

感染症危機管理対策および予防接種に係る
審議概要と提言

平成28年6月

日本医師会
予防接種・感染症危機管理対策委員会

平成28年6月

日本医師会
会長 横倉 義武 殿

予防接種・感染症危機管理対策委員会
委員長 足立 光平

今期より予防接種対応も名称に明記して設置された本委員会は、厚生労働省・内閣官房からの担当責任者にもオブザーバーとして参加いただきながら、この間に発生した、エボラ出血熱、デング熱、MERS、ジカウイルス感染症等への現場対応、化血研問題等を含めた予防接種の安全実施にかかるあり方について、各都道府県での実態に即した具体的意見交換を行い、国の施策のあり方、日本医師会としての関わり方等も含め検討を行ってきました。

本委員会における2年間の審議経過と提言をとりまとめましたので、ご報告いたします。

平成26・27年度 予防接種・感染症危機管理対策委員会

委員長	足立 光平	兵庫県医師会副会長
副委員長	伊藤 宣夫	愛知県医師会副会長
委員	大石 和徳	国立感染症研究所感染症疫学センター長
〃	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
〃	角田 徹	東京都医師会副会長
〃	桑原 正雄	広島県医師会副会長
〃	三條 典男	山形県医師会理事
〃	西牟田 敏之	千葉県医師会理事
〃	峰松 俊夫	宮崎県医師会理事
〃	宮川 松剛	大阪府医師会理事

今期(平成 26-27 年度)委員会審議概要と提言

<審議概要>

第 1 回 平成 26 年 10 月 17 日 (金)

オブザーバー：井上 肇 (厚生労働省健康局結核感染症課長)

三宅 邦明 (内閣官房新型インフルエンザ等対策室企画官)

概 要

第 1 回委員会の冒頭、横倉会長から挨拶があり、今期より従来の感染症に係るアドバイザー委員会から、「予防接種」を冠した常設委員会として再編することとした。予防接種のみならず、エボラ出血熱やデング熱等のグローバル化した感染症対策についても検討する実務的な委員会としての位置づけについて説明があり、委員長に足立委員 (兵庫県医師会)、副委員長に伊藤委員 (愛知県医師会) を選任してスタートした。

今回は初回委員会ということもあり、フリートーキングで進められたが、まず、厚生労働省井上肇結核感染症課長よりエボラ出血熱を巡る動向と BSL 4 等の国内体制の課題に関する説明があり、新型インフルエンザ等対策特別措置法との関係性等の質疑があった。また、内閣官房三宅邦明企画官より、同特措法の対象にエボラ出血熱・デング熱は含まれず、国民に広く蔓延する可能性の高い疾患への対応として、国や自治体の体制づくりや、実地訓練等を重ねているとの報告があった。

また、新型インフルエンザプレパンドミックワクチンや抗インフルエンザウイルス薬の備蓄のあり方、特定接種機関の登録とその公表方法等について、各地域の実情を踏まえた質疑があった。

その他、予防接種については、水痘接種定期化に伴う小児科学会の要望、子宮頸がんワクチンの現状について報告があり、日医・日本医学会合同シンポジウム「子宮頸がんワクチンについて考える」を 12 月に開催予定で、冷静な取り組みを確認し、本委員会メーリングリスト設置を確認した。

第 2 回 平成 26 年 12 月 25 日 (木)

オブザーバー：井上 肇 (厚生労働省健康局結核感染症課長)

三宅 邦明 (内閣官房新型インフルエンザ等対策室企画官)

概 要

11 月 7 日にエボラ出血熱の疑似症患者が一般医療機関に直接受診するという事態を受けた関連報告と 12 月 10 日の子宮頸がんワクチンシンポジウムの報告を受けた質疑が中心であった。

【エボラ出血熱について】

エボラ出血熱については、一般医療機関への直接の受診を控えるポスターも

含めたあり方や搬送、PPEの補助、更には第一種感染症指定機関の体制等について質疑があった。

【子宮頸がんワクチンについて】

子宮頸がんワクチン接種後のさまざまな症状については、正確な事態の把握に基づく対応と、リスクコミュニケーションが重要との指摘があり、事態を少しでも前進させるために、様々な立場の研究者が一同に会したシンポジウム開催の意義と内容を広めていくとの方向性が小森室長より示された。

第3回 平成27年2月12日（木）

オブザーバー：井上 肇（厚生労働省健康局結核感染症課長）

三宅 邦明（内閣官房新型インフルエンザ等対策室企画官）

概要

【B型肝炎ワクチンについて】

1月15日に開催された厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で検討されたB型肝炎ワクチンの定期接種化に関する報告があり、水平感染も一定程度存在することが明白な中、垂直感染防止のみではないユニバーサルワクチンとしての接種が認められた意義は大きいとの共通認識となった。

【新型インフルエンザ等対応訓練について】

次に内閣官房より、新型インフルエンザへの対応訓練について、国や都道府県での実施状況について報告され、各都道府県の対応にかなりの落差がある中で、特に「緊急事態宣言」から全て始まるのではなく、またそれが現場の動きを阻害するようなものとなってはならない等の指摘が各委員からあった。

【子宮頸がんワクチンについて】

子宮頸がんワクチンに係る問題については、その因果関係に関わらず、相談診療体制の整備が求められているとして、厚生労働省としては、全都道府県での協力医療機関の整備を進めているとの報告があり、日本医師会からは先のシンポジウムを踏まえた「診療の手引き」を準備しているとの報告があったが、疼痛だけではない複雑かつ多様な症状、訴えに対して、研修会も含め現状の計画だけで対応できるのかという課題が残されている。

第4回 平成27年4月24日（金）

オブザーバー：井上 肇（厚生労働省健康局結核感染症課長）

三宅 邦明（内閣官房新型インフルエンザ等対策室企画官）

概要

小森室長より麻しん排除国としての確認がなされた意義を踏まえ、風しんについても、2020年オリンピックまでには排除を目指したいとの発言があり、各都道府県の現場ではその予算規模によってバラツキが大きく、厚生労働省に

対して、追加接種等風しん対策補助の継続を求める意見があった。

【新型インフルエンザ等発生時における住民接種について】

厚生労働省より「新型インフルエンザ等発生時における住民接種体制構築に関する手引き（暫定版）」が出され、モデル地区からの報告に基づき、各地区の実情に応じた接種体制構築に関する報告があり、学校使用時の教育委員会との協力が鍵となるとの意見があった。

【医療機関外で行われる予防接種について】

また、厚生労働省より「医療機関外での予防接種」について、新たな通知によってその指針を明確にした旨説明があり、これまでの各都道府県での対応の格差を解消し、あくまでも医師管理のもとでの安全な接種の原則は変わらないとして、安易な緩和を認めたものではないことを確認した。

【定期接種の広域化について】

各地域で課題となっている「広域接種」のあり方について、各委員の地域の状況の報告・提出資料に基づき協議した。愛知県医師会の取り組みの報告を受け、市町村事業としての予防接種の安全性確保と利便性の間で一定の着地に時間を要したとして、連絡票と予診票の統一等その工夫について経過報告を受け、各委員からはそれぞれの地域の現状について説明があった。各地域ともに広域化した場合の接種費用の精算方法が課題として挙げられたが、宮崎県は全県統一で県医師会が費用精算事務まで行っているとの報告があった。

【予防接種に係る事故について】

東京都医師会からは、同医師会予防接種委員会の答申を受け、予防接種におけるヒヤリハット・過誤接種についての資料説明があった。定期接種の拡大に伴い、接種率の向上だけに目を向けるのではなく、過誤接種防止が重大な課題であるとした。小森室長からは、そのためにも、生涯を通して確認出来る接種記録管理システムの整備の必要性が指摘された。

第5回 平成27年7月9日（木）

オブザーバー：井上 肇（厚生労働省健康局結核感染症課長）

田中 剛（内閣官房新型インフルエンザ等対策室企画官）

概要

【MERSについて】

韓国で発生したMERSの感染拡大について議論がなされた。特に、エボラ出血熱との違いも含めたポスター掲示と医療機関の窓口対応について、各地域でバラツキがあるなか、原則的で統一した対応のための正確で迅速な情報提供と、臨床現場での対応ガイドライン等が求められることを確認した。

協議事項としては、そのような情報提供体制について、都道府県での実態、とりわけ周知啓発資料の媒体の現状と課題が各々提起され、日本医師会からは提供形態については現状で可とするも、個別会員までに迅速・的確に届くツ-

ル・方法について、画一的ではなく、地域の実情に合わせた工夫がさらに必要との認識が示された。

【定期接種の広域化について】

前回に引き続き、広域化を含む各都道府県の予防接種体制について、各委員より報告を受け、特に決済方法が課題であり、全県統一化を果たしているところもあるが、都市部に合わせて接種費用を統一すると、現状より負担が増える市町村もあり、直ちに実施できないところの方が多い。

本来は国として、何処で受けても、被接種者が負担なく安心して受けられる体制をバックアップすべきで、そのような行政責任による定期接種の平準化は、公共の利益に資するものであり、独禁法違反の対象とはならないのではないかな等の意見が出された。

第6回 平成27年11月26日（木）

オブザーバー：正林 督章（厚生労働省健康局健康課長）

浅沼 一成（厚生労働省健康局結核感染症課長）

石川 直子（厚生労働省健康局健康課予防接種室長）

概 要

【化血研問題等について】

前回から今回の委員会の間に、化血研の製法違反問題等があり、改めて予防接種の安全性も問われる中、一方で代替品目の限られた製品への要望もあり、化血研のDPT-I PV（四混）の出荷自粛が解除される当日ともなった。また、今期季節性インフルエンザワクチンが3価より4価となったが、各メーカーとも納入価格を1.5倍と設定し、年度途中であることから自治体の当初予算との間に齟齬を来し、自己負担の増加や医師会側負担の増加につながった。厚生労働省や日本医師会から価格の適正化が申し入れられたものの、その価格設定の不透明さや化血研も含めたメーカー側のあり方に疑問が提起された。

他国にもならない、それらについてコントロールする何らかの仕組み・ルールが必要との認識が示されたが、現状の費目を指定しない地方交付税措置では地方自治体の財政力に左右されることは避けられない。化血研問題については、既に報道されている以上に、同社の問題は20年以上にわたる深刻なものであり、本来全面出荷停止等に値するものの、必要度の高い製剤から安全性の確認をしていくこととして、季節性インフルエンザワクチン、四混の出荷自粛解除となった旨、厚生労働省より経過説明があった。

これに対し、厚生労働省の監督責任や他社の安全性への懸念についても意見が出され、「性善説」で対応してきたことの限界も指摘された。

また、このような事態により接種間隔が規定よりずれこんだ場合、これらが機械的に定期接種外とみなされるようなことがないように、自治体へ通知すべきとの意見もあった。

【予防接種に係る事故について】

予防接種事故について、兵庫県での自主申告制度によるデータが示され、多種多様化した定期接種の接種間隔や接種量、経過措置による対象者の誤解等、様々なエラー要因が重なっており、その減少のためには現場の改善努力だけでは困難な側面があり、接種間隔等の設定の明瞭化・柔軟化等制度的な改善もなされるべきとの意見があった。安全接種のあり方については更に検討課題とされる。

【予防接種におけるマイナンバーの使用について】

いわゆる改正マイナンバー法により、予防接種履歴について、地方公共団体間での情報提供ネットワークシステムを利用した情報連携、すなわち予防接種台帳への導入が可能となったが、医療機関側で予診票等にそれを記入する等の作業は一切発生しないし、扱うこともない旨の説明が厚生労働省よりなされた。

第7回 平成28年3月11日（金）

オブザーバー：浅沼 一成（厚生労働省健康局結核感染症課長）

田中 剛（内閣官房新型インフルエンザ等対策室企画官）

概 要

会議冒頭、東日本大震災の5年目にもあたることから、あらためて多大な犠牲者への追悼と復興への願いを込めて全員で黙とうを捧げた。

【ジカウイルス感染症について】

厚生労働省より、当日通算5例目の輸入例確認となったジカウイルス感染症についての報告を受け、その感染経路や小頭症との関連性も含めた科学的解明を進めつつ、性感染も含めた可能性に留意した対応を強化すべきこと、とりわけ妊婦の渡航注意や流行国からの帰国者への的確な問診等の実施についてや今後は日本国内でもヒトスジシマカの活動・繁殖が活発化する時期となることから、自治体と協力しながら蚊の駆除、モニタリング、流行地域への渡航時の注意喚起を徹底していきたいとの発言があった。

また、今回の症例のように、皮膚症状により医療機関がジカウイルス感染症の可能性を疑い発見に至ったことから、医療機関の対応が感染拡大防止の重要な柱である旨の発言があった。

【日本脳炎ワクチンについて】

8月に千葉県で11か月児が日本脳炎に感染・発症し、県内では25年ぶりの発症例となった。このことを受け、なるべく早い時期のワクチン接種が重要であるとの判断から、日本小児科学会から、日本脳炎罹患リスクの高い者に対する生後6か月からの同ワクチン接種を推奨する見解が示されたことが報告された。

【定期接種の接種率の算定について】

広島県における接種率の算定方法の取組みの事例が報告された。定期予防接

種の接種率向上が言われるが、その接種率の算出方法は、各自治体によって、その分母等も異なるなど、単純な比較ができない実態があるとの問題提起があった。

【定期予防接種の予診票の統一について】

東京都特別区においては基本的に広域化されているが、予診票については統一されていなかったものを平成26年度から統一仕様としたことが報告された。

【予防接種の広域化について】

接種率の算定については、直ちに全国的な統一は困難としても、予診票の統一等を整理していく必要性が確認された。

【委員会提言について】

本委員会は諮問答申委員会ではないが、多発する感染症とその国内拡大防止への対応、定期予防接種の拡大に伴う、より安心・安全な実施に向けた広域化と接種事故防止等これまでの議論のなかで明らかになった重要な課題について、地域現場からの声を踏まえた率直で有意義な検討が行われたことを「提言」というかたちでとりまとめてはどうかとの提案が委員長からあり、委員会として了承された。これまでの議論概要と「10の提言」からなる文案が委員長より示され、議論された。

＜提 言＞

今期より予防接種対応も明記して設置された本委員会は、厚生労働省・内閣官房からのオブザーバーとしての参加を得ながら、この間発生した、エボラ出血熱、デング熱、MERS等への現場対応、HPVワクチンや化血研問題等を含めた予防接種の安全実施のあり方について、各都道府県での実態に即した具体的意見交換を行い、国の施策のあり方、日本医師会としての関わり方等も含め率直な意見交換・検討等を行ってきた。

その有意義な検討経過を踏まえ、主な論点から、以下の諸点について関係諸方面への「10の提言」をまとめたので、検討、対応を願うものである。

感染症危機管理対策について

1. 迅速で正確な情報収集・提供

グローバル化した各種感染症の発生に対する迅速で正確な情報収集と提供体制の確立。国としての危機管理責任と現場で生きる対策への支援。

2. 積極的な社会的啓発

新興感染症等発生時の医療機関への受診の仕方等に対する社会的啓発。
検疫所や保健所と連動した標準的なポスター等の迅速な提供。

3. 体制整備・訓練

感染症指定医療機関の専門医配置徹底も含めた一層の拡充。
地域医師会・関係団体も含めた研修・実地訓練の実施、防護具の配付。

4. 研究・開発

病原体研究施設(BSL4等)の拡充、ワクチン・治療薬の研究開発体制の強化。

5. 関係機関・団体との連携

WHO等国際機関や動物感染症他関係機関・団体との連携強化。

予防接種の安全・安心な実施拡充について

1. 品質管理・安定供給

ワクチン製造から保管・供給にいたる流通体制の徹底した見直し・改善。
化血研問題を教訓とした民間依存や輸入依存ではない国としての体制整備。

2. 安全な接種体制の整備

定期接種の実施時期・接種量・接種間隔等の判り易い設定の検討。
過誤接種・事故防止体制の確立。

3. 費用負担の透明化・軽減

任意接種も含めた価格設定の透明化と自己負担の軽減。

4. 安心して受けやすい体制

国内何処でも安心して受けられる広域化と自治体間格差の解消。
予防接種台帳整備と生涯管理、予診票の統一、母子健康手帳の活用。
正確な予防接種率の把握とその向上。

5. 副反応等への正しい理解

予防接種副反応・有害事象についての正しい理解と有効な接種の促進。