

- 新型インフルエンザの診療もワクチン接種も、医療機関の犠牲的行動に支えられたことを国は強く認識すべきである。国は協力したすべての医療機関に対して、国の対応が不完全であったことを謝罪し、その上で深い感謝の意を表すことが必要である。医療現場の士気が落ちている。次に新たな敵が襲ってきたときに、このままでは、現場は戦えない。
- H5N1が発生した場合の議論はワクチンの生産体制についてばかり、議論しているが、接種体制についてもしっかり議論すべきである。
- 政府による接種勧奨の徹底が必要である。
- 優先接種対象自体は否定しないが、自分の長男が優先接種対象なのか判断できなかった。
- 接種をしない選択肢を残して欲しい。
- 優先接種対象者証明書をもっても、かかりつけ医療機関以外の医療機関が情報をもっておらず、接種が困難であった。

(役割・責任)

- 短期間で多数の者を接種するのであれば、市町村を実施主体として集団的接種を実施すべきである。
- 国、自治体のそれぞれの役割や権限を明確にし、国は事故の補償、財源措置等国の危機管理として法定化しておくべきである。
- 国は、事業に当たっての、関係者の責任を明確化すべきである。責任を明確化しないと、自治体も動けないのではないか。
- 国の対応は極めて不透明かつ無責任であった。
- 国は、一部分のみ統制をかけ、全体的に取り組まなかったのではないか。国の立場で責任をとるべきことをしないで接種事業を行った。
- 低所得者に対する接種費用の減免にかかる財源は、特別地方交付税により措置されたが、その制度は不十分である。
- 一人でも多くの国民が接種できるよう、病原性にかかわらず、努力義務を課し、全額国庫負担により実施すべき。
- 接種費用について、被接種者は高すぎるといい、医療機関は安すぎるという。国として無料とすべきではないか。
- 医療機関職員の時間外手当や期末手当を支払ったことにより、医師の人件費がなくなった。
- どこまで積極的に接種を勧奨するか、いつまでに何回分のワクチンを確保するか、安全性、有効性の確認、早期供給の要請、医療機関の負担軽減など様々なトレード・オフについての優先順位を整理して、ワクチン対策の基本的枠組みを事前に関係者が共有することが必要である。
- 不確実性、トレード・オフについて、国民への説明と理解、医療関係者、メーカーが意思決定に参画し、認識を共有するなど、コミュニケーションのあり方の見直し

が必要である。

- 接種直前まで、いずれの医療機関で接種できるのかわからず、医療機関に問い合わせなければならなかった。
- どこに行けば接種ができるのかわからなかった。国民に対して、十分な情報提供が必要である。
- 輸入ワクチンのメリットも知らせるべきだったのではないか。パブコメについて、アジュバントは危険ととれるような記載があった。また、カナダのアナフィラキシーの報道でも危険性をあおるようなことがある。この2点が問題である。
- 国民に対するワクチンの安全性や有効性についての的確な情報提供、あるいはワクチンの安全性や有効性を客観的に評価し、国のワクチン政策に対するアドバイザリー機能を持つ仕組みを日本にも導入することを早期に検討すべきである。
- 医療機関への委託ではなく、市町村実施とする。
- 集団接種を標準方式とし、事前に医師会・医療機関等と調整・準備しておく。

◆ 集団接種の実施について

- 短期間にワクチン接種を進めるためには、集団的接種が効果的であるため、市町村が実施主体となり集団的接種により実施すべきである。
- 今後「病原性の高い」新型インフルエンザ出現前に、短期間に多くの人に接種できる「集団的接種」の体制整備が不可欠である。
- 約半分の都道府県で一部実施された集団的接種方式の一般的な採用が望ましい。
- 集団的個別接種など接種の仕組みの工夫が必要である。
- そもそも集団接種で行われるべきであり、需要と供給のミスマッチが混乱に繋がった。

(医療従事者等の確保)

- 実施主体が市町村の場合は、接種を行う医師の確保が難しい。また、土曜日日曜日の医療従事者の確保も困難。
- 接種に当たっての諸費用の確保が必要である。

(実施方法)

- 短期間で実施から接種まで決定する場合には、地区医師会と十分な連携が必要である。
- コールセンターも初日は4万件の電話で混雑するなど、接種の予約の方法を検討する必要がある。
- 優先者接種を始めた時点で、予約が現場の医療機関の負担となったことが、医師会主催の集団接種の実施につながった。
- 集団接種のノウハウが無くなってきており、今後、円滑な接種ができるのか。

◆ その他

- 今回のワクチン接種によって実際にどの程度予防効果があったのかの検証ができていない。
 - 小児におけるアジュバントワクチンの安全性について、大きなスタディで検証すべきである。
 - 乳幼児のワクチンの現行接種量は科学的根拠が乏しいので見直す時期に来ている。
 - 卵アレルギーの子どもへのワクチン接種にはまだ不安がある。
 - 新型インフルエンザを疾病として考えるか、ウイルスとして考えるかで異なる。ウイルスとして考えがちであるが、疾病として考え、ハイリスク者におけるインパクトを評価すべき。
 - 各地域・各年齢層の何%が新型インフルエンザに罹患したことを知るシステムがない。次期の流行予測上重要な事項である。
 - かつて、ワクチン有効性を適切に評価できなかつたために需要が激減し、製造体制が打撃を受け、今回のパンデミック時にまで影響した。堅固な研究体制を確立すべき。
 - 接種者の抗体価減衰を念頭に置いて、夏から秋にかけて流行した場合の対応を考えておかねばならない。
 - タイムリーにサーベイランスを把握し、Disease burden を考慮した対策が必要。
 - 本日の会議に現場の医師が出席していないのは残念である。
 - アジュバントの活用により少ない抗原量で予防が可能である。
 - アジュバントの有効期限が長く異なる抗原にも使用できるため、A/H1N1 のみならず A/H5N1 ウイルスに対する予防も可能である。有効性、経済性の観点からアジュバントを活用するワクチンを通常承認すべきである。
 - ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン等が全ての子どもたちに接種されていれば、トリアージが容易になるという声もある。検証すべきは新型インフルエンザワクチンだけではない。
 - 整理の仕方として、①今回の対策としてやるべきだったことと②今回の対策では実施しようがなく、常時に検討しておくべきこと（すなわち、現在など）と区別して整理すべき。
 - ①については、さらに、ア) 今回の条件（状況）の中で実施できたがやれなかったこと（リスクコミュニケーション）、イ) 今回の条件（状況）の中ではシステムが不十分でやりようがなかったこと（10mL）の問題がある。
 - ②としては、財源の確保の問題や細胞培養法の開発、毒性のマトリックスなどの行動計画の整備にかかるものがある。
- この2つのカテゴリーを整理すべき。
- ワクチンのガイドラインが未だにできていない。また、ワクチン対策は2年間議論しているが、厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局に、2年間の経緯を知らない人が多かったのではないかと。パンデミックが始まる前に厚労省のインフ

ルエンザ専門家会議の下にワクチンWGがあるので、そこで、しっかり検討すべき。

- 先ほどの田代委員が指摘した、「これまで2年間にわたる検討」について、新型インフルエンザ以外も含めて、ワクチンの基本方針はこれまで“怖くて”議論ができなかった。昨年4月の新型インフルエンザ発生以降、この1年でワクチンを取り巻く環境は大きく変わり、そういう意味では議論ができる環境となった。ワクチンについての基本方針を議論すべき。