

予防接種制度における健康被害 救済制度のあり方について

最終報告書

平成28年11月

神奈川県予防接種研究会

目次

I	神奈川県への提言	1
II	検討結果報告	
1	有害事象のデータ収集等について	2
2	健康被害者への対応について	3
III	参考資料	
	【資料1】日本の予防接種後の救済制度について	5
	【資料2】中間報告の概要等	7
	【資料3】研究会での意見等	10

I 神奈川県への提言

神奈川県予防接種研究会（以下「研究会」という。）は、平成25年9月、「今後の予防接種行政のあり方を県から提案するため、予防接種にかかわりのある医療専門家、被接種者等が自由に協議する」ことを目的として、神奈川県により設置された研究会である。

研究会では、予防接種制度における健康被害救済制度のあり方について、平成26年8月5日以降、次の事項について専門的な議論を行ってきた。

- 予防接種による健康被害に係る国の救済認定制度の問題点 及び 米国における同様の制度の状況について
- 予防接種による健康被害の救済認定に係る行政手続き等の問題点について

今回、研究会で協議を重ね、検討してきた結果について一定の結論が出たことから、その結果を踏まえ、次の事項について国に改善を働きかけることを神奈川県に提言する。

提言1 健康被害の救済認定における情報公開

【問題点】 認定基準が示されていないため、審査に時間を要している。また、不認定となった者に対し、十分な説明が出来ていない。

【対応】 国が認定した基準を示し、審査経過等も含めて公開する（個人情報を除く）。

提言2 認定後の救済に係る行政手続きの見直し

【問題点】 認定を受けた者が転居しても、窓口は「予防接種を受けた当時の市町村」のみであり、手続きが負担となるほか、居住市町村も被害者の状況が把握できない。

【対応】 認定後の救済手続きの窓口を「現住所の市町村」に改める。

神奈川県予防接種研究会
会長 横田 俊一郎

Ⅱ 検討結果報告

研究会でこれまで検討してきた健康被害救済制度のあり方について、次のとおり検討結果を取りまとめたので報告する。

なお、平成27年5月に中間報告を行った「ヒトパピローマウイルス感染症予防接種後の健康被害救済制度のあり方」については、別途「Ⅲ 参考資料【資料2】中間報告の概要等」に掲載する。

1 有害事象のデータ収集等について

日本の予防接種後の被害者救済については、審査は一件ずつ行われ、認定されるまでに非常に時間がかかると言われている。米国ではワクチン単位で救済対象となる症状及び期限を明確に定めており、日本と比較した場合、より効率的な対応が図られていると考えられる。

そこで、米国と同様の制度（インジュリーテーブル）を日本でも取り入れることで、審査期間の短縮を図れないか、またそうした場合の影響等について協議を行った。

(1) 現状

日本における予防接種後の健康被害救済認定については、一案件ごとに予防接種と健康被害との因果関係について専門家が審査を行い、その是非を判断している。

国では、健康被害に係る次の情報を保有していると考えられるが、それらは公開されていない。

- | |
|--|
| ①副反応報告 ②保護者報告
③厚生労働省疾病・障害認定審査会の審査資料 |
|--|

(2) 課題

現状では、予防接種の健康被害に係る情報については、一部（予防接種後健康状況調査）を除いて非公開であり、審査基準も同様である。

被害を受けた者の個人情報が開示されないことは当然としても、その症例や審査経過、判断基準まで非公開となっている現状は、不透明と言わざるを得ず、制度への信頼性にも影響を与えかねない。

(3) 検討結果

救済認定における透明性を高め、審査期間の短縮を図るためにも、国は、次の改善に取り組む必要がある。

- ・ 審査基準の公開
- ・ 副反応報告の詳細なデータや審査経過の公表（個人情報を除く）
- ・ 予防接種後健康調査の調査方法の改善（副反応の基礎データ収集のための内容見直し及び調査対象案件数の増加）

なお、米国の制度（インジュリーテーブル）の日本への導入については、審査基準の公開状況等を踏まえ、改めて検討すべき事項である。

2 健康被害者への対応について

日本における予防接種後の健康被害救済制度は、被害者本人やその保護者が申請を行う必要があるが、慣れない当事者にとって、その負担は小さなものではない。

また、仮に健康被害の救済が承認された場合でも、その後の対応について、被害者の視点からは、既存の制度（支援窓口である（公財）予防接種リサーチセンター）が十分に機能しているとは言えない現状がある。

それらを踏まえ、健康被害者の視点から、改善に向けての議論を行った。

(1) 現状

予防接種後の健康被害救済の申請については、被害者本人又はその保護者が、予防接種を受けた市町村に直接申請する必要がある。

健康被害の救済認定を受けた者に対し、国は、予防接種法に基づき、それらの者への保健福祉事業の推進を図ることになっている。具体的には、市町村及び予防接種リサーチセンターがその業務を担っている。

(2) 課題

健康被害の申請を受けるのは市町村であるが、それらの申請数は他の業務と比較して少なく、窓口担当者に経験が蓄積されない。そのため、市町村によっては申請者からの相談に十分に答えられない状況がある。

また、予防接種後に住居を移転した場合でも、給付等の申請先は予防接種を受けた市町村となるため、申請者にとっては大きな不便が生じている。

更に、予防接種リサーチセンターは国の機関ではないため、情報保護等の理由で認定者の情報が国から十分には伝わらず、認定者側からアプローチしないと支援が受けられない。

(3) 検討結果

健康被害救済制度の申請窓口について、市町村により対応に差が生じているため、県は国とのパイプ役として、管内市町村が円滑に業務を行えるよう十分な支援を行い、行政サービスの向上を図る必要がある。

また、健康被害の救済認定を受けた者に対しては、行政として被害者に寄り添った支援を行うためにも、関係機関と連携した上で、被害者に対し積極的な関与を行うことが必要である。特に、救済認定を受けた被害者が転居した場合でも、被害者は予防接種を受けた市町村で手続きを行わなければならないなど、制度上の問題が被害者に負担をかけている部分については、積極的な見直しを行うべきである。

Ⅲ 参考資料

【資料1】日本の予防接種後の救済制度について

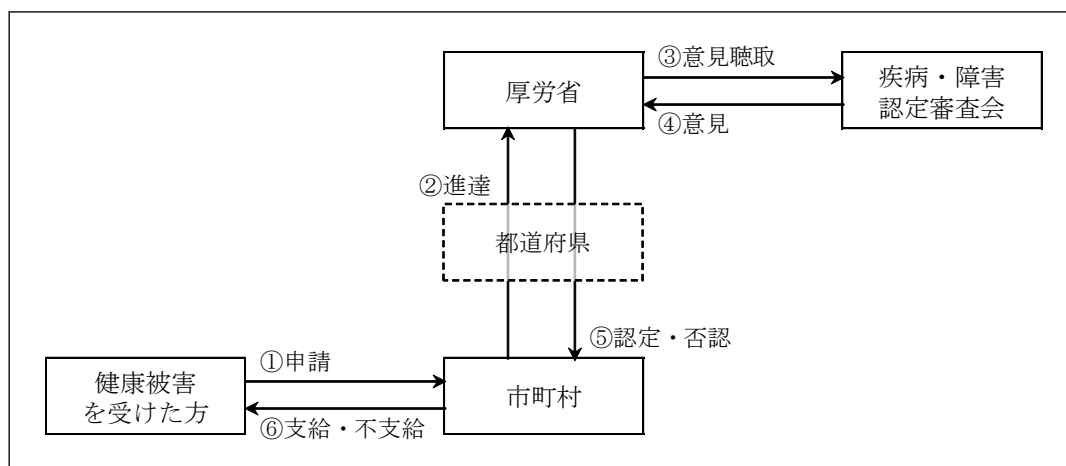
1 申請から認定・支給までの流れ（定期接種）

健康被害救済給付の申請は、健康被害を受けたご本人やその保護者の方が、定期の予防接種を実施した市町村に行く。

申請を受けた市町村は申請書等を厚生労働省に提出し、厚生労働省は外部有識者で構成される疾病・障害認定審査会で審査を行う。

審査の結果を受け、その健康被害が接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、市町村により給付が行われる。

・手続きの流れ



・給付の種類

医療費	かかった医療費の自己負担分
医療手当	入院通院に必要な諸経費（月単位で支給）
障害児養育年金	一定の障害を有する18歳未満の者を養育する者に支給
障害年金	一定の障害を有する18歳以上の者に支給
死亡一時金	死亡した方の遺族に支給
葬祭料	死亡した方の葬祭を行う者に支給
遺族年金	死亡した方が生計維持者の場合、その遺族に支給
遺族一時金	死亡した方が生計維持者でない場合、その遺族に支給

※ 任意接種の場合は、PMDA（独立行政法人医薬品医療機器総合機構）に健康被害を受けた方が直接申請する。

※ 県の関与について

- ・市町村から厚生労働省への進達、厚生労働省から市町村へ申請の結果（認定・否認）を通知する際には、県（都道府県）を経由して行う。
- ・給付請求の不支給処分について不服がある場合は、県（都道府県）に対して審査請求を行う。

2 救済認定後のフォローについて

予防接種健康被害者に対しては、市町村が支援を行うとともに、障害を有した被害者には、公益財団法人予防接種リサーチセンターにおいて、保健福祉事業として、保健福祉相談員を配置するとともに、各都道府県に地方相談員を配置し、予防接種健康被害者やご家族の方々からの相談業務や家庭訪問等の保健福祉事業を実施している。

（予防接種リサーチセンターが実施する主な事業）

- ・ 予防接種健康被害救済制度の内容及び手続きに関する相談支援
- ・ 各種福祉制度に関する相談支援
- ・ 療養（療育）、リハビリテーションに関する相談支援
- ・ 在宅健康被害者のサービス等利用計画の作成に関する地域及び関係団体との連携調整支援
- ・ 保健福祉相談員、理学療法士、医師等による家庭訪問
- ・ 情報誌の発行

【資料2】中間報告（平成27年5月）の概要等

1 提案項目

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種後に何らかの症状に苦しむ方への自治体支援の実施

2 提案内容

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種後に何らかの症状に苦しむ方が、国の救済制度により被害認定がなされ、救済を受けることのできるようになるまでの間、医療費等の負担が大きいため、負担軽減のため、緊急的な支援を実施する。

3 提案理由

(1) 国の状況

予防接種後の健康被害に対する救済については、国の制度に基づき救済されることになっているが、国の制度では、予防接種との因果関係が認定されることが前提となっている。

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種後に何らかの症状に苦しむ方の救済は、国の副反応検討部会で審議が継続中のため、救済が進まない。

(2) ヒトパピローマウイルス感染症予防接種後の症状に苦しむ方の状況

このように、ヒトパピローマウイルス感染症予防接種後に何らかの症状に苦しむ方にとって、被害認定がなされないうちは、何の支援もない。

しかし、継続的に医療機関にかからざるを得ない方も多く、医療費・通院費用等の負担は相当なものになっている。

(3) 自治体による緊急支援の必要性

本来は、国の救済制度は迅速に判断すべきであるが、現在、国の判断が遅れており、接種後に何らかの症状に苦しむ方には、自治体が緊急的に支援を実施せざるを得なくなっている。

(4) 自治体の支援にあたっての留意点

予防接種制度は、国が制度を構築し、市町村が実施主体として事業を担っているが、市町村が支援を実施することになると、支援の可否を決定することになり、医学的観点求められるが、医師職が必置となっていない市町村の場合、その対応に限界が生じる。

また、県が支援を実施することになると、予防接種の実施主体ではないので、副反応報告や保護者報告に係る相談情報を共有している市町村と連携しなければ、支援を実施することはできない。

さらに、国の原因究明が進まない中にある場合は、予防接種に因るものではない者を認定してしまういわゆる「紛れ込み」を防止することは出来ない恐れはあるが、現にヒトパピローマウイルス感染症予防接種後に何らかの症状に苦しむ方を救済するという観点から、県が、市町村と連携の上、広域自治体という立場で、緊急対策としての支援を提言するものである。

4 中間報告を踏まえた県の取り組み

この提言に基づき、平成27年8月から県事業として、接種後の何らかの症状に苦しむ方に対する支援が実施された。本事業により、多くの方の医療費等の負担軽減につながったことは大変有効であったと評価している。

また、県事業実施後、平成27年9月から国が救済に係る審査を開始したことから、本提言の影響は少なからずあったものと思われる。

(1) 県支援制度の概要

ア 対象者 次の全ての項目に該当する者が対象

- (ア) 県内市町村が実施する子宮頸がん予防ワクチンの被接種者
- (イ) 接種後に原因が明らかとならない持続的な痛みやしびれ、脱力、不随意運動等の症状を有し、日常生活に支障を生じている者
- (ウ) 接種後の症状について神奈川県に相談した者

イ 対象医療機関

医療費及び医療手当の給付は、次の医療機関での医療が対象

- (ア) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関
- (イ) 厚生労働省「慢性の痛み対策研究事業」等の研究班に属する医療機関
- (ウ) その他の専門機関
 - ・平成26年9月29日付け健感発0929第2号（厚生労働省通知）
「ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関の選定について」で示された協力医療機関の要件を満たすもの
 - ・「地域医療支援病院」等、県及び県内市町村が定める各種拠点病院として地域医療の中核を担うもの
 - ・ア及びイから紹介を受けた医療機関

ウ 給付額

- (ア) 医療費の自己負担分【上限なし】
- (イ) 医療手当（月額・定額）
通院（3日未満）34,000円 （3日以上）36,000円

入院（8日未満）34,000円 （8日以上）36,000円

同一月に通院・入院 36,000円

なお、他の制度により給付を受けた分は控除

※医療手当の金額は国の給付制度における平成27年4月1日以降の医療に対する給付額と同額。遡給に当たっては、当時の金額を適用。

エ 給付対象期間

接種後の症状に対する医療を受けた日から平成27年10月31日まで

※当初は事業終期を平成28年3月末までとしたが、国による救済が動き出したことから、給付対象を平成27年10月31日までの診療分とし、12月31日を申請期限とした。（10月23日要綱改正）

(2) 実績結果

相談者	47人	
申請者	29人	
給付決定	29人	24,387,241円
横浜市への補助		10,511,814円

【資料3】研究会で出された主な意見

1 ヒトパピローマウイルス感染症予防ワクチン接種後の症状に対する健康被害制度のあり方について【中間報告（平成27年5月）の再掲】

（自治体による支援の現状）

- ・ 都道府県で、独自支援を行っている自治体はない。
- ・ 横浜市以外に支援を実施している市町村では、茨城県牛久市がある。
※その後事務局で確認したところ、東京都杉並区、東京都武蔵野市、北海道美唄市、北海道恵庭市が実施している

（横浜市の医療支援事業について）

- ・ 国の議論の結論が出るまでの間、横浜市のように二段構えで救済を行うというのも一つのアイデアである。
- ・ 導入から歴史の浅いワクチンであって、データベースが十分に蓄積されていないものについては、このような支援は必要である。一方、導入してからすでに歴史があり、データベースの蓄積があるワクチンについては、敢えて必要ない。
- ・ 横浜市に相談するという前提があるが、支援に関しては、個々の症例に関して判断していくしかないという難しさがある。
- ・ 横浜市のように判断の厳密さにこだわらず、目の前の住民が困っているのを、住民の総意で助けようという考え方もある。

（自治体における支援制度の導入について）

- ・ 全ての因果関係がすぐにわかるわけではないので、その間、困っていて、医療機関に通わなくてはならない人がいるなら、それを支援する制度があってもおかしくない。
- ・ 支援制度としては、あくまで予防接種による健康被害の救済制度にアプローチする場合で、その結果が出るまでの間の支援であるべきである。
- ・ 住民の立場からすると、こういう支援制度があることは、行政がちゃんと向き合ってくれて、解決に協力してくれていると感じる。
- ・ 支援に際して支給要件などを定める必要があるが、国が因果関係を認めていない段階では基準が明確でなく、支給の可否についての判断が難しい。
- ・ 横浜市の支援のように、持続的な痛みやしびれ、脱力、不随意運動等の症状を有し、日常生活に支障が生じている方で、市に相談された方というような条件に限定すれば、ある程度可能になるのではないかと。

- ・ 支援によって専門の医療機関に通いやすくなれば、統計的なデータも収集できるようになるのではないか。
- ・ 患者にとってはメリットのある方法だと思うが、どう運用していくかは難しいと思う。

2 有害事象のデータ収集等について

(有害事象のデータ収集について)

- ・ 日本では、副反応だと思ったものだけ集めているので、結局、既知の副反応しか情報として収集できない。
- ・ 国は、予防接種後健康状況調査を実施しており、定点で1か月間、接種を受けた患者が、健康状態について報告している。ヒトパピローマウイルス感染症予防ワクチンは、反応が出てくるまでの期間が長いので、どのように調べるかは問題である。
- ・ ワクチンの副反応というのは、紛れ込み疾病によるものと、ワクチンによる本当の副反応とを、いかに理解して区別するかが重要。統計学的手法に頼らざるを得ない。その際、母数が多ければ有意差が出てくる。
- ・ 予防接種に関して、報告があがってくるような事例について、データがわかりやすく公表されているだけでも、（予防接種を受ける側にとっては）随分違う。
- ・ 健康調査について、稀な副反応を見たい場合、例えばADEMとか、ADEMの自然発生、100万人に1人とか、そういうものを感知する面から言うと今の調査数（1万程度）では難しい。
- ・ 生データが公開されて、誰でも検証できるというあり方が望ましい。
- ・ 例えば、あがってくる貴重かつ詳細なデータが、個人名が伏せられた上で全部データベース化されていれば良い。だいたいどれぐらいの期限で発症しているかなどが、調べたいときにぱっと出てくるといいと思うが、データ利用ができない形になっている。
- ・ アメリカでは予防接種を受けた人が、ケースをファイルすることができることになっているので、雑多なデータが集まる中で、意味のあるデータを見つけていくことができる。
- ・ 副反応報告のデータベースをうまく使えば、それを救済にうまく繋げていける可能性がある。国の持っているデータをきちんと出してもらおうということについて、要望をしていかなければならないかなと思う。
- ・ データを公開して、透明性を高めるということは、一つ、納得感を得られるためには重要と思う。

- ・ 副反応報告に関して、個人が特定できないような形で、部分的に変えて骨子がわかるような形で公開してもらおうと、いろいろな意味で、有益なデータである。
- ・ 厚生労働省によると、データの二次利用はできないことになっているということである。
- ・ 患者さんがいろいろなデータを登録できるようになれば、予防接種によるものなのかどうかということも含めて評価できると思う。

(アメリカのインジュリーテーブルについて)

- ・ ワクチンごとに症状と期限等が示されていて、これらと合致すると証明されたものについては、基本的に補償対象になるので、申請する側は非常に判断しやすい。
- ・ テーブルに示されていない事象については、最初から門戸が開かれていないことはデメリット。
- ・ 原因とは別に、健康被害に困っている方がいて、その方の被害救済と因果関係の解明をあまり強く結びつけてしまうと、救済のスピードも遅れてしまう。そのあたりを割り切って制度として導入したのが、米国のインジュリーテーブル。日本の制度も利害関係者の了解が必要だと思うが、多少、米国寄りの運営に振ってもいいのではないかな。
- ・ 日本の副反応報告では「その他医師が必要と認めた場合」という項目がある等、あいまいなかたちになっている。アメリカのように簡単なもので行ってしまえば判断は簡単だが、これではすごい不満が出てしまう。
- ・ 1例1例ごとに判断が違うというのは問題であるので、透明性を高めるためにも、ある程度の基準は示すべきではないかと思う。
- ・ インジュリーテーブルに該当しないものについては個々に判断しましょうという二段構えであれば、接種を受ける側からすれば非常にわかりやすい。
- ・ ADEMとか、ギランバレーなどの疾患概念として、はっきりとらえることができる副反応というのはそういう意味で対応しやすい。ところが疾患概念として成り立っていないような状態においては、それを基準の中に入れるのは不可能だと思う。
- ・ ADEMとかギランバレーは予防接種以外でも、ウイルス感染症後にも起こりうるから、そうなると予防接種で起こったかどうかというのは、ある程度期限を切って、それを過ぎたものについては、怪しければさらにくわしく検討するというしかない。
- ・ どういう調査をしたらワクチンによるものなのかということに関しては、

統計学的にみて有意性があるかないかということなので、一症例一症例で検討するというのはなかなか難しく、「統計学的有意性に基づいてテーブルを作ってそれによって補償します、それ以外は関与しませんというクリアなやり方です」ということを言っていないと、どんどん細かいところに行くと、議論としてはまとまりがつかなくなる。

- ・ 救済されるまでの道のりに関しては、インジュリーテーブルとかができてくれば、大分、シンプルになる。
- ・ インジュリーテーブルに将来的に対応できるような形で環境を整えていくというふうにインジュリーテーブルを位置付けていかれると、非常に我々も気持ち的に前向きになる。
- ・ アメリカで行われているようなインジュリーテーブルを更に改良したようなものを目指してやっていくことが必要。
- ・ 今のところは柔軟な救済という方に行けるが、インジュリーテーブルを作ってしまうと、今度は漏れたものはすごく難しいし、漏れないようにそれを作るというのもすごく大変な作業ではないか。

3 健康被害者への対応について

(申請にかかる負担について)

- ・ 救済制度を利用するには国の被害認定が必須となるが、認定を受けるには、大変な苦労が強いられる。患者側に証明が任せられ、全ての診断書等を用意しなければならない。
- ・ 審査に行き着くまでに、的確な助言を受けられる環境にない。
- ・ 接種後、おかしいと思った時に、まず医師や制度について相談できる場所があり、被害についても国として相談を受けてくれる窓口が必要。
- ・ 相談窓口の設置は、横浜市等の大きな自治体だと可能だと思われるが、小さな自治体では人材の確保が大変だと思われる。国レベルや県レベルなど、しっかり判断してくれる場所が必要だが、現状ではあまりない。
- ・ 自治体やその担当者により、対応に差がありすぎる。国として一元的に主導する救済制度が必要。
- ・ 発症当時に居住していた自治体に一任されるため、転居しても医療費の請求など手続き等は発症当時の自治体で全てやらなければいけないので、大変手間がかかる。
- ・ 全国共通の制度とすることで、被害者の当事者の負担を減らすことができる。
- ・ (窓口について) 人口の少ない市町村が相談窓口になるというのは不可

能である。実際どれくらい発生しているのかということに基づいて、相談窓口を設置するエリアや担当者の人数を配置すべきではないかと思う。

- ・ 救済されて認定された際、発症した時の自治体がずっと窓口になる。引越しても、受診証明書を送るにしても、再申請するときも、発症したときの市町村まで行って申請する必要がある。手続きの簡略化が必要。
- ・ 認定されたなら、保険証の変わりにワクチン証あるいは患者証のようなカードがあったら、いちいち受診証明書を書いて下さいといわなくて済む。元の自治体に支払いを請求しなくて済む、そういうものは意外な負担だと思うし、精神的な負担も大きい。
- ・ 接種する時点でのスケールを考えると、全国民が対象になるので、各居住地の市町村が実施主体にならないと、きめ細かい対応ができないという性格がある一方で、健康被害に関しては、各自治体で対応するというのは、非常に効率が悪いという、相反する性格があると思う。
- ・ 現状、これだけの課題がある中で、国が持っている情報を活用しつつ、各自治体の窓口機能を活かすためには、中間の県がどれだけ役割を果たせるかがすごく重要になってくる。
- ・ 県として県下の自治体に対して、うまく国の情報を活用して、指導できるかという仕組みづくりができると、お互い顔が見える関係で、連携がとれるようなことも考えていてもよいのかなと思う。
- ・ いきなり国と自治体だけというのもいかないう気があるので、県内の自治体をまとめるという意味でも、県のやるべき仕事もそこにあると思う。
- ・ 提言を出すというのもこの研究会の目的なので、国に提言するというのも一つの道だと思う。
- ・ ワクチン被害認定者の健康保険カードのようなものを作って情報を一本化できれば、窓口も効率的になると思う。
- ・ 県に相談窓口があれば県民の方は安心する気がする。

(認定後のアフターフォローについて)

- ・ 予防接種リサーチセンターは、被害認定されてもセンターに被害者の情報が入ってこないため、障害者及び家族から連絡しない限り、相談サービスは受けられない。
- ・ 保健所等が相談を受けた時、国に気軽に相談できる窓口が必要。予防接種リサーチセンターのようなところをもっと機能して、そこに相談すれば、対応ややり方を示してくれるようなところがあればいい。
- ・ (救済に関する窓口としては) 予防接種リサーチセンターがあるが、個

個人情報保護の関係から患者の情報は厚労省から伝わっていかない。相談できるところがあると聞いて電話したら、内容がわからないと言われてしまう、そういうのが実情のようですので、被害者が住んでいる地域の担当者がもっと支援するような、総括的なシステムを作っていた方がよいのではないか。

- 予防接種リサーチセンターは、患者が来るのを待っているのではなく、打って出て欲しい。電話をした人に、今、担当者がいませんと、名前も聞くのを忘れたというようなことがある。その方は、勇気が無くなってしまい、2度と電話してこなかった、そうなる、もう連絡がとれなくなってしまふ。
- 予防接種リサーチセンターの機能を高めてもらうというのはいいと思う。予防接種に関係した医師をよく把握しているはずなので、そういう相談に対応できる職員などを雇えば、情報はもう少し入ってくると思う。
- 国の制度とPMDAの制度が一本化するほうが効率的で、対応もとりやすいと考える。
- 11月から副反応の報告先が厚労省からPMDAの窓口になったので、国で、「ここでそういう相談を受けているのだ」ということをアピールしてほしい。
- 予防接種リサーチセンターが担当している患者の情報を把握できないということが問題だと思う。
- 予防接種リサーチセンターが実際、どこでどんな人がどんな風にやっているかというイメージが全く掴めない。
- 厚生労働省がしっかり把握して、きちんと患者の情報を予防接種リサーチセンターに伝えていかなければ何の意味もない。患者に対してどのような申請をしていくとか、今後どのように子どものフォローをしていくかということをお母さんに伝えるということは重要。
- 患者会と救済しているところがもっと連携すると良い。
- 少なくとも救済承認後のフォローを、国としてはもっと力を入れてやってほしい。

神奈川県予防接種研究会委員（五十音順）

特定非営利活動法人シャーロックホームズ理事長	東 恵子
かたおか小児科クリニック院長	片岡 正
ロハス・メディカル発行人	川口 恭
ナビタスクリニック川崎内科医師	久住 英二
横須賀市健康福祉局保健所長	小林 利彰
ポリオの会代表	小山 万里子
+Action for children代表	高畑 紀一
神奈川県小児科医会会長	横田 俊一郎 (会長)