

日 本 小 児 科 医 会

1歳6か月児健診における予防接種済み者率

平成14年4月～9月までの6か月の集計（中間報告1）

日本小児科医会公衆衛生委員会

日本小児科医会では、全国の小児科医会の協力を得て、各地で実施している1歳6か月児健診受診者の予防接種実施状況を調査しているが、平成14年4月から9月までの6か月間の集計を10月25日現在で纏めたので報告する。未回答地区が若干存在するので、最終的な数字でないことをお許し頂きたい。

		M1	B1	P2	D3+D4	R1	合計
4月	地区数	73	63	63	63	64	326
	総数	6119	4832	4832	4832	4939	25554
	済者数	4664	4485	3354	3813	1852	18168
	%	76.2	92.8	69.3	78.9	37.5	71.1
5月	地区数	72	62	62	62	63	321
	総数	6391	4904	4904	4904	4935	26038
	済者数	4900	4578	3712	3867	2051	19108
	%	76.7	93.3	75.7	78.9	41.6	73.4
6月	地区数	71	61	61	61	62	316
	総数	6055	4665	4665	4665	4768	24818
	済者数	4800	4377	3675	3600	2110	18562
	%	79.3	93.8	78.8	77.2	44.3	74.8
7月	地区数	70	61	61	61	62	315
	総数	5541	4580	4580	4580	4695	23976
	済者数	4373	4326	3564	3532	2037	17832
	%	78.9	94.5	77.8	77.1	43.5	74.4
8月	地区数	68	59	59	59	60	305
	総数	5262	4328	4328	4328	4412	22658
	済者数	4228	4059	3210	3393	1949	16839
	%	80.3	93.8	74.1	78.4	44.2	74.3
9月	地区数	59	50	50	50	50	259
	総数	4342	3119	3119	3119	3170	16869
	済者数	3574	2916	2256	2476	1440	12662
	%	82.3	93.5	72.3	79.4	45.4	75.1
合計	地区数	413	356	356	356	361	1842
	総数	33710	26428	26428	26428	26919	139913
	済者数	26539	24742	19771	20681	11439	103172
	%	78.7	93.6	74.8	78.2	42.5	73.7

- 〈注〉 1) M1は、麻疹ワクチン1回済者
 2) B1は、BCGワクチン1回済者
 3) P2は、ポリオワクチン2回済者
 4) D3+D4は、DPTワクチン3回および4回済者の合計
 5) R1は、風疹ワクチン1回済者

1歳6か月健診における予防接種済み者率の内訳

平成14年4月～9月までの6か月の集計（中間報告1の2）

日本小児科医会公衆衛生委員会

日本小児科医会では、全国の小児科医会の協力を得て、各地で実施している1歳6か月児健診受診者の予防接種実施状況を調査しているが、平成14年4月から9月まで6か月間の集計を10月25日現在で纏めたので報告する。未回答地区が若干存在するので、最終的な数字でないことをお許し頂きたい。

		地区数	< 20%	< 40%	< 60%	< 80%	< 95%	≥ 95%
M1	4月	73	5(6.8)	2(2.7)	6(8.2)	31(42.5)	26(35.6)	3(4.1)
	5月	72	4(5.6)	2(2.8)	3(4.2)	38(52.8)	24(33.3)	1(1.4)
	6月	71	4(5.6)	1(1.4)	2(2.8)	29(40.8)	34(47.9)	1(1.4)
	7月	70	2(2.9)	1(1.4)	4(5.7)	30(42.9)	32(45.7)	1(1.4)
	8月	68	3(4.4)	1(1.5)	2(2.9)	26(38.2)	34(50.0)	2(2.9)
	9月	59	1(1.7)	1(1.7)	3(5.1)	15(25.4)	37(62.7)	2(3.4)
B1	4月	63	2(3.2)	0	0	5(7.9)	24(38.1)	32(50.8)
	5月	62	0	0	0	9(14.5)	21(33.9)	32(51.6)
	6月	61	0	0	0	4(6.6)	24(39.3)	33(54.1)
	7月	61	0	0	0	3(4.9)	25(41.0)	33(54.1)
	8月	59	0	0	0	2(3.4)	33(55.9)	24(40.7)
	9月	50	1(2.0)	0	0	4(8.0)	19(38.0)	26(52.0)
P2	4月	63	4(6.3)	0	7(11.1)	28(44.4)	23(36.5)	1(1.6)
	5月	62	2(3.2)	1(1.6)	3(4.8)	23(37.1)	32(51.6)	1(1.6)
	6月	61	1(1.6)	0	4(6.6)	21(34.4)	32(52.5)	3(4.9)
	7月	61	3(4.9)	0	2(3.3)	30(49.2)	24(39.3)	2(3.3)
	8月	59	1(1.7)	0	8(13.6)	33(55.9)	16(27.1)	1(1.7)
	9月	50	1(2.0)	1(2.0)	3(6.0)	30(60.0)	15(30.0)	0
D3 + D4	4月	63	2(3.2)	0	6(9.5)	19(30.2)	32(50.8)	4(6.3)
	5月	62	4(6.5)	0	6(9.7)	13(21.0)	33(53.2)	6(9.7)
	6月	61	3(4.9)	0	4(4.4)	22(36.1)	27(44.3)	5(8.2)
	7月	61	3(4.9)	0	4(4.4)	22(36.1)	25(41.0)	7(11.5)
	8月	59	3(5.1)	3(5.1)	2(3.4)	21(35.6)	25(42.4)	5(8.5)
	9月	50	2(4.0)	1(2.0)	5(10.0)	12(24.0)	28(56.0)	2(4.0)
R1	4月	64	13(20.3)	20(31.3)	24(37.5)	5(7.8)	1(1.6)	1(1.6)
	5月	63	10(15.9)	21(33.3)	22(34.9)	8(12.7)	2(3.2)	0
	6月	62	9(14.5)	13(21.0)	30(48.4)	6(9.7)	4(6.5)	0
	7月	62	9(14.5)	21(33.9)	21(33.9)	10(16.1)	1(1.6)	0
	8月	60	11(18.3)	16(26.7)	21(35.0)	8(13.3)	3(5.0)	1(1.7)
	9月	50	9(18.0)	14(28.0)	14(28.0)	12(24.0)	1(2.0)	0

- 《注》 1) M1は、麻疹ワクチン1回済者
 2) B1は、BCGワクチン1回済者
 3) P2は、ポリオワクチン2回済者
 4) D3+D4は、DPTワクチン3回および4回済者の合計
 5) R1は、風疹ワクチン1回済者
 6) < 20%は、接種済者率が20%未満、< 40%は、20%以上40%未満、
 < 60%は、40%以上60%未満、< 80%は、60%以上80%未満、
 < 95%は、80%以上95%未満、≥ 95%は、95%以上を示す。

ポ リ オ の 会

ポリオ生ワクチンの不活化ワクチンへの切り替えを早急 to 実施してください

全国ポリオ会連絡会副代表、ポリオの会責任者 小山万里子

全国ポリオ会連絡会〒654-0134 神戸市須磨区多井畑東町23-5

TEL078-792-7471

ポリオの会〒110-0011 東京都台東区三ノ輪 1-6-5-602

TEL03-3872-7359

東京を中心に活動しているポリオ患者団体「ポリオの会」責任者の小山万里子です。ポリオ患者の会は全国で現在8団体あり、互いの連絡と全国的活動のため、全国ポリオ会連絡会を昨年結成いたしました。私は、全国ポリオ会連絡会の副代表でもあります。

今回、ポリオワクチンを生ワクチンから不活化ワクチンに切り替えることへの意見を、ということで、見解を述べさせていただきます。

医療、福祉現場にポリオの知識を

[現在のポリオ患者の状況]

その前に、現在ポリオによる障害者数は増え続けていることを指摘いたします。障害者白書では平成3年調査で脊髄性小児麻痺つまりポリオに由来する障害者数が4万3000人でしたが、平成8年に4万7000人、平成13年に5万5000人と増えております。本来新たな患者の発生がみられなければ、ポリオによる障害者数は自然減のはずなの但实际上はこの10年の間に1万人2000人も増えていることを留意していただきたいのです。ポリオによる障害児数は平成3年に1000人、平成8年に700人、平成13年に200人です。この数字からも、ポリオによる障害者数の増加は新たな発病者によるものではなく、障害の重度化による障害者手帳取得者の増加が考えられます。この点については、二次障害の問題として後ほど述べます。

[医療サイドの、ポリオへの無理解の現状]

しかも、この間、障害者手帳申請のため、ポリオによる障害という診断書を福祉課に提出すると小児麻痺は脳性まひだとして処理される例が何件もあることは、如何にポリオが医療、福祉現場で忘れられた病気であるかを物語っています。このことにもご注目いただきたいのです。実際、もはや、ポリオを現場で診察した、ポリオ患者を目にした医療関係者は極めて少なく、ポリオという病気への知識もほとんど無いか、誤ったものになっています。

免疫獲得率の低い世代に、注意喚起と不活化ワクチンの投与を

[不活化ワクチン切り替えへの賛同]

このたび資料を読んで気がついたのは、いわゆる先進国での不活化ワクチン切り替えが行なわれていない国は日本だけであるということです。50年前にノルウェーやスウェーデンでは不活化ワクチンが採用されています。早急に日本でも切り替えを御願いたします。生ワクチンは大流行時の緊急避難的な使用には爆発的効果を発揮していますが、100万人か200万人に一人ということですがワクチン由来発症者が出ます。

[ワクチン感染者の問題点]

これに加えてまた、二次感染の危険は、昭和50、51年頃の生ワクチンによる免疫獲得率の低い世代が親となる今現在、きわめて差し迫った危険性を持っています。これについて、厚生労働省はHPなどで再接種を呼びかけておいでですが、子供への投与を通知するときや、また、母子手帳交付の際に、など、繰り返し注意を喚起し、衆知徹底する必要があります。この再接種にはぜひとも不活化ワクチンの投与を御願いたく、費用の助成も考えていただきたいものです。ポリオという病気は小児麻痺とも呼ばれたため、子供にしか罹らないから大丈夫だなどの誤解もあり、また、ワクチン投与を受けているのに免疫が無いということは本人には分かりません。出来れば、この世代に不活化ワクチンの投与を全面的に実施していただきたいのです。

実際、子供のワクチン投与から20日ほどして力が抜けて動けないがどうしたらよいかとか、医者にはワクチンで感染したのだろうかとたずねたら、子供のワクチンで感染するはずが無いといわれてどうしようもない、といった問い合わせがあります。とりあえず、私どもは予防接種リサーチセンターに相談するよう答えています。ポリオワクチンによる二次感染への公的な対応窓口を、きちんと設けていただく必要があります。受け入れる、相談できる医療機関もなしに乳児を抱えて麻痺が出てきているのではという不安と恐怖にいる方の状況をご想像いただけませんか。

ワクチン感染者に・医療面での継続的な対処を

ワクチン感染者が、私どものポリオの会に3人参加しています。30代の方、20代はじめの方、中学生です。親御さんは、子供のために思って飲ませたワクチンでと、飲ませなければこうはならなかったと自分を責めています。

生ワクチン投与ではワクチン由来の発病者は避けられないということです。統計上の発病数が100万人に一人でも10万人に一人でも、発病する本人にとっては、まさしく自分の発病なのです。そして発症数が少ないことが、当人にとっては悲惨となり得ます。なぜなら、周りには誰もそんな病気を知る人も無く理解も得られない状況で生きることを余儀なくされるからです。

[私たちの活動]

流行期に発病している私たちは数も多く、発病時に対処を受けてきましたが、最初に申し上げたように近年、ポリオによる障害者の数が増えています。いわゆるポリオの二次障

害、ポストポリオ症候群を発症する人が数多いということが言えるでしょう。

私自身もその一人です。しかし、ポリオ自体を知っている、診察できる医療関係者が少なく、患者団体として、論文集を刊行したりアメリカやイギリスなどから資料を取り寄せて翻訳出版するなどして働きかけていますが、なかなか理解が得られません。ポストポリオ症候群への対策はポリオ患者の高齢化に伴い、いっそう急ぐ必要があります。ぜひとも公的な取り組みを御願ひしたく存じます。

しかし、数が多い、5万5000人の障害者が平成13年現在いるということで、互いに情報交換も出来、医療機関への働きかけも可能です。ポリオに関係の無い病気の際にも、ポリオ患者は特別な対処が必要とアメリカでは認められています。それらの知識も共有を図っています。

[この私たちの活動をワクチン感染者に活かすようにしてください]

今後とも費用対効果を重視し、生ワクチン接種を続けることで、毎年日本中で4、5人ほどのワクチン由来のポリオ患者が出るとしたらどうでしょう。その人たちに適切な治療を施し、二次障害も含めて対応してくれる医療機関は確保されているでしょうか。その場合、責任を持ってずっと対処してくれる態勢を国は持っているでしょうか。金銭面は言わずもがなですが、医療面での継続的な対処をきちんとできることが補償としては重要です。そのためにも私たち流行期発病者のデータを保存してワクチン由来ポリオ発症者の最後の一人となった人のために役立つように、ぜひ、していただきたい。これは国の責務ではありませんか。

[結論として]

また、近年、中米などで生ワクチンに使用されたウイルスが強毒化したことによるポリオの流行がありました。この危険は常に存在するのではないのでしょうか。とりわけ、地球規模の人口移動の見られる現在ではどのような形でのウイルスの変異が出現するかもしれません。危険は常にあります。アジア太平洋地域でのポリオ根絶宣言が出された今をきっかけに、WHOとユニセフに、ぜひ日本政府から、不活化ワクチンへの全世界的な切り替えを働きかけていただきたい。

ワクチン投与を続けることでの免疫獲得と費用対効果の重視を越えて、思わぬウイルスの叛乱とただ一人でも不幸な症例を防ぐことへの方針転換は、国民を大切にすゝる真の文化国家のありかたといえるのではないのでしょうか。

全 国 衛 生 部 長 会

ポリオ及び麻しん対策への意見

H14.11.12

全国衛生部長会

1. はじめに

ポリオ及び麻しん対策については、昨今、ワクチン関連麻痺の発生や麻しんの罹患者数が依然として多いことなどから、新たな今日的対策が求められているところである。

今回、本委員会において今後のポリオ及び麻しん対策を検討するに際し、全国衛生部長会としては、地域の実情や現場の意見を踏まえた意見を提示することにより、本委員会における検討がより効果的になることを期待するものである。

2. ポリオについて

我が国におけるポリオ根絶の歴史は、昭和36年の大流行に対し、ソ連等から1300万人分の経口生ワクチンを輸入した事から始まるものと認識している。その当時までは、毎年1000人を超える麻痺患者が発生していたが、昭和39年よりポリオの予防接種が予防接種法に位置付けられたため、その成果により、昭和55年以降は、野生株による麻痺患者は発生していない。しかしながら、世界的な視野で見ると、まだ依然として発生している地域が存在しており、我が国に侵入してくる危険性がなくなったわけではない。このことから、今後ともポリオの予防接種を継続することは感染症対策の観点から重要であると考えられる。

現在検討中の、経口生ワクチンを不活化ワクチンへ変更することの是非については、不活化ワクチンでは、ワクチン関連麻痺及び2次感染発生リスクの解消並びに個別接種の推進が図られることから、基本的に不活化ワクチンに変更することは適当であると考えられる。昭和55年以降、我が国において発症しているポリオ麻痺は、すべて生ワクチン由来のものであることを勘案すると、他の先進国と同様に不活化ワクチンへ変更することについて、異論はない。

なお、現在の不活化ワクチンでは生ワクチンが持つ腸管免疫を付与することができないため、不活化ワクチンに変更の後、海外からポリオの侵入があった場合に、新たなポリオが発生しないよう、本委員会において、十分な検討をお願いしたい。

3. 麻しんについて

(1) 我が国における麻しんの現状について

平成12年の我が国における麻しん罹患者の報告数は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づいた発生動向調査によれば、約3000の小児科医療機関より2万2978件の報告があり、このことから、現在でも、年間約10～20万人

の罹患者が発生していると推計されている。また、この中でも1歳を中心とした低年齢層が多くを占め、流行の原因を形成しているのが特徴である。

死亡者数においても、年間数千人レベルで報告されていた50年前からは激減しているものの、依然として年間数十名程度が毎年報告されている。

これは、麻しん対策が積極的に行なわれている米国等一部先進国と比べると、見劣りがするものであり、麻しん対策については、今後ともさらに推進していく必要があると考える。

(2) 麻しんの予防接種について

麻しんの罹患者の減少を図るために、予防接種は最も有効な手段である。現在、麻しんの予防接種は1歳から7歳半が接種対象年齢となっているが、流行は1歳児を中心とした低年齢層に生じている。そこで、生後12ヶ月から15ヶ月の間に予防接種を受けるよう積極的に勧奨することが必要である。

また、0歳児の麻しん予防のため、0歳児に対する接種を検討することや、麻しんワクチン既接種者の麻しん予防のため、麻しんワクチンの複数回接種を検討することも重要である。

なお、予防接種については、副反応の問題があり、麻しんの予防接種においても、発熱等の副反応がおこることは知られていることから、低年齢層に対する予防接種については、予防接種の方法を十分検討していただきたい。

4. その他

新しい接種方式の導入に際して、必要な接種の回数が増えると、接種率が低下することも予想されるため、混合ワクチンの使用や同時接種の実施などにより、接種の回数を増やさない工夫が重要であるとともに、接種回数の増加による被接種者の負担、市町村の財政的負担を軽減する措置を検討することも必要である。

また、予防接種機会の増加を図る方法として、市町村の現状を踏まえ、相互乗り入れ等の、予防接種実施体制の広域化の推進は重要と考えられる。

なお、接種方法の変更などによる現場での混乱を避けるため、十分な事前の情報提供及び周知・準備期間をお願いしたい。

5. おわりに

ポリオ及び麻しんに関しては、予防接種が最も重要であることは周知の事項であり、非常に重要な施策と認識している。本委員会においては、本会からの意見を踏まえるとともに、最新の知見を集め、科学的根拠に基づいた施策の提案をして頂くようお願いする。

今後、本委員会での適切な検討結果により、ポリオについては、現状と同様に国内での流行が発生しないことを、麻しんに関しては、現状の罹患者数を減じることを希望し、本委員会への意見の結びとする。

各都道府県市の意見について

(参考)

茨城県 (麻疹予防接種について)

9月27日の「ポリオ及び麻疹の予防接種に関する検討小委員会」においては、「麻疹予防接種の2回接種の導入は時期尚早、生後12～15ヶ月の間に1回の接種を確実にし、95%の接種率を目標におく」との方向性が示されたと伺っている。

しかしながら、SVFにより修飾麻疹に罹患するものもかなりいるといわれており、この罹患者が感染源となり、集団感染を引き起こす可能性も指摘されている。

事実、本県においては、本年2月下旬から3月下旬にかけて北茨城市内の中学校において罹患患者数86名(疑い10名を含む)、うちワクチン既接種者61名(ワクチン効果73.2%)の集団感染が発生している。

前述の方向性に異論を唱えるわけではないが、このような現状を踏まえ、麻疹ワクチンを接種してもSVFが起こる可能性があることについて、国民に十分周知を図り、2回目の接種を希望するものに対しては、一部自己負担を徴収してでも市町村長が公的に予防接種を行うことができるようにするための法的整備も検討してはいかかがか。

東京都 ① ポリオ生ワクチンから、不活化ワクチンへ変更することの是非及び不活化ワクチンへ変更した場合の接種方法について

二次感染予防の観点から、不活化ワクチンへの変更は必要と考える。しかし、導入に当たっては、接種回数が増えることによる被接種者及び保護者への負担や接種率の低下、また、区市町村の財政的負担増に配慮すべきである。

② 麻疹ワクチン接種のあり方について

現行の定期接種対象となる、生後12月に達したらすぐに接種を受けられるよう、普及啓発や区市町村への支援を行う必要がある。

神奈川県 ポリオ予防接種を生ワクチンから不活化ワクチンに変更することは、ワクチン関連麻痺のリスクが解消されることや個別接種の推進という観点から効果的であると考えます。

現在、現行の実施率を維持するための方策や予防接種に係る費用面の問題について小委員会で検討されているが、さらに十分な検討をお願いしたい。

長野県 ① ポリオ生ワクチンから不活化ワクチンへの変更の是非について 意見なし

② 麻しんワクチン接種の在り方について

12～15か月児への1回接種を確実に行之、95%の接種率を目標に置くことについて賛成する。

(参考) 麻しん全国接種率 81.1% (旧厚生省予防接種副反応研究班)
麻しん長野県接種率 81.5% (平成12年度保健事業報告)

三重県 ② 麻しんワクチン接種の在り方について

現在、12ヵ月から接種対象年齢の法律の基で、1歳早期の麻しん予防接種の実施について推進されているところですが、1歳児の接種率を向上させるため、医学的に効果の認められる年齢まで接種対象年齢を引き下げる事について検討を頂けないでしょうか。

大阪府 ポリオ生ワクチンから不活化ワクチンへの変更については、日本におけるその有効性及び副反応の有無について確認した上で、有効かつ安全なワクチン接種が行われるようお願いしたい。また、不活化ワクチンが導入されると、接種回数が大幅に増えることから、接種率の低下と市町村の負担増が懸念されるので、効果的な接種方法と市町村への財政的措置を考慮願いたい。

麻しんワクチン接種については、その有効性は明らかなものの、接種率が十分でないため、麻しん制圧 (control) 期を脱していない。接種率の向上に向けた対策の強化を図られたい。

鳥取県 昨年のインフルエンザ予防接種の実施において、決定から施行まで十分な期間が確保されない状態での事業実施であったため、実施義務のある市町村から周知・準備期間を考慮した制度改正への要望がありました。

つきましては、今回の改正におきましても、事前の情報提供及び周知・準備期間を考慮した制度改正をお願いします。

岡山県 ① ポリオ生ワクチンから、不活化ワクチンへの変更することの是非及び不活化ワクチンへ変更した場合の接種方法について

不活化ワクチンへの変更については、個別接種の推進が図られることから好ましいと思われる。ただし、不活化ワクチンを採用している国では4回接種が一般的とのことであるが、単独接種では予防接種率の低下を招くおそれがあるので、変更にあたって他のワクチンとの同時接種などの工夫が必要であると考える。

② 麻しんワクチン接種の在り方について

麻しん予防接種の早期接種率向上のため、報告書のとおり、生後12～15月児を接種標準年齢として予防接種を勧奨するなど、積極的な対応をお願いしたい。将来的には、2回接種を導入するなど麻しん排除に向けて対策を進めていただきたい。

広島県 厚生科学審議会感染症分科会感染症部会ポリオ及び麻しんの予防接種に関する検討小委員会において検討されているポリオ及び麻しんの予防接種については、次のように考えます。

1 ポリオ

近年の発生状況から考えると、生ワクチンから不活化ワクチンへの変更は妥当と思われる。

接種方法については、混合ワクチンとして接種することが望ましいと考えられる。

また、接種方法の変更を伴うことから、接種現場での混乱を避けるため、十分な準備期間が必要である。

2 麻しん

12～15月を標準接種年齢とすることが適当と考えられる。

予防接種機会の増加をはかる方法の一つとして、予防接種実施体制の広域化の推進は重要と考えられる。

福岡県 ① ポリオ生ワクチンから不活化ワクチンへの変更については、接種回数増加による住民の手間や市町村の負担、さらには、混合ワクチンを使用する場合の安全性について慎重な議論を十分行った上での検討を進めていただきたい。

② 麻しんワクチンの接種のあり方については、1才未満児への接種について、引き続き検討いただきたい。

佐賀県 (麻しんについて)

2歳以下の患者報告が全体の49%を占めることを考慮すると、1歳児への予防接種を積極的に進めていく必要があると思われる。

そのため、1歳児のワクチン接種を促進する方策(積極的勧奨策や普及啓発のあり方等)を検討していただきたい。

熊本県 ① ポリオ生ワクチンから、不活化ワクチンへの変更に賛成する。

なお、接種方法については、安全性、有効性を十分検証することが必要である。

② 麻しんワクチンの定期接種年齢は、生後12～90ヵ月未満であるが、麻しん患者は、1歳児が最も多いことを考えると、麻しんワクチンの接種年齢を生後12～15ヵ月を標準とすることが必要である。

沖縄県 ① 予防接種率、コスト、安全性等からDPTワクチンと併用の混合ワクチンについて検討を願います。

- ② 母体からの移行抗体は、その母親が麻しんに罹患したか、もしくはワクチン既接種者かによって異なることが知られていますが、これからの出産を迎える母親はワクチン既接種者が多くなること、又9ヵ月以上の接種では12ヵ月からの接種と防御レベルの抗体価の上昇は90%以上みられること（Bautista-Lopezからの研究）、6ヵ月以上12ヵ月未満の感染者が高いことから新規接種対象者9ヵ月以上の接種について積極的に検討願います。

- 仙台市 ① 不活化ワクチンへの移行に異論はありませんが、次の点について意見
- ・ 移行にあたっては情報周知期間と接種体制の確保が必要なことから、十分な準備期間をとるとともに、各自治体へ適時情報提供をしていただきたい。
 - ・ 接種回数増加による接種率の低下が危惧されるので、混合ワクチンの開発について対応していただきたい。
 - ・ ワクチン単価が高価となり個別接種対応になることなどから、各自治体の財政的負担が大きくなるので、国からの支援をお願いしたい。
 - ・ 保護者がわかりやすく、また負担をかけない定期予防接種制度にしてほしい。
- ② 特に意見はありません。

- 名古屋市 ① ポリオの予防接種を生ワクチンから不活化ワクチンに変更することについては、ワクチン関連麻痺、二次感染発生のリスク等を考慮すると、不活化ワクチンに変更することが必要であると考え。なお、不活化ワクチン導入に際しては、混合ワクチンの使用等、接種回数の増加による被接種者の負担、市町村の財政的負担を軽減する措置が必要である。
- ② 麻しんワクチンの接種の在り方については、生後1歳～2歳の年齢層を中心とした小流行や成人麻しんの多発の現状を考慮すると、接種対象年齢の前倒しや追加接種の実施を検討する必要がある。追加接種の導入に際しては、混合ワクチンの使用等、被接種者や市町村の負担を軽減する措置が必要である。