

愛知県衛生対策審議会 議事録

- 日 時：平成 23 年 1 月 24 日（月） 午後 1 時 30 分から 3 時 00 分まで
- 場 所：自治センター 4 階 大会議室
- 出席者：委 員 17 名中 14 名（欠席：稲垣委員、かじ山委員、増岡委員）
事務局 健康福祉部健康担当局長始め 23 人
- 傍聴者：0 名

（医療福祉計画課 青柳主幹）

定刻より前ではございますが、出席予定の委員がお揃いでございますので、ただいまから愛知県衛生対策審議会を開催させていただきます。

私、当審議会事務局の医療福祉計画課の青柳と申します。会長が選任されますまでの間、進行役を務めさせていただきます。

はじめに、お手元に配布させていただきました資料のご確認をお願いいたします。

本日の資料は「会議次第」、「委員名簿」、「配席図」に続きまして

資料 1 新しいあいちの健康福祉ビジョン(仮称)の策定について

資料 2 新しいあいちの健康福祉ビジョン(仮称)素案

資料 3 新型インフルエンザに関する対応等について

資料 4 子宮頸がん等のワクチン接種の促進について

参考資料 1 愛知県衛生対策審議会条例

参考資料 2 愛知県衛生対策審議会運営要綱

参考資料 3 愛知県衛生対策審議会の傍聴に関する要領

以上でございます。

不足がございましたら、お申し出ください。

次に、定足数の確認をいたします。

この審議会の委員数は 17 名で、定足数は過半数の 9 名です。現在、14 名のご出席をいただいておりますので、本日の会議が有効に成立していることをご報告申し上げます。

なお、本日の会議は、すべて公開となっておりますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、開会に当たりまして、愛知県健康福祉部の五十里健康担当局長からごあいさつを申し上げます。

（五十里健康担当局長）

委員の皆様方におかれましては、本日は大変お忙しい中を愛知県衛生対策審議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

また、日ごろから本県の健康福祉行政の推進に格別のご理解とご協力をいただきまして、重ねて御礼申し上げます。

この審議会は、愛知県衛生対策審議会条例に基づき、県の附属機関として設置されておりまして、知事の諮問に応じ、衛生に関する重要事項について調査審議することを、その活動内容としております。

本日は、議題としまして、会長の選出をお願いするほか、「新しいあいちの健康福祉ビジョン」の策定についてご意見をいただきたいと考えております。また、公衆衛生の最近の動向といたしまして、次第にございますように、新型インフルエンザ対策、子宮頸がん等のワクチン接種の促進の2点につきましてご報告させていただくこととしております。

いずれも県民の皆様方にかかわりの深い問題でございますので、委員の皆様方より様々な角度からご意見をいただき、今後の施策に反映させてまいりたいと考えております。

限られた時間ではございますが、活発なご審議をお願い申し上げまして、開会に当たっての私のごあいさつとさせていただきます。

本日はよろしくお願いたします。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

今回は、委員改選後、初の審議会でありますので、委員の皆様のご紹介をさせていただきます。

愛知県食品衛生協会会長 岩田委員

弁護士 荻原委員

愛知県薬剤師会会長 亀井委員

愛知県町村会行財政部会長 豊山町長 鈴木委員

愛知県医師会会長 妹尾委員

愛知医科大学教授 土井委員

愛知県看護協会会長 中井委員

名古屋市立大学准教授 中村委員

名古屋大学教授 長谷川委員

愛知県生活衛生同業組合連合会会長 濱田委員

愛知県地域婦人団体連絡協議会副会長 兵藤委員

国立病院機構名古屋医療センター院長 堀田委員

愛知消費者協会副会長 山本委員

愛知県歯科医師会副会長 渡辺委員

以上でございます。

なお、本日、愛知県病院協会会長 稲垣委員、愛知県議会健康福祉委員会委員長 かじ山委員、愛知県市長会社会文教部会長 瀬戸市長 増岡委員につきましては所用によりご欠席との連絡をいただいております。

それでは、議事に入りたいと存じます。

1 番目の議題は、「会長の選出について」です。

先程申し上げましたように今回は新しい委員で構成する初の審議会でございます、まだ会長が選出されておられません。

会長は、愛知県衛生対策審議会条例第4条第1項の規定により、委員による互選となっておりますが、どなたかご意見はございませんでしょうか。

(亀井委員)

名古屋医療センターの堀田委員にお願いしたらどうでしょうか。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

ただいま堀田委員にとのご推薦をいただきましたが、他の委員の皆様はいかがでしょう。

【異議なしの声】

(医療福祉計画課 青柳主幹)

ありがとうございます。それでは、委員の皆様の総意ということで、審議会会長は堀田委員にお願いしたいと思います。

それでは、堀田委員、お手数ですが、会長席へお移りいただきまして、以後議長をお願いいたします。

(堀田会長)

ただいま、会長に選任いただきました名古屋医療センター院長の堀田でございます。

この衛生対策審議会は、先程、五十里局長からお話がありましたように、衛生に関する重要事項を審議する場で久しぶりの開催と聞いております。

今回は「新しい健康福祉ビジョン」の策定について、審議会の皆様からのご意見をいただくことが主となっております。その他にも、新型インフルエンザ対策及び子宮頸がん等ワクチンの接種について県の取組を報告いただくこととなっております。委員の皆様方のご協力を得ながら、不慣れではございますが、会議の運営に努めてまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

本日は各界の代表の方がお見えになっていますので、それぞれの立場からご意見賜ればと思っております。

ではまず、条例第4条第3項にあります、会長の職務代理者の指名ですが、私といたしましては名古屋大学教授の長谷川委員を指名したいと思います。長谷川委員、どうぞよろしく願いいたします。

次に、本日の審議会の議事録署名者には、この委員の中から一方的ではございますが、中井委員と濱田委員にお願いしたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、議事に入りしたいと思います。

議題(2)の「新しいあいちの健康福祉ビジョン(仮称)」の策定について、事務局から説明をお願いします。

(小澤医療福祉計画課長)

医療福祉計画課の小澤と申します。

よろしく願いいたします。

それでは、お手元の資料1「新しいあいちの健康福祉ビジョン(仮称)の策定について」をご覧ください。

左上から、「1 経緯」、「2 検討体制」、「3 スケジュール」としてまとめてございます。

まず、1の経緯でございますが、本県では、これまで、平成5年7月に「あいち8か年福祉戦略」、平成13年3月には「21世紀あいち福祉ビジョン」を策定し、福祉や健康づくりの推進を図ってまいりましたが、現行の21世紀あいち福祉ビジョンの計画期間が今年度で終了いたしますことから、新たな健康福祉ビジョンを策定するものでございます。

次に、2の検討体制の(1)でございます。新たなビジョンは知事を本部長とする21世紀あいち福祉ビジョン推進本部において、審議、決定をいたしますが、ご助言等をいただくため、11名の有識者からなる「新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会」を設置しております。ビジョン懇談会の委員は右上の名簿のとおりでございます。座長は、愛知県社会福祉協議会の大沢会長に務めていただいております。

次に、3のスケジュールでございます。これまでの主な経過と今後の予定につきましては、記載の通りでございますが、本日、委員の皆様方からご意見等を頂戴し、また来月に第3回のビジョン懇談会でご検討いただいて、今年度末を目途に策定してまいりたいと考えております。

それでは、1枚おめくりいただき、2ページをご覧ください。こちらが新たなビジョンの素案の概要でございます。

左上でございますが、第1章はビジョンの策定と題しまして、まず「1 これまでの愛知の健康福祉」では、現行の21世紀あいち福祉ビジョンに基づく健康福祉施策の実施状況等について総括をしております。

次に「2 これからの社会の動き」では、今後、健康福祉分野における大きな影響を与えらると思われるものを7つ挙げております。

まず、①の超高齢社会の到来でございますが、平成27年には県民の4人に1人が65歳以上の高齢者となってまいりますし、また、平成37年には、75歳以上の人口が倍増する見込みとなっております。

また、②の少子化と人口減少社会の到来では、本県の平成21年合計特殊出生率は1.43で、親となる世代の人口が減少してきていることから、今後は人口減少に転じ、平成37年には、生産年齢人口2.3人で高齢者1人を支える社会になると予測されております。

このほか「③家庭の変化」以下にございますように、高齢者のみの世帯も増えてまいりますし、家族や地域のつながりもますます希薄化するのではないかと考えられますが、その一方で、NPOなどによる地域活動が活発化し始めております。

健康福祉ニーズもますます多様化、複雑化してまいりますし、医師不足や自殺問題、新型インフルエンザへの対応といった課題もございます。

また、地方分権の進展に伴いまして県の役割も問われていくこととなります。

こうした社会の動きとこれまでの取組を踏まえまして、左の3でございますが、新たなビジョンを策定してまいります。

新たなビジョンの計画期間でございますが、現行のビジョンは10年間の計画でございましたが、今後、健康福祉分野の動きが早くなっていくと思われるため、計画期間は来年度から27年度までの5年間としております。

また、今後、医療と福祉はますます密接なつながりを持ってまいりますので、新たに医療分野を加え、健康福祉全般を対象としたビジョンとしてまいります。

なお、この新たなビジョンは健康福祉分野の様々な個別の法定計画の上位計画として、基本的

な方向性を示すものとして位置付けております。

次に、その下の「第 2 章 基本とする考え方」の「1 基本理念」でございますが、目指すべき健康福祉社会像のイメージを、キャッチフレーズ的に提示することを考えております。ここは、今後、ビジョン懇談会で詰めてまいりたいと考えております。

その右の「2 基本とする視点」は、今後、健康福祉各分野の取組を進めていく上で共通する留意点でございます。

すぐ上の、矢印の隣の四角の枠にありますように、これからは家庭や地域のつながりの希薄化に対応して、一人ひとりの尊厳を守りながら、予防や早期対応によって事態の深刻化を防ぎ、限られた資源を有効に活用することが必要でございます。そうした認識のもと、①の家庭の機能を支える、から⑥の役割分担を明確化する、まで 6 つの視点を掲げております。

次に、第 3 章の施策の方向は、分野別の取組でございますが、「第 1 節 福祉」として高齢者、子ども・子育て、障害のある人、「第 2 節 保健・医療」として健康、医療、そして「第 3 節 地域」でまとめております。各分野の取組につきましては、3 ページ以降でご説明させていただきます。

次に、その右の第 4 章のビジョンの推進でございますが、知事を本部長とする健康福祉ビジョン推進本部におきまして進行管理などを行っていくこととしております。

1 枚おめくりいただきまして 3 ページをご覧ください。

ここからは、第 3 章の施策の方向につきまして、左側に課題と方向性を、そして、それに対応する県の主要な取組を右側に記載してございます。

第 1 節は福祉でございます。まず最初の「高齢者がいきいきと暮らせる社会へ」でございますが、これからは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療機関や介護サービス事業者、地域のボランティア・NPO などが連携し、在宅医療や介護、見守りなどを包括的に提供する地域包括ケアが重要となってまいります。

このため、右側、県の主要な取組の一番上、「介護が必要な高齢者への支援」の二つ目でございますが、医療と介護を結ぶ重要な役割を担います地域包括支援センターの職員に対する実践的な研修などにより地域包括ケア体制の充実を図ってまいります。

また、下から 2 番目の「介護予防の推進」では、あいち介護予防支援センターによる介護予防プログラムの開発・普及や、「あいち介護予防リーダー」の養成などを進めてまいります。

そして一番下、「元気な高齢者の活躍への支援」では、シルバー人材センター等の活動の支援など、元気な高齢者の方々に社会の活力となっていただく取組も進めてまいります。

次に下の段の「子どもと子育てにあたたかい社会へ」でございますが、未婚化・晩婚化への対応を始めとした少子化対策に取り組んでいく必要がございますし、また、この分野におきましても医療と福祉両面での取組が重要となってきております。

このため、県の主要な取組として、一番上の「若者の生活基盤の確保」では、若者の就労支援、結婚支援に取り組んでまいります。

また、次の「希望する人が子どもを持てる基盤づくり」では、ワークライフバランスの推進、周産期医療体制の整備、不妊治療費への助成などを進めてまいります。

このほか、自宅で子どもを育てている家庭への支援や児童虐待防止対策の推進など「すべての子ども・子育て家庭への切れ目ない支援」にも取り組んでまいります。

1 枚おめくりいただきまして 4 ページでございます。

「障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ」でございますが、障害の有無に関わらず、地域と一緒に生活していく社会こそが望ましい社会であるということの理解の促進を図るとともに、障害のある人が自ら望むところで生活できるようにすることが重要でございます。また、重度の障害のある人への対応といった課題もございます。

このため、県の主要な取組として、一番上の「障害のある人の自立を支える環境の構築」では、障害のある人に対する理解を深めるための心のバリアフリーの推進、また、次に記載してございます「障害の早期発見と療育支援」では、医療・療育両面から障害のある人の地域生活を支えるための心身障害者コロニーの再編、また重症心身障害児の施設として第二青い鳥学園の再整備も必要であると考えております。

さらに、「障害のある人の自立と地域生活の支援」として、グループホーム・ケアホームの運営への助成による地域生活の支援を始めとした様々な取組も進めてまいります。

次は、「第 2 節 保健・医療」でございますが、まず、「誰もが健康で長生きできる社会へ」では、県の主要な取組として、「あいち健康の森を活かした健康づくり」をこれまで以上に進めていくこととし、健康長寿あいち宣言の取組として、「ウォーキング しっかり朝食 ダメ！タバコ」をスローガンに全世代にわたる健康的な生活習慣づくりの啓発などに努めてまいります。

また、中ほど以下に記載してございますが、うつやひきこもりといったこころの健康や自殺対策、そして新型インフルエンザ対策などの健康危機管理対策に取り組んでまいります。

この健康危機管理対策につきましては、資料 2 の素案本体でご説明させていただきます。

資料 2 の素案の 125 ページ、3 の健康危機管理対策をご覧ください。

(1) の新型インフルエンザなどの感染症対策でございます。

新型インフルエンザ対策につきましては、本日の報告事項として、後ほど説明させていただきますが、課題と方向性として、毒性が比較的弱い場合にも的確に対応できる行動計画への見直しや、医療体制の整備、医薬品の備蓄、県民への啓発などを進めていく必要があると考えております。

そのために、次ページ、126 ページでございますが、県の主要な取組として、愛知県新型インフルエンザ対策行動計画の見直し、医療機関の対応病床や専門外来等の確保、抗インフルエンザウイルス薬や感染防護具などの備蓄、そして、強毒型の新型インフルエンザの発生に備え、業務継続計画の定着などを図ってまいります。

次に 127 ページ、(2) の食の安全の確保でございます。

課題と方向性でございますが、食の安全を脅かす問題が跡を絶たず、本県が実施したアンケートにおいても県民の大多数が食の安全に関して不安を感じているところでございますので、生産者や加工者を始め、関係者が協働して不安を解消し、信頼を確保することが求められております。

そこで、次ページ、128 ページの県の主要な取組でございますが、食の安全に関する情報提供の充実、相談員の資質向上、また、リスクコミュニケーションの推進や愛知県版ハサップ認定制度の推進を図ってまいります。

また、129 ページの最後でございますが、食中毒などの予防にあたり、本県が作成した手洗い歌であります、あわあわゴッシーのうたの普及啓発にも取り組んでまいります。

それでは、資料 1 にお戻りいただき、5 ページをご覧ください。

「必要な医療が受けられる社会へ」でございますが、県の主要な取組として、右側の一番上「医療従事者の確保」では、医学部を有する 4 大学と連携した「愛知方式」による医師育成・派遣シ

システムの構築、また、中程の「安心して出産・子育てができる医療体制の確保・充実」では、バースセンターや総合周産期母子医療センター、NICUなどの整備促進を図ってまいります。

また、死亡原因の第1位であるがんへの対応や、高齢者が地域で安心して療養生活を送れるよう在宅医療の推進にも取り組んでまいります。

最後は「第3節 地域」として「健康福祉の地域力が充実した社会へ」でございますが、これからの超高齢・少子化社会は、あらゆる分野において、行政のみならず多様な主体が連携・協働して支え合うことがますます重要になってまいります。

そこで、県の主要な取組といたしましては、「新しい支え合いの推進」として、県内では、知多半島が福祉系 NPO の先進地として全国的にも注目されておりますので、この地域の活動を他の地域に広げ、それぞれの地域の実情に応じた住民同士による助け合い活動がより進むよう取り組んでまいりたいと考えております。

また、次の「環境づくりの推進」では、高齢者の住まいの確保も大きな課題でございますので、県の建築担当局と連携して社会福祉施設から公営住宅まで住まい全体を視野に入れた「高齢者居住安定確保計画」を来年度策定していくこととしております。

そして、最後ですが「ソーシャル・インクルージョンの推進」では、「あいち人権啓発プラザ」を活用した人権に関する情報発信や啓発などに取り組んでまいります。

説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

(堀田会長)

ただいまの説明につきまして、質疑応答に移りたいと思います。どなたか質問やご意見はありますか。

大変、幅広いテーマでありましていくつか節を分けていますが、まず導入部分で全体としての位置付けなどで何かありますか。

もともとこのビジョンの前身としまして平成5年から「あいち8か年福祉戦略 愛フルプラン」がありまして、その後、「21世紀あいち福祉ビジョン」として10年プランで動いてきて、その終了年度が今年度となります。

愛フルプランの場合は、「やさしさや人間性に溢れる地域づくり」が基本目標でありましたし、21世紀あいち福祉ビジョンは、「自立と自己実現を支える福祉」という目標で取り組まれてまいりました。

今回、キーワードは策定中ではありますが、医療を含めるという点が違う視点かと思えます。

(中井委員)

3ページの左上の「課題と方向性」の中の上の表で、平成22年から平成37年の増加については75歳以上の高齢者が1.8倍になり、その下の要介護・要支援高齢者が1.9倍になっています。高齢者が1.8倍に増えるがその増加の割合よりも要介護・要支援高齢者が増えるということですが、今回の健康福祉ビジョンのいろいろな施策は考慮せず、そのままいくと要介護・要支援高齢者の割合が高齢者の割合よりも高くなると理解すればよろしいでしょうか。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

要介護・要支援高齢者というのは介護保険法の要介護・要支援を想定しておりまして、普通で

すと 65 歳以上の方が要介護・要支援の対象となりますので、65 歳以上の方々が含まれております。

したがって、75 歳以上の高齢者の方は 1.8 倍ですが、介護保険法の対象となる要介護・要支援高齢者は 1.9 倍になると予測しております。

(堀田会長)

それをどれだけ減らしていけるかということになるのかもしれませんが、現状のまま推移するとうこういった単純計算になるということですか。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

そうです。65 歳以上も今以上に増えていきますので。

(中井委員)

そうしますと、65 歳以上から 75 歳未満のところが増える率が高くなると、そういった理解でよろしいですか。

それと、この健康福祉ビジョンの中のいろいろな取組というのが考慮されない場合に、こういことになると理解すればよろしいですか。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

今の状態でこのまま続くとこれくらい要介護・要支援の方になるだろうという国の推計をそのまま用いております。

それから、75 歳以上が 1.8 倍と今と比べまして増える訳でございますけれど、65 歳以上も増えるので要介護・要支援としてはそれ以上に増える。75 歳以上の方が全て要介護・要支援になる訳ではないですが、絶対数が増えますので要介護・要支援者も増える。65 歳以上の方も増えますのでそれ以上に増えると理解していただけたらと思います。

(堀田会長)

個々の節に入る前に全体の認識、現状の認識ということで 2 ページ目までのところではいかがでしょうか。「超高齢化社会の到来」のところに関係してくるのですが、一方では超高齢社会が訪れ、もう一方で少子化が進むといった流れの中でビジョンを位置付けなければならない前提だと思えます。

現実問題で平成 37 年はどうなるか、何が必要になるかといったところがこの審議会の骨格になると思えます。そういう意味で第 2 章の「基本とする考え方」のところでは何かご意見いただけますか。基本理念で「みんなが地域で支え合いながら、安心して健やかに暮らすことのできる社会の実現」というようなイメージを、下にあるキーワードをもとに策定中であるということですが。

(長谷川委員)

大変すばらしい案だと思います。こういったものは財政的基盤がしっかりしていないと何も実現できないのではないかと思います。税収も含めた将来的な財政の動きにある程度基づいて策

定されるのでしょうか。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

ビジョンにつきましてはこれからの大きな方向性といいますか、これから進むべきものを目指したものでございます。財政的な裏付けがしっかりと取れた具体的な施策まで書き込みができていないところもございますが、こういう方向で財政当局と話をしながら健康福祉部としては進めていきたいといった考え方を示しているところをご理解いただけたらと思います。

(堀田会長)

今日のところは具体的な財政の話には踏み込めないと思いますが、考え方、ビジョンとしてはどうかという点で、他に何かありますか。

(土井委員)

2 ページの 2 の「基本とする視点」は①から⑥まであり、⑤まではすごくわかりやすいと思いますが、役割分担を明確化するということが、どこどこなのか、あるいは誰かと誰かなのかといったような何の役割分担を明確化するのかということが読み取れなかったので、教えていただけたらと思います。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

いろいろなことを想定しておりまして、地方分権が進展する中で県と市町村の役割分担というものもありますでしょうし、また、これからは行政だけでなくボランティアや NPO などとも連携しながら支え合っていかなければいけないとも考えておりまして、その場合もやはり役割分担というものも考えながら、いかに効率的に進めていくかというようなことも意識しながら進めていきたいと思います、という原則を述べさせていただいております。

(堀田会長)

それでは次の 3 ページ以降の「施策の方向」に移ってきたいと思います。

第 1 節は「福祉」になっていますが、この部分でいかがでしょうか。先程、中井委員からこの部分に踏み込んでお話をいただきました。高齢者の問題、子ども・子育ての問題、障害者の問題ということがありますが。

(妹尾委員)

4 ページの「自殺対策」のところ、その上の「こころの健康の保持増進」の項目に「うつ」が記載されているのですが、「自殺対策」のところにも「うつ」という言葉を入れた方がいいのではないのでしょうか。

また、健康食品そのものが 2 兆円市場になっていて、中国から入ってくるハーブサプリメントを含めると 2 兆円をはるかに超える市場になってくると思いますが、これも 4 ページの「食品の安全を確保する」という項目に入れたほうがいいのではないのでしょうか。

(堀田会長)

貴重なご意見ありがとうございます。他にご意見はありますか。

知多半島における福祉系の全国的に注目されているモデルを先程、紹介いただきましたけれど、NPO がやっている地域助け合いの活動をもっと展開したいということですね。これはいいキーワードで地域での支え合いという地域力をもっと強めていかなければならないという内容ですけど、もう少し具体的にどんな取組をしているか教えていただけますか。

(医療福祉計画課 坂井主任主査)

資料 2 の 157 ページにコラムとして「知多半島型福祉モデル」というものが紹介してありますけれど、ここは NPO の先進地ということで介護保険事業であるとか障害福祉サービス以外の住民の助け合いによる活動が様々行われています。その特徴としてはネットワークが充実しておりましてそれぞれの NPO ごとに人の育成であるとか、人の紹介であるとか、情報交換だとかが活発に行われておりまして、NPO がお互いに育ち合っていくという環境にございます。そういったことを県内の他の所にも広げていきたいと考えているところでございます。

(堀田会長)

今回のビジョンでは医療も含めていますが、この点に関して何かありますか。また、全般に渡ってでも結構です。

(鈴木委員)

資料 2 の 4 ページですが、子どもとか子育て新システムの構想等々につきまして、実際には市町村が主体となるものであります。重度障害児の養育支援については広域的な取組になると思っておりまして、このため県の主体的な努力を今後もお願いしたいと思っております。これは障害者自立支援法の改正があつてのことだと思っておりますが、その点についてのご配慮を賜りたいと思います。

(堀田会長)

ありがとうございました。その他にご意見はありますか。

今まで出していただいたご意見を踏まえて推進本部で最終的に策定ということで、今後、詰めていってもらいたいと思います。

今後の日程については先程、ご説明いただきましたけれど、本日の衛生対策審議会の後、2 月にビジョンの懇談会があり、3 月に推進本部で策定という流れですが、よろしいですか。

次に、報告事項(1)「新型インフルエンザ対策について」に移りたいと思います。本件につきましても事務局からご説明をお願いします。

(加藤新型インフルエンザ対策室長)

新型インフルエンザ対策室長の加藤と申します。

資料 3 の新型インフルエンザに関する対応等について説明をさせていただきます。

まず、新型インフルエンザ (A/H1N1) に関する経緯であります。

平成 21 年 4 月にメキシコ等において、新型インフルエンザ (A/H1N1) が発生しました。

4月28日にWHOがフェーズ4を宣言し、県といたしましては対策本部会議を開催、同時に保健所に発熱相談センターを設置いたしました。

4月30日にはフェーズ5、5月16日には国内初の感染者が確認されております。県におきましては発熱外来を設置し、外来を開始しました。

6月1日には県内におきまして初の感染を確認いたしました。

6月12日にはフェーズ6ということでパンデミックが宣言され、8月21日には国内の流行入りが発表されております。

10月1日には国が「基本的対処方針」や「運用指針」を改定いたしておりますが、県としましては、健康対策課内に新型インフルエンザ対策室を設置いたしました。

10月23日には県内のワクチン接種が開始され、11月15日にはピークという状況でございました。

資料右側に移りまして昨年8月10日にWHOはポストパンデミックを宣言しております。

今シーズンの状況が下の方に書いてございます。

12月7日には県内で今シーズン初の集団かぜによる学級閉鎖がありました。12月22日には県内の流行入りを発表いたしまして、1月19日には注意報を発令しております。

次のページに移りまして今シーズンのインフルエンザの発生状況を書いております。

最初の表は、昨年末からの全国的な数値と愛知県の数値を記載しております。表の左側に書いてありますように、定点医療機関数としましては全国で5000、県内では195の医療機関にご協力をいただきまして毎週インフルエンザの患者さんの数をいただいております。この数値につきましては、定点医療機関あたり週何名の方が受診されたか、というように見ていただけたらと考えております。

一番右にあります第2週、1月10日から1月16日までにおける管内の1定点医療機関あたりのインフルエンザ患者の数、これは国立感染症研究所が10以上になれば注意報を出すというような指標を出してございまして、それを超えております。また、1月19日には県内の16地域中10の地域の数値が10を超えたということで注意報を出してございます。これが30を超えますと警報ということで、今週中には警報が出るというような状況と考えております。

下に二つグラフがございまして、上がシーズンごとの国の患者の動向のグラフでありまして、下が県内です。グラフの真ん中あたりに一つだけ離れたところにピークがある折れ線グラフがございまして、これが昨シーズンのピークでありまして、横軸が週になっておりますけれど、これが45～46週のところにピークが来ております。これは11月中下旬がピークだったということです。

右側にいきまして、本県のインフルエンザ患者の報告数をシーズンごとに数値で表しているものでございます。網掛け部分はそのシーズンのピークでございまして、先程のグラフでもご説明いたしましたが、2009/2010年のピークが46週のところに来ております。その他のシーズンにつきましては第4～5週にピークがございまして、これは月で言いますと1月下旬から2月上旬以降ということで、2009/2010年が特異的なパターンをとっておりますが、今シーズンはその前の2008/2009年とか2007/2008年のシーズンと同じようなパターンをとっておりますことからピークとしては1月下旬から2月上旬に来るかと考えております。

(2) でインフルエンザによる重症患者と死亡者の概況があります。

21年9月からのインフルエンザの流行時期におきましては死亡が全国で198名、愛知県でも16名ございました。これにつきましては左の一番下に参考として載せてありますが、過去のイン

フルエンザによる推定感染者数と超過死亡者数であります。超過死亡に関しては1万人を越すようなシーズンもございますので、そこからいけば死亡としては少ないシーズンだった訳ではありますが、感染者数としては2074万人の推定患者数ということで感染者は非常に多かったということがわかるかと思えます。

もう一度、(2)に戻っていただいて右側の22年12月～23年1月16日のところですが、県内の重症が3名となっております。重症というのは脳症や肺炎を起こされた方ということですが、3名とも新型のインフルエンザウイルスということであります。この3名は小児1名と30代が2名ということで比較的若い世代での重症が報告されているという特徴がございます。

次に3でワクチンの接種状況でございます。

昨シーズンは新型インフルエンザだけの1価ワクチンを全国で約2300万回分、本県でも約105万回分を接種しました。

今シーズンは3価ワクチンですが、昨年10・11月分ですでに207万回分接種されている状況です。12月末までで250万回分くらい接種されているのではないかと推定しております。

めくっていただきまして3ページでございます。(2)でワクチンの接種体制であります。平成21年度と22年度を網掛けしてありますが、それぞれのシーズンの比較をしております。

接種開始時期でございますけれども、昨シーズン、今シーズン共に例年どおり10月から国が実施主体となって国と契約を締結した医療機関、本県では4000あまりの医療機関にご協力をいただき、接種が開始されております。ただし、昨シーズンは資料に書いてありますように接種を希望する時期に十分な量のワクチンを供給できなかったことから、優先接種対象者という区分を設定いたしまして、医療従事者から、その後、基礎疾患を有する方と順番に都道府県が接種スケジュールを設けて接種を行っていくという方法を取っていきました。しかし、今シーズンは、一回の接種で新型と季節性に効果がある3価ワクチンが接種開始時期から十分な量が供給されたことから、接種を希望される方なら誰でも接種が可能という状況で接種が行われております。

また、表の真ん中あたりにワクチン流通の図がございます。昨シーズンは、ワクチンの生産供給がシーズンを通して徐々にしか出てこなかったということがございまして、まず国がワクチンを買って上げてそれから流通させるという国の流通管理と、都道府県が医療機関に納入希望数量を確認したうえで国からの供給量を踏まえ個別に医療機関への納入量を決定するという管理を行いましたが、今シーズンは例年どおりの市場流通という形でスムーズに進んでおります。

一番右には新臨時接種(案)というものがございまして、国におきましては新型インフルエンザのワクチン接種の法的な位置付けを明確にするということから、予防接種法上で市町村が実施主体となる新臨時接種という新たなカテゴリを創設するとしておりますが、まだ現在は審査中という形になっております。

右にいきまして、本県における新型インフルエンザ対策の検証であります。今回の新型インフルエンザに関するこれまでの経緯や本県の対応、明らかになった課題、今後の対応等につきまして各方面からのご意見をいただきまして本年5月17日に対策本部会議で承認され、同日、公表いたしております。

この報告書は非常に分厚いものでございますので、ここには概要を載せさせていただいております。真ん中より少し上に[ポイント1]情報という形で書いてございますが、それぞれ項目ごとにここでは■で明らかになった課題を、それに対する対応を○で書いてございますが、これが報告書の中では非常にたくさんつけてございます。例えば、先程の情報のところでは発熱相談が

非常に多く保健所等に寄せられまして、一般的な相談への情報提供まで手が回らないというようなこともございましたし、[ポイント 2] の発熱相談センターのところでも発熱というだけで多数の相談が寄せられたということで、保健所の実際の疫学調査等に支障が出たとか、②の発熱外来では発熱外来設置医療機関に非常に大きな負担が生じご迷惑をかけたということもございます。強毒型が発生した場合等においては、今回の発熱外来の数で対応するのは難しいだろうということも課題として残っております。

[ポイント 3] ワクチン接種につきましても、流通に時間的余裕が非常に乏しかったとか、先程説明しましたように流通調整に都道府県が関与するというような問題点もございました。これにつきましては最後に国も見直しを行っておりますので、そこで対応等は説明させていただきます。

めくっていただきまして 4 ページでございます。愛知県庁業務継続計画（愛知県庁 BCP）新型インフルエンザ対策編の概要であります。（5）で策定と書いてありますが、平成 22 年 11 月 15 日に策定いたしまして 16 日に公表させていただいております。（1）で作成の目的がありますが、新型インフルエンザ発生時においても県が必要な業務ができるようにするために継続・縮小・中断という形に整理するとともに、職員等の健康管理、感染防止策の徹底等について記載をして計画書として作成したものであります。

これにつきまして、（3）で実施体制の確保ということで、最大 40%の職員が出勤できなくなるということを想定して作っております、業務について三段階、優先的に行う 59 業務から縮小できる 1379 業務を全県庁で洗い出してそれを計画の中に入れるというものであります。

（6）で今後の取組として、計画の定着と市町村等におきましても作っていただいているところもありますし、これからというところへの支援ということも考えております。

6 で抗インフルエンザウイルス薬の備蓄であります。国全体の備蓄量は、目標としては国民の 45%のウイルス薬の備蓄であります。合計で 6000 万人分ということで半量に近くなっております。本県におきましても合計 145 万人分余りを予定しております、来年度で整備をしたいと考えております。

（2）で放出の方法ですけれど、不足した時に都道府県から医療機関に売却を行う、契約をして売却をして、それが医療機関に渡るということになります。

右側にいきまして、7 の新型インフルエンザ対策行動計画の見直しであります。国の方でも現在、行動計画の見直しを行っております、これは昨年 11 月に公表されたものであります、行動計画のイメージ（案）の①にあります行動計画の運用の弾力化ということで、病原性や感染力等に関する情報が得られ次第、その程度に応じた適切な対応への切り替えができるというような方向への明記がされております。

それから⑥の発熱外来の見直しであります。先程の県の課題にもありましたが、現行の発熱外来を帰国者・接触者外来に変更して、受診対象を帰国者及び患者との接触者で発熱・呼吸器症状等がある患者に限定して、それ以外の患者については一般医療機関での対応とする。保健所等での発熱相談センターにつきましても、同じように帰国者・接触者相談という形に持っていったらどうだろうというようなイメージ案になっております。

⑦のワクチン接種体制につきましても、パンデミックワクチンについては公費で集団的な接種、市町村が主体となって行う実施体制を構築するべきではないかという見直しの方向になっております。これにつきましては、国の方からまだ正式な行動計画等は出てきておりません。また、ガ

イドラインもこれから見直して正式に国から出てまいりますので、8の今後の本県の主な対応につきましては最初の〇にございますように、これらの国の状況を踏まえて行動計画の見直しを行うことや、2番目の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄や、あるいは3番目の啓発普及、あるいはサーベイランス体制の継続ですとか、5つ目の医療機関の体制とか、これらにつきまして順次、対応していきたいと考えております。

以上でございます。

(堀田会長)

ただ今の新型インフルエンザ対策の報告について何か質疑ございますでしょうか。

昨年度の新型インフルエンザは当初は強毒性を想定した対策だったものですから、振り返ってみると硬直したと言いますか、嚴重すぎるものであったということも踏まえて、弱毒にも強毒にも対応できる弾力性のある対応策を作ったということですね。何かご質問、ご意見ありますでしょうか。

(鈴木委員)

各自治体でワクチンが足りないとか色々なわさが飛びました。改善は考えられておりますが、今回も非常に蔓延が速いということでございますので、県当局におきましてもこういった点につきましては出来るだけ早く自治体に情報を流していただきたいと、そしてまたご協力賜りたいと思います。

(堀田会長)

他に何かありますか。

(長谷川委員)

質問ですが、4ページの7の「行動計画のイメージ(案)」は、国のものですか。

(加藤新型インフルエンザ対策室長)

はい、そうです。

(長谷川委員)

発熱外来の問題点は色々あるかと思えます。名古屋市が昨年の状況を解析しました。大体何日くらいで指定のベッドが埋まるのか、実際、神戸から始まってどのくらいで名古屋市にどういった状況が起こったのかを調べました。ベッドにしても外来にしてもあつという間に埋まってしまいました。名古屋市周辺の地域では、地域の中核病院に患者さんが集中し、中核病院が機能しなくなるということが起こりました。

この発熱外来のあり方について、単に「帰国者・接触者外来」だけでは国内発症時に対応できないと考えます。発熱外来のあり方については国がどういった指針を出すかですが、愛知県として独自に検討する必要があるのではないかと思います。

それから、県のインフルエンザ対策の検証が3ページに書かれております。昨年、我々は名古屋市を中心に医療機関と一緒にやって対応しましたが、県の動きが全く見えてこなかったという

思いが医療機関にありました。

ここにも書いてありますが、例えばワクチン接種について市町村間の意見交換、医療関係者と十分に協議すると書いてありますが、このような施策について情報をきちんと共有するシステムづくりがないと、非常に疑心暗鬼になります。どのようにワクチン接種がなされるのか、どのように薬が放出されているのか、患者さんをどのように振り分けていくのかということが現場の医療機関側で見えてこなかったということが問題点であったと考えます。情報を共有するためのシステムを作っただけであればと思います。

名古屋市は今回のことがあり、今回のインフルエンザ対応として、指定の医療機関が診療状況を全員で共有できるホームページを作りました。情報交換をして、自分達だけじゃなくみんなが頑張っているんだということを示すことが必要だと思います。県におきましても、情報をきちんと共有できるようなシステムを作っただけで、県の姿勢がきちんと見えるようにしていただくのが基本かなと考えます。

内容的には全ての事が網羅されていると思いますが、是非、その点をご検討いただくといいと思います。

(堀田会長)

今の話で、当初はワクチンの接種について、どのくらいワクチンが入ってくるかが非常にわかりづらかったものですから医療機関側でどのくらい確保したらいいかわからなくて、本当に患者さんに接触する人の分しか申し込まなかったところから、家族まで全部を数に算定して申し込んだところもあるというような話も聞いたりしました。そここのところが少し混乱していたと思います。そういうことも含めて情報を共有する必要があります。

(長谷川委員)

今のワクチンのことですが、地域の開業医さんが非常に困ったことは、いくつワクチンが入るのかわからないのに患者さんが押し掛けてきたり、たくさん確保しても全然、来なかったりした点です。名古屋市と検討しているのですが、こういったパンデミック時に集団接種がきちんと学校でできるかどうか、そういう場所を設置できるかどうかを検討していただくと、地域の医療機関への負担が減るのではないかと思います。

(土井委員)

私は名古屋市外にいますが、今、長谷川先生が仰ったような状況があつて非常に苦慮したということを医療関係者の方から聞いておりました。今回は強毒型ではなかったのよかったのですが、もし、強毒型になった場合ですと、医療機関の中に例えば人工呼吸器のようなものを必要とする患者さんが増えた場合の対応に苦慮することになるかなということで、重症の患者さんが集中せずに救われたかなと思います。今後、A/H5N1 タイプというのが鳥で問題になっておりますけど、強毒型が出てくる可能性もあります。実際、トリアージからその後の治療にどのようにつなげていくかも想定して検討しておく必要があるのかなと思いました。

また、ある医療機関に、マスクの情報から患者さんから殺到してしまうということが起きて、医療従事者が患者さんからワクチンを打ってくれと言われてもワクチンがない状況の中で苦慮したと聞いておりますので、長谷川先生の意見は重要だと思っております。今後、どうぞよろしく

お願いします。

(妹尾委員)

去年は厚生労働省が悪かった。県が悪い訳ではない。あの仕組みが悪かった。今、強毒性のワクチンについて、民主党内や厚生労働省内で検討し始めています。

(堀田会長)

こういった対策はできるだけ迅速かつ情報を共有できるように、意思決定をわかる形で対応していただけるようお願いします。

それでは時間もございますので、次の報告に移りたいと思います。

報告事項(2)子宮頸がん等のワクチン接種の促進について事務局からご説明をお願いします。

(吉田健康対策課長)

健康対策課の吉田と申します。

資料の4をご覧ください。子宮頸がん等のワクチン接種の促進についてご説明させていただきます。この事業は、国の22年度補正予算に基づく事業でございます。

はじめに、1の事業の背景・経緯からご説明します。1つ目の○にあります厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会におきまして、新型インフルエンザA/H1N1の発生とその対策を契機に予防接種全般につきまして議論をするため、昨年12月に設置されました。この予防接種部会におきまして都合5回の審議を経まして取りまとめられましたのが「予防接種制度の見直しについて」の提言でございます。

この中におきまして、今後、議論が必要と考えられる事項としまして2行目の後ろの方に記載しておりますが、予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、接種費用の負担のあり方等が示されておきまして、昨年4月から検討が開始されました。

なお、この検討結果につきましては第二次提言としまして本年度内に取りまとめられると聞いております。国におきましてはこの提言を踏まえまして、予防接種制度につきまして早期に必要な見直しを検討するとしております。

次に2つ目の○でございますが、予防接種部会で予防接種法の対象として検討する疾病が明らかにされました。四角の枠内に示しておりますが8つの疾病が対象とされております。この中で⑦の百日せきと⑧のポリオにつきましては現在も定期予防接種として行われておりますが、百日せきは追加接種の必要性につきまして、ポリオは不活化ワクチンの導入につきまして検討がなされております。

3つ目の○、ここから本題に入りますが、予防接種部会から子宮頸がん予防ワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、この3つのワクチンにつきまして予防接種法上の定期接種に位置付ける方向で、急ぎ検討すべきであるとの意見書が厚生労働大臣宛てに提出されました。これを受けまして、子宮頸がん等ワクチンの接種事業に対する支援が盛り込まれました緊急総合経済対策が国の方で閣議決定されまして、5つ目の○になりますが、昨年11月26日に総額1085億円の国補正予算が成立したというのが事業の背景・経緯でございます。

次に2の事業の概要についてご説明いたします。

まず、この事業の実施主体ですが、市町村でございます。市町村が実施します子宮頸がん予防

ワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの接種事業につきまして、国から交付金、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金になりますが、これを県で受けまして基金を造成し、この基金から助成するという仕組みでございます。

県としましては市町村に早期実施を促すために 11 月補正予算で対応して基金条例を制定したところでございます。

1 つ目の○ですが、事業経費の負担割合でございます。国、市町村でそれぞれ 1/2 ずつになります。また、市町村負担分につきましては地方交付税措置がなされるということになっております。

2 つ目の○、基金の期間ですが、国の補正予算成立日から 23 年度末までとしておりまして、この間に実施された事業が対象となります。なお、今回の事業は予防接種法に基づく定期接種化を見越した対応となっております、この 3 つの予防接種につきまして国の方では 24 年度からの定期接種化を考えているようでございます。

3 つ目の○でございます。その他、今回の事業により市町村が助成を受ける要件になりますが、予防接種行為に起因する事故への補償を含む予防接種事故賠償補償保険に加入することと、予防接種による副反応につきまして、国が定める要領に基づき報告が行われるための措置が講じられることとなっております。

次に 3 の事業の対象者をご覧ください。

まず、子宮頸がん予防ワクチンですが、中学 1 年生から高校 1 年生の女子を対象としております。なお、市町村によりましては 1 学年、対象をずらしまして小学 6 年生から中学 3 年生までとすることも可能となっております。なお、接種回数は 3 回となっております。

ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンにつきましては、いずれも 0 歳～4 歳の乳幼児を対象としておりまして、標準的な接種回数は 4 回でございます。接種開始年齢によりまして接種回数異なります。

4 の事業のスキームですが、県は国から交付金を受けまして基金を造成し、市町村がそれぞれの年度に実施した事業実績に応じて基金から助成するものでございます。

次に 5 の県内市町村の対応をご覧ください。

22 年度の事業実施市町村は 39 市町村、23 年度は全市町村で実施する予定でございます。

(2) の被接種者負担の有無別による市町村数ですが、表に示しました通り、半数弱の市町村が自己負担を求めるということでございます。

最後になりますが、1 枚おめくりいただきましてこれは参考になりますが、昨年の 10 月 6 日に、予防接種部会長から厚生労働大臣宛てに提出された意見書に添付されたものでございます。この 3 つのワクチンの定期接種化を進めるべきとする理由が記載されています。参考までにお示しいたします。

説明は以上でございます。

(堀田会長)

子宮頸がん等ワクチンの「等」にはヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンが含まれるということですが、それにつきましての基金ができて、その基金から助成する形になっております。この施策につきまして、何かご質問等がありますか。

(妹尾委員)

基金は国からきたお金ということですが、県は一銭も負担をしないシステムですね。それから「助成対象事業は民間保険に加入」ということは市町村が加入するということですね。

(健康対策課 北折主幹)

そうです。

(妹尾委員)

一回の値段が決められているのですが、これは自由診療だから国は本来決めてはいけない。定期接種は本来、決めてはいけないのを国が勝手に決めた。自由診療分は向こうから決めてもらっては困るし、決めたならどういう方法で決めたのか、一度説明をしてほしい。

子宮頸がん予防ワクチンについて名古屋市をみますと、ずいぶんこの値段では安く契約している。そうすると、婦人科の医師から言わせると一本破損したら何十本打っても赤字になるという話です。そんな値段では打つ気はないといってる婦人科は多い。また、小児科医がヒブワクチンや小児用肺炎球菌ワクチンに対応するのですが、元々、ヒブワクチンは小児科医が治験をやって通ったわけです。しかし、「この値段はなんだ」と言って不平がきている。国がどういう基準で決めたのか教えてもらいたい。

(健康対策課 北折主幹)

今回、確かに国が基準額を示していますけれど、この基準額はあくまでも国が事業積算をするにあたりまして出した金額でありまして、実際、市町村が接種事業を行うにあたって、この単価は参考になりますけど、この単価を維持するというものではありませんので、あくまで市町村と医療機関との契約の中で決定することになります。

それと、国が今回、示している基準単価の積算の中身ですけれど、ワクチンの実勢価格に問診票等の診察料、例えばヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチンの場合は対象が乳幼児になりますから乳児加算相当額といったものも加算されております。注射実施費と事務費といったものも加えて、さらに消費税を加えたものを基準額として算定したというように聞いております。

(妹尾委員)

実際の値段はそれと全然、違います。市町村が決めるから県は関係ないと言えば関係ないのですが。情報誌には基準額はそういうふう書いてある。よくわかるのだけど、医師側は打つのは嫌だと言っている。赤字になると言っている。

そういう意味では本質は小児科医会とか産婦人科医会と相談していただいて、どのくらいが適正なのか決めないと随分と揉めると思う。

市町村がやることであって県がやることではないかもしれないけど、医会と相談したほうがいいと思う。

(五十里健康担当局長)

基本的に今の予防接種は市町村の自治事務だというのが基本となります。したがって基本は市町村と医療機関との契約ということで、県としては県全体の統一的な価格を設定するというのは

非常に難しいと考えております。

ただ、一つ言えるのはどのワクチンも非常に高いのですね。今、これだけ全国でワクチン接種をやるということになっていても。グラクソ・スミスクラインなどが中心となって供給しているのですが、結局、需要と供給で単価が設定されると考えると、私も国に対してあまりにも高すぎるので下げるように国が交渉してくれないかとお願ひしたのですが、それについては全く何もありませんでした。

今回のワクチンは 15 か月分、平成 23 年度までの期間の事業であります。24 年度以降に定期予防接種化、いわゆる予防接種法に位置付けるということになると、市町村の自治事務のままでは、今度は市町村が全額を負担することになります。地方交付税措置がなされている部分は低所得者対策のところだけでございます。したがって市町村が非常に大きな財政負担を負うこととなりますので、定期接種は国が全額でやる、あるいは予防給付という形で保険でやるというような色々なやり方がありますが、いずれも難しいのですけれど県としては要請をしているというのが現況でございます。

(妹尾委員)

基準単価じゃなくて納入価が高すぎるんです。問屋から入ってくる納入価が。基準単価は下げてもらっては困るんですよ。納入価が高いんです。

県によっては、補助を出しているところもある。愛知県も出して欲しいと思っています。

(五十里健康担当局長)

これは市町村の自治事務という部分を中心になっているので、都道府県が出そうというところは少ない。むしろ都道府県の役割としては国に対して適正な形での予防接種ができるような方法を声を大にして要請をしている段階でございます。なんとか 24 年度からの事業を円滑に進めることがポイントだと考えております。

(妹尾委員)

無理には言わないけど、他の県では出しているところもあります。

県が一銭も出さないというシステムはどうもおかしいから、これからは県費を使うということも頭に入れて予算を組むという形を取っていただきたい。

それと、小児科医会と産婦人科医会とどのくらいが適正か、もう一度、相談した方がよいと思う。

(堀田会長)

納入価につきましては、需要と供給のバランスで供給数がたくさんになればそれだけコストは減るようになるのですから、そういった納入価を下げる努力をしていただきたいですね。それで、きちんと技術料などを賄えるように是非、お願ひしたいと思います。

24 年度からの定期接種化を目指しているということで、その場合はこういう負担はなくなるということですね。

(健康対策課 北折主幹)

あくまで現在の予防接種法では、接種費用につきまして実費徴収は可能という規定になっておりますので、市町村によって実費を徴収することは可能です。

(堀田会長)

そういう場合でも基準額というのに縛られるのですか。

(妹尾委員)

基準額が決まりますと市民は接種額と思ってしまふんです。それ以上高くとるとおかしいのではないかと苦情がいっぱい来るようになる。だから、基準額というものを決めてもらっては困る。

先程申し上げたように、問診をとっても一銭ももらえない。カルテ作って問診とって全部聞いても一銭ももらえない。注射器の代金も出ない。1本破損したらヒブワクチンは全部赤字になる。少々のことでは黒字にならない。というのが名古屋市の現状です。

そうならないように自由な価格で打てるようにしてもらわないといけないと思っています。

基準価格というものも昔のように初診料がいくらとか注射代がいくらとか積み重ねるということができればいいですが。医会とどのくらいがいいのか一度、相談してもらえれば。

今の政治では、予防接種法が改正になるかどうかわからない。改正になれば市町村の事務になるのだけれど、改正できるかわからない。

(鈴木委員)

子宮頸がん予防ワクチンについては各自治体が悩みに悩んで、既に1月から実施のところもございます。豊山町は不交付団体ですので、格好はいいですが一銭ももらったことはずっとありません。いずれにしてもやることはやらなければいけないと思っていますし、私どもも一部負担は取るつもりでいます。無料にはしないというような段取りで3月議会に提案していきたいと思っています。

いずれにしてもいいワクチンだと思います。この前テレビを見ておりましたら子宮頸がん非常に苦しんでおられる方の実態をやっておりました。それと、最近は大変なマスコミがいいか悪いかわかりませんが、性教育が低年齢層にまでいっているということで、私どもは中学1年生から高校1年生までという段取りで今、やっておりますけど、なにせ税収が非常に減退しております。どこの自治体も一緒だと思います。こういうところには県がもっと国に働きかけていただきまして、先程、妹尾委員からお話のありましたように、我々はあまり国の言うことは信用しない、玉虫色だらけですから、非常に悩んでおります。このような自治体ばかりであると思っていますので、一つよろしくをお願いします。

(堀田会長)

ワクチンに関し、日本ではワクチンラグがあると言われ、諸外国、特に先進国に比べますと非常に遅れた状況にあります。解消に向けようやく俎上に載ってきたということで、そういう意味では積極的な位置付けができると思っていますし、うまくそれを発症予防に結び付けられるように是非、施策を達成してほしいと思います。

まだ議論があるかもしれませんが、時間も参っております。最後に事務局から何かありますか。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

本日の会議録につきましては、会長が指名されましたお二人の委員に後日ご署名をいただく前に、発言者の方に発言内容をご確認いただくことしておりますので、事務局から依頼がありましたらご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

(堀田会長)

それでは、本日の衛生対策審議会はこれで終了します。ありがとうございました。

(以上)