予防できることがわかっているのに、なぜこれまで厚生労働省は放置してきたのでしょうか。すぐにでも定期接種に入れば、毎年40～50人ほどのこどもが命を落とさずに、200人のこどもたちが後遺症に悩まずにすんでいます。 効果があるのかわかっていながら、Hibワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンから長い間、目をそむけてきたことは、これまでの厚生労働省担当者の怠慢であり、非難されてしかるべきと思います。 これまでの厚生労働省の姿勢は私たちの目から見ると、早く導入したいと思っっているようには、どうしても思えないのです。 しかし、過去の過ちにばかりとらわれては前に進みません。 厚生労働省には、どうして定期接種導入ができないのか、理由があるなら、直ちにその問題点を明らかにして、最短で導入できるようにする義務があります。 こうすればこどもたちの病気を防げるということが解っているのですから、予防接種部会での協議も、形式を整えることにとらわれることなく、一刻も早い定期接種化を計ってください。 ■■病院 小児科 ■■ (ここ伊佐市ではHibワクチンに対する自治体の全額助成をすでに始めています)	4	2	10

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
2137	(1)	<p>BCGの見直し</p> <p>現在、日本において、毎年の新生児約120万人のうち5歳までに結核に罹患するのは、3000人程度と推定されている。また、一生のうちに結核に罹患するのは、現在の結核罹患率、有病率がこのまま推移したとしても、3%程度と見込まれる。一方、近年、発症・発病が確認される小児結核の約半数には、BCG接種歴がある。最近のBCG接種率は約98%であるから、結核の発病抑制に関するBCGの有効性は明らかと考えられる。</p> <p>しかし、その一方で、たとえ今後ともBCGを新生児に接種し続けたとしても、BCG接種者からの発病を根絶することは出来ず、また、無戸籍者や在日外国人(不法滞在を含む)等の新生児が存在することも考えれば、接種率100%を達成することは不可能である。このため、現在の結核対策を推進し続けたとしても、これ以上、小児結核の発病者を減らすことは困難と考えられる。</p> <p>従って、結核罹患率・有病率を更に低減するためには、既存の対策を徹底するのではなく、結核対策そのものを根本的に見直すべき時期に来ていると考えられる。1970年代、北欧において、BCG接種を中止した当時の結核罹患率は10万人に20人程度と言われているが、現在の日本は、ほぼ、その水準に達しており、日本においてもBCGの接種中止を議論しても良い時期に来ていると考えられる。</p> <p>BCG接種には一定のメリットがあるが、その一方で、副反応以外にもデメリットが存在する。特に、新生児にBCGを接種することにより、小児におけるツベルクリン反応の診断学的な価値が大きく損なわれていることは、小児結核の早期発見と治療を行う上で、大きな障害となっている。新しい結核検査であるQFT検査は、世代を重ねるにつれて、精度が著しく改善しているとはいえ、未だに結核に感染しているにもかかわらず、QFT陰性となる例がある。また、結核菌のみならず、BCGについても、IF-γ産生を抑制する作用があるとの研究報告もあり、過去におけるBCG接種が最近の結核感染時におけるQFT検査の結果をかく乱している可能性も否定できない。</p> <p>特に、ツベルクリン反応検査において、水泡を形成するような強い反応があるにもかかわらず、QFTが陰性となる例さえあることは、大いに問題である。このようにツ反陽性でQFT陰性となる症例であっても、BCG接種歴があれば、結核感染と判断することもできるが、BCG接種歴がある場合には判断に迷うこととなり、結核に対する積極的な治療が遅れる原因ともなる。新生児のBCGを中止し、小児のツ反陽性例をすべて結核感染とみなし、潜在性結核に対する治療を強力に推進することが今後の結核対策として求められる時期に来ていると考えられる。</p>	4	2	10
2138	(1)	<p>日本の定期接種はあまりに少なすぎます。日本では多くの子供がワクチンで予防できる疾患にかかって治療しています。おたふくや水痘のようにワクチンがあっても有料では、かかって治療した方が安いと思っている保護者が多いのも現状です。治療費の個人負担は東京都はほぼ無料ですから、高いお金をかけて予防するより安いと思うのは仕方がないかもしれません。新しく導入されたHibや肺炎球菌は値段が高く、実際発病する人が少ないので、予防接種を受けてもかからなくて良かったという感覚がなく、保護者に勧めにくいのが現状です。予防接種で一番得をするのは医療費を少なく抑えられた国ですから、接種料金を無料にして、予防接種を受けていただくようお願いするのが筋ではないでしょうか？ 予防接種で重症感染が抑制できれば、夜間の病院小児科医の負担軽減になり、小児科医不足も解消すると思います。</p>	5	1	10
2139	(1) (4)	<p>ワクチンで予防できる疾患は予防するという考えは正しいと思います。</p> <p>また、健康な方に思いがけない副反応が発生することを0にすることも不可能だと思います。</p> <p>ワクチンは今後も開発が進み、種類が増えていくと思われます。</p> <p>そのたびに定期予防接種とするかどうかを議論することは困難です。</p> <p>定期予防接種法を廃止して、予防接種を医療保険で受けられるようにしてはいかがでしょうか？</p> <p>今医療保険で予防が認められているのは、潜在性結核の内服治療くらいですが、ワクチンにより疾患が予防できれば、医療保険の支出が減るので、医療保険を適用することがよいと思います。</p> <p>今、東京では子供の医療費は中学生まで無料ですので、予防接種に医療保険が適用されれば、自己負担なしですべての予防接種が受けられます。(HPVも無料になります。)</p> <p>定期と任意の違いは費用負担と健康被害の対応の2点ですが、これが一緒に議論されることが問題をややこしくしているように思います。費用負担と健康被害を切り離して検討してはいかがでしょうか？</p> <p>健康被害については、今の定期予防接種の対象だけに補償するとしてもよいのではないのでしょうか？ また、すべてを医薬品被害とすることもよいかもしれません。</p> <p>費用負担では、医療保険が使えるようになれば新しいワクチンも承認されたら対象となり、迅速な対応ができるようになります。</p> <p>ぜひ、医療保険で予防接種が受けられるようにご検討ください。</p>	5	1	10
2140	(1)	<p>こどもたちの細菌性髄膜炎を防ぐため、ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチンの早期定期接種化を、求める。</p>	5	1	10

番号	項目	内容	年齢	性別	職業
2141	(1) (2)	<p>(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</p> <p>現在、医療現場では各種予防接種を月齢や年齢に関係なく、接種可能年齢になると「早めにワクチン接種を」と、勧める傾向があるように思います。しかし、J allergy clinical immunology 2008 vol121 number 3では、三種混合の接種月齢と7歳までの喘息発生率を比較していて、結果として</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生後2ヶ月でDPTを接種した児の7歳までの喘息発生率は13.8%であるのに対し、接種を月齢4ヶ月に遅らせると5.9%であった。 ・月齢3ヶ月と4ヶ月以降で比較しても(日本の接種開始月齢は3ヶ月ですので)、10.3%から5.9%にほぼ半減することになります。 <p>喘息の小児有病率は1993-95年では7.7%(古い統計で申し訳ありませんが)、現在はもっと増えているかと思えます。それがもしDPTの接種時期を2ヶ月だけ遅らせただけでも発生率が減るとすれば、ものすごいことではないでしょうか?</p> <p>ただし、この文献ではDPTワクチンは全細胞性ワクチンで日本における成分ワクチンとは異なっているので、単純に比較は出来ないとは思いますが、この文献にもあるように、生後早期の予防接種により免疫系特にTh2細胞型の免疫反応を刺激することはないか、あるいはDPTを2ヶ月遅らせることによる百日咳の死亡率の上昇とDPTを2ヶ月遅らせることによる喘息の発生率の低下(喘息死の発生率の低下?)などについてもリサーチが必要と思われました。よって、安易に月齢早期のDPT接種を勧めない方がいいのではない、あるいは2ヶ月ほどは積極的に遅らせてもいいのではないかと感じました。以上です。</p>	5	1	10
2142	(1) (2) (4) (6) (7)	<p>(1) RSウイルスワクチン対象年齢 未熟児等だけでなく幼児の発症、重症例もあるので幼児への接種も必要</p> <p>(2) ワクチン行政に関して</p> <p>(6) 目的により対策を明確にした対応が必要</p> <p>(7) 感染予防、および重症化対策等あるが撲滅を目的とするもの、特にMRIはゼロ作戦等徹底した接種が必要</p> <p>(4) 費用について 予防接種費用無償化・公費負担とする 特に新型インフルエンザ・パピローマワクチン</p> <p>(6) 混合ワクチンの開発・接種回数について 乳幼児の接種種類、回数が多数に及ぶDPT、MRIに加え、Hib、肺炎球菌が加わり乳児にとっても医療上トラウマともいべき状況 混合ワクチンの検討が必要 新しいワクチン開発が要望されるもの 経口ロタウイルスワクチン</p> <p>(7) 接種率向上対策 新型インフルエンザ 児童・生徒のMR3期・4期 集団接種体制整備が必要</p>	5	1	10
2143	(1)	<p>私は、20年あまり、障害児医療を専門として療育センターに勤務しておりました。その間に多くの細菌性髄膜炎後遺症や急性脳症後遺症、麻疹後のSSPEなどの患者様とご家族に出会いました。いずれの場合も、健康に育ってこられたお子様が、突然命の危険にさらされ、ようやく生命の危機を脱した後で、重い後遺症と向き合わねばならないご家族の苦悩は、生まれつきの障害を受け容れることよりも遙かに困難な道程であることを身に沁みて感じています。現在は小児科専門医として開業しておりますが、積極的に検査をしてみますと、風邪とHibや肺炎球菌の菌血症初期との鑑別がかなり難しいことと、ペニシリン耐性のインフルエンザ菌や肺炎球菌の多さに、改めて驚いています。日々の臨床の中で以下の事を推し進めていただくようお願いいたします。</p> <p>1) 全ての任意接種ワクチン、Hib、肺炎球菌、水痘、おたふくかぜ、B型肝炎、HPVワクチンワクチンの定期接種化をお願いいたします。日本が先進国として胸を張るためには、経済的理由のためにワクチンで防げる病気に罹患する子供が一人もいなくなる必要があります</p> <p>2) 経口ポリオ生ワクチンから不活化ワクチンへの切り替えを急いで下さい ポリオ後遺症のご苦勞を拝見していると、ワクチン由来のポリオを起こしうる製剤は、一刻も早く終了していただきたいと思えます</p> <p>3) 接種漏れ者の救済のために、公費対象年齢の拡大をお願いします</p> <p>4) 不活化ワクチンについては、筋肉注射を認めていただけるようにお願いします。生後3ヶ月のお子様には腫脹の多いDPT、Hib、肺炎球菌を3種類同時接種するには、細い腕より大腿が、遙かに安全だと思われそうです 上記について、是非ともご検討をお願いいたします</p>	5	1	10
2144	(1)	現在任意接種となっている①水痘ワクチン ②流行性耳下腺炎ワクチン ③小児肺炎球菌ワクチン ④b型インフルエンザ菌ワクチン 等も定期接種として認めてほしい	5	2	10
2145	(4) (7)	<p>(4) 今回子供手当が出た結果、特に3~4名の乳幼児をもっている家庭にとっては、金銭的負担が、手当をワクチン代に廻すことで回避できました。しかし、本来国民の健康を守ることでできるワクチンは全額公費負担にすることが本来の姿と思われます。全てのワクチンを公費で。お願いいたします。</p> <p>(7) 日本脳炎ワクチンを1期1回あるいは2回接種後、勤奨取り下げによって、公費負担時期(年齢)をこえてしまった児童への救済処置を早期に検討の上公表願います、</p>	5	2	10
2146	(5)	米国のACIPのような各種団体・専門家委員からなる公正中立な組織をつくり、国民にとって必要なワクチンの迅速な導入、公費負担による定期接種化をすべきです。そうでないと、いつまでも我が国はワクチン後進国のままです。	5	2	10
2147	(1)	現在の少子高齢化を考慮し、従来の定期予防接種に加え、中学生までの水痘、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)の予防ワクチンの迅速な定期予防接種化が望まれる。当然の事ながら、接種費用は公費負担とする。	5	2	10

番号	項目	内容	年齢	性別	職業
2148	(1)	(別紙2に掲載)	5	2	10
2149	(4)	<p>「子ども手当」を任意予防接種に！！</p> <p>日本が予防接種後進国であることは、周知のことと思います。「ワクチンで防げる病気」-Vaccine Preventable Disease(以下VPD)は20種類程度あると思いますが、現在日本で接種できるVPDは13種類、この内、定期接種で接種できるのは9種類、他は任意接種です。定期接種の予防接種は90%以上の接種率がありますが、任意接種の予防接種率は30%前後程度で、エリミネーションを達成するには、程遠い接種率です。</p> <p>1昨年漸くHibワクチンが接種できるようになると、予防接種希望者は当初の予想を大きく上回り、ワクチンが出来ない状況が続いています。このことを考えると、予防接種に対して疾病予防効果を認識しておられる若い親御さんたちが非常に多いことが窺えます。</p> <p>最近、PCV7、HPVのワクチンも認可されました。しかしながら、これらの任意接種を自費で行うとなると高額な費用がかかり、若い親御さんたちにはかなりの経済的負担となります。従って私たちも、積極的に任意接種を推奨することに二の足を踏んでしまうことになり、任意予防接種の接種率は低率に留まり、VPDで不幸な思いをされる小児、家族を減らすことは不可能と考えられます。</p> <p>民主党政権のマニフェストには「子ども手当」として子ども一人当たり月額26,000円を支給するとあります。どうやら今年13000円になるようですが・・・お子さんをもつ御家庭にとっては、とつても有難いことです。しかし、この手当が本当に各家庭に支払われた場合、本当に子どもたちの為に使われるのかは、はなはだ疑問です。私の提言は、任意予防接種費用に一部充ててもらえないかと思うのです。月額13,000円から1,000円でも任意予防接種費用に廻していただく、年額12,000円、15年で180,000円になります。そうすると水痘 8,000円、ムンプス 6,000円、ヒブ 7,500円 × 4 で30,000円、PCV7を10,000円としても 40,000円 で合計84,000円となります。あと HPV HB HAを加えたとしてもおつりがでる結果です。おつり分は予防接種健康被害があった場合のストックや、インフルエンザワクチン、新たに導入されるであろうロタウイルスワクチンなどのVPDのワクチン費用にでも充当できます。</p>	5	2	10
2150	(1)	<p>(1) 現在、HIV感染症の臨床に従事しております。</p> <p>HIV感染者においては、HBVの合併感染者(共感染)が増加しており、本邦の医療施設においても10ないし20%が共感染者とされています。</p> <p>HIV/HBV共感染者では、通常のHBV急性感染者の慢性化率が数%であるのに対し、HBVのGenotypeがAであること、免疫機能低下があることも手伝い、慢性化率は20%を越えています。なおかつ、HIV/HBV共感染者では、HBV慢性肝炎の増悪(繊維化が早い、肝癌発症率が高い)傾向が顕著であると知られています。</p> <p>HBVワクチンは、お隣に1億人の慢性B型肝炎を有する中国を控えていること、保育所などでの接触感染が起きていることなどを鑑みますと、ユニバーサルワクチネーションを就学前に行うことが肝要と考えますが、成人の性感染例が取り残されることを危惧しています。</p> <p>HIV感染者では、通常量の施行ではHBs抗体の上昇率が低く、20μgを3回投与する方法が理想ですが、現状では保険適応がなく、広範に行うに至っておりません。HIV感染者あるいは性感染症罹患患者に対するHBVワクチンの施行が健康保険適応になりますれば、就学前のワクチン投与と併用することにより、我が国における肝炎発症を劇的に減少させ、医療経済上も非常に効果をあげるものと思います。(A型肝炎ワクチンも同様です)</p> <p>予防接種推進専門協議会におきましては、是非、性感染によるHBV感染、HAV感染の蔓延防止にもご留意戴き、審議していただくことを強く願います。</p>	5	2	10
2151		<ol style="list-style-type: none"> 1、予防接種1類2類の区別を廃止し、予防接種で防げる病気に対するワクチンとして捉え接種を推進する 2、臨時接種の考えと法的根拠などは、予防接種法改定の一部を利用し体系付ける 3、厚生労働大臣の下一般人を含め専門化委員会を設置し予防接種の迅速な対応を図れる組織作り着手する 4、予防接種に関する省庁を一本化し、すべて厚生労働省の管轄下におき、予防接種に関する部は統一する。 5、推奨する予防接種はすべて無料化する用法の改定を行う 6、費用負担は目的税化した消費税で充当する 7、国立感染症研究所の機能を充実させるための予算措置を講じる 8、国内メーカーの自立を図る 	5	2	10
2152	(4)	<p>現在の予防接種はすべて公費でまかなわれております。</p> <p>しかし、インフルエンザB型、肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチン、水痘ワクチン、ムンプスワクチンなどは任意予防接種のため全額個人負担となっており、接種率の低下を招いております。</p> <p>今回、厚生労働省で実施される子ども手当を、保育料等に当てる案が出ているように新聞報道されております。ぜひ、子ども手当を現金支給でなく、予防接種に利用できるようご検討ください。</p> <p>よろしくお願ひいたします。</p>	5	2	10
2153	(5) (7)	<p>最近の海外の新しいワクチンを定期接種として導入する場合は大体3つ方法があると考えます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、海外でも国内でも経験がないが、導入がいそがれる場合 新型や鳥型インフルエンザなど 2、海外での有効性は確立されているが、国内ではまだの場合 かつての経口のポリオ生ワクチンの導入 3、海外での有効性が確立され、国内での限定した地域や対象のトライアル で有効なことが確立された場合。 <p>小児領域の新しいワクチンで定期化がいそがれる、ヒブワクチンと小児用肺炎球菌のワクチンについては、2か3の方法によると思います。</p> <p>ワクチンの定期接種を検討する委員会では、「2か3かのどちらでいくのか」そのような評価の具体的な方法を検討し、必要な費用や支援をきっちりと決めるところだと考えます。</p> <p>ただだらと会議だけやっていたのでは、新しいワクチンが有効なのかどうなのか、いつまでたっても結論がでず先送りばかりとなります。</p> <p>先送りは患者さんたちにとってはある意味犯罪以外の何ものでもありません。先送りしない方法をしっかり検討できるワクチン評価組織をつくるべきです。</p>	5	2	10

番号	項目	内容	年齢	性別	職業
		(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			
2154	(1)	静岡県で内科を開業する■■と申します。 髄膜炎、脳炎、肺炎による死亡は悲惨です。そして、ウィルス性、細菌性など、ワクチンで防げる感染症が複数あります。国際的にも定期接種となっている予防接種を、日本においても、定期予防接種として整備して下さい。命を守る。命を守るために必要なワクチンです。まずは、水痘、ムンプス、ヒブ、肺炎球菌、子宮頸がんウィルスです。命を守る職種として、切望致します。ぜひ宜しくお願い申し上げます。	5	2	10
2155	(1)	地方の総合病院で小児科診療を担当しているものです。 日本脳炎ワクチンやポリオワクチンとの比較で考えても、小児で年間1名発病するかどうかという効率の低いワクチンが定期接種で、その数百倍、数千倍もの疾患を予防し、国際的に大きなメリットが認められているアクトヒブ、プレベナー、サーバリックスが任意というのは、どなたが考えてもバランスが取れていないと思います。 小児科医は、今も命の危険と背中合わせで生活している子どもたちを見守る立場にあり、子どもたちにどのように予防接種をしてあげることがベストであるかを理解しております。にもかかわらず、高額な費用負担のために、命を守るワクチンを全員に接種してあげることができないというジレンマの中で日々葛藤し背徳のストレスを抱えております。 今後の医療は疾病予防を大きな流れとして発展してゆくと考えられます。日本政府は、すみやかに強力なリーダーシップのとれるワクチンスケジュール検討委員会を立ち上げ、なすべきことをなせていないわが国の予防接種行政の、国際社会からの20年の遅れを取り戻す必要があると考えます。 20年後に評価してくれるのは、今生まれている、1人として欠かすことのできない子どもたちです。日本の将来を託す子どもたちのために、たった今から、責任者が「俺が責任を持つ」と腹をくくって取り組んでいただきたい。国民への徹底した情報開示、情報提供、各界トップの徹底討論とプログラム決定、接種率向上、事故補償費対策(接種費用に含ませる)にむけ、日本の予防接種行政の革命に期待いたします。	5	2	10
2156	(1)	この国に生まれた子どもは、平等に健康的で豊かな生活を送るべきです。 しかし、この国に生まれた子は、育つ自治体の資金力に応じて、医療費補助の不平等があり、医療資源の多寡がある。 さらに親の貧富によって上述の地域格差は、さらに拡大する。 この不平等は、一律ばらまきでは、解消できない。 水痘・流行性耳下腺炎・ヒブワクチン・肺炎球菌ワクチン・HPVワクチン・HBワクチンなど、OECD諸国で定期接種のものは無償で定期化するべきである。これによって、少なくとも疾病予防は平等化される。結果的に費用対効果で見ても有効である。 次に地域差を考慮したワクチン対策を望む。例えば、日本脳炎ワクチンは平成17年から積極的勧奨を中止し、翌年には熊本で3歳の発症者がでるなど、南九州では、焦眉の思いで新ワクチンを待望した。しかるに2期の接種は安全性の面から待機を余儀なくされている。この地の夏は早い、17年に4歳だった子は、もう2期接種の年齢を迎えている。 政府の対応の遅れで、日本脳炎がこの地で発生したらだれが責任を取るのか行政の怠慢、政治家の無知がさらけ出される結果になります。 地域差も考慮できる弾力的な予防接種システムの構築を望みます。	5	2	10
2157		(別紙1に掲載)	5	2	10
2158	(1) (4) (7)	(1) 欧米の先進国ばかりでなく、アジアの諸地域に比べても、わが国のワクチン接種の種類、実施率は、大変遅れている。WHO推奨の諸種ワクチンは早急に導入すべきである。インフルエンザ菌や肺炎球菌の小児の重症感染症は、諸外国では激減し、すでに統計にもあまり上がってこないレベルに達している。ポリオも不活化ワクチンが主流となり、生ワクチンによる二次感染も日本では散見されるが、先進国ではなくなっている。インフルエンザ菌、肺炎球菌、B型肝炎ワクチン、子宮頸癌予防ワクチンを定期接種とし、定期のポリオワクチンは不活化ワクチンとする。ロタウイルスワクチンも早期の導入が必要である。これらの疾病が抑制されれば、罹患率の低下、合併症による重症心身障害児の発症予防にもつながり、十分な経済的効果も得られると思う。 (4) 摂取対象の幼児の保護者の世代は所得も少なく、また少子化対策の上からも、定期接種化、接種費用の公的負担が必須である。定期接種化、公的費用化が実現すれば、ワクチンメーカーも量産体制を組め、単価の低下も見込める。 (7) 本題から外れるが、ワクチンによる健康被害が生じた場合には、十分に救済される制度を充実させ、保護者が安心して、ワクチンを受けられる体制を創ることが、先進国であるわが国の急務である。ワクチン制度においてはわが国は低開発国並以下で、いかに子どもを大事にしない社会であるかが、問われている。接種回数の低減化、摂取率の向上のため、欧米で実施されているような、多くのワクチンを同時接種する効率化も開発すべきである。	5	2	10
2159	(4)	(別紙2に掲載)	5	2	10
2160	(5)	(別紙1に掲載)	5	2	10
2161	(1)	日本の子どもたちのヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンの接種率は、世界的にみて極めて低い現状にあります。その結果、この2つの細菌による化膿性髄膜炎によって、今も死亡したり後遺症を残したりする子どもがいます。子どもの疾病を予防するのが、国に課せられた義務であると考えます。是非、早急にこの2つのワクチンを定期接種に組み込んでいただきたいと思っております。	5	2	10

番号	項目	内容	年齢	性別	職業
		(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			
2162	(1)	私は小児科単科の開業医です。卒業後小児科に入局し大学病院を拠点としながら、6つの地方中堅病院の小児科で診療を学ばせて頂き、開業。現在に至ります。これまで、多数の“子どもの死”に向かい合ってきました。両親の深い悲しみにどれだけ自分が寄り添ってこれたか疑問ですが、死ななくていい命がたくさんあったことは事実です。多くの両親は記憶を遠ざけ、世間に感染症の怖さを訴える力も残っていません。もし、私が今、亡くなっていった子ども達の、そして両親の思いを代わって訴えることができるとしたらこの私の一つ一つの文字を関係各位方々に届けることです。 予防接種を勧めてください。“任意”という名称で逃げず、こどもの将来を補償してあげてください。髄膜炎は怖い病気です。後遺症なしと統計上出ていても、小学校で多動や学習障害を疑わせる児は多数経験します。私的に多い印象をもつおたふく難聴の高一女子の手紙を読みました。辛いです。片耳だからこそ、膠原病治療中、水痘で亡くなりました。今日もずっとかかりつけにくださっているお子さんが予防接種で予防できる感染症になってやってきます。待合室に掲示してこれまで何度も目にしていますが、高額なワクチン代がネックなのです。これから罹患する多くの子ども達の命のために、そして悲しみにくれる両親が一人でも少なくなるように、公費助成を是非お願いしたいです。	5	2	10
2163	(1) (2) (3) (4)	(1) 予防接種で防ぐことができる病気(VPD: vaccine preventable disease)はすべて対象とする。日本での十分な治療が行われていなくても、諸外国で安全性が確かめられているワクチンに関しては、できるだけ早期に日本でも使用できるようにする。例えば、不活化ポリオワクチン+DPTや他の多価ワクチン(不活化ポリオワクチン+DPT+Hibや不活化ポリオワクチン+DPT+Hib+HB)などの導入は、医療機関を保護者が訪れる回数が減り、子どもへの負担(何回も針を刺されなくて済み)も軽減され、そのことで、子どもがVPDに罹患する確率も減り、ワクチンで防ぐことが出来る病気を早期に予防することで、医療費の節約にも繋がります。 (2) ワクチンを無料化もしくは健康保険適応にして、保護者の負担を軽減し、スクールロウ(予防接種を終えていない子どもは小学校に入学させないという法律を作る)で適正な実施を勧める。 (3) ワクチンを無料化もしくは健康保険適応にして、保護者の負担を軽減し、スクールロウ(予防接種を終えていない子どもは小学校に入学させないという法律)で縛りを入れることで、予防接種は病気に罹らないために受けておくものとの観念が国民に定着すれば、情報提供はほとんど不要になります。 (4) 貧富の差なく(保護者の経済状況に関係なく)すべての子ども達に受けてもらうため、ワクチンを無料化もしくは健康保険適応にする。	5	2	10
2164	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) 対象: 世界標準でお願いします。 (2) 適正な実施: 統括組織を作り運営。 (3) 情報提供: 統括組織がする。 (4) 費用: 国 (5) 評価・検討組織: 統括組織 (6) 研究開発・生産: 統括組織 (7) ワクチン・感染症制御による国防の観点で 行政・研究機関・企業が知恵を出し合って、人・予算を確保してゆく。国民を守るため責任を持って計画・遂行・改善発展させて行く。その為には、世界に人・予算を出す が、日本の意見も通させる。	5	2	10
2165	(1)	(別紙1に掲載)	5	2	10
2166	(1)	水痘、ムンプス、B型肝炎、ヒブ感染症、肺炎球菌感染症、HPV感染症に対するワクチンは本邦でも使用可能ではありますが任意接種ゆえに普及に大きな限界があります。 これらの疾病に対するワクチンは定期接種としてすべての人が平等に受ける機会を保障すべきと考えます。 さらにロタウイルスワクチン、不活化ポリオワクチンはいまだわが国では承認されておりません。 ロタウイルス胃腸炎は乳幼児では生命に関わる脱水症や痙攣をきたす危険な疾患です。保育園などでの流行に対して予防は難しくワクチン以外に有効な方法はありません。早期のロタウイルスワクチンの導入を求めます。 現在のポリオ生ワクチンは野生株による発症が10年以上ないにもかかわらずワクチン関連麻痺を年間数例の割合で発生させています。この状況を放置すれば国民のポリオワクチン忌避の風潮が必ず顕在化します。そのためにワクチン接種率が低下して輸入ポリオの危機がおとずれる可能性が出てきます。 一刻も早い不活化ワクチンへの切り替えが必要と考えます。 現在混合ワクチンとして治験中なのですがそれを待っている余裕はありません。不活化ポリオワクチンを緊急に輸入してでも切り替えるべきです。	5	2	10
2167	(1)	現在Hib、肺炎球菌、ヒトパピローマウイルスワクチン等についての問い合わせが多い、実際接種対象者の少ない自治体が政策としてワクチン接種の補助を行うことがマスコミにより喧伝されるとかなりさらにその接種費用や補助についての問い合わせがそれに加わるため、窓口や電話の対応が時として医療機関の負担となることがある。そもそも人権的観点からも、すべての国民が平等に接種機会が与えられる「定期予防接種」としてのあり方がこれらのワクチンについても望ましいといえるのではないかと？ 子供手当などの使途目的が子育て支援のためとは限らない不明瞭な施策を行うのであれば、予防接種の機会をこの国の将来を担う子供たちに、平等に提供することへの予算配分を考慮しても良いのではないかとというのが、私のみならず、多くの国民の声ではなからうか？ また水痘やおたふくについても同様である。需要が増え、供給が増せば当然ワクチンの価格もコストダウンが期待されるし、我国のワクチン製造業者の取り組みも向上してくると思われる。せめて他の先進国なみの、またはWHOの推奨するワクチンの定期接種化について導入されることを希望するものです。	5	2	10

番号	項目	内容	年齢	性別	職業
		<p>内容</p> <p>(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</p>			
2168	(1)	<p>まず、ワクチンで予防しうる疾患に関しては、国家の使命として最大限の努力をするという前向きな姿勢を示して頂きたい。</p> <p>対象疾患は、現在、WHOが推奨するワクチンに関しては可能な限り早期にすべて定期接種とすべきと考える。Hibワクチンが導入されていない間にHibによる重症感染症により亡くなった、あるいは重度の後遺症を残した方々がどのくらいいるかを反省の材料として頂きたい。国家の不作為により予防可能な疾患によって重大な健康被害を被ることが一日も早くなくなるようにしていただきたい。</p> <p>他国から国家として感染症の制圧に対してポリシーがないと名指しで批判されることは恥じるべきことでありましょう。</p> <p>副反応の全くないワクチンが理想ではあるが、それは存在するはずはなく、副反応に対するモニター、解析の機構を再構築し、不幸にして生じた副反応に対しては国家として十分な補償をすることを広く国民に知ってもらいワクチン接種率の向上に努力していただきたい。</p>	5	2	10
2169		<p>・「任意接種」の名称を中止または変更する</p> <p>1) 任意接種とは「接種してもしなくても、どちらでもよい。」と多くの お母さんたちが誤解しています。世界的にみてもこのような概念はどこにもありません。</p> <p>2) 水痘、流行性耳下腺炎、Hib、肺炎球菌などは将来的に定期接種になると思いますが、現状では数十年後になるかもしれません。例えば「推奨接種」と言う言葉を使用するのもよいかもしれません。</p> <p>例、「推奨接種」：WHO(世界保健機構)で推奨され海外の多くの小児が接種し、安全性と有効性が確認されている。定期接種と同様にすべての小児に接種が望まれる(但し、有料となる)。)</p> <p>・母子手帳に疾患の情報をもっと記載する。</p> <p>1) 予防注射で予防できる病気に実際に罹患すると、どのような合併症がおきるか、具体的に記入する。</p> <p>例1: 麻疹→亜急性硬化性脳炎(麻疹に感染後6~7年を経たから稀に合併する脳炎で知能低下、性格変化、けいれんが徐々に進行し死に至る)</p> <p>例2: おたふくかぜ→難聴(おたふくかぜに罹った500人に1人に高度難聴を合併する)</p> <p>・母子手帳の予防接種欄にWHOが推奨している予防接種をすべて記載する。</p> <p>現在の母子手帳欄は定期接種の記入欄は当然ありますが、HibやHPVなどの接種をしても記入欄がありません。わずかに「その他の予防接種」という狭いスペースがあるだけです。(最初から接種することを想定していません)</p>	5	2	10
2170		<p>「B型肝炎に対するユニバーサルワクチネーション」について</p> <p>現在、予防接種法の対象疾病の中で、定期接種以外の任意接種の対象として、インフルエンザ菌b型感染症、肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎が挙げられています。しかしながらB型肝炎に対する予防接種は、B型肝炎の母親から生まれた子どもだけに限定されており、しかも保険診療として施行されています。</p> <p>B型肝炎は肝硬変、肝癌という生命を奪う重篤な病気に進行することが知られています。ワクチンにより、B型肝炎をほぼ完全に防御できることは1986年からのB型肝炎母子感染予防の実績からも明らかであり、1986年以降、本邦のB型肝炎キャリアの子どもは激減しています。</p> <p>現在小児期にHBVキャリアになる患者さんの約半数は母親以外の肉親からの感染によるものと推定されています。母親以外の肉親がB型肝炎ウイルスキャリアである場合には保険診療すら受けることができず、希望者は自己負担でB型肝炎ワクチンを接種しているのが現状です。また、保育施設における水平感染の事例も報告されています。こうした感染を防止するには、乳児の全てを対象としてB型肝炎ワクチンの接種が望まれます。</p> <p>B型肝炎ワクチンは乳児期に接種した場合、抗体獲得率は90%以上であり、少なくとも小児期の感染はほぼ完全に防止可能と思われます。1986年から行われている母子感染事業により、副作用も非常に少ないことも確認されています。乳児期に全ての国民がB型肝炎ワクチンを接種することになれば、近い将来、HBVキャリアおよびB型肝炎関連肝臓癌を撲滅することが期待され、国民の健康と福祉に大きく貢献するものと考えます。</p>	5	2	10

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
2171	(1)	<p>我が国の定期接種は米国等の先進諸国に比して著しく少ない。WHO世界保健機関及び先進諸国は、ワクチンで予防又は重症化を軽減しうる疾患群Vaccine Preventable Diseases VPD は積極的にワクチン接種をすべきであるというコンセンサスを得ている。我が国の定期接種はWHOが開発途上国を対象とした推奨ワクチン群をも満たしていない。定期接種は重要な社会保障の一つである。Hibワクチンは一昨年我が国で承認、任意接種が始まったが、米国では30年前の1980年に導入された。小児用肺炎球菌ワクチンは今年2月我が国で承認された。米国では2000年に承認、6ヶ月の短期間で定期接種化された。両者とも、疾患予防に大きな成果を上げている。以下、米国定期接種ワクチンと開始時期を示す。水痘ワクチン(米国1992年)、おたふくかぜワクチン(1990年)、ヒトパピローマウイルスワクチンHPV(2006年)、B型肝炎ワクチン(2000年)、成人用肺炎球菌ワクチン(1993年)、A型肝炎ワクチン(1996年)。インフルエンザワクチンも公費で実施されている。我が国では認可されていないロタウイルスワクチン(2006年)、不活化ポリオワクチン(1996年)、帯状疱疹ワクチン(2006年)、髄膜炎球菌ワクチン(2005年)、Tdap(青年成人用2005年)も採用されている。米国ではVPDに対応するワクチンは全て公費で行なわれている。乳幼児ばかりではなく、11才以降に髄膜炎球菌ワクチン、青年以降に増加している百日咳に対応したTdap、成人には帯状疱疹ワクチン、成人用肺炎球菌ワクチン等成人での予防接種にも力を入れている。2000年、米国は予防接種を重要な10の国家戦略の一つと位置づけた。我が国ではB型肝炎ワクチンはキャリアの母親から子への母子感染を予防する為のみに行なわれているが、WHOは全乳児に接種を勧告している。我が国ではワクチン株で発症したvaccine-associated paralytic poliomyelitis (VAPP)がむしろ問題であり、不活化ポリオワクチンの導入を急ぐべきである。日本脳炎ワクチンは北海道では任意接種である。道外・国外への転勤等を考えると北海道も定期接種化を検討して頂きたい。任意接種後副反応発生時にも定期接種と同様の補償が必要である。</p> <p>我が国の予防接種制度は先進諸国のみならず開発途上国にも及ばない面が多々ある。上記ワクチンは全て定期接種化すべきであり、上記ワクチンの定期接種実現の長期計画を示すべきである。高い接種率を保つ為には、定期接種が完了している事を小学校入学時の条件とし、接種されない場合の為のキャッチアップスケジュールも用意する必要がある。又、新型インフルエンザ余剰ワクチンを国に返却し、その対価を医療機関に支払うよう求める。今後は多価混合ワクチン開発導入、同時接種ガイドラインを示して頂きたい。我が国にもAdvisory Committee on Immunization Practices ACIPの機能を有する組織を構築するよう求める。</p>	5	2	10
2172	(1) (4) (7)	(別紙1に掲載)	5	2	10
2173	(1)	Hib、肺炎球菌、HPV、水痘などは、現在、任意ワクチンであり、費用が高額のため一部の県や市町村により助成がなされています。助成が受けられない地域では、費用が高いために接種が進まない状況です。このような地域格差を解消させるためにも、予防接種部会での結論を早期に出していただき、一刻も早く定期接種化に向けて進めていただきたい。	5	2	10
2174	(1) (4) (6)	<p>(1) 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、流行性耳下腺炎ワクチン、B型肝炎ワクチン。また、ポリオは生ワクチンから不活化ワクチンに変更する。諸外国並みに、混合ワクチンを用いる。MMRも新たに開発し、現在のDPTにポリオ不活化ワクチンとB型肝炎ワクチンを加えた5種混合ワクチンを開発する。</p> <p>(4) 原則全額公費負担。</p> <p>(6) 現在の国産ワクチンは価格が安すぎる。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は是非国産のものを開発してもらいたい。そのために、輸入品である小児用肺炎球菌や子宮頸がんワクチンと同程度の価格を保障して、国の補助も必要と思う。</p>	5	2	10
2175		<p>1. ネット上で「予防接種ガイドライン」や「予防接種と子どもの健康」(予防接種リサーチセンター)が無料でダウンロードできない。まず最新版の「予防接種ガイドライン」や「予防接種と子どもの健康」がネット上で無料でダウンロードできる体制にするべきである。</p> <p>2. さらにリンクフリーにする必要がある。</p> <p>感染症情報センター 学会HP: 日本感染症学会・日本小児科学会・日本小児科医会 さらに、各地方自治体・小児科クリニックなど (感染症情報センターの「予防接種ガイドライン」や「予防接種と子どもの健康」が2010版ではなく2008版なのは情報センターとしては恥ずかしいのでは)</p> <p>3. 予防接種スケジュール(感染症情報センター)も同様にリンクフリーにするべきである。</p> <p>4. 予防接種ガイドラインの作成プロセスを公開するべきである。</p> <p>5. 感染症情報センターのワクチンで予防可能な疾患に抜けているものがある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ B型肝炎ウイルス ・ 髄膜炎菌 ・ 子宮頸がん <p>参考資料 1. 予防接種リサーチセンター http://www.yoboseshu-rc.com/index.php?id=7 2. 国立感染症センター予防接種 http://idsc.nih.go.jp/vaccine/vaccine-j.html</p>	5	2	10

番号	項目	内容	年齢	性別	職業
2176	(2) (3) (6)	<p>(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</p> <p>(2) 接種しやすくする仕組みをつくることです。そのためには、日本だけで通用している種々の決まりを医学的妥当性のあるものにする。</p> <p>(3) 例) 接種間隔(インフルエンザワクチン1-4週、DPT3-8週、日脳ワクチン1-4週)は比較的短期間に、ある程度以上の効果を出すための目安にしかすぎないので、実施要領に書いてあるからといって、その間隔を越えたら任意接種とするなどという国の愚論は早々に改めること。現在、「種々の事情があり、定期接種の期間であれば定期とみなす」で救済していますが、基本的なところで国は間違っているのです。改めること。予防接種法も関連政省令も国民を守るためにつくられたものであるのに、規則を守らせることを優先して、わざわざ接種を受けにくくしている国の姿勢は旧態依然である。</p> <p>(3) まず、基本的なNational Dataを整えるため、国立感染症研究所と地方衛生研究所の体制を強化する。予防接種率、予防接種後健康状況調査、副反応報告について、前2者は単純集計なので、データが利用しやすい形ですばやく公表すること。データ入力はアルバイトでも可能。なぜ2年もかかるのか。</p> <p>副反応報告は、因果関係の検討含め、見直しが必要。迅速性と正確性の共存が求められるので、とりあえず、国が出す情報の質を明記しておき、後に訂正するなどの方策を考える。</p> <p>話は飛ぶが、ゴールデンウィーク前の海外旅行者向けの厚労省のHPに、マラリアや、デング熱の話題があるのに、日本脳炎がないのはどうしてか。ワクチンで予防可能な疾患をなぜ明記しないのか、理解できない。</p> <p>(6) 予防接種法で国がワクチンを施策に位置付けることを考えると、公衆衛生上重要なワクチンの場合、承認申請に必要な臨床試験を、医薬食品局、医薬品医療機器総合機構(PMDA)、健康局、健康局、製造所、専門家が一体となって、どのような臨床試験を組むか、どのように承認する道筋を示すか、等について、あらかじめ協議が必要である。現状では、PMDAの判断で臨床試験のデザインがアドバイスされているが、PMDAの治験相談の妥当性は誰が担保するのか。必要以上に厳密な治験を求めるかと思えば、思いの外ゆるい場合もあるように感じられる。</p>	5	2	10
2177	(1)	<p>「ワクチンで予防できる病気から子どもたちを守りたい」は、小児科医の願いです。海外では予防効果と安全性が確認され定期予防接種と位置づけられている水痘ワクチン、ムンプスワクチン、Hibワクチン、7価肺炎球菌結合型ワクチン、子宮頸癌予防ワクチンの5つのワクチンはわが国では任意予防接種に留まっています。任意予防接種の接種料金は高額なため、子育て世帯にとっては重い負担となっています。接種したくても経済的に困窮しているため接種を諦めている世帯も少なくありません。経済格差で受けられない子どもたちが出てはならないと思います。</p> <p>群馬県では、一部の市町村で任意予防接種の一部公費補助(ムンプスワクチン2市、Hibワクチン2市1村、子宮頸癌予防ワクチン1村)が始まりましたが、住んでいる地域によって差がでるべきではないと思います。</p> <p>わが国もWHOが推奨するワクチンを一日も早く定期予防接種化すべきです。</p> <p>任意予防接種の公費負担は、子育て支援政策の一つになります。「子育て費用は親が負担すべし」という旧来の考えから脱却し、「子どもは社会みんなで育てる」という考えが今こそ重要です。</p>	5	2	10
2178	(1)	<p>一類、二類疾病の区別なく、また、任意ワクチンのムンプスワクチン、水痘ワクチン、肺炎球菌ワクチン、Hibワクチン、HPVワクチン、B型肝炎ワクチン、インフルエンザワクチンも全額公費負担にすべきだと思います。</p> <p>疾病治療に必要な医療費よりワクチンで予防するほうがはるかに医療費は安くなると思います。</p>	6	2	10
2179	(1) (2)	<p>欧米の先進国ではすでに定期接種となっている多くのワクチンが、まだ導入されていなかったり、任意接種のままで親の負担になっています。</p> <p>将来の日本を担う大切な人材である小児の健康を守ることは、とても大切なことだと思っています。</p> <p>まずは、Hib、肺炎球菌ワクチン、小中学生の子宮頸がんワクチンは定期接種化してほしいと思います。</p> <p>是非、子ども手当の財源を、乳幼児の健康と命を守るために大切な予防接種にまわしてくださるようお願いいたします。</p> <p>子供が経済的な理由で予防接種が受けられないことのないようにしてほしいと思います。</p>	6	2	10
2180	(1) (4) (5) (7)	(別紙1に掲載)	6	2	10

番号	項目	内容	年齢	性別	職業
2181	(1) (2)	<p>(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</p> <p>(1) 現行の定期予防接種は、1類疾病に対してBCG、DPT(1期4回2期1回)、MR2回、日本脳炎(1期3回2期1回)のワクチンと2類疾病に対するインフルエンザワクチンです。国民の健康と安全に寄与するものであり、さらに多くの疾病についても、ワクチンの有効性と安全性を確保した上で、(国家的研究事業として多くの疾病に対するワクチンの研究と安全性の確保) 定期接種に加えていくべきと考えます。</p> <p>現在、厚生労働省が認可しているワクチンの内、流行性耳下腺炎、水痘、肝炎、Hib菌、肺炎球菌、子宮頸がんワクチン等は早急に定期予防接種に加えるべきワクチンと考えます。さらに、年長児、大人にも百日咳の発症を認めており、三種混合2期のワクチンとしてDTワクチンを使用していますが、DPTワクチンの使用を検討して頂きたいと思ます。</p> <p>将来的には、現在研究中と言われているロタウイルスワクチンも十分検討して頂きたいと思ます。</p> <p>その他、ポリオのワクチン株由来のポリオ発症例のみ散見されている日本の状況を考え、欧米先進国で実施されているポリオの不活化ワクチンも早急に導入して頂きたいと思ます。</p> <p>(2) 適切な実施は非常に大切なことです。予防接種実施要綱の幅広い解釈と幅広い運用が必要と考えます。「所定の接種間隔期間しか、定期接種と認めない」「おおよそ1年後とは11ヶ月から13ヶ月と解する」これを外れると定期接種扱いとならない。これらの件は、実地する医師としては、なるべく多くの方に、安全で安心して予防接種を行おうとしても、かえって期間に限定されて予防接種健康被害の危険性が增大する可能性があります。標準的接種方法と多少は外れていても、定期接種として扱い、健康被害が生じた場合には国の予防接種健康被害救済制度の幅広い適応を考え、国民の健康と安全に寄与して頂きたい。</p> <p>予防接種実施関係者への十分な情報伝達、講習を考える必要があります。特に、小児科医を中心にして、地域に密着した行動が望まれます。</p> <p>その他、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会として、「同時予防接種に対する見解」を示して頂きたい。現在、「VDPを知って、子どもを守ろう。」会では、同時接種を大いに推奨していますが、予防接種実施要綱の解釈との間に多少の問題点が含まれています。このままでは、現実に実施医師はどのように対応し、どのように接種希望者に説明していくのか苦慮しています。予防接種部会としての見解を早急にお示し頂きたいと思ます。</p>	6	2	10
2182	(2)	<p>日本における予防接種の遅れは、他国に比べ恥ずかしい限りである。これは、法曹界において、皮下接種、集団接種を違法としたり、集団訴訟をマスコミが煽り立てたりしたこともあるだろうが、まずは厚生省の事なかれ主義に主因となす。当大東市では、同時接種を禁止し、追加接種の間隔が1日でも早ければ、任意接種となり、公費で負担されず、医院の負担となる。</p> <p>麻疹風疹ワクチンのⅡ期Ⅲ期Ⅳ期などは集団で接種されるほうが接種率が高くなる。子宮頸がん予防ワクチンについても集団接種のほうが良い。</p> <p>予防接種ワクチンの種類についてもヒブ、肺炎球菌ワクチン、HBワクチン、子宮頸がんワクチンについては定期接種を希望するし、公費とすべきであり、同時接種をもっと一般化すべきである。</p> <p>また、市の健康増進科は学校の養護教務員と連絡を密に取って、学生、保護者に接種ワクチンを報道すべきである。</p>	6	2	10
2183	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	<p>1. 予防接種対策は国が責任をもって率先して取り組むべきである。WHO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ある。ヒブワクチン、子宮頸癌については早急に公費負担とするべきである。</p> <p>2. 任意接種ではなく定期接種とするべきで、これによって製薬メーカーでも生産量の予測が可能となり、ワクチンの安定供給および価格の引き下げができる。</p> <p>3. ワクチンは決してゼロリスクではない。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公表は国が責任をもって周知することが必要である。もし副反応が発生した場合は救済が迅速に行われるよう、救済制度の拡充および運営の改善が必要である。</p> <p>4. 定期接種の費用については全額国が負担するのが理想ではあるが、公費負担の割合はたとえば国が1/2、県1/4市町村1/4などして個人負担はゼロにするべきである。住んでいる自治体によって個人の費用負担に差が出ることは同じ国民として不公平である。所得格差によって人の命の格差となってはならない。</p> <p>5. 専門家によるワクチン局ないし行政組織を創設し、ワクチン接種による効果や副反応などを科学的に迅速に検証すべきである。</p> <p>6. 医学的な観点から予防接種の可否について検討する専門化会議を常設し、専門的な検討と対策が迅速に諮れるようにするべきである。</p> <p>7. ポリオ・ワクチンは現在の生ワクチンから不活化ワクチンに早急に変更してほしい。ヒブワクチン、小児の肺炎球菌ワクチン、子宮頸癌ワクチンはとくに早期定期接種化して助かるべき子供の命を救うのが少子化対策にもつながる。医療崩壊している状況のなかで医者を増やすよりワクチンを増やした方が安上がりであり、財政削減になると思う。</p>	6	2	10
2184	(1)	<p>現在日本で予防接種法により実施されているワクチン以外に水痘・ムンプス・Hib・子宮頸がんワクチン・肺炎球菌ワクチン(結合型、ポリサッカライド)等WHOが推奨するワクチン、更に一部の国で許可されているロタウイルスワクチンなど、日本の国策としてワクチン開発、審議、製造を遅滞なく、(現在のような時間の掛かる審議でなく) 実行してもらいたい。</p> <p>即ち、ワクチンで防ぐことが可能な疾患(ワクチン予防可能疾患、VDP)は原則としてワクチンで防ぐと言う考えで国は推進すべきです。また、すべての国民が格差なく、無料で受けられるようにすべきです。</p>	6	2	10

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
2185	(1) (4) (7)	<p>小児科診療の現場より予防接種行政にお願いを申し上げます。</p> <p>子どもは成長の段階で多くの病気を経験します。それは保護者の育児不安を招く誘因になっています。したがって、病気の予防対策は育児支援の重要な施策となります。そして、予防接種はその中心となる役割を担っているはずですが、我が国の予防接種の活用はその役割を十分に果たせておりません。</p> <p>例えば、近年、少子化対策が叫ばれ保育事業の充実に力が注がれるようになりました。その結果、保育所入所児の低年齢化が進み、幼い時期から集団生活を送る子供たちが増加しました。集団生活は感染症の増加を招きます。子どもの年齢が低年齢になればなるほど感染症は増加します。子どもの生活環境の変化に対応して迅速な予防対策が求められます。</p> <p>しかし、現状は迅速さに欠けており、保護者の育児不安を引き起こし、病院への時間外患者の増加を招き、医療現場の混乱を招いております。そこで、次のようなワクチンが早期に定期接種になることが望まれます。</p> <p>乳幼児が寒い時期に罹るロタウイルスによる急性胃腸炎は重症になって、よく入院になる病気です。この病気を防ぐワクチンが海外では多くの国で使われておりますが、我が国ではまだ使えるようになっておりません。早期の導入が待たれております。</p> <p>また、最近、化膿性髄膜炎を予防するワクチンが他の先進国と比べて大変に遅くなりましたがようやく市販されました。Hibワクチンと肺炎球菌結合型ワクチンです。化膿性髄膜炎は子供に高熱が出ると保護者が真っ先に心配する病気です。また、医療現場では小児科医が大きな注意を払っている病気でもあります。しかし、早期の診断は困難な病気であり、死亡することが多く、もし、死亡を免れても後遺症で悩まされることが多い病気です。そのような病気を防ぐワクチンの普及は緊急の課題となりますが、高額なワクチン接種料金が大きな障壁になっております。ワクチンの恩恵が多くの子供たちに行き渡るためには今までの予防接種の料金を例に挙げるまでもなく接種料金の公費負担は欠かせません。予防接種費用対効果の試算によると病気に罹った際に必要とするお金と比較してワクチン接種に要する費用は少なく済むという結果が出ております。早期に定期接種として普及が図られるように願っています。</p> <p>以上です。</p>	6	2	10
2186	(4)	<p>1類疾病の定期予防接種については、現在の全額助成が適切であるが、任意接種されている「おたふく、水痘、Hibワクチン、肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチン、肝炎ワクチン」についても、負担の一部助成を行うことが重要である。子どもの予防接種助成は子どもたちへの投資であり、少子化対策の一環として重要である。2類疾病の高齢者インフルエンザは将来子どもたちへの負担を増大するもので、ある程度の自己負担割合の増加は避けることができず。年々高齢者は増加し、総助成額は増大の一步を見るであろう。</p> <p>そして、負担のあり方というよりも予防接種料金が日本国内で統一するべきである。</p>	6	2	10
2187	(1)	<p>現在、HPVワクチンの接種は、自治体の財政状況により、すべて公費負担で実施されている所とすべて自己負担の区域があります。子宮頸癌予防の為に、全額を国費で実施する方向を早急に出して頂きたいと思っております。</p>	6	2	10
2188	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙1に掲載)	6	2	10
2189	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙1に掲載)	6	2	10
2190	(2)	(別紙2に掲載)	7	2	10
2191		(別紙2に掲載)	7	2	10
2192		<p>予防接種制度について 2人の幼児の母、そして小児科医としての意見です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 定期接種と任意接種があるのは分かりにくい。任意接種は受けなくていいもののように思えるが、流行性耳下炎や水痘への罹患は本人にとっても周囲にとっても不利益である。 ● 現在任意接種になっているHibワクチンと肺炎球菌ワクチンは高価である。 ● 同時接種または複数混合ワクチンは接種率を高めていくうえで必要である。子供の体調がよいときは少ないこともある。保護者がなかなか医療機関へ連れていけないことがある。3回かかるものが1回で済むことの意義は大きいであろう。 ● ワクチンのメリット・デメリットの双方をもっとしっかり知らせてほしい。 <p>以上よろしくお願いたします。</p>		1	10

番号	項目	内容	年齢	性別	職業
		(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			
2193	(7)	(7) ■■■の学校医・産業医をしています。 予防接種制度の見直しを機会に、予防接種記録の様式を整備していただきたくお願い申し上げます。 ①現在、母子手帳に予防接種の記録が記されています。 *その様式が市町村によって異なり、まったく統一されていません。 *母子手帳であるがゆえに、高校生・大学生程度に成長すると、紛失している事例が珍しくありません。 ②WHOのImmunization Certificateに準じた、国際的にも通用する英文併記の予防接種記録帳(終生保存)を導入いただきたくお願い申し上げます。			10
2194		姫路市の小児科開業医です。 この10年間、我々が必要性を叫び続けていたHibや肺炎球菌ワクチンが実際に接種できるようになりました。 アメリカのようにすぐに定期接種にすることは難しいとしても、安全性と効果が証明されればすぐにでも定期接種にして頂きたいです。 家庭の経済格差が幼い子どもたちの命の格差につながるというのはどう考えても納得できません。 どうかよろしくお願いします。			10
2195		産婦人科医としてだけでなく、医療費削減に役立つという観点からも、ワクチンで予防できる疾患を見逃ごししている現状は放置すべきでないと考えます。 サーバリックス、アクトヒブ、プレバナーなど小児/若年の生命あるいは身体機能的に大きな影響のある疾患を防ぐことのできるワクチンがようやく認可されましたが、いずれも高価であり、しかも任意接種であることからなかなか接種率が上がってきません。 少子化を深刻な問題と考えるなら、小児の感染症あるいは若年女性の子宮頸癌予防はもっと真剣に考えてよいはずですが。諸外国でもこのようなワクチンは公費で強制接種となっているものが多いと聞きます。オーストラリアでは4価のワクチンですが、子宮頸癌ワクチンによりすでに効果が(尖圭コンジローマ減少という形で)見えてきているとのこと。 先進国とは思えないほどワクチンの強制接種に腰が引けているのは、インフルエンザ・ワクチンでの副作用問題が大きかったと思いますが、集団の利益という観点から副作用の出た患者には補償を行い、公費強制接種を勧めるべきと考えます。			10
2196	(3)	子宮頸がんワクチンについて。 この感染症は、WHOで、性感染症と規定しておりますから、子供たちと保護者にそのことを伝えるべきです。つまり、性行為を自己抑制し、避ければ、決して感染しないのです。そうした方法があるにもかかわらず、ワクチンだけが、子宮頸がんを防ぐ方法であると伝えるのは誤りです。このワクチン自体は素晴らしく、効果も期待できますが、もし、安易な性行動の風潮に歯止めがかからなければ、子宮頸がんの2-3割はこのワクチンが効かないのですから、子宮頸がんの減少が思ったほどみられなくなる可能性があります。そればかりか、クラミジア感染の爆発に続いて、エイズの爆発的感染がおこる可能性すらあります。 このパピローマウイルスが、性感染症であること、また、せいぜい8割の子宮頸がんしか予防できないことを伝えるべきです。 今、感染していない小学生の男子と女子が、他の人との性行為を避け、そのまま成人して、結婚すれば、子宮頸がんからは、完全に守られるという選択肢を伝えることが、伝えられた子供たちの最大の幸せにつながります。それは、エイズの爆発も防ぐことになりま。医療費も、もっとも少なくすむでしょう。以上、御検討をお願いいたします。			10
2197	(1)	(別紙1に掲載)			10
2198	(4)	私は小児科医をしています。最近新しい予防接種が次々に発売されて、小児の細菌・ウイルス・癌に対する予防が出来るようになったのは大変喜ばしいことです。しかしその金額は高価で、サラリーマンでまだ若い親にとっては身を削られる思いで注射を受けられています。一番危険な年齢を我慢して少しでも注射の回数を減らすようにしている親も多数おられます。現場でその姿を見るのは大変つらい思いです。定期の予防接種しか受けられない方も多くいます。金持ちの子どもは健康で、貧乏人の子どもは髄膜炎、肺炎、癌になるのは何としても不公平です。しかも子どもには何の責任もありません。子ども手当を是非現物支給にして下さい。現金で親に渡すと生活費に消えてしまいます。あるいは予防接種自体を無料化して下さい。注射をしながら辛い思いを現場ではしています。宜しくお願いします。			10
2199		(1)世界標準の予防接種程度はぜひ無料~それに近い自己負担で ヒブ・小児の肺炎球菌・ヒトパピローマの3ワクチンについて、またできれば、B型肝炎ウイルスワクチンについてお願いしたいと思います。 先日、テレビで貴省の方が、ヒブワクチンなどについて「国内の安全性が確認されていないので、まだできない」という発言がされていました。しかし、接種をされない事により、毎年少なくとも数千人が死亡したり後遺症を残したりしています。 外国人と日本人による体質の差の考慮が、それを凌駕するものかどうか?通常の考えの持ち主だったら、前者を重きと考えると思います。 もし、自分の診ている患者さんで、Hib、肺炎球菌で大変なことになる、「予防接種体制を整えなかった国を相手に訴訟する」ということになったら、私はその方に協力せざるを得ないと考えます。「不作為」の罪も非常に大きいものと考えます。 (2) 予防接種をしやすい環境をつくるべき 近年、「同時接種をしよう」という予防接種についてのリーダー的小児科医たちの旗振りの下、私も同時接種をしています。厚労省は、必要な予防接種の接種率を上げようというのであれば、同時接種をはっきりと認める etc.etc.・・・接種をできるだけ進めやすいような環境を整えるべきだと思います。			10