

平成22年度
第2回石狩市健康づくり推進協議会保健医療対策専門部会

日 時 平成22年8月9日(月) 18時30分開会
場 所 石狩市役所5F 第1委員会室
出席者 【委員】傳法会長・我妻部会長・立石委員・竹内委員・鎌田委員
【事務局】大林室長・我妻課長・中川主査・岩本主査
傍聴者 1名
議 題 任意予防接種の公費助成について
配布資料 別添のとおり

1. 開会

大林室長：皆さん、こんばんは。本日は大変お忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。定刻前ではございますけれども、全員お揃いでございますので、ただいまより第2回石狩市健康づくり推進協議会保健医療対策専門部会を開会いたします。

なお、本日の専門部会には、大変お忙しい中、傳法会長にもご同席いただいておりますので、よろしく願い申し上げます。

それでは我妻部会長よりご挨拶をお願いいたしまして、引き続き議事の進行をお願いいたします。

2 部会長挨拶・議事

我妻部会長 それでは、暑い中、今日はどうもご苦労さまです。第2回の保健医療専門部会をこれから開きたいと思っております。

今回の部会は、先日の1回目の保健医療の専門部会で各委員のこの任意ワクチンの公費助成に対するいろいろなご意見をいただきまして、それを事務局で取りまとめて、各委員にお話していただく、そして、一定の方向を作るということで、今回の第2回目が開催されたと思っております。

まず、各委員の立場々々で任意予防接種の公費助成に関する意見書という形で資料1がありますが、これについて各委員からご説明を願いたいと思っております。

そのあと事務局の方からも提出されている資料の説明なども含めて進めていきたいと思っております。

最初に竹内所長、2番目に立石先生、3番目に鎌田部長、4番目に私という順番で意見書に対する説明や補足などを含めてお願いしたいと思います。

最初に竹内所長からお願いいたします。

竹内委員 ここに記載したのは、国で今、定期予防接種化を検討している感染症分科会予

防接種部会という中で、主に定期接種へ向けた議論がされているのですけれども、その中で今回7月7日に開催された第11回の部会におきまして、これまでの、今回あげられているような、任意で行われている予防接種について、今までの知見をまとめるという形でファクトシートというものが出されました。

それが国立感染症研究所からまとめて出されて、それが一番第三者的、客観的だろうと思いついて、その中で効果だとか、費用対効果分析みたいなのも、一定の項目としてすべての予防接種に盛り込まれているので、それを今回関係しそうな部分を抜粋して記載したのがここに書いている内容となっております。

細かく説明すると本当に書いているとおりにしかならないのですけれども、今、定期接種化を予定されているいずれの予防接種もこの報告書で見ると、医学的というか公衆衛生学的には、予防接種をした方がしないよりはずっと病気を抑えられるし、財政的な面においても予防接種をした方が、試算の方法がいろいろあるのでそれによって変わりそうな感じはあるのですけれども、概ね予防接種をした方がしないより財政的にも優位になるみたいな報告が出されておりました。

安全性についても、局所的な副反応というのは当然起こりうることでございますけれども、重篤な副作用というのはほとんど起きていないというような記載で共通しておりました。

そういうようなことをそれぞれの予防接種ごとに細かくは書いてあるのですけれども、いずれも有効性も安全性もそれを読む限りでは問題無いだろうと思いついて、それで書いております。

優先順位が、どうしても対象が違うし、重篤度も違うし、ということで、比較する基準も違っていたりするので、保健所の立場ではちょっと優先順位は付けられなかったのですけれども、どれをやっても公衆衛生上は問題が無いということであれば、どれを選択したとしても石狩市の公衆衛生の向上にとっては有効であろうということで、あえて順位は付けておりませんけれども、どれも否定はしないというような意見とさせていただきたいと思いついてます。

というようなところで、あまり中身を細かくは説明してないのですけれども、書いていることの意味合いを説明させていただきました。以上でよろしいでしょうか。

我妻部会長 はい、ご質問があればまたあとでということで、各委員の意見を聞きたいと思いついてます。次に立石先生、よろしくお願ひします。

立石委員 ぼくも竹内先生と同じように、少なくともこの今のワクチンが定期接種と任意接種を分けるということに関しては今後考え方が変わるという風に聞いておりますので、少なくとも今ここにあるものについては、特別大きなマイナスになる部分は少ないと考えています。

現状では、打った方がいいというのがわかってはいるんですけれども、ですからある意味で任意接種が行われているのだと思うのですが。

基本的には、任意接種と定期接種に差が出ると、打てる人と打てない人が出るのであれば、

基本的には差が出ないようにするためには、公費の補助で任意接種の部分を埋めていくというのが行政の考え方でいいのではないかなと思っています。

基本的に3ヶ所同じことを書いたのですが、とにかく僕は格差が出ないようにするためには、現在の状況を市の財政の問題とか、あるいは対象によってだいぶ高いものから安いものまであるので、どの辺まで取るかというのはあると思いますけれど、基本的にはどれも受け入れていいものじゃないかなと思います。

ただなんとなく僕があまり関係が少ないというので、子宮頸がんについてはどうも何か最近わっと話題に出てきたような感じがするので、ちょっともう少し見られたらいいかなという感じはしていますし、それと二十歳から結局のところ定期検診を受けなくてはいけないというのを、メーカー側が言っている試算を表しても、その辺の計算式っていうのは非常に難しくなるので、ちょっとまだこれについて僕自身は分からないなというのが実感でした。

やっぱり行政がどういう方針でこういうことを考えるのかということが一番大事で、今回、たまたま鎌田部長もいらっしゃいますけれど、僕らは時間外の医療費がだいぶ削られている立場だから、例えば石狩市の時間外についてはそういう風にしたいけれども、こういう部分で市民の健康をアピールできるという部分はあると思うので、できれば許される範囲で公費の補助ができればいいなと考えました。

我妻部会長 はい。それでは次、鎌田部長お願いします。

鎌田委員 それぞれのワクチンの安全性とか有効性につきましては、それぞれ委員の皆さまの方が専門家ですので、そういった部分で意見書が出ていますので、私は、いろいろ文献を見ながら、一つには行政の立場の中でどれが優先順位が高いかということの判断をさせていただきました。

今、立石先生からもありましたように、行政の考え方としてはどうしても予算が伴う部分がございますので、こういった形で対象、あるいは公費助成の割合をどうするかがどうしてもつきまとうところなのではございますけれども、一つに現在の健康づくり計画を立てるにあたっての部分で、大きな柱とされているのが、逆転の発想じゃないのですが、健康づくりを推進することによって医療費を下げようという部分ですので、ワクチンの部分で発症率とか重篤化が防げるのであれば、逆にそういう部分のかかる医療費が下げられる、という学説もございまして、そんなことも頭に入れながら優先順位を付けさせていただきました。

ヒブにつきましては、非常に診断が難しく、重篤化が著しく恐ろしい病気と言われていまして、軽度の副作用があるものの、有効性については安全性も含めて高いと言われていまして、

一番大きなのは、道内各先進的な公費負担の実例もすでにありますので、それと合わせて市民要望を考えると、一番優先度の高いワクチンではないかなと思っております。

それから、子宮頸がんにつきましては立石先生もおっしゃっていましたが、非常に今の現状の中では子宮頸がんという部分での検診状況があまり良くないという状況もございまして。

そういった部分も踏まえて、まずは子宮頸がんに対する認識を高める、検診率を上げるという部分も含めてワクチンの必要性和合わせて疾病に対する特に若い世代への啓蒙が必要ではないかと思ひ、さらには、ご承知のように国あるいは道においても公費助成へ向けての検討がされているという状況を踏まえると、順番的には二番目に優先度の高いワクチンと考えた方がいいのかなと思ひているところです。

それから一応、7価肺炎球菌につきましては安全性も認められていますし、重篤化の予防の上では有効性が高いと思ひますけれども、新しいワクチンということもござひますので、優先度だけを見れば中位ぐらいではないかなと思ひています。今後の国の動向を見ながら引き続き公費助成を検討する必要があるのではないかと判断しました。

おたふく、水疱瘡につきましては記載のとおり、まだもう少し優先度につきましては、検討に時間を有しても構わないのではないかなと判断しているところです。

それ以外の部分では、よく要望があるといへばあるのですけれども、高齢者に対する23価肺炎球菌、これにつきましては、子どもの部分等々を考えると今の状況のワクチンからいへば、もう少し様子を見ながらの判断でいいのかなと思ひていますが、一応こういった形であげてござひます。

そんな形で私は順位を付けさせていただきます。

我妻部会長 それでは、私でござひますけれども、簡単にここに書いたとおり、ヒブに関しても7価の肺炎球菌に関しても、これは子どもの重篤な病気でありまして、それをできるだけ予防するという立場ではこの両方は十分必要なワクチンであると思ひます。

それにまた副反応とか副作用なども、私が実際ワクチンを接種しながら見ても重篤なものは無く、せいぜい局所の腫れぐらいがある位で副反応も少なく有効なワクチンと考えて今やっている訳ですけれども。

これが本当であれば国の定期接種化としてどんどん国がリードを取って、そういうようなワクチン行政を進めていってほしいのですけれども、それまでにまだまだできないところは、各地方自治体でだいぶヒブワクチンに関しては実施する市町村が多くなってきております。それで周辺の市町村、ヒブに関して見てみますと、札幌市なんか今年度から3500円、約半額の助成を始めたということです。

それから、北広島も始めるという予定もありますので、近隣の市町村と同じようなことを考えると、ヒブワクチンに関してはできるだけ早く予算措置を取りながら進めて良いのではないかと。

こういう任意ワクチンに関する重大な副反応が、副作用が出てきたときの健康被害救済の対応なのですけれども、いわゆる医薬品医療機器総合機構しか無いはずなので。

公費で重篤な副反応に対応するという形は定期接種でなければなかなか無いわけで、最終的にはこういうことも踏まえると定期接種化ということをどんどん進めていかなければならないのかなという気はしています。

そういう意味でヒブワクチンは最優先の順位を付けました。

子宮頸がんのワクチンですけれども、今、小学校高学年、中学生を対象にやっていいということで進められていますけれども、そもそものがんの成り立ちだとか、なぜ子どもに早期にやらなければならないのかとか、その辺の親たちに対する啓蒙であるとかね、子ども本人に対するワクチンの必要性であるとか、その辺のことをもう少し丁寧にね、教育といいますか周知徹底していかなければ、導入してもしっかりとしたワクチン接種という体制になかなかないのかなという気がします。

ただ、子宮頸がんということとか、女性ということとか、政治がらみということとか、いろいろなことで国、地方自治体、特に北海道とか、その辺で公費助成として公費でやりますよというようなことをどんどん進めていっているようです。

そういうことには乗っかればいいのであって、ただそれに乗っかるための僕たちの準備としては、接種対象者、接種家族に対する啓蒙であるとか周知徹底、ワクチンの必要性を伝えるというそのことをもう少し頭の中に入れてその対策を早急に図るべきではないかと考えます。

今年度、来年度すぐにワクチン助成を始めるということよりも、まずは啓蒙活動を重点に考えていったらいいのかなと僕は思っております。

あと、おたふくかぜ、水痘ワクチンに関してですが、この辺はなかなか難しいと言いますか、実際にワクチンを打っていてもですね、ワクチンを打ったから必ずかからないということではなくて、ワクチンを打ってもその時期を過ぎるとブースター効果が無ければ、再感染したりということもどんどん出てきています。

だから、はしかワクチン、MRにしても二回接種。こういうウィルスのワクチンに関しては今後二回接種をベースにしてどんどん進めていかないとできないのかなという風な感じで、国なんかもどう考えていくか。

特に、水痘ワクチンに関しては日本の国で作ったワクチンですからね。本当はどんどんいけばいいのだろうけれども、今、抗ウィルス剤も出ております。有効です。というようなことを考えると、ドイツなんかではワクチンじゃなくて、なったらすぐ対応できるということでこの病気に関してはいいのではないかという考え方をする国も出て来ております。

ですから、この辺のウィルスのワクチンに関してはもう少し検討しながらでいいのかなと思います。

特記事項みたいな感じですけど、期間内に定期予防接種を受けられなかった人はもうだめですよ、みたいなことではなくて、何かそこに救いの手を伸べるような方策があればそれを推し進めてほしいなと思っておりますので、その辺をお考えいただきたいと思います。

あともう一つヒブワクチンに関して、今年の秋ぐらいから今までの予約方式ではなくてワクチンが手に入るということで9月から予約が停止になっていますので、今度はワクチンが十分ありますから、公費で助成するにしてもみんな平等にチャンスをもたらえるということで、もっと状況としてはヒブに関してはいいのかなと思っております。

私の意見としてはその様なところであります。

あと、続きまして事務局の方から、資料の提出されているワクチン接種対象者のことをご

説明願います。

また、ヒブワクチンのことに関してなのですが、各委員優先度の高いワクチンなので公費助成の予算規模なんかに関しても合わせて説明願えればと思います。お願いします。

我妻課長 それでは資料2の予防接種別対象者数ということで、前回立石先生の方から対象者数のある程度数字が見えれば、イメージしやすいというようなこともございまして、石狩市の人口構造表等を各委員の皆さまにお送りしたところでございますけれども、具体的に各予防接種ごとに推奨されている年齢幅と申しますか、具体的な人数ということで今回資料2ということでお示しさせていただいております。

まず、ヒブですけれども、こちらにつきましてはご覧のように生後2ヶ月から4歳までということでそれぞれ接種回数が違います。

それで、一応細かく月齢から年齢まで含めて、台帳から拾った数字ですので間違いはないという現実的な数字となっております。

子宮頸がんにつきましては、一応11歳から14歳が産婦人科学会ですとか小児科学会等での推奨年齢ということになってございますけれども、全国的な状況を見ますと、10歳から15歳程度まで幅広い接種年齢で公費助成しているところもございまして、一応10歳から15歳までの年齢ということでお示しさせていただきました。

肺炎球菌につきましては、生後2ヶ月から9歳まで、こちらについての人数を載せております。

それと水痘とおたふくについては1歳以上ということにはなっておりますけれども、それぞれ4、5歳が罹患のピークということでございましたので、5歳までの対象者数ということでこちら載せております。

それと、部会長の方からございましたヒブに関する予算の状況ですけれども、まだ詳細な積算はしておりませんが、この対象者数に回数をそれぞれ掛けまして、あと接種率の問題がございます。

この接種率を何%にするかによって、かなり予算規模も変わってはきますけれども、一応最大見積もって60%という形で見えております。

今回平成22年度でいえば補正予算ということでやりますと、10月からの実施ということでそのさらに半分ということでございます。

概算ですけれども330万程度。22年度の10月から翌年の3月までの金額で言えばそのぐらいの金額が必要になるかなというところでございます。

23年度以降通年になりますと、また計算方式が変わってきますし、対象者についても変わってきますので、そこまでまだ詰めておりませんが、10月からの半年で言えば三百数十万というような予算規模になっております。私からは以上でございます。

我妻部会長 質問が、それは全額負担の金額ですか？

我妻課長 全額ではございません。一応7000円の半額ということで3500円助成した場合の金額でございます。

我妻部会長 対象者が2ヶ月から4歳まで、これがみんな一度に殺到すれば、もっと増えることになりますね。

我妻課長 そうですね。

我妻部会長 みんなその半年に一度に来て全部終わっちゃえば、来年度はやらなくていいみたいなことにもなりますよね。

我妻課長 その辺の考え方が、なかなか読めないといいますが、ある程度接種率というものも考えながら・・・。

我妻部会長 ですよ。難しいですね。

我妻課長 現在やっております道内の市町村いくつかございますけれども、そちらの方にも電話で問い合わせしてどういう予算の積算でやっているのかというようなことも聞いたのですけれども、やはり30%から50%というような、だいたいそれぐらいの幅の中で、それぞれの市町村の規模に応じて積算しているということでございました。

我妻部会長 それでは、傳法会長からご意見と何かご質問があればお伺いしたいのですが、いかがでしょうか。

傳法会長 私自身もヒブは早くやった方がいいのではないかと、重症度から見てですね、これは早くやった方がいいのではないかなとずっと思っておりました。いま皆さんのお話を伺っていて、私自身としてはうれしい気がいたしました。

あとは、この子宮頸がんもようやく日の目を見てきたようには思いますけれども、確かに言われておりますが、これは性交渉が早くなってきているということの裏返しですのでね。この辺の導入については、やっぱり優先順位からすれば妥当な判断ではないかという気はいたします。

とにかくこうやって見て、細菌性髄膜炎はぜひ急いだ方がいいと思うし、それから許すならば子どもに大きな影響を持つものはね、予防できるものは予防した方がいいだろうという風に思います。

ただ、我妻先生が言われたように絶対副作用のないというものは無いわけですから、そういったあたりのことも、行政が導入する場合にはやっぱり大きな決断というのが必要になるのだろうなと思います。

我妻部会長 ありがとうございます。

立石委員 ひとつよろしいですか。もし資料があれば教えてほしいのですけれども。23 価のワクチンの件ですが、現実的には子どもが優先されることも全然問題ないのですけれども、僕はやっぱり年寄りを見ている部分があるので、現実的に絶対打った方がいいと思う人も値段からして打てないという現実がずっとあるので、竹内先生が書いてあるように、現場にいる実感としてはかなり有効性は僕らはあると思っています。

今回も新型のインフルエンザのときに結局ワクチンが無くて23 価を打つことが予防として一番いいということで、あっという間に東京にこのワクチンが集まって、地方にワクチンが無くなってしまふようなことが起きている訳です。

例えば、どこかの、瀬棚のように60 何歳以上全部するとは言わないけれども、ある一定の年齢以上で慢性閉塞性肺疾患で治療している人が一回入院することを避けられれば、元は十分取れる状況なのです。

例えば、条件付きでも考えていただいてもいいかなという気がします。そうすると、この対象者がどれ位いるのか、例えば65 とか70 で切ったときに、もし今資料があれば。そういう年齢のところ。65 以上の人口の。

事務局 1万3千人ぐらいです。

立石委員 1万3千人ぐらいですか。65歳で。

事務局 70歳で9千人ぐらいです。

立石委員 9千人ぐらいですか。

鎌田部長 立石先生がおっしゃること、十分私もそうだと思います。重篤化のことを考えると、やっぱり考えなきゃならないかなと思っていますけれども。トータル的にこのそれぞれのワクチンの順位を付けるとなると、まだいいのかなっていう風に思いますね。

立石委員 我妻先生は小児科だから小児を診ているけれども、僕はほとんど小児を診てないから、診ているのは老人ばかりなので。そうすると、かなりやっぱり僕の中では順位は上がってしまいますね。

それと、やっぱりお金のことだから、例えば、コレステロールの薬を飲むか、血圧の薬を飲むかあなたの予算だったらどっちを優先するのかとか、そういう話が現実的に現場ではすでに行われているのです。

そうするとそこで、インフルエンザだったら市から補助が出るからそれで受けるけれど、こっちは補助が出ないから受けないというのは日常的にずっとあります。それを打った方が

いいと進めてあげる人がもうちょっと打てるような状況にできればいいと思う。

ただ、なかなか診断が付いている人に打つっていうと条件がまた難しくなるのかもしれないけど。僕は現実的に見ていると、1万人いるうちで1回の肺炎の入院を回避することができれば十分元が取れることを考えると、何かもうちょっと、順位が上がっても何か他の方法を探してもいいのかなという気はしますけれど。

やっぱり、お年寄りが最後に亡くなるのは、寝たきりの人は肺炎なんです。それもみんな誤嚥性の肺炎などと言いますが、要は肺炎球菌の肺炎なんです。

そうすると、例えばある一定の年齢にそういうことがやれるとすれば、在宅を診ていく僕らとしては、かなり助かるなという気はするのですが。

我妻部会長 他にも何かご意見ないでしょうか。

今の話ですけれど、ワクチンというのは子どもだけではなくて、老人の23価の肺炎球菌のワクチンも助成している市町村は結構それなりに増えてきていますよね。

鎌田部長 もともとこっちの方が先行してやっていたから。

我妻部会長 そうです。だから、予算には限りがあるわけだから誰でもが受けられる状況でなくて、こんなこと言ったら変なのかも分からないけど、医療機関から推薦して、この人に受けさせてとか。

突拍子もない話ですけれど、そんなことも考えながら、このことに関して今後何か話を進めていった方がいいかなと思いますけれども。

そういう話も踏まえまして、今回、公費でやるワクチンに関する問題として、9月の補正で何ができるのか、そういうところに部会から協議会の方に報告を出せるのかということが今一番問題になっているのだと思います。

それで、今回4人の委員の方々の意見を出していただきましたけれども、この意見を踏まえましてやっぱりある程度優先順位をきちんと決めて報告をしたいと考えますので、今回の会議の内容を私と事務局で打ち合わせて、今回の方向付けを、報告する内容を早急に取りまとめとめて各委員へメールで送信させてもらいたいと思います。

そのうえでその内容を確認していただきまして、報告するという考え方でいきたいと思えます。

もし、修正が必要な部分があるようでしたら、その旨事務局の方へお伝え願いたいと思えます。

何点かやっぱりきちんとしておいた方がいいと思いますので、2回目の本日のこの部会での決議ということをいくつか確認していきたいと思えます。

まずは、ヒブワクチンに関してですが、安全性の問題、有効性の問題はもうそれぞれの各委員からも認められているところではあります。大方の意見としては、優先順位に関しては1位ということで、考えてよろしいでしょうか。

<承認の声>

我妻部会長 それでは部会の一つの決議として、ヒブワクチンの公費負担制度を導入するにあたって優先度第1位でお願いしたいということです。それがまず一つです。

次に、子宮頸がんに関してですが、このことに関しては、今、国それから道で公費負担化って言いますか、かなりいろいろなメディアにも発表されていますし、1、2年の間には助成制度がきちんと確立するのだろうと思います。

国それから都道府県、そして市町村という三つの単位で負担割合がどんな割合になるのかとか、そういうようなことが今後話されていくと思いますので、その辺の動向をしっかりと注視して見ていきたいと。そういう動向を踏まえてですね、ワクチン接種を実施するにあたっての接種者へのまたは接種家族への説明なり、そういうような動きをきちんと立てていくということをしっかりしていこうというようなことで、優先順位としては2位、3位になると思います。そういうことで国、道の動向、石狩市の今後の啓蒙活動の準備ということをも十分考えてこのワクチンに関しては進めていきたいと思いますが、いかがでしょうか。何かもっと他のご意見あるでしょうか。

<承認の声>

我妻部会長 ではそういうことで、この子宮頸がんワクチンについては進めていきたいと思っております。

次に、7価の肺炎球菌ですけども、これはヒブワクチンと本当は同列に考えて進めていくべきなのかなと思いますけれども、このワクチンは日本では今年の2月から使えるようになった新しいワクチンで、またお金もヒブワクチンに比べるとちょっと高いですね。

ヒブワクチンは7千円が基本でなされています。それから肺炎球菌ワクチンに関しては卸値が7千円です。ですから、小児科の先生の中で札幌のある先生なんかは原価でやっていらっしゃる奇特定の先生もいるのですけれども、基本的には1万円がこのワクチンの値段で一番多い金額だと思います。そういうようなことも踏まえて、予算的なこともあります。それから、これに関しては新しく出たワクチンだということで他の市町村でもまだまだ実施に踏み切っている市町村はそれほど多くはないという状況なので、本当であればヒブワクチンと同等に考えるべきなんですけれども、ちょっと優先順位は今の状況では下げざるを得ない。順位として2位、3位のところということで考えていただきたいと思います。

そのほかの水痘ワクチン、おたふくかぜワクチンに関しては、まだまだ保育園、幼稚園の段階では必要なワクチンだという要望は多いワクチンなんですけれども、なかなか効果のことだとか有効性のこと、ということに対する他の治療法もあるということであるとか、そんなことも含めてまだまだ検討する段階なのかなと思いますので、早急に優先順位をつけなければならないようなものではないのではないかと私は考えます。

以上のような優先順位、それからワクチンに対する考え方ということで、報告書を事務局と検討して委員の皆様へメールしたいと思いますので、よろしいでしょうか。

<承認の声>

我妻部会長 それではそういうことで報告書を作っていきたいと思っております。

9月の補正予算でヒブが計上されて、10月から実施というようなことができれば一番いいのかなとは思いますが、そのことに関してはまず一番最初の報告なのですけれども、ヒブワクチンを10月から実施ということはこの部会として積極的に推し進めていきたいと考えますがよろしいでしょうか。

<承認の声>

我妻部会長 それでは、本日はこの辺で会議を終わりたいと・・・

鎌田部長 一つ参考にご意見をいただきたいのですが、ヒブということでこの部会としてはそういう方向ではありますが、先ほど立石先生もおっしゃっていましたように、一定の公費負担をすれば接種率が上がるという部分が、公費負担の割合についてですね、我妻先生もこういうふうに、例えば子宮頸がんの全額という、もしやるとしたら。

要するにこの子宮頸がんというのは他のワクチンと比べるとすごく高いですから。費用が。あまり低いハードルにしちゃうと接種率が上がらないという部分も多分あると思うので、できれば全額というのはそのとおりだという風に思うのですけれども。

こういう公費助成というのは額によっても違うと思うのですけれども、いくら助成があれば接種率というのは必ず上がるものなのでしょうか。そこら辺がちょっとわからないので。先ほどの高齢者の23価の部分も含めて、あれは7,8千円ですか。

立石委員 僕のところは6千円なのだけれども、7,8千円が一般的だと思います。インフルエンザだと、あれだけ打つとしたら、多分あれぐらいの額だったら打つのじゃないかなという気はします。アンケート取ったわけではないのですけれども、やっぱり額がある程度下がったら、効果の説明はしているから打つと思いますけれども。

鎌田部長 その兼ね合いというのは・・・我々行政側は・・・

立石委員 僕もどう説明したらいいのかわかりませんが、そうですね・・・。

鎌田部長 あまり低いとダメだし、あまり高いと今度財政的に事業として成り立っていくか、継続性も含めてですね。そういうこともあるので、その兼ね合いをどうするかというの

は非常に悩むところであります。

立石委員 ただ、23価とヒブの話はやっぱり子どものところで差が出て、受ける人と受けない人とか、あるいは、補助だけだったら1回だけ受けて次打ちに来ないとなると、この1回が無駄になりますよね。補助したことが。だから、やるのだったらどっか重点的にでもやった方が、あとからその効果を考えるうえでもずっと分かりやすいかなという気はします。

だから、何回か打つとこの1回だけ打ったけれど、次はその補助だけではもう打ちたくないといって脱落していくのだったら、ちょっとはつきりしないのかなという気がします。だから、子どもにすることにに関しては重点的に、さっき我妻先生が言われたようにヒブならヒブでいいですが、重点的にやってもいいのかなと、さっき聞いていて思いました。

お年寄りのは僕が診ている中では、インフルエンザの支払額ぐらいで、1千円とか2千円でも。23価を打つときは5年間持つと僕らは言うんですね。本当のことを言ったら3年ぐらいしか持たないのではないかという研究成果もあるのですけれども。5年間もつからインフルエンザ5回分としたら一緒ぐらいじゃないかって言って、説明するのですけれども。5年間のことを考えたら、例えば2千円とか3千円で5年間だと言うと打つ人はかなり、感触としてはいるのかなと思います。何%になるかというのは答えようがないですけれども。

我妻部会長 確かに老人のインフルエンザは1千円でした。だから、肺炎球菌なんかも2千円とか3千円で5年間だよと言えば受ける人が結構出てくるのかなと思いますけれども。

はい、あとは他に無ければ、部会の方から9月の補正をお願いしますという形、というかそちらの方へ向けて報告を協議会の方にしていきたいと思います。

傳法会長 補助としては何%をお考えですか。

我妻部会長 2分の1ですね。

傳法会長 2分の1ですか。

我妻部会長 3500円です。すべての医療機関の料金設定は自由に設定されてるはずなので、多くは7千円ぐらいでやっていると思いますが、札幌は3500円で金額を決めて助成していますよね。だから、半額という形ではないですから、その方が分かりやすいかなと思いますけれど。

そういうような形で、補助の対象年齢も2ヶ月から4歳ということで良いのですね、考え方として。対象年齢が2ヶ月から4歳ということで、だから、回数が1回の人もいれば4回受ける人も出てくるのですけれども、とにかく1回受ける助成を3500円にするということで、報告書を作りたいと思います。

傳法先生、協議会の方には、部会の方から報告させていただきますのでよろしく願いいた

します。

はい、それでは今日の2回目の会議、これで終了したいと思います。
今日はどうもご苦労様でした。

平成22年9月16日 議事録確定

石狩市健康づくり推進協議会
保健医療対策専門部会
部会長 我妻浩治