

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			
2200		<p>現場で小児科医として診療していると、夜間・休日に来院する子の親の方が有意にワクチンを接種していない場合が多い。水痘、おたふく、インフルエンザなど、予防接種で予防可能な疾患であるにも関わらず、ワクチン接種せず、罹患しても緊急性はないのに、夜間休日に大慌てで来院する。理由はいろいろあると思う。ひとつは情報が不十分な場合、「ワクチンをうつと免疫が弱くなる。」ということを感じている親も少なくない。また、経済的な問題も大きいにある。インフルエンザなどは2回摂取しても、30%しか予防できないなら、お金の無駄だと考える人もいるし、接種したくても、家族全員で接種する経済的な余裕がない場合もある。やはり、ワクチンに関しては個々の感染防御率で考えるより、社会での流行を抑制した結果、罹患率を下げるという効果を考えるべきである。予防接種費用は例えばインフルエンザの場合、1回3000円として2回接種で6000円かかるが、深夜に救急受診すれば、保険点数で初診料+検査料金+投薬で10000円～15000円は少なくともかかる。合併症で重症化した場合や、経済活動への影響を考えると、社会的損失を6000円のワクチンで十分に賄えるはずである。やはり、少なくとも小児へはすべての予防接種は無料化するべきである。</p> <p>予防接種を行うべき疾患であるが、WHOはB型肝炎に関して、ユニバーサルワクチネーション(出生児すべてに接種)を推奨しているが、先進国では日本と英国のみが実施していない。英国と日本ではHBVの蔓延状況がことなり、英国ではHBVキャリアーが少ないので仕方ないが、日本はHBVキャリアーが多い国であるにも関わらず、HBV陽性妊婦からの出生児にしか接種していない。ちなみに、英国では移民の問題もあり、ユニバーサルワクチネーション実施に向けて準備を進めている。HBV感染ルートはかつては輸血関連・母子感染が多かったが、現在は輸血関連はスクリーニングにより、母子感染はワクチン接種により減少しているが、父子感染、祖父母からの感染などが目立ってきている。また、成人では性行為感染によるキャリア化も問題となっている。かつては通常の日常生活で感染することはないと言われてきたが、祖父母や父・兄弟などから感染している状況を考えると、保育所・保育園などでHBVキャリアから未感染の子供に感染する可能性もある。このこともあり、現在、HBVキャリアであることを保育園へ申告すると、HBVキャリアの子供が入園を拒否されるケースが多数報告されており、私の患者にもいる。HBVはワクチンで予防できる疾患であるので、ユニバーサルワクチネーションを実施していれば、HBVキャリアの児が不当な差別を受けることもない。</p> <p>現行のすべてのワクチン(HBVワクチン含む)をすべて無料で実施することを望む。</p>			10
2201		<p>率直に申し上げます。現在こども手当が検討されていますが、何に使われるか解らず、また国籍が不明な方にまでばらまくことは止め、日本国の将来を担う子供たちが確実に健康に大人に成れる様に、基本的にはHib、肺炎球菌に関して、国家が全額負担可能であるべきであると考えます。ただ個人個人国民には思想、考えがありますので、こども手当をワクチン接種や公共のモノ、あるいは学校教育等のみに使用可能な、千円単位のチケット制にし、各家庭により使用したいモノ、方法は下記人に任せれば良いのでは。例えばワクチンにいくら使うかは本人の自由にすれば、ある人は全額ワクチンに使い、ある人は給食費に使うといった、フレキシブルな対応が出来れば手当の可能性も広がるのではないかと。只、医療従事者の我々にとってはやはり全額ワクチンに使うことは希望するが、手当は金銭と方向性が決まってしまう場合は仕方ないが、こんな議論もあったのではないだろうか？</p>	4	2	11
2202	(7)	<p>まず予防接種は病気にならないための予防ですから100%はありえないと考えてよいのではないのでしょうか。その上で、特に定期接種が定められている疾患は罹患すると重篤化しやすいことを皆が十分理解できるようにわかりやすい言葉で情報提供することが必要です。一方、任意接種となっているワクチンについてはワクチンを接種した場合に免疫が何%ぐらいつくのか、あるいはワクチンを接種してもその疾患に罹患する確率がどのくらいあるのかということ接種する者に知らせるとともに、副作用がおこりうることも知らせておかなければ、国の責任が生じることをふまえておく必要があります。</p> <p>個々の疾患の中でまず、麻しんの流行をさけてほしいと思います。米国等では根絶に近い状態と聞いておりますのに、残念ながら日本における麻しん予防接種接種率は100%に近いものではないそうです。海外旅行をする者の中にも麻しんの免疫をもたない者がいて麻しんの流行の原因を作ってしまったのではないのでしょうか。それを防ぐには、海外旅行をする者は麻しんの免疫(これは定期接種の他の免疫も調べた方がよいと思うのですが)の有無を検査しないと渡航させない等対策が必要だと思います。しかしこれはお金も手間もかかることですので、何かよい方法があればよいのですが、麻しんの流行の原因となってしまうことだけはさけてほしいと思います。</p> <p>次に各種ワクチンの状況を見ると、WHO勧告が全ての地域に向けて勧告となっているワクチンの中で定期接種になっていないものはいくつかあります。これらについてできるかぎり接種費用の助成を行っている今の方針に賛成です。その中で、子宮頸がんワクチンは今のところ自費ですが、ワクチン接種により子宮頸がんにならない確率がどのくらいなのかという情報をおおまかでも提供することが接種率の向上につながると思います。それでも検診は必要であるとインフォメーションすることは必要ですし、年齢によってワクチンの有効性に差があるかどうかについても知らせてほしいと思います。</p> <p>いずれにしてもワクチンによって疾患がさけられるならば、そのワクチンを推奨していくことが大事なのではないでしょうか。</p>	4	1	12
2203	(4)	<p>子宮頸がん予防ワクチンの製造が承認され、現実的に接種が行われることになって初めて予防接種が行われる仕組みを考えました。今までは日本国民の利益になる予防接種やワクチンは、担当の部署が速やかに検討・評価等を行い、世界の情報も踏まえつつ施策に反映していると思っていました。しかし、現実には担当窓口も独立していない状況の中で予防接種やワクチン接種が行われているように思います。しかも、国民の利益と言うより、訴訟問題にならないよう受け身で検討されているように見えます。私たちは正しい情報を理解したうえで予防接種やワクチンの必要性や重要性を考え、利用したいと思います。それも全国どこに住んでいても格差がない状況で。</p> <p>そのためには透明性を持った専門の機関が必要だと思います。そしてそこでは当事者(一般)を含めたステークホルダーが集まり、公正・公平・中立的な意見交換の元、国民の利益にかなう予防接種制度が評価・検討されることを望みます。</p>	5	1	12

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			
2204		今見直されて三種混合で接種することもなくなっているのでしょうかが二十年前は 卵アレルギーのために 二人の子供は 予防接種後ひどく尾を引いて 以来インフルエンザの予防接種を 受けられません。おたふくかぜの後 水ぼうそう はしかと 実際にひらいし 遅延性アレルギーを起こして 今でも整理しきれないで現在二人とも健在です。原因が特定できない血液の好酸球の増加や 好中球の増加の中には 予防接種による副作用もあったのではと 疑問を持っています。それは 予後についての 追跡をしてこなかったせいでは と考えています。予防接種は 受けてから 体調の変化や 抗体の確認など 打ちっぱなしではいけないのでは と 考えてもいます。ぜひ 予防接種後の追跡調査をして 今後のプログラムにいかにするデータをとるべきだと 考えています。同様にタミフルなどの調査も すべきと 考えます。	5	1	12
2205	(1) (2) (4) (6)	(別紙1に掲載)	5	2	12
2206		B型肝炎のワクチンについて 私は現在、在宅薬剤師として患者様の枕元に薬をお届けしています。 最近、癌患者様の在宅死が多くなりました。 その中で、気になるのが肝炎ウイルスによる肝臓がんの患者様です。 ウイルス感染がなければ、肝臓で死ぬことも無かったと思います。 これから、活躍する子供たちがこのような不幸に遭遇しないようにB型肝炎ワクチンの全員接種を希望します。	6	1	12
2207	(4)	・自費で接種する任意の予防接種が多く、負担がとても大きいと思う。公費にしてほしい。 ・経済的な理由で受けられない子がいるのは不公平だと思うし、結果的に、受けてない子が感染を拡大し、医療費が無駄になると思う。	2	1	13
2208	(1) (4)	(1)現在、育児休業中の3歳児と0歳児の母親です。 予防接種のあり方について意見します。 現在、ヒブワクチンの公費負担制度の検討がされていると聞きました。髄膜炎は死亡することもある病気ですが、罹患率はそれ程高くはありません。髄膜炎の予防のためにヒブワクチンの子供に接種するのであれば、私ならばもう一つの原因菌である肺炎球菌の予防接種を受けさせ、重度の中耳炎の予防も同時にしていきたいと考えています。中耳炎は男児にやや多い疾患ですが、一度かかると毎日のように耳鼻科に通院し、吸引を受けなければなりません。重症化し、鼓膜を切開する場合にはなおさら通院は長引きます。2人の息子とともに中耳炎を経験しており、保育園で風邪が流行っているときなどは風邪からすぐに中耳炎へと発展し、仕事をしながらも夕方から毎日息子を連れての通院生活が始まります。同じように中耳炎のために毎日通院している子供たちが本当に多く、耳鼻科は毎日子供であふれかえっています。 ちなみに、喫煙により発症率が上がると言われている中耳炎ですが、家族の中に喫煙者はいません。別居の祖父母も非喫煙者です。 ヒブワクチンで髄膜炎のみを予防する効果と、肺炎球菌予防接種で中耳炎をも予防する効果では、どちらの方が医療費を下げていくか、また公衆衛生として効果があるのかも含めて検討されることを望みます。 子宮頸がん予防接種ですが、こちらは是非公費にして頂きたいと思えます。子宮頸がん患者の6割からヒトパピローマウイルスが発見されたこと聞きました。このウイルスは想像以上に不妊症の原因となっていることでしょう。性交の若年化は進み、女性の社会進出により第1子の妊娠年齢は上がっています。10代で性交しヒトパピローマウイルスに感染した場合、20代後半～30代前半で癌化することは不思議ではなく、丁度妊娠適齢期に癌が発見されることになってしまいます。産みたくても産めない女性が増えることで更に少子化に拍車がかかることでしょう。 本気で少子化を食い止めるならば、子宮頸がん予防接種はすぐにも義務化するべきです。このことにより、原因不明の不妊に悩んでいる夫婦の不妊治療費も軽減していくかもしれません。それ以上に、子供が欲しいと思っていながら子供ができない夫婦が増えることは本当に悲しいことです。私が10代の頃よりもヒトパピローマウイルスの感染は広がっているはずで、ということは、これから先もっと不妊症に悩む夫婦が増えていくことでしょう。早急に手が打たれることを望みます。  (4)乳幼児医療費助成の恩恵を受け、受診を控えることなく、必要な時に受診でき本当に感謝しています。髄膜炎だけを防ぐのであれば、親の判断で受けさせ助成なしでもよいのではとも思います。もし、公衆衛生上その予防接種を受ける人が多い方が効果があるのであれば、回数を限定して(たとえば1歳未満に受ける場合は2回補助、1歳以降に受ける場合には1回補助など。また、ヒブワクチンか肺炎球菌が親が選べる等)行うのが良いのではないかと思います。限りある財源ですので、適切に使ってほしいと思います。	3	1	13
2209	(3)	(3)定期予防接種については、保健所でもらうお知らせや母子手帳等による説明があるのでわかりやすいが、その他の予防接種(任意のもの)についての情報はとても少ない。最近ではヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチンといった新しいものも出てきている。それらに関する情報はテレビや雑誌、親同士の会話などから得ることが可能だが、公的機関からの情報発信がないのが気になる。定期接種のものであれ、任意接種のものであれ、日本で受けられる予防接種についての情報は行政の側からもっと積極的に発信すべきと考える。 今、予防医学が注目されていると思うが、予防接種の効果や必要・重要性にもっと関心を持ってほしい。子を持つ親であるから特に関心があるのかも知れないが、日本の予防接種制度の問題はたくさんある。その一つとして、日本は新薬や新しいワクチンの導入、実施までの時間がかかりすぎる。様々な事情や問題があるからなのだろうが、その辺の情報はわかりやすく公開して欲しい。誰かやどこかの機関の損得ではなくて、国民にとって必要かどうかを冷静に判断して、必要なものは速やかに導入・実施できるような体制づくり、それに伴う情報の提供をどんどん進めてほしい。	3	1	13

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
2210	(4)	(4) 今春より肺炎球菌ワクチンの任意接種が開始されましたが、情報を得ていない保護者の方は意外にいらっしゃいます。また、公費での予防接種ではないことがそのまま病気が命に関わるものではないとか、脅威ではないといった認識につながってしまう様子の方が見受けられるように思えます。実際はワクチンを開発して防ぐ必要がある病気という考えに至らない様です。いたずらに怖がるわけではないけれどもきちんと理解していただくためにも啓蒙活動など必要ですが、自己負担ではなく国や市町村の公費にしていく必要があるのではないかと思います。選挙の人気取りのような「子ども手当」といった内容よりも、皆の税金で子供の健康を守る、またはお子さん方が予防接種をすることで医療機関へ受診する回数が減り、医療費が削減される方向へ社会全体が向いた方が余程納得できると思います。	3	1	13
2211		任意の予防接種とポリオワクチン 横浜市在住の3歳と4ヶ月児の母です。 現在任意接種となっているHibワクチン・小児肺炎球菌ワクチン・子宮頸癌ワクチンは、海外では既に公費負担で接種可能です。 子供の健康と医療費抑制の為に、日本でも早期に公費負担になって欲しいです。  又、ポリオワクチンは海外では不活化ワクチンが主流です。ワクチンの副反応被害を食い止める為にも、変更をお願いします。  後、医療従事者として、私自身がいつ感染するか分からないので、AB型肝炎ワクチンも定期接種に入れて頂けると嬉しいです。	3	1	13
2212	(1)	今の日本はワクチン後進国すぎます。なぜ世界でしっかり有効性が確立しているワクチンがなかなか日本で承認されないのでしょうか？1医療費を抑制したいのならば、ワクチンを積極的に推進して病気を防いだ方が効果があります。また予防接種の財源がないというならば、子ども手当の分を予防接種に回せばよいのです。その方が国民も納得してくれると思います。 私は今、9か月の子どもを育てていますが、ヒブワクチンや肺炎球菌ワクチン等任意接種のワクチンを経済的な理由で受けられないということはありません。しかし、乳児を育てている知人あ〇、ギリギリの経済状況のため、任意接種のワクチンは打たせないそうです。子ども手当は生活費に回すとのこと。結局子どもの健康も親の収入によって「格差」が出るのです。これは“社会で子どもを育てる”という最近の風潮に反していませんか？？ とにかく、ヒブワクチンや肺炎球菌ワクチン・子宮頸がんワクチン、今後も出てくるであろう新たなワクチンも含め、子どもの予防接種は承認されたと同時に「任意」ではなく「公費負担」での接種を施行してください。国が国民の健康を守れないなんて、国際社会に恥ずかしいことでもあると思います。	3	1	13
2213	(4)	ヒブ、肺炎球菌、子宮頸がんのワクチンの費用ついて、完全または一部公費負担を求めます。 またポリオワクチンの生ワクチンから不活化ワクチンへの変更を早急に希望いたします。	4	1	13
2214	(4)	保育所に勤務しているが共働き家庭が増えている現状で、子どもが病気になってもなかなか仕事を休むことができず、子どもの体調が改善しないまま登園してくることがほとんど出る。そのような状況で感じるのは、病気の原因がヒブ感染症や小児の肺炎球菌感染症によるものではないかという時がある。子どもを持ちながら働くうえでは、子どもが体調を崩してほしくないと思うのが親心であろう。そんなときに、ヒブ感染症や小児の肺炎球菌感染症の予防接種があることを話したいのであるが、任意接種であるため高額であり、家計に響くことを考えると安易に進めることができない。 また、予防接種で予防できれば小児科医への負担も軽減でき、医療費の削減にもつながるのではないかと思います。  さらに、女性である以上、子宮頸がんへの不安はあり、1~2年に一度の検査はしているが、ワクチンで予防できるのであれば受診する手間と医療費の軽減にもつながることは明らかであろう。諸外国ではできることが日本ではできないというのはナンセンスではないだろうか？ また、地域により代金一部負担となるところもあり、地域格差ともなってきた。 是非、定期接種の拡充をお願いしたい。	4	1	13
2215	(3) (4)	(3) 情報をしっかりと流してほしい。一時見合わせをしていた旧日本脳炎ワクチン、公費で接種できる年齢範囲を過ぎてしまった子達への金額救済してほしい。 (4) 現在、任意接種のワクチンを公費にしてほしい。この状況の中、金額が高いワクチンをうちたくてもうてない家庭もあると思う。子育て手当てもいいが、全部公費にするか一部負担というのでもいいんじゃないか。	3	1	14
2216	(4)	一つの予防接種料金がかなり高く、子の病気を心配する親としては全て受けおきたいので、それを短期間一度に集中する出費、兄弟もいるとなると負担が大きすぎます。	3	1	14
2217	(4)	子供手当を、予防接種などのすべての子供に平等となるようなものの方にお金をかけた方がいい気がします。	3	1	14

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			
2218	(1)	日本は先進国でありながら、発展途上国並みに公衆衛生が遅れていると思います。特に将来を担う子供たちを守るためにも、他の先進国同様、WHOの推奨する疾病やワクチンをもっと積極的に取り入れるべきだと思います。日本という国は、貿易や商社で国を繁栄させてきましたよね？これからそんな国際社会に出て生きていく子供たちに、「日本では〇〇はもう見られないから接種は不要」という考え方はナンセンスだと思います。また逆に、中国への観光ビザ緩和や、外国人看護師インターン受け入れなど、海外に向けて日本が門徒を開け始めていますよね？そういった面でも途上国から今はなくても今後入ってくるかもしれない病気をワクチンで食い止められるのであればやはり食い止めるべきだと思います。	3	1	14
2219		ワクチンや予防接種についての啓もう活動が不足していると思います。小児科へ足を運ぶのは大変だと感じる親が多く、病院で情報を知るのには厳しいです。もっと一般的に認知を広めることが必須であり、それは国家として真剣に取り組むべきではないでしょうか。子供を育てる親として、できることなら、病気をさせたくはない。持病を抱えている子供ならば、なおさらのこと守りたいと思うのです。高価なワクチンで、経済的負担が大きいと感じるのも事実です。子供は未来に国家を支えていきます。守らなくてどうします？と感じます。	3	1	14
2220		※募集書式要綱PDFが何度開こうとしてもエラーになるので、項目番号は分かりません。そもそもこのアンケートもWeb上での入力・送信ができるようにするべきです。わざとコメントが集まらないようにしようと画策しているのでは？とさえ思います。 ●最新の研究結果に基づき、現代事情に合わせた、本当に必要なワクチンの種類、回数を取捨選択する。 ・ポリオや日本脳炎は必要？ ・麻疹、水痘、おたふく、結核など乳幼児期の1回摂取のみでOK？ ・肝炎ワクチン、ロタウイルスワクチンの認可は？ ●不活化ワクチンがあるものはそれに切り替える。 ●Hib、肺炎球菌、三種混合など、同時接種も選択できるようにする。 ●諸外国で当然行われているワクチンは定期接種にして無料とする。 (Hib、肺炎球菌、子宮頸がん、水痘、おたふく・・・etc) ●子ども手当をばらまくくらいなら、ワクチンの助成を充実させる。 ●副反応の確率・内容と、疾患にかかったときに死亡・重篤化する確率をよく知らないまま、やみくもに不安になって接種しない「自然な育児」推進派がいる。全国一律で予防接種に関する正しい知識を伝える。	3	1	14
2221	(3)	(3) 国民に向けての情報提供方法のご提案です。 問題点：末端の個人まで情報が行き届いていない 特に男性に対しての啓発ができていないと感じる。 コストがかかる 希望：広く男性に情報提供し、「こどもとワクチン」を切り離せないものとしたい。 改善点：女性誌だけでなく、男性誌や一般紙、新聞や報道を活用し、段階的あるいは何度も啓発を行うことが近道とは考える。しかしながら、それでは興味で終わってしまう。そこで、大学教育(学部を問わず)や高校、義務教育の場を借り、現代の社会人ではなく、これからの社会人に理解を促していただきたい。 今の私たちの年代では、凝り固まった旧態依然の体制がしみついています。ここへの啓発は上記マスコミを活用もするが、メインはこれからの若者へお願いしたい。これからの日本を安全な医療の国とする目的で、底上げをしていきましょう。 微力ながら、30代の私たちは、今後の企業を担う立場です。できることから始めたいと思います。	3	2	14
2222	(4)	全ての予防接種を公費負担にして頂けることを希望します。どのような家庭事情のお宅のお子さんも、公費で接種することができれば、予防という面で、もっと効果があると思います。 例えば、Hibやプレベナー etc 月齢の低い時こそ必要であり、何度も追加接種をするようなものは、かなりの負担ではないでしょうか。だから、一回接種になってからを希望という方もいらっしゃると思います。それでは本末転倒かと思えます。	4	1	14
2223	(1)	B型肝炎ワクチンの接種法について 現在、日本のB型肝炎ワクチンは、1)任意接種、2)母子感染防止対策として使用されている。一方、諸外国では全ての新生児に出生時から3回接種するユニバーサルワクチネーションが採用されている。B型肝炎は少なくなったとは言え、慢性肝炎から肝硬変・肝臓癌に進行するリスクが高く、肝臓癌患者の約13%はB型肝炎患者である。また、諸外国ではユニバーサルワクチネーションによって人口の多くが徐々にではあるが、B型肝炎に抵抗性になっているのに対して、日本では人口の多くは無防備なままである。このままでは諸外国と日本のB型肝炎リスクに大きな開きが出てくるのが予測される。 しかしながら、現在の日本でユニバーサルワクチネーションを一足飛びに導入するのは困難と思われる。その根拠は以下の4点である。 1) 被接種者(新生児)とその保護者の理解が不可欠であるが、現在のB型肝炎という病気やB型肝炎ワクチンに対する認知度が不明 2) 現在のB型肝炎の状況が十分に把握されていない為、ユニバーサルワクチネーションを導入しても、その効果の評価ができない。急性肝炎は国のサーベイランス事業の一環として集計されているが、慢性肝炎・肝硬変・肝臓癌については医療関係者や各学会の尽力によるところが大きい 3) ワクチンの確保・調整 4) 価格、接種場所など気軽に接種を受けられる環境が整っていない ユニバーサルワクチネーションを導入を検討するために、被接種者の意識調査や啓発、サーベイランスの充実、ワクチンの無料化・接種場所の拡大などワクチンへのイージーアクセスの整備とともに、より多くの有効性・安全性についての科学的知見の集積、新規ワクチン(混合ワクチン)の開発などを希望する。	4	1	14

番号	項目	内容	年齢	性別	職業
2224		(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 子宮がん患者として7年目になりますが、病気の後遺症や不安を抱えての立場からがん予防ができる国の政策として、義務教育からの健康教育として子宮頸がんの事を正しく教育してほしいと希望します。日本のワクチン接種率が先進国並みになる事も、少子化対策として重要な事だと思います。	4	2	14
2225	(1)	(1) 予防接種法に対象となる疾患名が記載され、国会の承認事項になっていることが、定期的予防接種をタイムリーかつフレキシブルに設定することの障害になっていると考えます。医薬品の薬事法上の承認が、厚生労働大臣承認であること等を考えると、ワクチンの接種対象疾患の指定が国会の承認事項である必要はないと思います。予防接種法第二条第2項及び3項の記載から疾患名の記載を削除し、「厚生労働大臣が定める疾病」として、対象疾患は法律外で定めることになっていただきたいと思ひます。 (2) 4月21日開催の予防接種部会資料3別紙2に23価肺炎球菌ワクチンが記載されておりません。記載漏れと思われるので、追記をお願いいたします。小児のワクチンと同様に、成人用(高齢者)ワクチンも重要ですので、同様に議論、検討をお願いします。 (3) 全ての予防接種は、国の予防接種制度の下で実施されるべきで、現在、多くのワクチンが国が関与しない自由診療下で実施されていることは、公平性、安全性の確保の観点から非常に問題があると考えます。全ての予防接種・ワクチンは、国の予防接種制度の下で計画的、かつ適切な安全性対策の下で実施されるべきと考えます。	4	2	14
2226	(1) (6)	(1) 4人の子を持つ親として、任意接種となっているワクチンを定期接種として認めて頂きたいと強く想います。定期摂取(公費)ワクチンは、自治体等からお知らせもあり、「子どもにも接種させないといけない」と思いますが、任意接種の場合は、「接種したい人が行くもの」との認識であり、親に知識や情報がなければその子どもは接種機会を失ってしまい重篤な疾病に罹患するおそれもあります。しかも自費料金で高額なため、親に負担するお金がなければ、接種したくても財政的な事を考えて控えている事も多いと思われまふ。ここ数年で認可された①ヒブワクチン、②小児用肺炎球菌、③インフルエンザ、④おたふく、⑤水痘瘡などの主なワクチンを5歳になるまでに接種するには、510万円以上の負担になり、若い子育て世代にとっては大きな負担である。さらに女兒の場合は、⑥子宮頸がん予防ワクチンは3回接種で約5万円必要であり、必要なワクチンは定期接種にして頂きたい。 また、上記の6つのワクチンも自治体によっては、助成を行っている自治体もあるなど、すんでいる場所によつての格差があります。 とりわけ、ここ数年で認可された①ヒブワクチン、②小児用肺炎球菌、③子宮頸がん予防ワクチン、については、海外では公費接種されていると聞きます。細菌性髄膜炎ワクチンを定期接種している国々では「過去の疾病」とも言われており、すべての子どもに接種するワクチン費用は、その疾病にかかる治療費(医療費)のほんのわずかと報告もあります。どうか早期に定期摂取に認めて頂き、多くの国民・子どもが重篤な疾病から予防できるように強く望みます。 (6) 日本脳炎ワクチン、ヒブワクチンについてです。 まず、日本脳炎ワクチンが今年度より定期接種の推奨再開となりましたが、H17年度から推奨しないという通達が発表された時期(5年間)の子ども達には公費での接種ができるのかどうか。厚生労働省のQ&Aをみても、自治体に問い合わせしても、7歳半を超えた子どもが公費で受けられないとなっています。また、第二期については、早期に再開して頂き、希望する人(子ども)が接種できるように、ワクチンの確保をお願いしたい。  2. ヒブワクチンについて、 2008年の12月の認可から、ワクチン不足が1年以上になっており、希望しても予約が半年待ちとの状況と聞きます。ワクチン供給が1社だけの問題もあると思われまふが、世界で100カ国以上で定期摂取しているワクチンが、日本ではワクチン不足となるのか。国として疾病予防を位置づけワクチン開発への助成も含めて援助をしていくことが求められると思ひます。	4	2	14
2227	(3)	必要十分な情報が提供し続けられることを望みます。 現在、国民が予防接種に関する客観的で合理的な判断ができるような状況にはないと思ひます。その責任が国にのみあるわけではありまふが、これまでの行政に一因があることも確かだと思ひます。このままの情報提供を続けても現在の状況を脱することはできません。国民が予防接種の必要性とその有用性、伴うリスクを客観的に受け止めることができるようにならなければ、自分たちが負うべき負担や責任を判断することもできない状態が続いてしまうと思ひます。 それではいわゆる予防接種率の低下もワクチンラグも改善することはできません。  コストを要する広報は難しいと思ひますが、インターネット等に積極的にアクセスする市民以外にも情報を提供する方々の検討をお願いいたします。	5	2	14

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
2228	(7)	<p>予防接種法に係る健康被害救済と行政不服審査法健康被害救済制度について</p> <p>現行、予防接種法に基づく予防接種を受けた者に健康被害が生じた場合は、その健康被害が接種を受けたものと厚生労働大臣が認定(同省諮問機関「疾病・障がい認定審査会 感染症・予防接種部会」)したときは、同法第11条第1項の規定により予防接種の実施主体である市町村が認定、給付し救済することとなっている。</p> <p>一方、同省が不支給決定をした場合は、市町村が同省の不支給の決定をうけ、予防接種法第11条に基づく健康被害を受けた者に対し、市町村長が不支給決定をすることとなっています。</p> <p>健康被害が認定されなかった場合(市町村長が不支給決定を行った場合)は、市町村長の行った不支給決定を処分行為とし、行政不服審査法(以下行審法)に基づき、上級官庁である都道府県知事に対し審査請求を行うこととなっています。</p> <p>行審法の審査請求を受けた都道府県は、行審法の申請者からの提出書類や厚生労働省に対する関係物件の要求等により、不支給決定に不当がないかを判断します。</p> <p>私は、現行救済制度に関し以下の理由で問題があると考えます。</p> <p>理由のひとつは、厚生労働大臣の諮問機関である「疾病・障がい認定審査会感染症・予防接種部会」で審議が尽くされ不支給とした意見を都道府県が、くつがえすことは不可能であることです。</p> <p>ふたつは、市町村が行った不支給決定について、行審法という予防接種法とは異なる法体系により、都道府県知事が市町村長の不支給決定は不当ではないことを、結果的に追認することであり、それは、予防接種法での不支給決定を受けた者を、再度、予防接種法の不支給決定は不当ではないことを宣言されることとなる。これは相当な精神的負荷を与えると考えるからです。</p> <p>みつつは、予防接種法第11条に基づく健康被害救済は、予防接種法第11条に再審査請求することの記載がないことです。</p> <p>行審法に基づく審査請求を受けた都道府県知事が「市町村長の行った不支給決定は不当ではない。」と行審法上の裁決を行った時点で、予防接種法上に基づく健康被害の救済はできないこととなります。</p> <p>つまり、予防接種法に再審査請求の規定がないことは、法の盲点と考えるからです。</p> <p>最後は、上述した行審法で救済されない事例は、地方公共団体及び国を被告とした訴訟に進展していくと予想されますが、そもそも予防接種法第1条目的は「迅速な救済を図ることを目的とする。」の規定から、私は、このような訴訟に進展していくことが、予防接種の目的である公共のために人を犠牲(健康被害を与えたこと)にしてしまった場合、はなはだ矛盾していると考えます。</p>	4	2	4 14
2229		<p>インフルエンザ菌b型(Hib)、肺炎球菌、子宮頸がん予防(HPV)、これら三種類のワクチンに関して、意見を書かせていただきたいと思ひます。私は是非早急に定期接種化していただきたいです。</p> <p>昨年から今年にかけて、インフルエンザでたくさんの方が亡くなりました。</p> <p>我が家は、夫と私と13歳と5歳の子供の4人家族です。季節性インフルエンザの予防接種は受けましたが、不景気による給料やボーナスの減額ということもあり、新型インフルエンザの予防接種までは受ける余裕がありませんでした。幸いインフルエンザにかかることなく過ごす事ができましたが、せめて子供だけでも予防接種を受けさせたい、と親として思ひます。</p> <p>妹家族は、母子家庭で5人の子供がいます。生活していく事でいっぱいいっぱい、季節性も新型も、全く予防接種は受けられませんでした。結果、1人がインフルエンザにかかり、幸いすぐに治りましたが、やはり定期接種化していただけたら、と思ひます。</p> <p>少子化対策は必要ですが、その一環として、まず子供達の命を守ること、安心して暮らせる事を考えていただきたいです。</p>		1	
2230		<p>私は2歳の母です。</p> <p>先日新聞でみましたが、実際に、お子さんを髄膜炎で亡くされたお母様が、「ワクチンがある事を知らなかったでは済まされないと自分を責めている。この子の様な犠牲者をもう出して欲しくない！すべてのワクチンを定期接種にして欲しい」とおっしゃっていました。</p> <p>世界のスタンダードは、ワクチンで防げる疾患は予防するということですが、日本のワクチン行政は遅れていて憤りすら感じます。</p> <p>プレベナーは任意接種で、金額も高いワクチンです。(1回1万円前後)</p> <p>是非定期摂取にしてください。</p>		1	
2231		<p>現在、8ヶ月の子どもの母親です。私は以下のことをご検討頂きたいと思ひます。</p> <p>(1)Hibワクチンや肺炎球菌ワクチンなど、高額で複数回打たなければいけないものを無償化して欲しい</p> <p>(2)ポリオを生ワクチンではなく、不活化ワクチンにして欲しい</p> <p>(3)女の子には子宮頸がんのワクチンを栃木県大田原市が行っているように全国で実施して欲しい</p> <p>これらを希望する根拠は、子ども手当で今の家計がほんの少し楽になったり、将来子どもたちがより多くの借金を背負ったりするよりも、その子が健康でいられる方がその子の為にも日本の未来の為にもなると思うからです。</p> <p>また、現在行われている子ども手当に疑問を感じるからです。財源や受給対象者、公平性など多々問題点があるにもかかわらず施行されているのは間違っていると思ひます。デメリットの方が多いのでは？とも思ひます。</p> <p>子ども手当では廃止し、その分のお金を予防接種のほうへ回して頂きたいです。</p>		1	

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			
2232		小6の女の子の母です。 子宮頸がんの後遺症について知り、とても心配です。 最近、子宮がんは 若い世代に多く、治る病気になってきたことは承知していますが排泄の問題、性的問題など、かかえるのは とてもしんどいことです。自分自身もそうですし、娘・・・女性なら誰にも、起こりうることです。子宮頸がんは 唯一 予防できる癌だと聞いていますので、ぜひ 自治体で負担し中学入学時に、全員が接種を受けられるようになるよう お願いしたいです。その方が、結果的に 医療費の削減につながると思います。 それと同時に、検診の受診率が低いと聞いていますので早期発見のため 啓蒙活動にも 力を入れてほしいです。 よろしく お願いいたします。		1	
2233	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) 一時インフルエンザの予防接種を薦めておられましたが、その効果の有りが100%近くも無いにも関わらず推薦は意味の無い推薦だと思いました。それも後遺症がある場合の補填まで考えておられたって事は、一方ではリスクの伴う予防接種は、個人の選択として欲しい。他にもワクチンを考えておられますが、全てワクチンは、その効用とマイナスの面の両サイドを公平に発表して欲しい。 (2) 上記情報を一部の人の意見のみで公表せずに、あくまで良い面、マイナス面を提示して押し付けないで、選択制にして欲しい。実施はあくまで地方単位で、市の広報とかで公表して欲しい。 (3) 身近な広報(市とか)で、公表お願いしたい 医療関係(医師会)とかの意見のみに留まらず、厚生省の知識者による公平な判断で、プラス面・マイナス面を詳しく(パーセント等利用して、何パーセントの人が患う可能性に対し国民全員が公費で、する必要あるのか判断できる材料を提供して欲しい (4) 財政が緊迫している中、公費負担の増加を防ぐ為にも、それに個人の選択の自由の為にも、公費負担反対です (5) この項目が一番苦心要めと思います。予防接種の評価。検討を逐一公表して欲しい いろいろ提案されますが、風邪予防のワクチンの接種推薦に見られたように、"一時のはやり"報道関係者達の過剰な反応もちゃんと見直しを要請するぐらいまで、評価(効果?効力?。検討)を、きちんとして欲しいです。 (6) 厚生省が先頭にたち、企業の儲けの部分のみでの研究・発表ではなく(研究開発を一企業だけにせず)企業混合隊グループを作り、研究の発展をお願いします(経費負担軽減の為)。 (7) 超少ない疾病の可能な為に全国民がリスクを鑑みてでも接種必要かどうか、深く考慮して今後あらゆる予防接種を考慮して広報を市の広報で、お願いします。			
2234	(1) (4)	(1) 特に乳幼児を対象とした予防接種(髄膜炎予防)は定期接種にすべきと考えます。 (4) 先進諸外国は殆どが定期化となっているのに、過去の変な拘りで毎年数百人の子供の命が失われたり後遺症を残す子供が発生していることは「国の不作為犯罪」に他ならない、と思います。 (4) 髄膜炎予防などの子供を対象とする予防接種は無料。「こども手当」などを支給するよりも現物支給で対応すべき。			
2235	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙1に掲載)			
2236		日本の予防接種制度はおかしい			
2237		今、10ヶ月の娘がいます。 予防接種で自己負担のものがあることを娘が産まれてから初めて知り、しかも8000円や10000円と高額です。一種類で一回だけならまだしもそれが4回も接種するとなるとかなり家計の負担にもなります。 しかし娘に何かあってはイヤなので「打たなくては！！」と思うのは親心です。なので今、主にみんなが自己負担でも打っているヒブワクチン・肺炎球菌・子宮頸がん予防ワクチンはせめて「定期接種化し、公費負担」を希望します。 宜しくお願いします！！			
2238		Hibワクチンなどの高額な予防接種を無料にしてください。 お願いします。			
2239		意見を募集されるとということを知り、メール送信いたします 予防接種についてですが、今現在任意接種のヒブワクチンや肺炎球菌の予防接種を見直していただきたいです。 子供手当が支給されても、接種費用をまかないきれません。 子宮頸がんに関しても見直していただきたいです。 国民の安心した生活のために、よろしくお願いいたします。			

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
2240	(4)	現在定期接種ワクチン以外は全額自己負担です。 任意接種ワクチンは一部健保、自治体を除いて全額自己負担です。 ワクチンの接種は将来の疾患罹患を防止し、自己の健康を守るためでもあります。 また接種をすることで本人も国も疾患にかかったあとの医療費を節約できるメリットがあるにも拘らず、何故負担が全額自己負担なのでしょうか？ もし日本脳炎の被害を繰り返したくない、国が訴えられることを恐れているのであれば、費用は全額国が負担して、接種の有無については医師と患者の判断とすればよいのではないのでしょうか？ そうしないと、自己負担が払えない人、任意接種が受けると言う情報を持たない人との健康格差は広がることになり、国民皆保険の意味も無いのではないではないかと思えます。			
2241		日本における医療費増大には、疾患予防の施策が他国に比較して遅れている印象があります。新型インフルエンザなど国としての対応では、先進諸国と比較してワクチンの導入が遅れていたと思われるが、結果としては大きなマイナスを抱え込むというシナリオには至らなかったことは幸いであったと感じています。 日本における医療費の高騰は、国民の医療費負担と共に日本の公的医療保険制度の破綻＝国民の不利益への一途を辿っている印象は否めない。高齢化が加速度的に進んでいる日本においては、疾患予防に医療費をシフトすることにより、感染症に掛かりやすい高齢者や小児に対する予防医療へ公費投入を増やし、疾患自体の発生数を削減する事で総医療費の削減に繋がる可能性があると感じています。短期のコストで見ると増加が考えられますが、長期的な視野で考えた場合には医療費抑制の選択肢に十分に成り得るものと思われまます。 医療費を疾患治療から疾患予防にシフトする時期が来ているのではと感じている一国民の意見を投稿させていただきます。 宜しく願い致します。			
2242		早急な対応をお願いします！！			
2243	(1) (2) (4) (6)	定期接種の対象としては、現行のMR、DPT、BCG、日本脳炎、経口ポリオのうち、経口ポリオは国内状況から早急に不活化ポリオに変更すべき。定期接種に組み入れるべきワクチンとしては、ヒブ、小児用肺炎球菌、水痘、おたふくかぜ、ヒトパピローマが挙げられる。B型肝炎も対象としたい。現状、小児髄膜炎関連の2ワクチンやヒトパピローマが話題性もあり、無償化の運動も盛んであるが、水痘、おたふくかぜなども実績のあるワクチンであり、無償化の優先度としては高いのではないかと。同時に、接種率向上に向けて市町村に対して同時接種の活用をできるように「技術的助言」をすること、DPT+ヒブ+不活化ポリオなど多価ワクチンの開発推進および迅速な承認ができる体制を作りたい。  各市町村の責任で実施するにしても、費用は健康保険でまかなうようにするなど(B型肝炎母児感染予防のように)国民がたまねくワクチンの恩恵を享受できる体制を作ることが必要。  ワクチンは戦略物資である、危機管理に必要、との観点から製造、貯蔵を考えるべき。インフラ整備も自衛隊もワクチンも大事である。現在の能力を高めて輸出産業に育てるべき。			
2244		HBワクチンを1日でも早く、すべての赤ちゃんが接種できるようお願いします。 B型肝炎の人は、大切な人にB型肝炎と伝えることも、感染させてしまうかもしれないことも、妊娠しても母子感染の可能性もあることも、自分自身の肝臓のことも・・・怖いことがたくさんあります。 将来こんな悩みを抱える人が少しでも減ることを、心から願っています。			
2245		私の知人で、父子感染でB型肝炎キャリアとなった子がいます。 ぜひとも外国と同じように全新生児にワクチンを接種すべきです。			
2246	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(別紙1に掲載)			
2247	(3) (4) (7)	効果はあるのか？死亡事故等の情報はキチンと公開すべき(マスコミ、新聞等で大きく)と思います。 製薬会社と表向きは？利害関係の無いNHKで取り上げるべきだと思います。 全額自己負担がよろしいかと思います。 ワクチンが先か？疾病が先か？			

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			
2248		<p>ヒブ、プレベナーの定期接種化の必要性に関してはほかの先生方より多数意見が寄せられることと思いますので、私はあえてHBワクチンに焦点をあてます。HBワクチンを現在の母子感染予防のみに限定せず、全乳児に定期接種として接種すべきと考えます。</p> <p>理由として</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 母子感染の失敗によりキャリアーになってしまった子よりの水平感染がありうる。また家族内でも母からでなく、父親、祖父母からの水平感染もありうる。</li> <li>2. 諸外国ではすでに定期接種しているところが多い。</li> <li>3. B型肝炎は4-5歳以下で感染すると高率にキャリアー化し、その人を一生苦しめることになる。また長い間の医療費も莫大なものになる。</li> </ol> <p>こういった理由により乳児期早期よりのHBワクチンの定期接種は非常に重要であると思われまます。</p>			
2249		<p>任意接種ワクチンの定期接種化について</p> <p>最近日本でも認可された「ヒブワクチン」「小児用肺炎球菌ワクチン」については、多くの小児科の先生方も接種も進めておりますし、諸外国では無料で定期接種としている国が多いと聞きます。</p> <p>重症化の恐れもあるとのことで、任意接種ですが我が家では接種を決めました。しかしそれぞれ1回 8,000円～10,000円とそれぞれ計4回接種となると高額になります。これでは接種したくてもできない家庭もあるかと思ひます。このような子供にとって必要な予防接種については早急に定期接種化すべきではないでしょうか。実際任意接種にも関わらず、多くのご家庭が接種を決め、ヒブワクチンなどはワクチンが足りない状況が続いております。</p> <p>他にも任意接種となっているワクチン、日本では未認可のロタウイルスワクチン等予防接種で子供の命を守るのであれば定期接種化を早く実現させてほしいです。</p> <p>正直こども手当よりこういったところに予算を使っていたきたいです。早急にご検討お願いいたします。</p>			
2250		<p>インフルエンザ報道の自粛を申し入れて頂きたいです。</p> <p>日本人は巷の噂に流される、ヒステリックな思考回路を持っているようです。</p> <p>ワクチンの在庫が少ないと報道されると、打ってくれと殺到します。</p> <p>ワクチンが余っていると報道されたらとんに、打たなくても安心して、キャンセルすら出る有り様です。</p> <p>当院でもワクチンのキャンセルがありました。</p> <p>2本入を開封した残りの1本なので 融通もできません。</p> <p>来シーズンに患者さんに使うことは、流行型が最適でないので問題となるでしょうか。</p> <p>次のシーズンに自分に打つしかないのでしょうか。</p> <p>政府に過剰在庫の返品を願っても、製品自身が無駄になることに変わりはありません。</p> <p>日本が世界のワクチンの大部分を輸入しようと企て、不要になったからキャンセル、または買って廃棄とは無駄な事です。</p> <p>これについて政府だけを責めても酷な話です。熱し易く冷め易い国民にも問題があります。</p> <p>今後は、国で価格を決めて国民に前払いしてもらい、キャンセルしても払い戻し無し、としては如何でしょうか。</p>			
2251		<ul style="list-style-type: none"> <li>・同時接種が実質行われておらず、医療者・こども側の家族両方の負担になっている。</li> <li>・Hib、PCV7、HBVワクチンが勧奨接種になっていないのは他の先進諸国と比較しても予防医学の見地からも理由がわからない。一刻もはやく勧奨接種してほしい。</li> <li>・ポリオ不活化ワクチンをはやく導入してほしい。</li> </ul>			
2252		<p>日本では定期接種に入っていないために、親の負担が多くなる予防接種が多すぎます。日本のこどもの将来、ひいては日本国の将来のためにぜひ定期接種に組み入れて頂きたいと思ひます。財源には子ども手当の一部を充てれば何倍も有効な使い道になるではありませんか。</p>			
2253	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	<p>(1)対象疾病・Hibワクチン、肺炎球菌ワクチン、HPVワクチン、ムンプス、JAICA事業による渡航者への狂犬病・黄熱病他地域事情に合わせたワクチンの全てを公費負担とすべき。今回民主党が配る「こども手当」や以前あった「地域振興券」などより、税金の使い道としては優先すべき事と思ひます。</p> <p>(2)予防接種事業の適正な実施：あまり実施方法を法で縛らず、地域の実情に合った自由裁量に任せても良いのではないかと。</p> <p>(3)情報提供のあり方：マスコミ報道のあり方を指導してほしい。不安をおおる報道姿勢は現場の混乱を招くだけ。どういう病気か、いつからなぜそうするかについて専門家の意見を流すだけでよいと思ひます。薬剤・検査キットの備蓄・ワクチン配布や接種開始の時期など都会が優先される事無いようお願いしたい。</p> <p>(4)接種費用の負担：抗体獲得率が高く予防効果の高いワクチンは公費接種とすべき。</p> <p>(5)予防接種に関する評価・検討組織のあり方：平成22年6月から新しい日本脳炎ワクチンが3歳児に勧奨接種開始になりました。副作用に関する検討が不十分なのではないかと感じています。</p> <p>MMRワクチンが髄膜炎多発のため中止になりました。記憶違いであれば申し訳ありませんがムンプス用に採用された浦辺株は髄膜炎発症の多かった株だったと記憶します。こういったことも国民のためになる選択をしていただきたい。</p> <p>(6)ワクチンの研究開発と生産基盤の確保：意見を述べられる立場にありません。</p> <p>(7)その他：政治の無駄をなくし、責任を負うべき人は負い、国民のためになる医療制度の推進を望みます。家畜ではあります宮崎県で起きた口蹄疫騒動でも、過去の教訓がどれほど生かされているのか疑問に思ひます。</p>			

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>			
2254		<p>もっとたくさんの疾病を対象としてほしい。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ヒブワクチン(インフルエンザ桿菌タイプb)</li> <li>2. 肺炎球菌ワクチン</li> <li>3. 子宮頸がんワクチン</li> <li>4. 水痘ワクチン</li> <li>5. おたふくかぜワクチン</li> <li>6. B型肝炎ウイルスワクチン</li> </ol> <p>これくらいは親として、安心して将来子供が生活していく上で大事だと思います。かかりやすい、おたふくと水痘は早急に無料での実施か、一部負担だけでもっと安くしてほしいです。できれば集団での接種を増やしてほしいです。子宮けい癌ワクチンも、女子は必須にほしいです。学校での集団接種を希望します。がんで亡くなる女性が減ることは、少子化防止にもつながり、また、医療費の削減にもつながります。女性が安心して子供が産める環境をもっと整えてほしいです。あと、なるべく生ワクチンではなく、不活化ワクチンを進めてほしい。感染の可能性や危険を避けるために、早急に対応していただきたいです。どうぞ、よろしくお願いします。</p>			
2255		<p>今回の新型インフルエンザの対策において、早くに感染力は強いが弱毒性のものであるといいながら、必要以上に不安になる情報を流したことで、正しい判断ができない状況になってしまい、かかった人に対する人権問題があった。その点も含め様々な人の意見を聞く中で、総括をすべきである。また、抗インフルエンザによる被害を、厚生労働省は重く受け止めるべき。使用年齢制限があったにもかかわらず、それがいつの間にか解除され亡くなった子供は多数いる。大人も同様であったのではないのか。死亡させないための予防接種、予防薬が命を奪うことはあってはならない。</p> <p>子宮けいがんワクチンについて、子ども対象については、慎重に対応すべきである。また、そもそも、ウイルスは男性が持っているものであり、なぜ、女性にばかり予防と称して行うのかも考えるべきである。女性が、防波堤になる必然がどこにあるのでしょうか。</p> <p>日本脳炎の予防接種については、一律に考えるだけの医学的な根拠をもって判断すべきである。現在の医学の進歩はめまぐるしく、薬品による耐性ができてしまい、菌やウイルスは予想以上に変質しているのではないのでしょうか。ただ、感染症を「怖い」とイメージづけ不安にするのではなく、共存できるものもあり、それによって人間の生命が守られていることも国民に情報提供すべきである。</p>			
2256		<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、肝臓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。さらに、医療サイドのヒューマンエラーにより、母子感染予防が徹底されなかった例も少なからずあると聞いたことがあります。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>			
2257		<p>うちの子供たちは、日本脳炎の予防接種が、期間を過ぎています。なかなか、法案が決まらないため、決めるまで待てません。法案が決まるまでに接種したのも、返金してもらえるようにしてほしいです。。うちは、4人もいます。すごく高額です。インフルエンザや、子宮がん予防接種とても高額になります。新型インフルエンザの単価もすごく高額なので驚きました。季節性では、1100円で接種しているのに。子どもの命を守って下さい。そう急に、無料化をお願いしたい。子育てママより</p>			



## 団体（番号1001～）

番号1002	(社)兵庫県医師会
番号1006	飯田医師会(長野県)
番号1010	鹿児島県医師会
番号1011	福島県医師会 乳幼児・小児保健委員会
番号1012	社団法人 福岡県医師会
番号1014	神戸市医師会
番号1022	全国保険医団体連合会
番号1026	京都府保険医協会
番号1027	愛媛県保険医協会
番号1028	千葉県保険医協会
番号1033	鹿児島県保険医協会
番号1034	社団法人 日本小児科医会
番号1037	全国医師連盟
番号1049	THINKER (シンカー)
番号1050	Thinker
番号1057	VPDを知って子供を守ろうの会
番号1066	福岡県教職員組合養護教諭部

## 個人（番号2001～）

番号2011	20歳代、女性、会社員
番号2047	60歳代、女性、会社員
番号2053	50歳代、男性、公務員
番号2064	50歳代、女性、教員
番号2070	30歳代、女性、パート・アルバイト
番号2114	50歳代、女性、無職
番号2157	50歳代、男性、医師
番号2160	50歳代、男性、医師
番号2165	50歳代、男性、医師
番号2172	50歳代、男性、医師
番号2180	60歳代、男性、医師
番号2188	60歳代、男性、医師
番号2189	60歳代、男性、医師
番号2197	一、一、医師
番号2235	(記載無し)
番号2246	(記載無し)

## 団体（番号1001～）

番号1002 （社）兵庫県医師会

(1) 予防接種については、日本は「後進国」といってよい状態であり、諸外国では、その有効性が証明され定期接種となっている多くのワクチンが自己負担の任意接種のまま放置され、その疾患犠牲者を生み、「輸出」すらしていると非難される状態である。

本会としては、早急に定期接種対象に追加すべき疾患とワクチンを以下のとおり提案する。

1. ヘモフィルスインフルエンザ B 感染症(髄膜炎他) / Hib ワクチン
2. 肺炎球菌感染症(髄膜炎他) / 肺炎球菌ワクチン
3. 流行性耳下腺炎 / ムンプスワクチンあるいは MMR としての再開
4. 水痘 / 水痘ワクチン

また、定期接種に準じて、少なくとも公費助成による勧奨接種として強化すべきものとして、以下のものを提案する。

1. ヒトパピローマウイルス感染症 / HPV ワクチン
2. 季節性インフルエンザ(小児) / 現行の三価インフルエンザワクチン

なお、「新型インフルエンザ」等の新興・再興感染症に対しては、迅速に臨時接種の対象疾患として規定できるようにし、その疾患特性に応じた対象者が迅速にワクチン接種を受けられるようにする。

また、麻疹・MR ワクチンの接種状況が、その根絶には不十分な状況に鑑み、MR3.4 期の徹底とその漏れ者への補足接種を可能とすること。

(2) 今回の「新型インフルエンザ A/H1N1pdm2009」に対する臨時接種については、国としての危機管理でありながら、自己負担の任意接種として制約があり、にもかかわらずその優先順位や接種回数が強制され、しかも再々変更となるなど、現場の混乱を助長した。結果として、必要な時には足らず、ピークが過ぎた時には大量に届き、在庫の山となるといった極めて矛盾した展開となった。

そのような、不手際についての反省とそれらについて、誰がいつ・どのような責任で決めるのか等透明なプロセスを明示策定することこそ必要である。にもかかわらず、最も必要であった小児への接種が遅れるなどの矛盾した優先順位を逸脱したとして、ごく僅かな例を取り上げ、マスコミの餌食とし、この部会の検討案でも、それを「適正な実施の確保」の中心に据え、現場で苦勞して接種している機関をペナルティで縛り付けるといった下案が提示されているのは、極めて遺憾であり、本末転倒である。

このようなペナルティ案が仮に本規定されるならば、協力機関は激減することとなり、医師会としても協力できるものではない。

むしろ、今回見られたような「集団的個別接種」等の地域の実情と現実に即し、また、ワクチンの有効利用ともなる方法を柔軟に組み合わせることが出来るような仕組みとすべきである。

また、接種協力機関への過剰な負担とならないような適切な対象者誘導やワクチンへの啓発、任意であっても国家認定したワクチン副作用等に対するさらに充実した補償と実施機関免責等を規定すべきである。

(3) 情報提供は、深夜に突然大臣がマスコミのみを相手に発表すれば良いというものではない。「優先順位」を強制しながら、しかも、現場にはそれすらままならない供給の中で、一方的に「前倒し」等を発表し、マスコミに敏感な一般からの問い合わせに現場が困惑し、不信感を募らせるようなやり方はやめていただきたい。しっかり実施状況を踏まえ、十分な準備を整えた上でのマスコミ・広報とすべきであり、緊急であっても、地域末端の実施機関までその情報が届くプロセスと時間を配慮すべきである。

また、実施結果やその効果(副作用報告は出ているが)についての報告についての情報提供については極めて不十分であり、後の評価もなされていない竜頭蛇尾の状況である。

厚労省や政府のホームページサイト等でも、その情報提供は拡充してきているものの依然不十分であり、(1)で述べたような諸外国との実施状況の落差は伏せられており、その必要性について充分勧奨するものとなっておらず、むしろ、MMR や日本脳炎ワクチンなどの副作用問題から「逃げ」の姿勢が色濃く、そ

の疾病の排除・根絶も含めた強いメッセージが問われている。

- (4) 感染症対応は、国家の危機管理であり、狭い自治体枠を越えた広域のリスクマネジメントであることをまず基本に据え、それを阻害するような費用負担を対象者や個別自治体の経済状態に委ねるようなことがあってはならない。

(1)でもふれた本来早急に定期接種にすべき対象ワクチンが無償にすることが、個別自治体の「人気取り」になるような事態は本末転倒である。

小泉政権以来、「受益者負担」と「個別責任」に帰することが「改革」であるかのような風潮が政府部内にもまん延してきたが、とりわけ感染症について「命の格差」が強制されるような負担をなくすことが、少なくとも「先進国」と称する政府の使命ではないのか。

- (5) これについては、既に各方面から米国の ACIP(ワクチン接種に関する諮問委員会)に準じた評価検討組織を策定すべきであるという意見が出されており、いままでそれらが無かったことこそがこの間の様々な混乱を招いてきたとも言える。

その際、それは政府・厚労省やワクチンメーカーの利害から独立した、科学的で透明な評価検討がなされる機構と、現場の実情を反映するメンバー構成でなければならない。

また、実施主体となっている各自治体からの正確で迅速なデータ収集、また対象者を多く抱える学校園の協力が必要であるが、保健行政と教育委員会の縦割りがともすれば、迅速的確な情報収集交換の阻害要因となっており、統括した感染症管理部門の確立は、地方にとっても必要である。

さらに、現場で実施にあたるのは医師・看護師が中心であり、その状況を最も知る医師からの情報収集が恒常的に信頼関係をもって出来るのは医師会組織を措いてない。よって、このような組織の設置検討に際しては、日本医師会をはじめとした全国の医師会との協力を不可欠とすべきである。

予防接種については、学術的専門的評価は当然のこととして、多様な対象者と地域特性・地域の社会経済的状况等への配慮も含めた極めて実践的社会的プロセスであることを踏まえるべきである。

#### 番号1006 飯田医師会(長野県)

- (2)(4) Hib ワクチン及び7価肺炎球菌ワクチンについて

細菌性髄膜炎はそのほとんどがインフルエンザ桿菌と肺炎球菌によるもので、毎年全国では 1000 人近くが罹患し、1～2割が重篤な後遺症残したり死亡に至っています。しかし、これらはワクチンで予防できる病気であり諸外国では 10 年以上前からこの予防接種が行われており、過去の病気となりつつあります。日本でも、諸外国に何年も遅れながら、Hib ワクチンと 7 価肺炎球菌ワクチンが接種できるようにはなりましたが、すべて任意接種であり自己負担額は 6～8 万円にもなる現状です。このように高額な負担を承知の上で、乳児を持つ保護者に積極的に接種を勧めることは、非常に困難です。経済的に余裕のある家庭の子どものみがワクチンを受けられる状況が起こっています。

この 2 つのワクチンが、乳児の細菌性髄膜炎を劇的に減少させ、副反応も問題のない程度であることは、小児の医療に携わる者であれば誰もが知る事実となってきています。また、これらワクチンが、費用対効果の面でも圧倒的に有用であることは、いくつもの研究から明らかにされています。

そこで、以下の要望をいたします。

「Hib ワクチンと 7 価肺炎球菌ワクチンの公費負担・定期接種化をすぐに行うこと」

公費負担・定期接種化が 1 年遅れるごとに、全国で 1000 人近くの乳幼児が罹患し、数十人が死亡し、200 人近くの子どもの重篤な後遺症に悩むこととなります。一日も早い公費負担・定期接種化を求めます。

- (2)(4)(6) インフルエンザワクチンについて

2009/2010 に大流行した新型インフルエンザ(A/H1N1)のワクチン接種は、当医師会でも対応に苦慮し、大変な混乱でした。また来るであろうインフルエンザ・パンデミック時に同じ間違いをしてはなりません。今回の混乱を教訓に、よりよい接種体制を敷くことは是非とも必要です。

そこで、インフルエンザ・パンデミック時のワクチン接種に関連して、以下の要望をいたします。

1) 国は、迅速なワクチン供給体制を整える必要がある。

2) 基礎疾患の有無による選別は公平性の面から困難であり、あいまいさの残らない選別方法が必要

である。

- 3) 集団生活をしている保育園児・幼稚園児、小学校児童、中学校生徒に対し、早期に接種すべきである。
- 4) 自治体組織が主体となり接種を計画し、医療機関は自治体に協力する形が望ましい。
- 5) 保健所や自治体施設を利用した集団接種、及び保育園・幼稚園や学校を利用した集団接種が望ましい。
- 6) 社会防衛の観点からワクチン接種料は公費負担とすべきである。

#### 番号1010 鹿児島県医師会

- (1) すでに議論されているとおり、日本は他の先進国等と比べ、予防接種事業が遅れている。(承認までの時間の問題、定期接種ワクチンの種類が少ないことなど。)

副反応の健康被害を防ぎ、安全性を確保するのは、当然であるが、定期予防接種の対象となる疾病・ワクチンの種類の早期拡大が必要。

特に、Hib、小児用肺炎球菌ワクチンについては、早期の定期接種化が望まれる。

(副反応調査については、鹿児島県では、鹿児島大学小児科が中心になり、独自に調査を行っている。対象児は、今年の4月時点で約 5,400 名であり、後遺症などの重篤な健康被害は出ていない。また、小児細菌性髄膜炎の状況も小児科のメーリングリストを活用して独自調査をしているが、患者が減少傾向にあり、ワクチンの有効性を示している。)

- (2) 市町村事業となっている関係上、国や都道府県の権限がないことは分かるが、接種率の把握や接種の勧奨方法、任意接種への公費助成、居住市町村外での予防接種(相互乗り入れ・広域化)の実施等々、地域格差が大きいことは、周知のとおり。(平成 20 年 9 月に日本医師会で全国調査済。)

地方分権の流れは分かるが、昨年の新型インフルエンザや数年前の麻しんの流行等、感染力の強い感染症の流行に伴う、社会的な影響を考えれば、ライフラインのひとつとして、国や都道府県にもっと踏み込んだ権限を持たせるべき。すでに先進的な取り組みをしている地域の状況(例:福井県など)は、国で把握しているはずなので、その取り組みを全国に普及させてほしい。

また、昨年の新型インフルエンザの予防接種については、課題が多く残っていることは、厚労省の新型インフル総括会議でも議論がなされているとおり。(ワクチン在庫の課題はすでに日本医師会や各地域がら出されているが、十分検討をしていただきたい。)

この新型インフルエンザの予防接種に関しては、前述の従来の予防接種事業とは逆に、国に事業として行ったため、市町村があまり動かないという状況が生まれた。全国の集団接種を行った地域の状況については、国でも把握していると思うが、自治体の関与に大きな格差があった。

患者が急増し、医療体制の確保に奔走していた医療機関(医師会)に、集団接種を行うため、ワクチンの確保の段階から、丸投げされたようなかたちになり、あげくには苦労の末に接種が行える体制を整えた段階で、多くの要因からキャンセルが相次ぎ、過剰のワクチン在庫を抱える結果になるなど、医療提供側は過度の負担を強いられた。

このようなことから、今後、このような緊急的な集団接種を行う場合であっても、医師会と行政の役割分担を明確にすべき。

例えば、集団接種の実施については、日程・会場・接種対象者・ワクチンの確保は行政が行い、医師会は接種医や医療スタッフを派遣するなど、行政主体の集団接種の実施体制の構築を十分検討していただきたい。

- (3) 健康被害・副反応(リスク)の説明も、十分しなければならないが、そこに重きを置くのではなく、予防接種による有効性をより積極的に広報し、接種をしないこと(罹患)による、本人の健康被害並びに、社会的な影響を分かりやすく情報提供すべき。

- (4) 国・自治体も新規予算の獲得が難しいのは分かるが、感染症が流行することによる社会的影響・コストを十分評価し、現在任意接種の予防接種について、早期の定期予防接種化を望まれる。また、多くの課題から、早期に定期接種化が不可能であれば、任意接種の公費助成から取り組んでもらいたい。必要な予防接種を無料で受けられる環境整備が必要。

また、接種を行う医療機関の立場としては、自治体の予算の問題から接種料金(委託費)に大きな格差があるのも課題である。予防接種には、ワクチンの費用、接種前に行う問診、検診、視診、聴診等の診