



情報ボックス

子宮頸がん等ワクチン接種は 国と市町村で費用折半

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金交付要綱
などを通知

厚生労働省は、「平成22年度子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金交付要綱」などを定め、平成22年12月9日の全国都道府県担当者会議で説明した。

ワクチン接種緊急促進事業は、22年度補正予算「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業」の実施決定を受けて創設されたもので、都道府県に基金を設置して、国と市町村で費用を折半する。

実施主体は市町村で、基金の対象疾病・ワクチンは子宮頸がん（HPV）ワクチン、ヘモフィルスインフルエンザ菌b型（ヒブ）ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの3種類のワクチン。補正予算では、総事業費として2,170億円を見込んでいる。

厚生労働省が11月26日付で、「平成22年度子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金交付要綱」「ワクチン接種緊急促進基金管理運営要領」「ワクチン接種緊急促進基金管理運営要領における基準単価について」「ワクチン接種緊急促進事業実施要領」を通知している。

これらによると、基準単価は、HPVワクチンが15,939円、ヒブワクチンが8,852円、小児用肺炎球菌ワクチンが11,267円となっている。単価はワクチンの実勢価格を調査した上で、4か月ごとを目安に改定することとしている。

また、ワクチン接種緊急促進基金は都道府県が設置するもので、都道府県は基金の設置目的、額、管理、処分などの事項を条例で規定する。

ワクチン接種緊急促進事業は、実施主体である市町村の責任のもとに行うため、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」への加入と、実施要領に基づく厚生労働省への予防接種後副反応報告の体制整備をするよう求めている。民間保険への加入は、全国市長会や全国町村会が窓口となる「予防接種事故賠償補償保険」以外に、予防接種行為に起因する事故を補償する保険（互助組合等による保険制度）も含むこととし、予防接種で生じた健康被害への対応に万全を期すこととしている。

小児用肺炎球菌ワクチンの接種により 約150億円の費用削減が期待できる

厚生労働省のワクチン評価に関する小委員会が報告

厚生労働省の厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会のワクチン評価に関する小委員会（委員長＝岡部信彦・国立感染症研究所感染症情報センター長）は平成22年12月16日会合を開き、予防接種法の改正論議で検討対象となっている8疾患・ワクチンのうち、ヘモフィルスインフルエンザ菌b型（ヒブ）、小児用肺炎球菌、ヒトパピローマウイルス（HPV）の各作業チームから最終報告を受けた。小委員会は次回、残りの①水痘、②おたふくかぜ（流行性鼻下腺炎）、③B型肝炎、④百日せき、⑤ポリオの5作業チームの報告を受け、年度内に最終的な取りまとめを行い、予防接種部会で報告する方針。

肺炎球菌ワクチン作業チームは、ワクチン接種歴のない2歳～4歳児は等しく侵襲性肺炎球菌感染症のリスクを持つことから、「標準的な接種対象年齢を過ぎた5歳未満の幼児に対するワクチン接種も並行して行う必要がある」と結論づけている。そして、その前提となる医療経済的な評価については、保健医療費と生産性損失を考慮した社会の視点で費用比較分析を行った場合、ワクチン接種にかかる費用よりもワクチン接種によって削減できる医療費等が上回り、ワクチン接種導入によって約150億円の費用削減が期待できるとの結果が得られたとしている。また、ワクチン接種費用を一回6,090円まで下げると、ワクチン接種費と感染予防によって削減される医療費が同額になるという結果も得られている。

一方、ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン作業チームは、HPVワクチンの効果について、「子宮頸がん全体の50～70%の原因を占めると言われている HPV16型および18型への感染予防を主目的としたもので、未感染者に対して極めて効果的に HPV16型および18型の感染を防ぎ、子宮頸がんの病変への進展を防げることにより、これらの型による子宮頸がんを防ぐことを期待するものである」と結論づけている。反面、既感染の場合は効果が期待できず、高齢では抗体反応が比較的弱いと指摘するとともに、ワクチンによって得られた免疫反応がどれくらい持続するかは必ずしも明らかとなっていないとも言及している。さらに、集団における感染まん延防止の効果は必ずしも明らかでないとして、「今後、集団防衛に係る影響については知見を重ねる必要がある」と強調している。ワクチンの安全性については、「局所の疼痛、発赤、腫脹等が主な有

害事象として挙げられているものの、HPV ワクチン固有の重篤な全身性反応は少ないと考えられる」としている。また、ワクチン接種の際の留意点として、①このワクチンはHPV 以外の性感染症を予防するものではなく、かつすべてのHPV 感染が予防されるわけではないことを明確にする必要があること、②予防接種を受けても子宮頸がんの定期検診を受ける必要があることを徹底させるよう求めている。

加えて、子宮頸がん検診に関する留意点として、「HPV ワクチンを接種した集団において、子宮頸がんが減少するという効果が期待されるものの、実際に達成されたという証拠はいまだないことから、現時点では罹患率、死亡率の減少効果が確認されている細胞診による子宮頸がん検診を適正な体制で行うべきである」とし、がん登録はもとより、検診制度のなかでの前がん病変の把握・集計の実施についての検討を行う必要がある、と指摘している。

小児用肺炎球菌とヒブを含む同時接種後の死亡事例を受け、接種を一時見合わせ

厚生労働省が自治体と製造販売業者に事務連絡

厚生労働省健康局結核感染症課と同省医薬食品局安全対策課は3月4日、小児用肺炎球菌ワクチンおよびヒブワクチンを含む、ワクチン同時接種後の死亡例が3月2日から4日までに4例報告されたことから、接種を一時的に見合わせることにした。ワクチン接種と死亡との因果関係は報告医によれば、いずれも評価不能または不明とされている。

死亡事例は、いずれも「小児用肺炎球菌ワクチン（販売名＝プレバナー水性懸濁皮下注）」と「ヒブワクチン（販売名＝アクトヒブ）」もしくはDPT（ジフテリア、百日せき、破傷風）の同時接種後、翌日から3日目までに死亡している。なお、具体的な症

例は、別表の通り（3月5日報告の事例を含む）。

厚生労働省ではこのような状況から、「小児用肺炎球菌ワクチン（販売名＝プレバナー水性懸濁皮下注）」および「ヒブワクチン（販売名＝アクトヒブ）」については、因果関係の評価を実施するまでの間、念のため、接種を一時的に見合わせることにし、自治体および関係製造販売業者にその旨連絡した。また3月5日には、一時的見合わせに関するQ&Aを作成、公表している。

3月8日には、医薬品等安全対策部会安全対策調査会と子宮頸がん等ワクチン予防接種後副反応検討会を合同開催し、今回のワクチン接種と死亡との因果関係の評価について、詳細な検討を行った。そして、次のような取りまとめを行った。

- (1) 5例は0歳から2歳代の乳幼児で、基礎疾患を有するものが3例、基礎疾患が明確でないものが2例であった。
- (2) 接種から死亡までの期間は、翌日死亡が3例、2日後死亡が1例、3日後死亡が1例であった。
- (3) 現在得られている各症例の経過や所見に基づいて評価したところ、報告された5例については、現段階の情報では、いずれもワクチン接種との直接的な明確な因果関係は認められないと考えられるが、さらに入手可能な情報を収集する。
- (4) なお、例えば先天性の心疾患などの基礎疾患を有する患者は、その状態によっては、十分な注意が必要である。

4疾病5事業の機能や指標の見直し等を議論「事業のための医療圏はいらない」との発言も 次期改定に向け、医療計画の見直し等に関する検討会が議論

厚生労働省医政局は2月28日、医療計画の見直しに関する検討会（座長＝武藤正樹・国際医療福祉大

表 小児用肺炎球菌ワクチンおよびヒブワクチンを含む、ワクチン同時接種後の死亡例の症例一覧

No.	ワクチン名① ロット	ワクチン名② ロット	ワクチン名③ ロット	接種日	年齢・性別	基礎疾患（持病）	経過	報告医 評価	報告（月／日） 自治体	詳細調査 対応
1	プレバナー 10G03A	アクトヒブ E1235		2月28日	2歳代・男	心室中隔欠損症、慢性肺疾患、気管支喘息、てんかん、他	接種翌日死亡。	評価不能	3月2日 宝塚市	調査中
2	プレバナー 10G03A		DPT AC014D	3月1日	1歳代・女	なし	接種翌日死亡。	評価不能	3月3日 西宮市	調査中
3	プレバナー (2回目) 10E02A	アクトヒブ (2回目) E1065	DPT (1回目) S北研 AMO09B	2月17日	6ヶ月未満・女	調査中	接種3日後死亡。	不明	3月4日 川崎市	調査中
4	プレバナー (2回目) 10H01A	アクトヒブ (2回目) E1234	DPT (2回目) AMO09B	3月3日	6ヶ月以上・1歳未満・女	右胸心単心室肺動脈閉鎖	接種翌日死亡。	不明	3月4日 京都市	調査中
5		アクトヒブ E0770	BCG (1回目) KH128	2月4日	6ヶ月未満・男	チアノーゼ、右心室肥大等	接種2日後死亡。	評価不能	3月5日 都城市	調査中

学大学院教授)の第3回目の会合を開いた。平成25年度以降の次期医療計画策定に向けて議論するもので、この日は各都道府県の医療計画への取り組み状況と、医療計画の新たな評価手法の導入等について、ヒアリングと討議を行った。

現行の医療計画は平成20年度からスタートし、4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)ごとの医療供給体制の構築を目指して、平成24年度を目標に進行中である。同検討会では、①4疾病5事業に係わる医療機能の見直し、②医療計画の達成状況を把握するための指標のあり方、③医療計画策定のためのデータ集積・分析等のあり方などを論議し、都道府県の医療計画改正の指針を検討する。

事務局が示したスケジュール案によると、今年度中に議論を終え、医療計画改正指針を都道府県に提示する。そして、それにもとづき都道府県ごとに医療計画が策定され、平成25年度から新医療計画が実施される。

ヒアリングでは、まず千葉県健康福祉部理事の井上肇・参考人が自県の取り組みを紹介しつつ、課題として医療人材確保、救急体制維持、在宅医療推進、認知症・運動器疾患・終末期など高齢期特有の問題への対応などを挙げた。

また同県では、4疾病の循環型地域医療連携パス(急性期病院、慢性期病院、中間型施設、在宅などを循環)の普及推進をはかっているとし、千葉県共用地域医療連携パスの使用状況は「使用実績あり」35%、「使用したい」16%となっていると説明した。このほか、クリニックや歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションなどの在宅医療関係機関の機能一覧を作成していると述べた反面、「かかりつけ医に往診していただくよう働きかけているが、なかなか進まない面もある。県として、その障害となっている事由を探っているところだ」とした。そのうえで、首都周辺地域の高齢化は地方での高齢化とは性格が異なるとし、在宅医療機関の確保が大きな課題とも述べるとともに、「行政が介入しないと都市部では急激に高齢化が進み、地域社会が立ち行かなくなる」と指摘した。都市部特有の県を超えた受療行動についても触れ、「東京都などと共通のパスの使用や連携などはむずかしいが、東京都や埼玉県、神奈川県、政令市などと連携のためのコミュニケーションの場は持たい」と強調した。

DPC データや患者調査等を用いれば 2次医療圏の必要病床数などの推計が可能

続いて、山口県宇部環境保健所長の恵上博文・参

考人が、研究班長を務める地域保健総合推進事業(全国保健所長会協力事業)による「地域医療連携体制の構築と評価に関する研究事業」から、地域医療連携体制構築に関する保健所の関与状況等について報告した。

保健所では、各種通知等にもとづき、2次医療圏での医療計画、総合的な保健医療提供体制の計画的な整備等に関与しており、第5次医療計画についても、最も役割を發揮しやすい分野である疾病または事業ごとの医療体制、居宅等における医療を中心に関わっている。同研究班による調査においても、全国508の保健所の約5割が地域医療連携体制の構築に関与していることが明らかになっている。

これらを踏まえて恵上氏は、医療資源等の情報収集、関係者への研修会開催、圏域連携会議の開催、関係施設の調整、評価指標の収集・分析、住民への普及・啓発など、体制構築における公平公正な保健所の企画調整能力について強調した。そのうえで、都道府県医療計画の推進、とりわけ4疾病5事業に関連した医療連携体制構築のための保健所の役割を、地域保健法にもとづく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の見直しの際に本来業務として位置づけることを要請した。

さらに、現在の医療計画では都道府県を実施主体としているためにその関与が曖昧になっている市型保健所の役割にも言及し、医療資源が集中する市型保健所の関与を促進するような通知を厚生労働省で出すべきであるとの考えを示した。

報告を受けた武藤座長は、「保健所の関与は重要だ。とくに平均在院日数がどの程度短縮したかなどのアウトカム評価が大事だが、その辺りに課題があるか」と質問し、これに対して恵上氏は、「アウトカムが出るには数年かかる。それまで事務局との協働体制を維持することがまずは重要」と答えた。連携パスの評価についても、「回復期までは流れるが、その先の在宅ケアの現場までとなると、なかなかむずかしい。この辺りは保健所が関与して、在宅ケア体制等を構築しながら見ていくことが必要となる」などとし、その役割の重要性を繰り返し強調した。

青森県健康福祉部保健医療政策推進監の大西基喜・参考人も、自県の保健医療計画について説明。同県では数か所の公的病院が4疾病5事業の主要な役割を果たしており、高次医療機関も少ないため、疾病ごとまたは事業ごとの圏域設定の意義は薄い、などと指摘した。2次医療圏の設定や疾病ごとの医療圏の設定についても、それとは関係なく受療行動をとる住民にとってはメリットがないとし、どの医療機関がどのような医療機能を有するかを明確にして

住民が選択できるようにすることのほうがより重要であるなどと訴え、「疾病や事業のための2次医療圏の設定は不要」と指摘した。

また、病床基準の設定に関しては、同県では過疎地域の医療を公的病院がカバーしていることから、「病床過剰地域から不足地域への病床の移動は実現しがたい。基準や地域の範囲については、国が一定の考え方を示したうえで、都道府県が実情に応じて決定できる仕組みとすべき」と要望。さらに、「基準病床数のほかに、基準無床診療所数や基準医師数算定が必要であり、それらについても都道府県が決められるようにすべきだ。とくに、医師は医局教授の考えで配分されることも少なくないので、それに対し、この地域にはこれくらい医師が必要だなどと言えるような、議論のたたき台になる数字を国で示してほしい」などと力説した。

このほかこの日は、東京医科歯科大学大学院医療情報システム学分野教授の伏見清秀・参考人がDPCデータ等を活用した地域医療の評価方法について説明した。

DPCデータや電子レセプトデータ、患者調査等の公表データを用いれば、たとえば2次医療圏における年間退院患者数、標準在院日数などから必要病床数が推計できるほか、医療従事者の充足率の推計も可能とし、都道府県レベルでも地域医療について定量的に可視化できて、客観的な評価が行えると述べた伏見氏は、全国レベルの分析から、①急性期病床の必要数は約46万床（現在の一般病床の半分程度）、②北海道、東北地方での医師不足と関東、東海地方での看護師不足、③ICU病床は過少で回復期リハ病床の最大必要数は11万床などが推計されたなどと、その一端も披露した。

これに対し、井上参考人は「各県で抱える課題が違うので、都道府県レベルで解析できるのはありがたい。データがないと行政として仕事ができないので、こうしたことに取り組むモデル県が出てくれば、他県もやりやすいのではないかとした。一方、井上参考人は「DPCデータ等は国レベルで使うのには効果的だが、2次医療圏では有効性が少し落ちるのではないかと。しかし、県レベルで分析できれば、保健所が医療連携体制の構築に取り組む際の参考にはなる」と一定の評価をした。

保健所長の医師資格要件に関する意見書を厚生労働大臣に提出

全国保健所長会が保健所長には「医療をその背景とする行政官」が最適任と指摘

全国保健所長会（会長＝澁谷いづみ・愛知県半田

保健所長）は1月28日、保健所長の医師資格要件に関する意見書を細川律夫・厚生労働大臣に提出した。平成22年11月15日に全国知事会より地域活性化担当大臣宛てに出された構造改革特区の共同提案書に、保健所長の医師資格要件の見直しの要望が含まれていたことに対応するもの。

他国に類を見ない日本の公衆衛生の基盤である保健所システムが崩壊の危機にあるとの危惧を抱かざるを得ない、と断じている。

近年は、新型インフルエンザ対策や広域にわたる食中毒への対応、地域における救急医療の逼迫や院内感染・医療安全など、多様な社会問題が発生しているが、いずれも住民の健康、生命に直結する課題であり、保健所長としては迅速な判断と不断の決意をもってその解決にあたることが求められる。

このため意見書では、保健所長は健康危機管理などの有事にトップとしての迅速な判断にもとづき権限を行使する職責があり、医師以外の職種を保健所長とし、その役割を補完するために単に専門的知識と技術にもとづいて助言を行う医師職を配置すればよいというわけではない、と強調している。

意見書の具体的な内容は、次の通り。

①保健所が提供しているサービスは、重要なナショナルミニマムのひとつであり、全国規模で必要なサービスの質を担保するためには、最終決定者である保健所長が医師という国家資格を有していることが必要最低限の条件です。まず、国は保健所長となる公衆衛生医師の実効性ある確保と、そのための自治体支援に努力すべきであり、資格要件の緩和に走るべきではないと考えます。国家資格を規定していることの重大性を再確認していただくようお願いいたします。

②保健所は、地域において健康危機管理に対応するための唯一の拠点施設であり、保健師、薬剤師、獣医師、管理栄養士などの幅広い専門家を備えております。これらの専門家が行う地域保健・医療活動を取りまとめるリーダーとしての保健所長は、公衆衛生学に関して高度に専門的、技術的教育を受けた技術職である医師であることが必要最低限の条件であると考えます。

③近年課題となっている救急医療や周産期医療等の地域医療の確保においても、医療機関をはじめ関係団体や自治体を中立的な立場から調整し、住民のための地域医療体制を維持、構築する必要があります。実効性ある施策の推進には、医療をその背景とする行政官である保健所長が最適任者と考えます。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

