福県医発第１３６８号（地）
平成１７年１０月２８日

第938号 受 17.10.31 付 小郡三井医師会

各 医 師 会 長　　殿

福 岡 県 医 師 会
会長 竹 嶋 康 弘

福岡県医師会印

結核予防法一部改正に伴うＢＣＧ接種体制について（情報提供）

時下　貴職益々御清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、標記の件につきまして、日本外来小児科医会より「予防接種法一部改正に伴うＢＣＧ接種体制についての緊急調査」の結果報告がありました旨、福岡県保健福祉部健康対策課より情報提供がありましたので、ご参考までにお知らせいたします。

なお、本調査は、各都道府県および政令指定都市を対象に、本年６月１０日付で日本外来小児科学会より依頼がなされ、実施されたものであります。

小郡三井医師会より　　　　**担当理事　友清　明**

会長 2005.10.31 16:03:57 +09'00'

写

「公印省略」

１７健第２９９３号
平成１７年１０月２０日

福岡県医師会長 殿
（健康対策課）

福岡県保健福祉部長
（健康対策課結核感染症係）

結核予防法一部改正に伴うＢＣＧ接種体制について

貴職におかれましては、本県の保健福祉行政につきまして、多大な御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて標記について、別紙のとおり日本外来小児科学会より調査結果の報告がありましたので、情報提供いたします。

17.10.24
2810

平成17年10月12日

都道府県および政令指定都市

感染症・予防接種担当各位

日本外来小児科学会 会長　　　　絹 巻　　宏

同学会 予防接種委員会 委員長　　永 井　崇 雄

「結核予防法一部改正に伴うBCG接種体制についての緊急調査」について

（報告）

本年6月10日に依頼した標記の調査につきましては、ご多忙中にも関わらずご尽力ご協力を賜り感謝申し上げます。おかげをもちまして、全国のBCG接種体制の概要を把握することができました。

つきましては、本調査の報告書を同封いたしました。都道府県におかれましては、本報告書のコピーなりを速やかに管内の市区町村にお届けいただき、来年度以降の保健・福祉の現場での対応や今後の乳児結核対策にご活用いただければ幸いです。また、間接的ながらご協力いただいた市区町村にも感謝の意をお伝えいただくようお願い申し上げます。

さらに、本報告書は残念ながらご協力いただけなかった自治体にもお送りしています。それらの県等におかれましても同様に、市区町村に参考資料としてお届けいただき、活用していただければ幸いに存じます。

乳児 BCG 直接接種の導入に関する全国自治体への緊急実態調査報告書

日本外来小児科学会　予防接種委員会
委員長：永井崇雄
副委員長：藤岡雅司
委員：崎山弘、横田俊一郎、田原卓浩、寺田喜平、宮崎千明

【要旨】

2005 年 4 月からの、結核予防法の一部改正による生後 6 か月未満の乳児に対する BCG 直接接種の導入を受けて、全国の自治体に緊急の実態調査を行った。調査項目は、2005 年 6 月時点での各自治体における BCG の接種方式（個別か集団か）、自己負担の有無、対象者の月齢、6 か月以上 1 歳未満の未接種者への対応で、同じ項目について 2006 年 4 月以降の予定についても質問した。

47 の都道府県と 13 の政令指定都市（計 60）の担当部局すべてにアンケートを送付し、42 都府県、12 都市（計 54）から回答が得られた（回収率：90.0%）。2005 年 6 月 1 日現在の全国の自治体数は 2,399 で、回答が得られた都府県の自治体の総数はこのうちの 2,210（92.1%）であった。2006 年 4 月に予定される自治体数は 1,616 と 3 割近く減少した。

接種方式は、2005 年は 34.9%が個別、50.5%が集団、14.2%が個別と集団の併用、0.4%がその他で、2006 年の予定はそれぞれ 34.1%、37.2%、11.2%、0.4%で、17.1%は未定と回答した。接種費用は、2005 年は 97.7%が全額公費で、自己負担のある自治体も 2.2%に認め、0.1%はその他の回答で、2006 年はそれぞれ 90.0%、0.2%、0.4%で、9.4%は未定と答えた。BCG の開始月齢は、2005 年は生後 3 か月からが 73.4%と多く、生後すぐからが 13.2%、1 か月は 2.9%、2 か月は 7.1%であり、3.4%はその他であった。2006 年はそれぞれ 65.9%、10.5%、2.1%、4.9%、2.8%で、未定が 13.9%であった。6 か月以上の未接種者に対しては、2005 年は接種機会を提供し自己負担なし（28.1%）、自己負担あり（10.8%）、接種機会を提供しない（43.9%）、その他（17.3%）と対応が分かれ、2006 年もそれぞれ 20.4%、10.1%、26.5%、7.6%で、未定が 35.5%と多かった。

以上の結果を、政令指定都市と特別区を合わせて都市部、中核市・特例市とその他の市を合わせて地方都市、町と村を合わせて町村部として分類して分析すると、集団接種が都市部でむしろ多いことが示され、その割合は地方都市と

町村部で特に減少傾向にあった。法改正による実質的な接種対象期間の短縮により、集団接種では接種機会を十分に提供できない実態が示唆された。また、地方を中心に一部に自己負担のある自治体が認められたが、未定とされた部分を除いても、2006 年からは減少傾向にあると考えられた。さらに、BCG 接種を生後 3 か月から実施する自治体が都市や地方を問わず多くを占めたのは望ましい対応と評価される。しかしながら、法律の規定では生後すぐからの接種が可能なため、その対応にはかなりのばらつきがあり、2006 年の予定と合わせ、法律と学会の勧告の異なる状況に現場が苦悩していることが想像された。生後 6 か月以上 1 歳未満の未接種者については、2005 年の段階では地方を中心に大半の自治体でそれに応じた体制ができていないことが明らかになった。残念ながら、2006 年の予定でもまだ対応できない、もしくは方針の決定に苦慮している自治体がかなり残ることも判明した。

今回の改正では、結果的に自治体の対応が非常にばらつき、BCG 接種勧奨の妨げになる可能性が実態として明らかになった。特に生後 6 か月以降の対応においては、基準が曖昧で自治体は判断に苦慮していた。国ひいては地球レベルの感染症対策の重要な方策である予防接種においては、十分な議論を経た統一した基準による指導が望まれる。

【背景】

わが国では 2004 年に結核予防法の一部改正が行われ、乳児（生後 6 か月未満）の BCG にツベルクリン反応を省略した直接接種を導入、2005 年 4 月から実際の運用が始まっている。しかしながら、副反応の発生や接種率の低下が危惧されたため、日本小児科学会では要望書を提出し、生後 3 か月以降の接種と 6 か月以降 1 歳未満児にも接種が可能になるような解釈の拡大を求めた。その後、厚生労働省は 2005 年 4 月 1 日付けで医学的判断によっても 1 歳に達するまで接種可能とし、その際の費用負担については自治体が十分配慮することを、追加して通知した。

【目的】

今回の結核予防法の一部改正にあたっては、前述のごとく運用開始の直前まで混乱が見られ、改訂版の予防接種ガイドラインの配付も遅れた。また、結果的に各自治体の判断に委ねられた要素もあり、実施主体である市区町村や担当の地区医師会においては、実際上の対応にかなり苦慮したことが想像される。そのため、日本外来小児科学会では予防接種委員会を中心に、今後の乳児の結核予防対策への活用を目的に、今回の法改正を受けての乳児 BCG 接種の実施方法について全国の自治体に緊急の実態調査を行った。

【方法】

全国すべての都道府県および政令指定都市の感染症・予防接種担当部局に対しアンケート調査を行った。都道府県に対しては管内の自治体の対応を集計した回答を依頼した。調査の内容は、2005 年 6 月時点での各都道府県の自治体数、各自治体における乳児 BCG の接種方式（個別か集団か）、接種費用の保護者の自己負担の有無、接種対象者の月齢、生後 6 か月以上 1 歳未満の BCG 未接種者への対応の計 5 項目であり、同じ項目について 2006 年 4 月以降の予定についても質問した。また、今回の改正にあたっての、地方行政の立場で特に苦慮した点や意見なども自由記載にて回答を依頼した。アンケートの回答は久留米大学医療センター小児科に回収して集計し、予防接種委員会において結果の分析を行った。

【結果】

1）調査の回収率および回答した自治体の総数と内訳

アンケートを送付した 47 の都道府県と 13 の政令指定都市（計 60）のうち、42 都府県、12 都市（計 54）から回答が得られ、回収率は 90.0%であった。2005 年 6 月 1 日現在の全国の自治体数は 2,399 で、回答が得られた都道府県の自治体の総数はこのうちの 2,210（92.1%）であった。図 1（A）に回答した自治体の内訳を示した。このうち政令指定都市と特別区を合わせて都市部とすると 35（1.6%）、中核市・特例市とその他の市を合わせて地方都市とすると 650（29.4%）、町と村を合わせて町村部とすると 1,525（69.0%）になった。また、2006 年 4 月の自治体の総数は 1,616 と市町村合併の影響で 3 割近く減少すると予定されている。その内訳を図 1（B）に示した。同様の分類で合わせると、都市部は 35（2.2%）、地方都市は 634（39.2%）、町村部は 947（58.6%）となり、2005 年と比較し地方都市の割合が増加し町村部は減少している。

2）各自治体における乳児 BCG の接種方式

2005 年の乳児 BCG の接種方式は、記入なしを除いた 2,204 の自治体の中で、769（34.9%）が個別、1,113（50.5%）が集団、314（14.2%）が個別と集団の併用、8（0.4%）はその他と回答した。その内訳を上述のように分類すると、都市部（35）は 1（2.9%）が個別、32（91.4%）が集団、2（5.7%）が併用であった。一方、地方都市（654）は 230（35.2%）が個別、344（52.6%）が集団、78（11.9%）が併用、2（0.3%）がその他、また町村部（1,515）は 538（35.5%）が個別、737（48.6%）が集団、234（15.4%）が併用、6（0.4%）がその他との回答であった（図 2（A））。地方都市や町村部に比較し、人口密集地の都市部でむしろ集団接種の割合が高くなった。

2006 年の予定では、記入なしを除いた 1,744 の自治体の中で、595（34.1%）が個別、649（37.2%）が集団、195（11.2%）が併用、7（0.4%）はその他と回答し、未定とした自治体も 298（17.1%）に認めた。その内訳は、都市部（35）は 1（2.9%）が個別、29（82.9%）が集団、2（5.7%）が併用で、未定も 3（8.6%）であった。一方、地方都市（621）は 228（36.7%）が個別、224（36.1%）が集団、56（9.0%）が併用、1（0.2%）がその他、112（18.0%）は未定であった。また、町村部（1,088）は 366（33.6%）が個別、396（36.4%）が集団、137（12.6%）が併用、6（0.6%）がその他、183（16.8%）は未定との回答であった（図 2（B））。地方都市と町村部で特に、集団接種の割合が低下した。

3）各自治体におけるBCG接種費用の保護者の自己負担の有無

2005 年は、記入なしを除いた 2,080 の自治体の中で、2,032（97.7%）が自己負担なし、45（2.2%）が負担あり、3（0.1%）はその他との回答であった。このうち、都市部（35）は35（100.0%）の自治体すべてが負担なし、地方都市（620）は 607（97.9%）が負担なし、13（2.1%）が負担あり、町村部（1,425）は 1,390（97.5%）が負担なし、32（2.2%）が負担あり、3（0.2%）がその他であった（図 3（A））。地方の一部にわずかながら、自己負担のある自治体が存在することが確認された。

2006 年の予定では、記入なしを除いた 1,738 の自治体の中で、1,564（90.0%）が自己負担なし、4（0.2%）が負担あり、163（9.4%）は未定、7（0.4%）はその他と回答した。内訳は、都市部（35）は 34（97.1%）が負担なし、1（2.9%）が未定、地方都市（621）は574（92.4%）が負担なし、44（7.1%）が未定、3（0.5%）がその他、町村部（1,082）は 956（88.4%）が負担なし、4（0.4%）が負担あり、118（10.9%）が未定、4（0.4%）がその他であった（図 3（B））。自己負担のある自治体は減少傾向にあるが、合併などの影響かまだ方針が定まっていない自治体も、特に町村部で多い。

4）各自治体におけるBCG接種対象者の月齢

2005 年は、記入なしを除いた 2,103 の自治体の中で、278（13.2%）が生後すぐから、60（2.9%）が生後 1 か月から、149（7.1%）は生後 2 か月から、1,544（73.4%）は生後 3 か月から、72（3.4%）はその他と回答した。その内訳は、都市部（35）は 2（5.7%）が生後すぐから、生後 1 か月からと生後 2 か月からは回答がなく、23（65.7%）は生後 3 か月から、10（28.6%）はその他であった。地方都市（612）は 88（14.4%）が生後すぐから、13（2.1%）が生後 1 か月から、42（6.9%）は生後 2 か月から、451（73.7%）は生後 3 か月から、18（2.9%）はその他との回答であった。町村部（1,456）は 188（12.9%）が生後すぐから、47（3.2%）が生後 1 か月から、107（7.3%）は生後 2 か月から、1,070（73.5%）は生後 3 か月から、44（3.0%）はその他であった（図 4（A））。生後 3 か月からが多くを占めたが、BCG 接種対象の開始月齢の設定には、かなりばらつきが認められた。

2006 年の予定では、記入なしを除いた 1,711 の自治体の中で、179（10.5%）が生後すぐから、36（2.1%）が生後 1 か月から、83（4.9%）は生後 2 か月から、

1,127（65.9%）は生後 3 か月から、238（13.9%）は未定、48（2.8%）はその他と回答した。内訳は、都市部（35）は 1（2.9%）が生後すぐから、生後 1 か月、生後 2 か月は回答なく、23（65.7%）は生後 3 か月から、1（2.9%）は未定、10（28.6%）はその他であった。地方都市（606）は 62（10.2%）が生後すぐから、9（1.5%）が生後 1 か月から、33（5.4%）は生後 2 か月から、409（67.5%）は生後 3 か月から、83（13.7%）は未定、10（1.7%）はその他であった。町村部（1,070）は 116（10.8%）が生後すぐから、27（2.5%）が生後 1 か月から、50（4.7%）は生後 2 か月から、695（65.0%）は生後 3 か月から、154（14.4%）は未定、28（2.6%）はその他との回答であった（図 4 (B)）。2005 年と比較しておおまかな傾向に変化はないが、未定と回答した自治体の割合も少なくない。

5）各自治体の生後 6 か月以上 1 歳未満の BCG 未接種者への対応

2005 年は、記入なしを除いた 2,141 の自治体の中で、602（28.1%）が接種機会を提供し自己負担もなし、232（10.8%）は接種機会を提供するが自己負担あり、940（43.9%）は接種機会を提供しない、367（17.1%）はその他と回答した。このうち、都市部（35）は 19（54.3%）が接種機会を提供し自己負担なし、2（5.7%）は接種機会を提供するが自己負担あり、9（25.7%）は接種機会を提供しない、5（14.3%）はその他であった。地方都市（637）は 159（25.0%）が接種機会を提供し負担なし、58（9.1%）は接種機会を提供するが負担あり、285（44.7%）は接種機会を提供しない、135（21.2%）はその他であった。町村部（1,469）は 424（28.9%）が接種機会を提供し負担なし、172（11.7%）は接種機会を提供するが負担あり、646（44.0%）は接種機会を提供しない、227（15.5%）はその他であった（図 5 (A)）。地方を中心に、生後 6 か月以上の未接種児に関する追加の通知に、対応のできていない自治体が半数近くを占めた。

2006 年の予定では、記入なしを除いた 1,731 の自治体の中で、353（20.4%）が接種機会を提供し自己負担もなし、174（10.1%）は接種機会を提供するが負担あり、459（26.5%）は接種機会を提供しない、614（35.5%）は未定、131（7.6%）はその他と回答した。内訳は、都市部（35）は 16（45.7%）が接種機会を提供し負担なし、2（5.7%）は接種機会を提供するが負担あり、5（14.3%）は接種機会を提供しない、12（34.3%）は未定であった。地方都市（616）は 113（18.3%）が接種機会を提供し負担なし、46（7.5%）は接種機会を提供するが負担あり、158（25.6%）は接種機会を提供しない、240（39.0%）は未定、59（9.6%）はそ

の他であった。町村部（1,080）は224（20.7%）が接種機会を提供し負担なし、126（11.7%）は接種機会を提供するが負担あり、296（27.4%）は接種機会を提供しない、362（33.5%）は未定、72（6.7%）はその他との回答であった（図5（B））。当然ながら対応がまだ決まらない自治体も多いが、2006年になっても接種機会の提供できない自治体が、かなり残ることも示された。

6）今回改正に関して、各自治体の苦慮した点や意見などについて

各自治体に自由記載で記入をお願いし、膨大な数の意見や要望が寄せられた。具体的には、“対象月齢の期間が短い（せめて1歳まで定期接種に）”、“経過措置等の対応が必要だった”、“市町村の判断や責務が重すぎる”、“法に従うと不親切だと言われかねない”、“生後6か月以上1歳未満の未接種児へのやむを得ない理由、または医学的理由の基準が曖昧”、“法の解釈等が直前まで明確でなく、周知期間も短い”などの指摘や、“開始年度に入ってから通知があり、ガイドラインも含めもっと早期の提示を”、“法の記載と日本小児科学会、全国保健所長会、結核予防会などの見解が異なり、基準を明確にしてほしい”、“法律で接種年齢を広く制定した中で、標準的な時期を勧めてほしい”、“法に基づく被害救済を1歳未満児すべてに拡大してほしい”、“すべての対象児に法に基づく体制を求める”などの要望、“出生直後から接種可能とした安全性の根拠となるデータがほとんどないのでは”、“生後6か月以上の被害救済で市町村にのみ責任が生ずるのでは”などの疑問、“出生数が少ないために、集団接種の接種機会を多くすると対象数が激減する”、“個別接種の実施機関が確保できない”、“コッホ現象の判定に苦慮している”などの訴えがあり、市町村は混乱、困惑しているとの悲痛な声も寄せられた。

また、実際の対応として、“集団接種では対応しきれず個別接種へ移行せざるを得ない”、“短い期間に未接種者への周知に苦労した”、“集団接種の機会を増やした”、“臨時の接種日を設定した”、“近隣の自治体に協力をお願いした”、“全国市長会予防接種事故賠償補償保険の契約内容を変更した”など、それぞれの自治体が地域の実情に合わせて対応を考えていた。その他、接種漏れ者を防止するために周知を徹底し、何とか接種率の低下を招かないように、結核感染者の把握を漏らさないように努力していることも明らかになった。実施する小児科医不足に苦労している自治体も少なくない。

【考察】

乳幼児の BCG については、2004 年 6 月に結核予防法の一部を改正する法律が公布され、施行令と施行規則の改正も 10 月に公布、いずれも 2005 年 4 月 1 日から施行されることになった。これにより、それまでの 4 歳未満のツベルクリン反応陰性者に接種する体制から、生直後から 6 か月未満の乳児に、ツベルクリン反応による判定を省略し直接 BCG の接種を行うように変更された。しかしながら、今回の改正に伴い“以前にも増して出生直後からの接種を勧めたため、発見前の免疫不全児に接種することによる重篤な全身性 BCG 感染症を生ずる可能性”、“早期に接種を完了するために定期接種の対象を生後 6 か月までに限定したことによる、結果的な接種率の低下”、“ツベルクリン反応を省略したことによる、結核既感染児の発見率の低下”が、各方面から危惧された。このうち結核感染者の発見はコッホ現象を正確に観察することで代用できるとされたが、残る二点については課題が残った。そのため日本小児科学会においては、すでに法改正の行われた後の段階ではあったが厚生労働省に対し要望書を提出し、標準的には生後 3 か月児を対象とすること、および原則として生後 6 か月までに完了するが 6 か月以降 1 歳未満児にも接種が可能になるような解釈の拡大を求めた。その後、国会における議論などを経て、本年 4 月 1 日付けで厚生労働省から通知が出され、医学的判断によっても 1 歳に達するまで接種可能とし、その際は法に基づかない任意接種であるが費用負担は法に基づく定期接種に準じた取り扱いが可能で自治体が十分配慮する（すなわち公費負担で行うことに努力する）、因果関係の否定できない有害事象の発生時には独立行政法人医薬品医療機器総合機構救済機構法に基づく副作用救済給付の適応を受けることと周知された。

日本外来小児科学会は、会員数 1,800 名余りの全国の小児科開業医を中心に組織される学術団体で、日本小児科学会の分科会でもある。会員のほとんどが、かかりつけ医として子どもに最も身近な存在で、予防接種においても接種医として実際の接種の現場をあずかっている。また、多くが医師会活動等を通じて地域の自治体における予防接種行政の運用に協力している。したがって、日本外来小児科学会における予防接種委員会は、子どもに身近な子どもの代弁者として、子どものための予防接種体制を考え活動している。今回の結核予防法の一部改正においても、乳児 BCG 接種の実施方法の変更に関して、多くの会員が自治体とともに現場での対応に苦慮している。そのため、今回の改正を経た

後も乳幼児の結核予防対策や BCG 接種率が低下しないために、各自治体における全国的な実態調査を緊急に実施した。また、その調査結果は還元し自治体等の各々の立場での対応の参考資料として活用されることを望んでいる。

以上の経緯で実施した今回の調査の結果から、乳児 BCG の実施方法は都市部でむしろ集団接種で実施している自治体が多いことが示されたが、今回の改正を受けて集団接種の割合は減少傾向にあった。2006 年の対応が未定とした自治体も個別接種への移行を検討していることが予想され、法改正による実質的な接種対象期間の短縮により、集団接種では接種機会を十分に提供できない実態が示唆された。また、一部ではあるが財政規模の小さい自治体ほど接種費用の保護者自己負担の残る傾向が認められた。2006 年からは、市町村合併のさなか未定とされた部分を除いても、自己負担のある自治体は減少傾向にあると考えられた。BCG 接種対象者の月齢は、日本小児科学会の提言にしたがった生後 3 か月から実施する自治体が多くを占めたのは望ましい対応と評価される。しかしながら、法律の規定では生後すぐからの接種が可能なため、その対応にはかなりのばらつきがあり、2006 年の予定と合わせ、法律と学会の勧告の異なる状況に現場が苦悩していることが想像された。また都市部ではその他とした回答が多くなり、独自の柔軟な対応を模索していることも推測された。法が直接の対象としなかった生後 6 か月以上 1 歳未満の未接種者については、運用開始の当日になって自治体に費用負担も考慮した対応を求めたため、2005 年の段階では大半の自治体でそれに応じた体制ができていないことが明らかになった。残念ながら、2006 年の予定でもまだ対応できない、もしくは方針の決定に苦慮している自治体がかなり残ることも判明した。自由記載による意見や要望には、膨大な記述がありまとめるのは困難であったが、そのことだけでも各自治体の苦労がうかがい知れた。

予防接種は国における感染症対策の重要な柱であることは、議論の余地が無い。また、WHO も Global immunization を提唱し、地球規模で感染症を排除すること（Elimination）が求められている。BCG は言うまでもなく結核を予防するワクチンで、特に乳幼児の初感染結核による重篤な合併症（粟粒結核、結核性髄膜炎など）を防ぐのに最も効果的とされる。確かに近年わが国においても新たな結核患者の発生は大きく減少したが、まだ感染者の多い地域もあり集団発生の事例も継続的に報告されている。また BCG は世界的に広く接種が実施されているわけではないが、まだ結核蔓延国とされるわが国や周辺アジア諸国

では結核対策の重要な位置を占める。そのため、その実施を定める結核予防法の改正においては、十分な議論を経たより慎重な対応が求められる。何よりそのことで、結果的に接種率の低下や結核対策の後退を招くようでは、元も子もない。

今回の調査を通じて最も問題点として痛感されたのは、未接種者への対応という重要な判断を自治体に委ねた部分である。国の感染症対策の判断を一部とは言え自治体に任せて、自治体ごとに対応が異なる結果は国の責任逃れと指摘されても否定できず、好ましい事態とは思われない。また、直前に通知を連発したり曖昧な表現で指導しても、自治体側に困惑されるのは必至であろう。このような混乱を招いたのは、現場も含めた幅広い議論が十分になされずに、法案の決定過程も分かりにくかったことが直接の要因と想像される。

従来わが国での厚生労働省関連の法令は、直轄の公衆衛生審議会などの議論を経て法案が作成されており、その議論の過程もネット上で公開されている。しかしながら今回の改正においては、その法案に含まれた結論に至った経緯が必ずしも明確でなく、パブリックコメントの募集もなされたが法案提出の直前であった。そのため日本小児科学会や全国保健所長会などとの連携も十分でなく、結果的に唐突な印象を与え、その後の混乱を招いたと思われる。今後 BCG 以外の定期接種においても時代に応じた柔軟な対応は必要であるが、そのためには法案が十分な議論を経て、ゆとりを持って周知が徹底され、実効性を伴って実施されることが求められる。何より中長期的なビジョンが示されないと説得力もない。目的は子どもたちを病気から守ること、目標はワクチンで予防可能な疾患の発生をなくすことである。但し、行政府にすべての役割と責任を課すのも得策でない。米国における Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) のような独立した組織が公開された十分な議論の上に勧告を行い、行政府はそれを基に安心して法案を作成するような組織改革も望まれる。

【まとめと謝辞】

以上、結核予防法の一部改正を受けての乳児 BCG 接種の実態調査について報告した。

末尾ではありますが、多忙な中を集計作業も含め調査の回答をいただいた都道府県および政令指定都市、ならびに間接的ながら協力いただいた市区町村の担当諸氏に感謝申し上げます。また、膨大な集計作業を担当していただいた久

留米大学医療センター小児科、伊藤雄平教授および秘書の黒田悠子氏に、この場を借りて深謝します。

なお、本文の要旨は平成 17 年 10 月 15 日に大阪市で開催される、第 9 回日本ワクチン学会学術集会において報告する。

図1(A) 回答中の2005年6月現在の自治体数

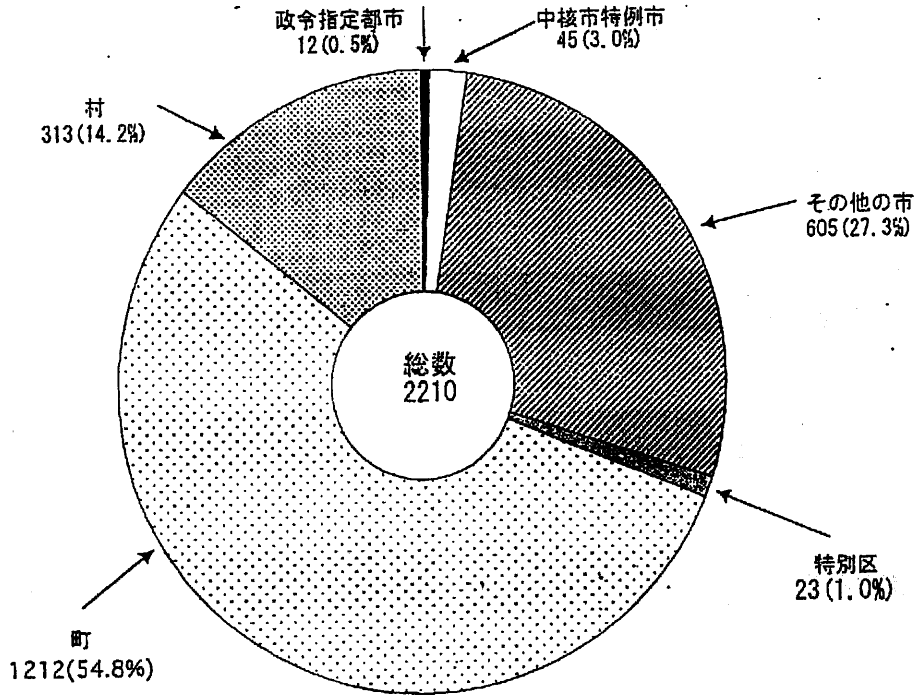

図1(B) 回答中の2006年4月現在の自治体数（予定）

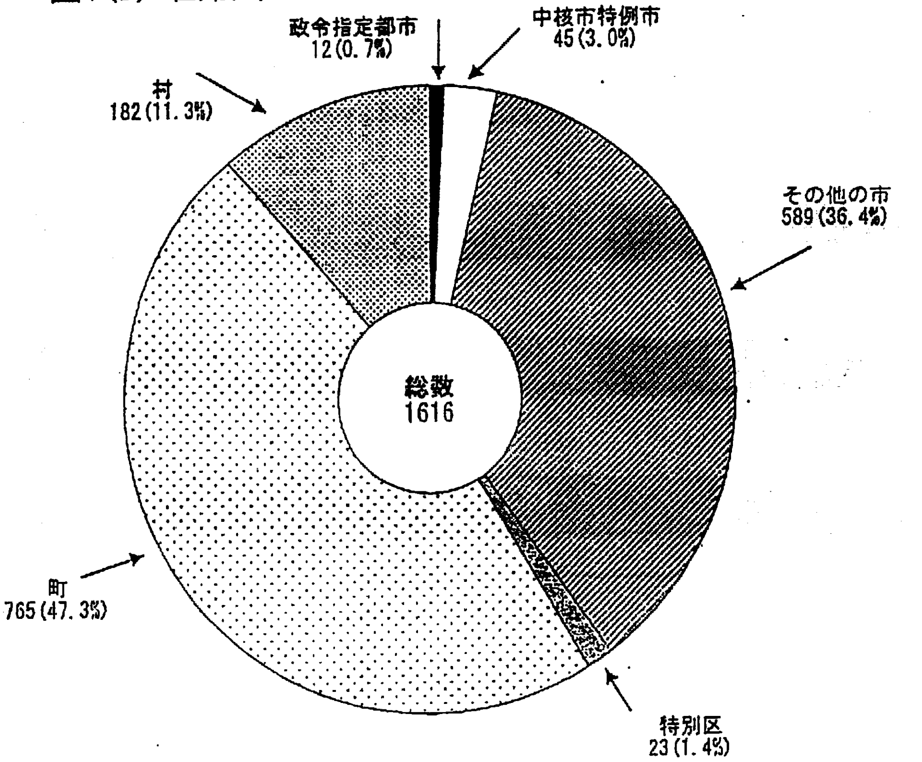

図2(A) 2005年の定期のBCG接種様式

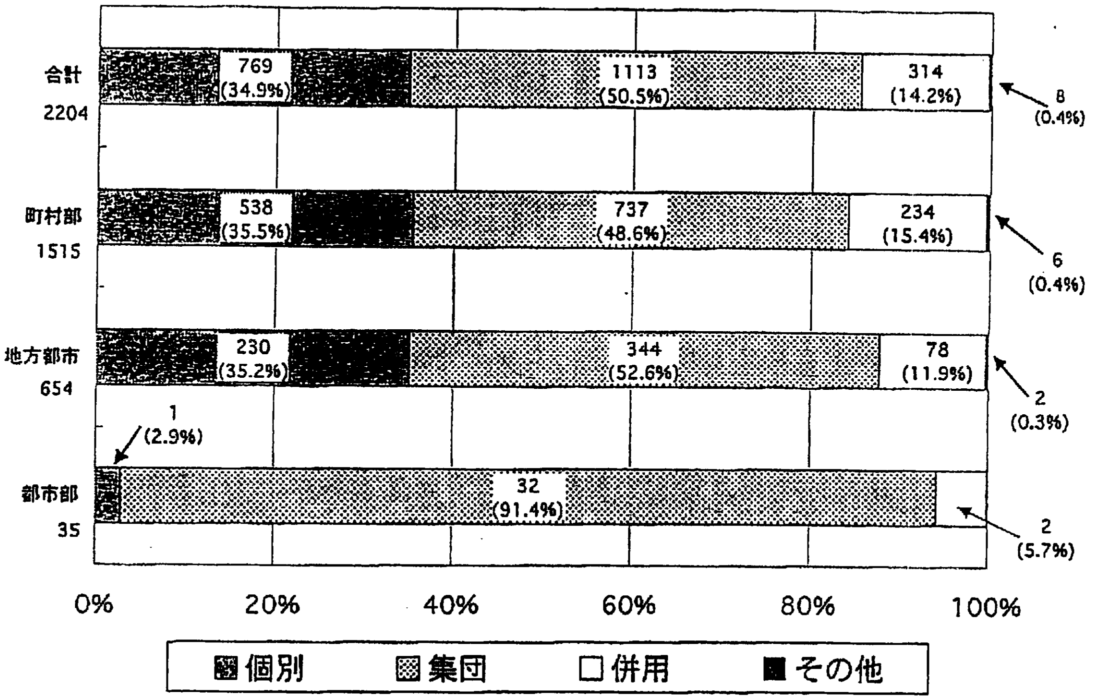

図2(B) 2006年の定期のBCG接種様式（予定）

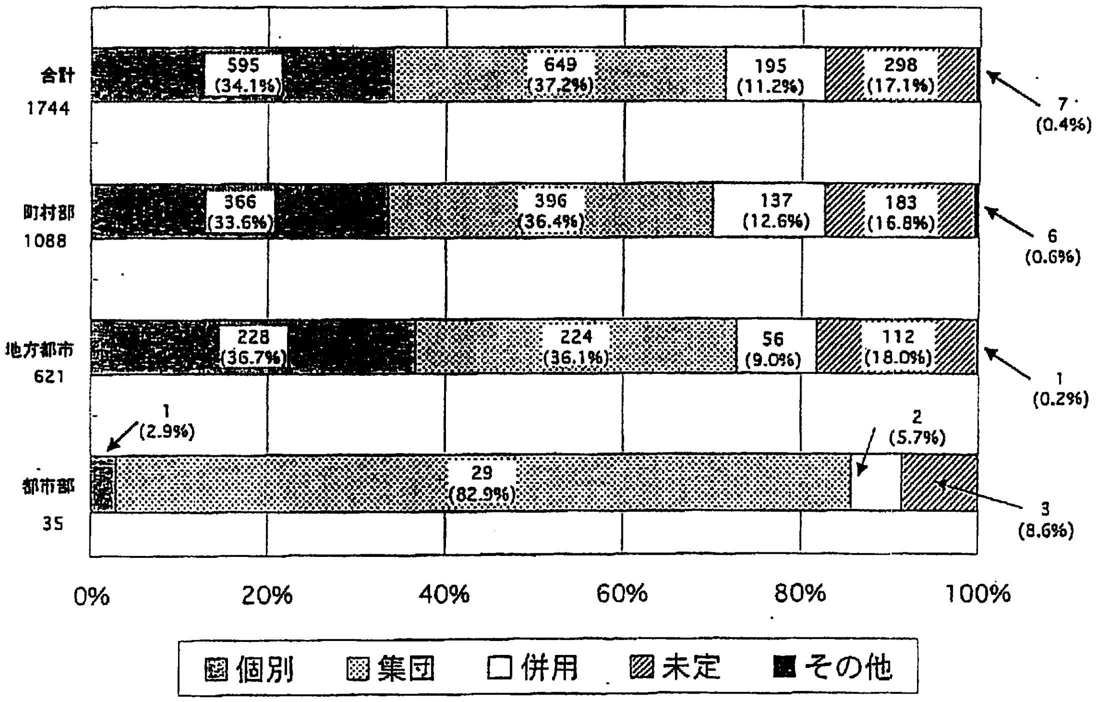

図3(A) 2005年の定期BCGの自己負担

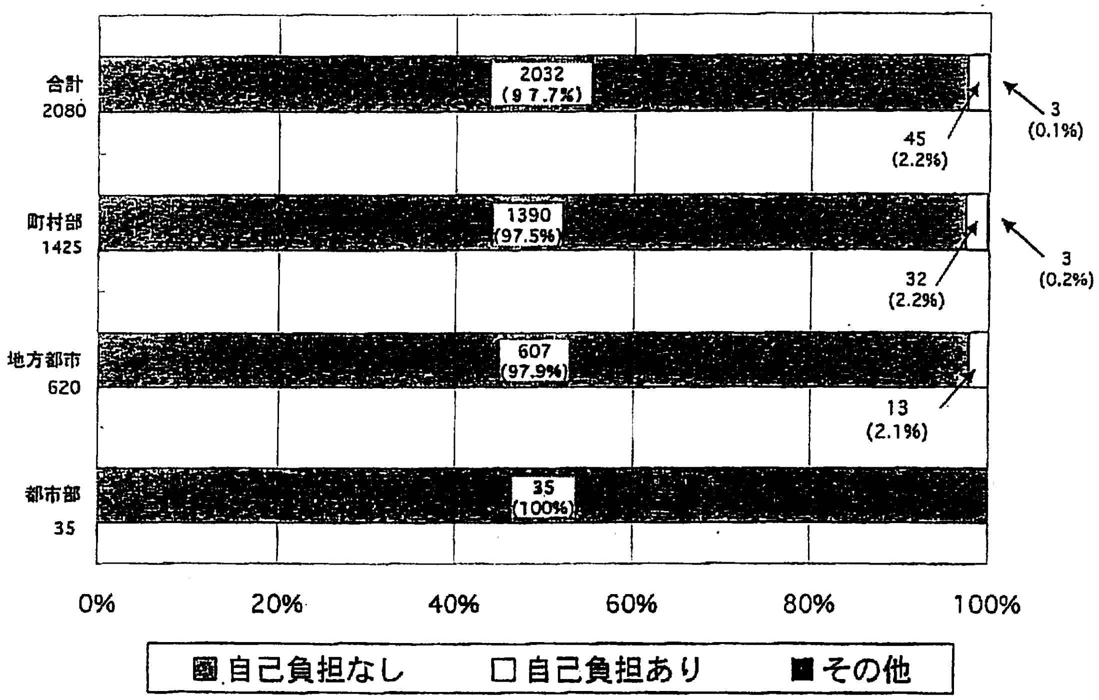

図3(B) 2006年の定期BCGの自己負担（予定）

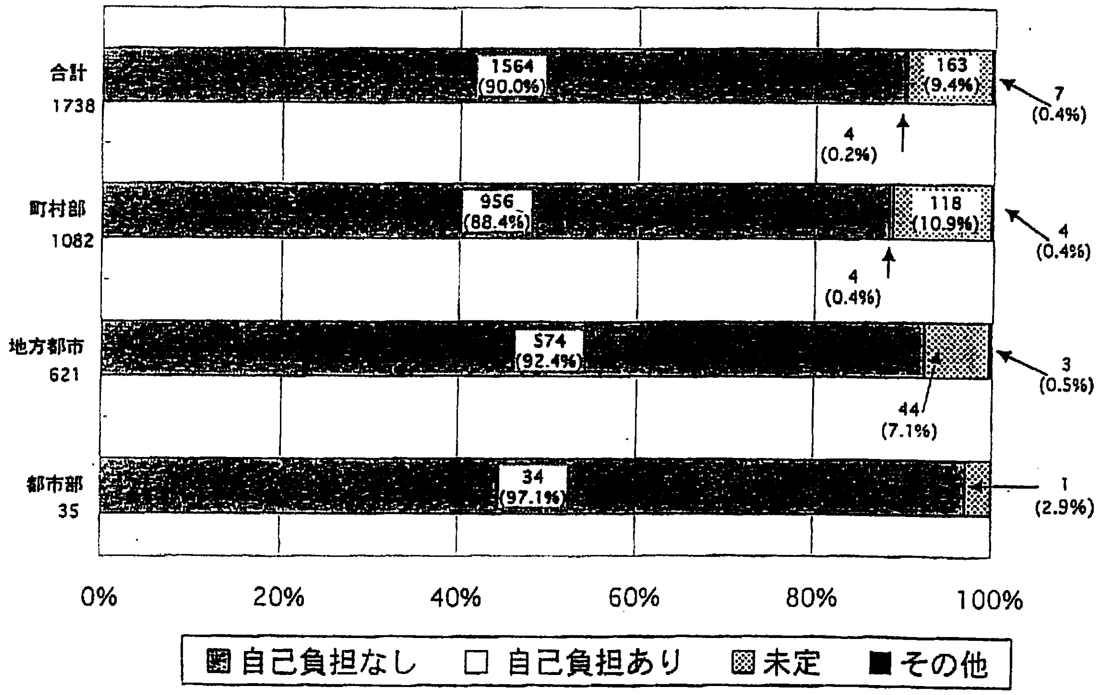

図4(A) 2005年の定期BCGの開始月齢

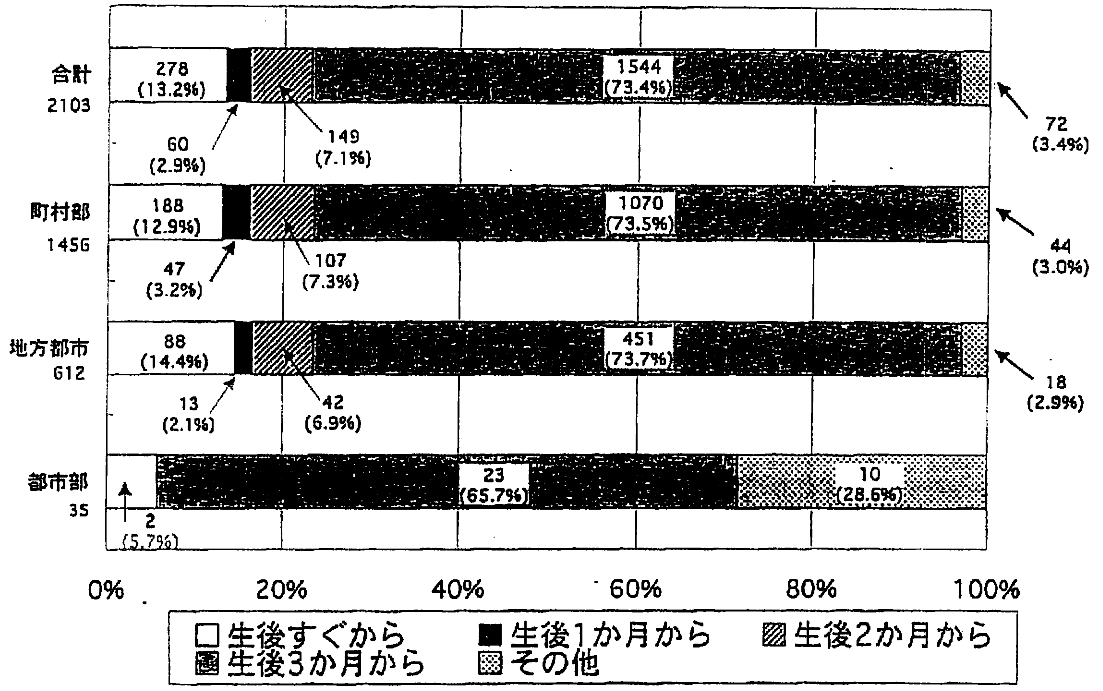

図4(B) 2006年の定期BCGの開始月齢（予定）

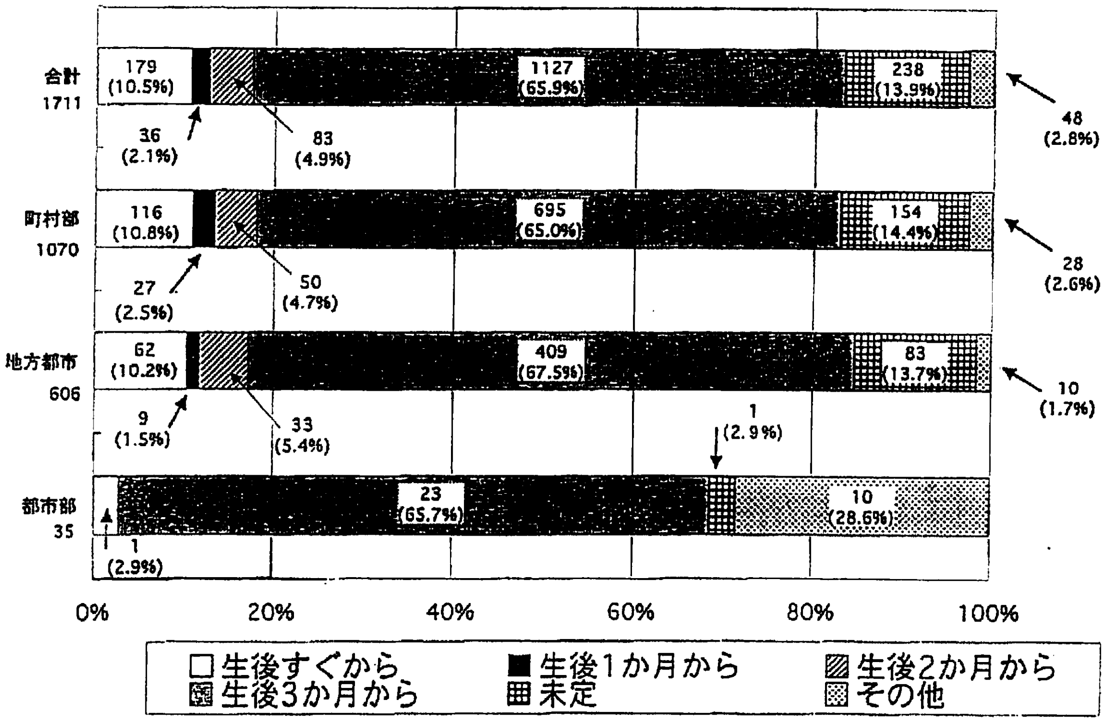

図5(A) 2005年の6か月以上１歳未満の未接種者への対応

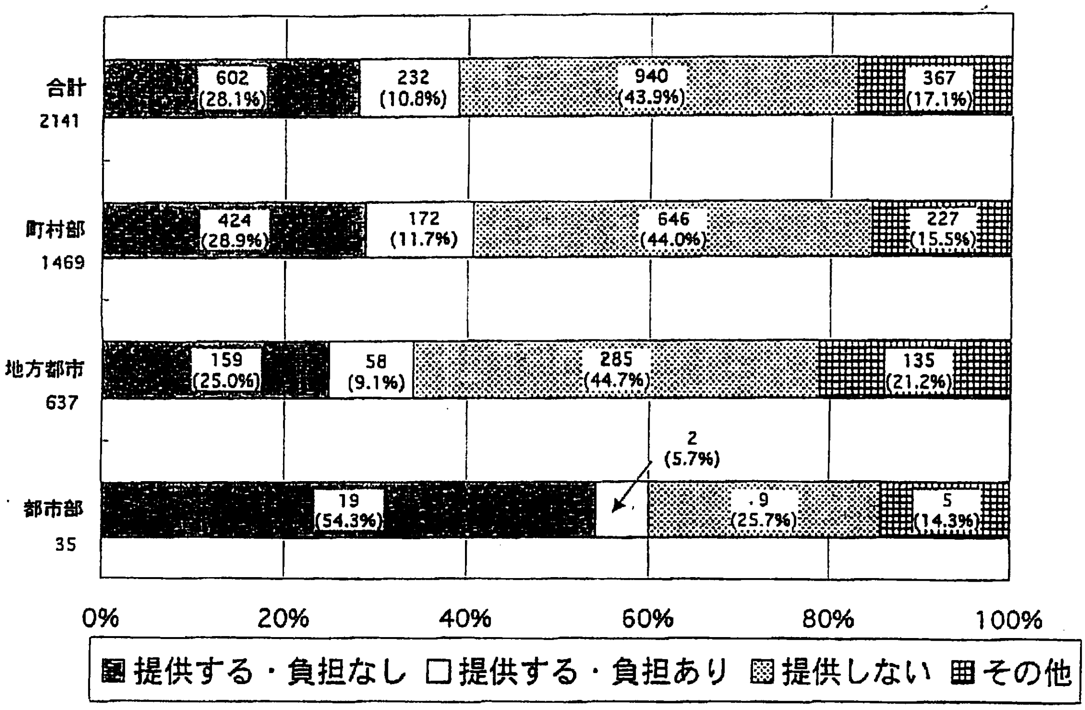
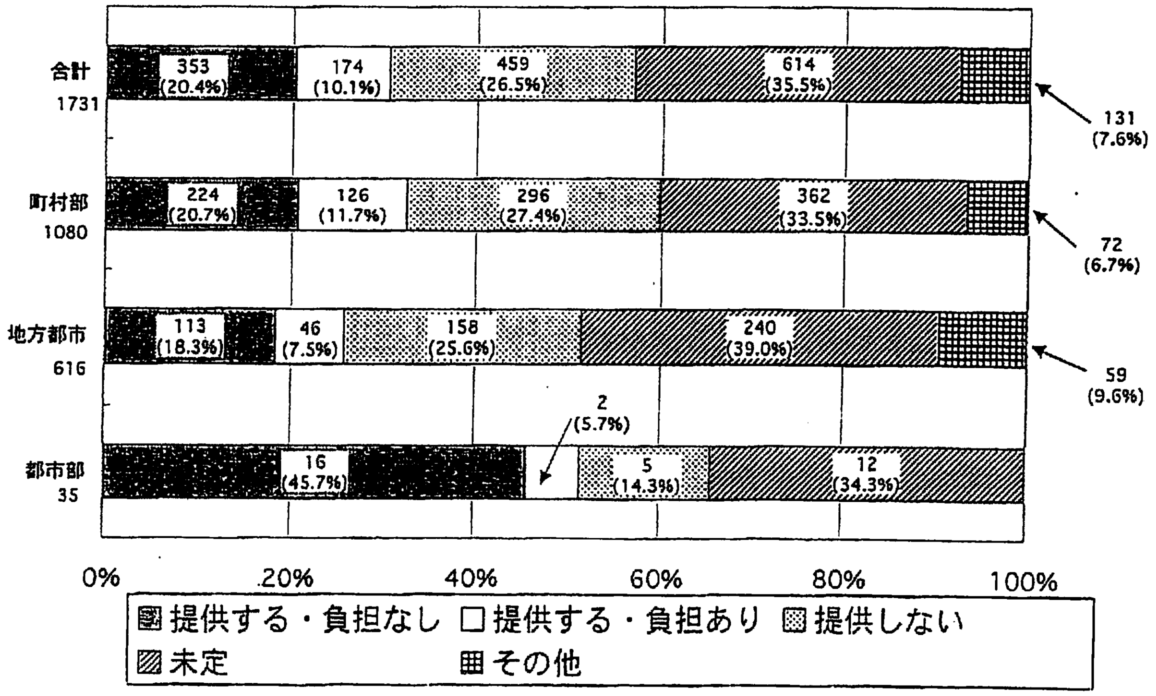
図5(B) 2006年の6か月以上1歳未満未接種者への対応（予定）