

予防接種法改正の動きについて

厚生労働省健康局結核感染症課

日本脳炎について

日本脳炎の予防接種について

8月27日付で日本脳炎の予防接種の実施方法に一部変更がございました。

(改正経緯)

日本脳炎の予防接種は、平成17年に重度の副反応(ADEM)を発症した事例があったことをきっかけに、積極的な勧奨を差し控えていました。

現在は、新しいワクチンも開発され、その安全性・有効性の評価がされたことを踏まえまして、過去に十分なワクチン接種ができなかった方のための救済措置を設けました。

ADEMとは;極めて稀にワクチン接種後に発生する脳神経系の病気です。多くの患者さんは正常に回復しますが、運動障害や脳波異常などの神経系の後遺症が10%程度あると言われております。

改正内容

平成22年3月31日までに第1期の予防接種を3回受けていない方
(全く受けていない方を除く)

日本脳炎の予防接種の対象年齢(生後6ヶ月から7歳6ヶ月まで及び9歳以上13歳未満)の方が、必要な3回に対する残りの接種を受けたときは、第1期の予防接種を受けたものとみなします。

平成22年3月31日までに第1期の予防接種を全く受けていない方

日本脳炎の予防接種の対象年齢(9歳以上13歳未満の方)の方が、6日から28日の間隔をおいて2回、その後概ね1年以内に追加の1回の接種を受けたときは、第1期の予防接種を受けたものとみなします。

第2期で接種するワクチンの位置付け

日本脳炎の第2期で接種するワクチンとして、「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」を位置付けることとしました。

(注) 今後、みなさまに順次接種可能となるよう関係機関と調整した上で、お知らせしていきたいと考えております。

麻しんについて

麻しん排除に向けた取組について

麻しん(はしか)の予防接種

対象者: 第1期(生後12月から24月に至るまでの間にあるもの)

第2期(5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前から始期に達する日までの間にある者)

第3期(13歳となる日の属する年度にある者)

第4期(18歳となる日の属する年度にある者)

平成20年度から5年間の時限措置

麻しん排除計画 - 麻しんを5年間で排除 -

- 麻しんに関する特定感染症予防指針(平成19年厚生労働省告示第442号) -

○輸入例を除き麻しん確定例が1年間に人口100万人当たり1例未満であること

○95%以上の予防接種率の達成・維持のための取組

→ 補足的接種(平成20年度から5年間の時限措置)として中学1年生及び高校3年生に相当する者への接種勧奨

○実施体制・評価体制の確立

→ 国は、麻しん対策推進会議を設置し、麻しん対策に実施状況に関する評価、公表、必要に応じた施策の見直しを実施

→ 都道府県は、麻しんの発生動向、定期予防接種の接種率及び副反応の発生状況を把握し、地域における対策の進捗状況を評価

予防接種率

第1期:平成20年度末 94.3% → 平成21年度末 93.6%

第2期:平成20年度末 91.9% → 平成21年度末 92.3%

第3期:平成20年度末 85.2% → 平成21年度末 85.9%

第4期:平成20年度末 77.3% → 平成21年度末 77.0%

麻しん排除に向けた取組について

今後の課題

- 2012年度までの残り2年で麻しん排除を達成する必要がある
- 現状としては、目標接種率95%が未達成
- 隣国の韓国は既に2006年に麻しん排除国とされている
- 修学旅行生が麻しん排除国に麻しんを持ち込むことで国際問題に繋がりがねないこと等から、総務省から海外に修学旅行に行く高校2年生に定期接種として柔軟な実施を可能とする方法について検討頂きたいとの要請。



これらの課題については、次回の麻しん対策推進会議において、これまでの取組の評価・目標達成のため残り2年間にやるべきことの整理等を行う。

※次回の麻しん対策推進会議は9月目途で調整中

麻しん対策推進会議

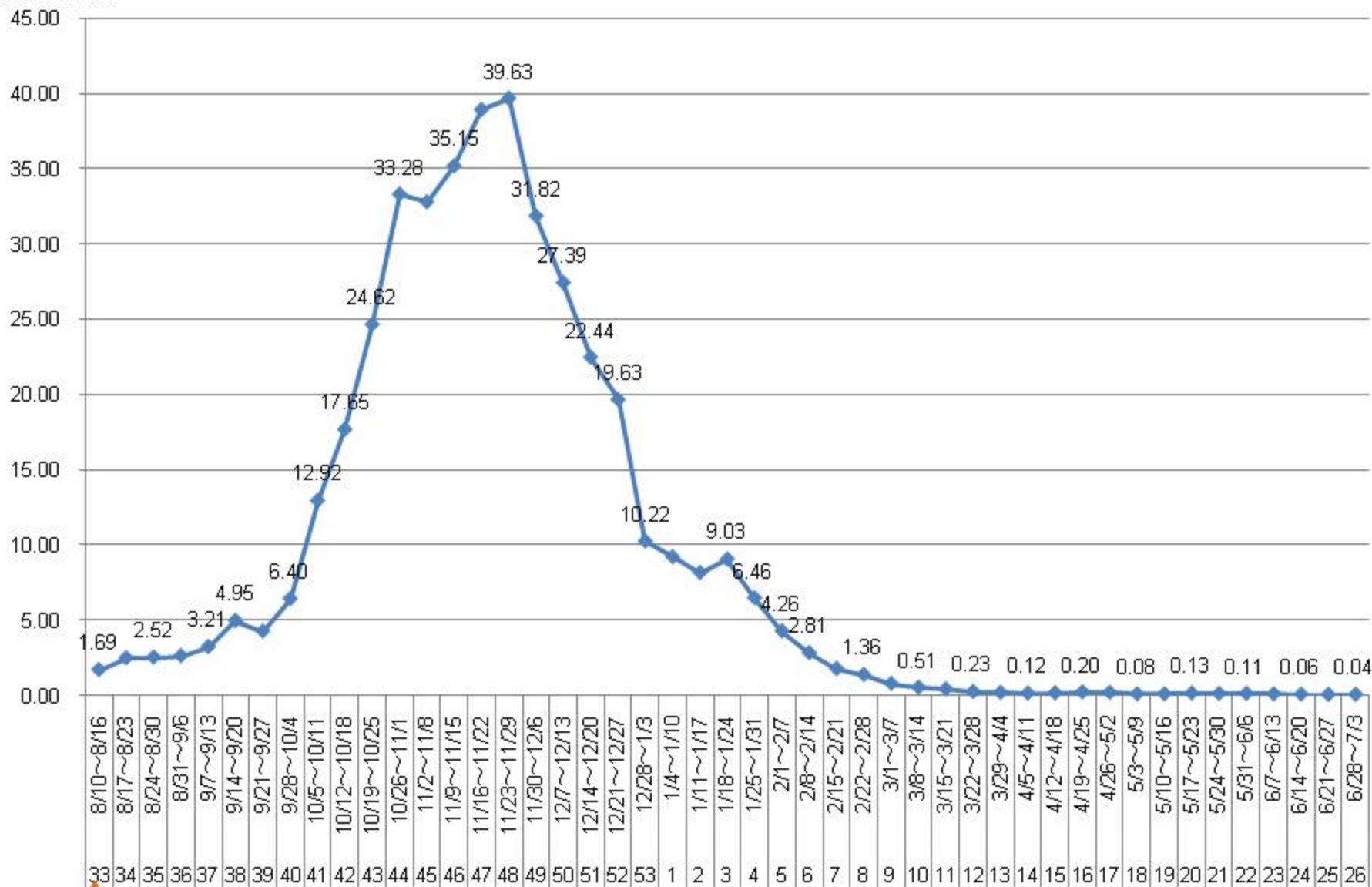
- 麻しんに関する特定感染症指針に基づき、平成24年度までに麻しんを排除し、かつ、その後も排除状態を維持することを目標に設置。(平成19年度)
- 上記目標を達成するための麻しん対策の施策の評価・見直しに係る提言等を行う。

**この冬の
新型インフルエンザワクチン接種について**

2010年秋冬にかけてのインフルエンザの流行見通し①

①日本の流行状況(平成21~22年 週別発生状況)

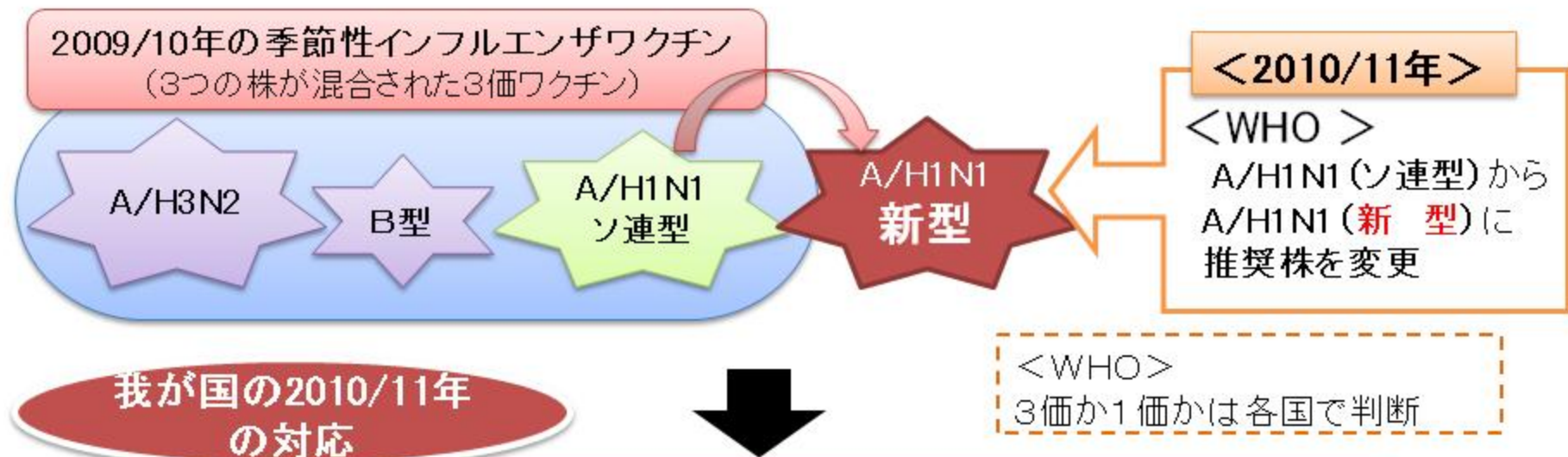
定点あたり報告数



流行入り

資料:感染症発生動向調査(全国およそ5000の定点医療機関(小児科およそ3000、内科およそ2000)からの報告)

2010/11年シーズンのインフルエンザワクチンについて



新型インフルエンザ(A/H1N1)を含めた「3価ワクチン」を製造

- ※ 最終的には、各ワクチン製造販売業者が判断することとなる。
- ※ 「1価(新型)ワクチン」希望者には備蓄ワクチンで対応
- ※ 「2価(季節性)ワクチン」の製造は依頼しない。

「3価ワクチン」を製造するメリット

- 季節性と新型が同時に接種でき、経済的・身体的負担が最小限度となる。
← 1価(新型)ワクチンと2価(季節性)ワクチンとを合計2回接種するより、3価を1回接種するほうが、負担が少ない。
- 「2価(季節性)ワクチン+1価(新型)ワクチン」など、複数種類のワクチンを製造する場合と比べ、全体としてみた場合の生産効率は最も良い。

※ 高齢者については、季節性インフルエンザ・新型インフルエンザ(A/H1N1)の両方に対する3価ワクチンの接種が原則となる。

(出典) 平成22年3月15日厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会資料

インフルエンザワクチン接種の法的位置付け

新臨時接種が実施された場合、高齢者(3価ワクチン)については、予防接種法第3条第1項に基づく「定期接種」と、改正法案第6条第3項に基づく「臨時接種」としての性格を併せもつこととなる。

高齢者

	3価ワクチン	
法的位置付け	二類定期接種 (A/H3N2、B型)	新臨時接種 (A/H1N1)
実施主体	市町村	
財源	市町村	国1/2 都道府県1/4 市町村1/4

高齢者以外

	3価ワクチン
法的位置付け	新臨時接種 (A/H1N1)
実施主体	市町村
財源	国1/2 都道府県1/4 市町村1/4

10月以降の新型インフルエンザワクチン接種事業の概要

1 実施主体 国

下線部が昨年度との変更点

※新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの接種に関する事業実施要綱に基づく

2 対象者 すべての国民（優先接種対象者は定めない）

3 接種期間 10月1日～新臨時接種開始時（別途厚生労働大臣が指示）

4 接種費用 市町村が設定（新臨時接種に移行するという前提であること、高齢者の二類定期接種の実施主体であることから、市町村が設定）

※問診のみで終わった場合にも費用徴収可能

5 接種実施医療機関 国が接種実施医療機関と契約

※4と同様の理由から、接種実施医療機関の選定は市町村が行う。

6 ワクチン流通 市場流通

7 低所得者負担軽減措置 国庫補助事業

※平成22年度新型インフルエンザワクチン接種助成臨時補助金

- ・実施主体 市町村
- ・補助率 1/2
- ・補助単価 1回接種の場合 3,600円

8 健康被害救済 新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法による（国10/10）

9 副反応報告 医療機関から国に直接報告

予防接種部会の審議状況について

予防接種体系図

通常時に行う予防接種

一類疾病の定期接種

(麻疹、ポリオ等)

発生及びまん延を予防することを目的とする

【努力義務】あり
【勸奨】あり

【実費徴収】
可能

まん延防止に比重

二類疾病の定期接種

(季節性インフルエンザ)

個人の発病又はその重症化を防止し、併せてそのまん延予防に資することを目的とする

【努力義務】なし
【勸奨】なし

【実費徴収】
可能

個人の重症化防止に比重

ウイルスの突然変異
新たな感染症の発生 等

臨時に行う予防接種

現行の臨時接種

(痘そう、H5N1インフルエンザを想定)

社会経済機能に
与える影響
緊急性、病原性

【努力義務】あり
【勸奨】あり

【実費徴収】
不可

新たな臨時接種 (案)

(今回の「新型インフルエンザ(A/H1N1)」およびこれと同等の新たな「病原性の高くない新型インフルエンザ」に対応)

【努力義務】なし
【勸奨】あり

【実費徴収】
可能

予防接種法及び新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法の一部を改正する法律案の概要

法改正の目的

当面の緊急措置として、今回の「新型インフルエンザ(A/H1N1)」及び今後これと同等の新たな「病原性の高くない新型インフルエンザ」が発生した場合の予防接種対応を万全にする。

法改正の主な内容

1. 新たな臨時接種の創設：

○基本的な枠組み

・「新型インフルエンザ(A/H1N1)」及び今後生じうる「病原性の高くない新型インフルエンザ」に対応する新たな臨時接種を創設

※本改正施行に伴い現在の新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種事業を廃止し、この枠組みに移行

・都道府県の協力のもと、住民に身近で、かつ、インフルエンザ予防接種の実務に精通した市町村が実施

(国はワクチンの供給等について必要な措置を講ずる)

○公的関与

・対象者に接種を受ける努力義務は課さないが、行政は接種を受けるよう「勧奨」

予防接種法及び新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法の一部を改正する法律案の概要

○健康被害救済の給付水準の引き上げ（政令事項）

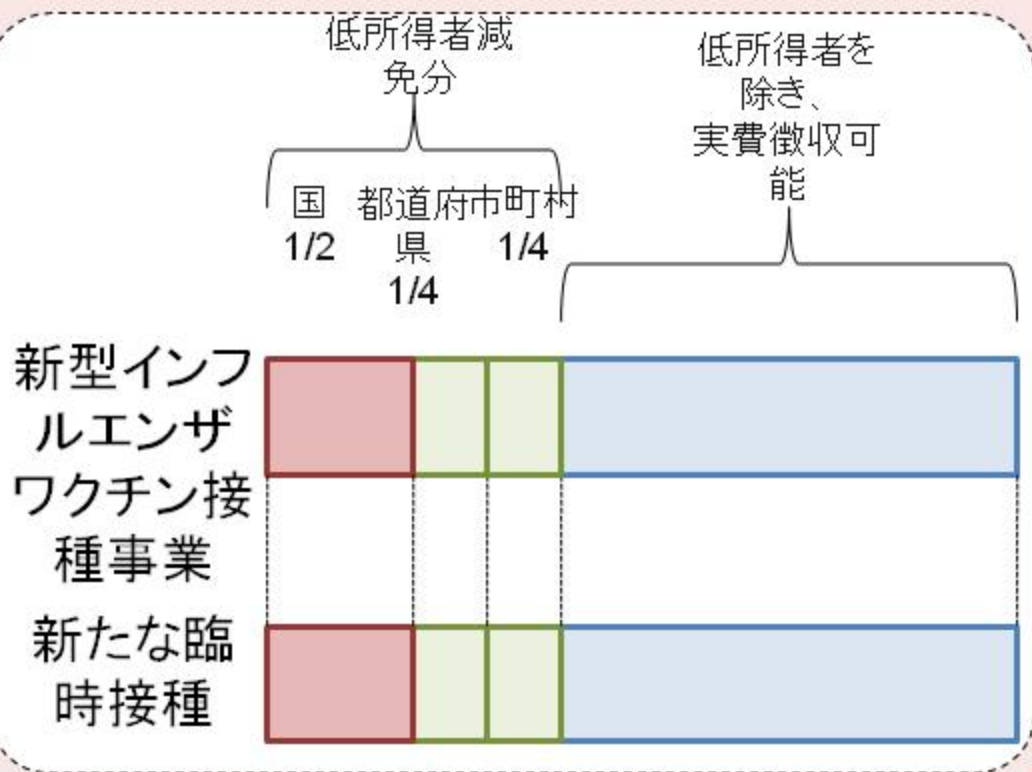
- ・公的関与の程度を踏まえ「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種事業」(二類定期接種(季節性インフルエンザ)並み)より 給付水準を引き上げ（現行の臨時接種等と二類定期接種との間の水準）併せて特別措置法の健康被害救済の給付水準もさかのぼって引き上げ

○実費徴収

- ・低所得者を除き、接種対象者から実費徴収可能

○費用負担割合

- 接種費用(低所得者の減免分)・健康被害救済に関し
- ・国1/2、都道府県1/4、市町村1/4



新たな臨時接種に係る健康被害救済の給付額(政令事項)

○現在の新型インフルエンザ(A/H1N1)接種事業についても新たな臨時接種と同額に遡及して引き上げる予定

		○現行の臨時接種 ○一類疾病の定期接種	○新たな臨時接種	○二類疾病の定期接種 ○現在の特別措置法 ○任意接種(PMDA法)
障害児養育 年金(年額)	1級	153万円	119万円	85万円
	2級	123万円	95万円	68万円
障害年金 (年額)	1級	490万円	381万円	272万円
	2級	392万円	305万円	218万円
	3級	294万円	229万円	—
死亡時の給付		死亡一時金 4,280万円	死亡一時金	【被害者が生計維持者の場合】 遺族年金 238万円 (最長10年分 2,378万円)
			【被害者が生計維持者の場合】 3,330万円	【被害者が生計維持者以外の場合】 遺族一時金 714万円
			【被害者が生計維持者以外の場合】 2,497万円	

注1) 金額は千の位を四捨五入して示した。

注2) 現行の臨時接種及び一類疾病の定期接種並びに新たな臨時接種の障害児養育年金及び障害年金については、上表とは別に介護加算(1級:84万円、2級:56万円)がある。また、特別児童扶養手当、障害基礎年金等を受給している場合併給調整がある。

注3) 医療費、医療手当、葬祭料は同じ額なため省略している(ただし、二類疾病の定期接種等は通院は対象外)。

予防接種法及び新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法の一部を改正する法律案の概要

2.国の責任によるワクチン確保： 政府は、新型インフルエンザワクチンの確保のため、特例承認を受けた製造販売業者と損失補償契約を締結できることとする。(5年間の時限措置)

※ そのほか、新型インフルエンザに係る定期接種を、高齢者以外を対象に実施できるようにする。

(新たな臨時接種が終了した際に、定期接種に移行するか判断)

3.施行期日： 1については公布の日から起算して三月を超えない範囲において政令で定める日、2については公布日

※検討規定として予防接種の在り方等の総合的検討、損失補償契約の規定に係る5年以内の検討を行うこととしている。

4 議論が必要と考えられる事項

～予防接種制度の見直しについて(第一次提言)～

今後、予防接種の目的や基本的な考え方、関係者の役割分担等について、今回の緊急的な手当てに必ずしもとらわれることなく、抜本的な議論が必要と考えられる。主な事項については、以下のとおりであるが、これらに限られるものではなく、今後の議論の中で、新たな論点が加わることもある。

(1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方

国の公衆衛生政策における予防接種の位置付けを明確にした上で、予防接種の対象となる疾病・ワクチンのあり方を検討すべきである。

現在、予防接種法の対象となっていない疾病・ワクチン(Hib(インフルエンザ菌b型)、肺炎球菌、HPV(ヒトパピローマウイルス)、水痘など)の評価や位置付けについて、更に議論が必要。

4 議論が必要と考えられる事項(つづき)

(2) 予防接種事業の適正な実施の確保

国、ワクチン製造販売・流通業者、医療機関(医師)などの関係者の役割分担、また、予防接種により生ずる健康被害の救済制度、被害認定の方法、不服申し立て等について、更に議論が必要である。

(3) 予防接種に関する情報提供のあり方

感染症予防の有力な方法である予防接種の意義や健康被害が生じる可能性等に関する情報等について、どのように接種対象者やその保護者を中心とした国民の方々に正確かつ適時に伝えていくかについて、更に議論が必要である。

(4) 接種費用の負担のあり方

予防接種の果たす役割や特徴等を踏まえて、その費用負担のあり方について、地方自治体における実費徴収や諸外国の状況等を参考に、更に議論が必要。

4 議論が必要と考えられる事項(つづき)

(5) 予防接種に関する評価・検討組織のあり方

ワクチンの有効性や安全性に関する調査研究を推進する体制、諸外国の予防接種施策に関する検討組織と同様の組織を設けることの必要性、その際の機能(権能)、構成者、制度運営に当たる人員等の体制、検討の前提となる安全性・有効性等に関する情報収集・評価の方法等について、更に議論が必要。

(6) ワクチンの確保のあり方

我が国における、ワクチンの研究開発や生産基盤の方策について、更に議論が必要。

予防接種の対象疾病の経緯

	昭和23年制定時	昭和51年改正後	平成6年改正後	平成13年改正後	平成18年改正後
痘そう	●	●			★※2
ジフテリア	●	●	●	★	★
腸チフス	●				
パラチフス	●				
百日せき	●	●	●	★	★
結核	●	■	■	■	★
発疹チフス	●				
ベスト	●				
コレラ	●	●			
しょう紅熱	●				
インフルエンザ	●	●		☆※1	☆※1
ワイル病	●	●			
急性灰白髄炎		●	●	★	★
麻しん		●	●	★	★
風しん		●	●	★	★
日本脳炎		●	●	★	★
破傷風			●	★	★

★：一類疾病

☆：二類疾病

■：結核予防法

※1：高齢者に限る

※2：政令による指定

主なワクチンの承認時期の日米比較(まとめ)

	日本	米国
1984年	B型肝炎ワクチン(米国は1982年)	
1986年	水痘生ワクチン	遺伝子組換えB型肝炎ワクチン
1987年		Hibワクチン(結合ワクチン)、不活化ポリオワクチン(IPV)
1988年	肺炎球菌ワクチン(米国は1977年) 遺伝子組換えB型肝炎ワクチン MMRワクチン(米国は1971年)	
1991年		DTaPワクチン(aP(無細胞百日せき)ワクチンは日本から導入、日本は1981年)
1992年		日本脳炎ワクチン(日本から導入、日本は1976年)
1993年		DTaP-Hib
1994年	不活化A型肝炎ワクチン	
1995年		水痘生ワクチン(日本から技術導入) 不活化A型肝炎ワクチン
1996年		Hib-B型肝炎ワクチン
2000年		小児用肺炎球菌ワクチン(7価)
2001年		A型-B型肝炎ワクチン
2002年		DTaP-IPV-B型肝炎ワクチン
2003年		経鼻インフルエンザ生ワクチン、DTワクチン(成人用)
2005年	MRワクチン	MMR-水痘ワクチン、DTaPワクチン(成人用) 髄膜炎菌ワクチン(結合ワクチン)
2006年		ロタウイルス生ワクチン HPVワクチン(子宮頸がん予防ワクチン、4価)、帯状疱疹生ワクチン
2007年	Hibワクチン(結合ワクチン) 沈降新型インフルエンザワクチン(H5N1株)	ブレバンデミックインフルエンザワクチン(H5N1株)
2008年		DTaP-IPV-Hibワクチン、DTaP-IPVワクチン
2009年	乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン HPVワクチン(子宮頸がん予防ワクチン、2価) 小児用肺炎球菌ワクチン(7価)	HPVワクチン(子宮頸がん予防ワクチン、2価) 細胞培養日本脳炎ワクチン
2010年		小児用肺炎球菌ワクチン(13価)

WHOが推奨する予防接種とわが国の定期接種の比較

全ての地域に向けて勧告				日本における定期接種実施状況 (○:実施、×:未実施)	
BCG(結核)	1回接種			○(1回接種)	
DTP (D:ジフテリア・T:破傷風・P:百日せき)	3回接種	追加接種 1-6歳	追加接種	追加接種	○(5回接種) ※百日せきは4回接種
Hib(インフルエンザ菌b)	3回接種、DTPと同時			×	
B型肝炎	3-4回接種、DTPと同時		3回接種(接種歴のないウイルスグループ向け)		×
HPV(ヒパビロウイルス)	3回接種(女性)			×	
肺炎球菌	3回接種、DTPと同時			×	
ポリオ(生ワクチン)	3回接種、DTPと同時			○(2回接種:経口)	
麻しん	2回接種			○(2回接種)	
限定された地域に向けて勧告					
日本脳炎	マウス脳由来ワクチン: 2回接種 1年後から、3年毎に追加接種		マウス脳由来ワクチン: 10-15歳まで3年ごとに接種	○(4回接種)	
黄熱	1回接種、麻しんと同時			×	
ロタ(ロタウイルス)	ロタックスワクチン: 2回接種 ロテックワクチン: 3回接種			×	
感染の危険性の高い集団に向けて勧告					
チフス	Viワクチン: 1回接種、Ty21aワクチン: 3-4回接種、基礎免疫3-7年毎			×	
コレラ	2回接種			×	
髄膜炎	1回接種			×	
A型肝炎	2回接種			×	
狂犬病	3回接種			×	
国ごとの予防接種計画に基づいて実施するよう勧告					
おたふくかぜ	2回接種、風しんと同時			×	
風しん	1回接種		1回接種	○(2回接種)	
インフルエンザ	初回: 2回 再接種: 年に1回		1回接種、9歳から、毎年、再接種	○(1回接種)	

出典: WHOのホームページ(http://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table1.pdf)

厚生科学審議会感染症分科会 予防接種部会

■ 設置の趣旨

- ・ 今般発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の予防接種については、緊急的対応（国の予算事業として実施）を行ったところであるが、これを契機として、国会等において「予防接種の在り方を全般的に見直すべき」との意見が多数寄せられている。
- ・ そこで、厚生科学審議会感染症分科会に予防接種部会を設置し、有識者による審議を行うこととする。

■ 部会委員 （◎部会長 ○部会長代理）

	飯沼 雅郎	医療法人雅修会 蒲郡深志病院理事長
	池田 俊也	国際医療福祉大学教授
	今村 孝子	山口県健康福祉部長
	岩本 愛吉	東京大学医科学研究所附属先端医療研究センター感染症分野教授
	宇賀 克也	東京大学大学院法学政治学研究科教授
○	岡部 信彦	国立感染症研究所感染症情報センター長
◎	加藤 達夫	国立成育医療センター総長
	木田 久主一	全国市長会副会長・三重県鳥羽市長
	北澤 京子	日経BP社日経メディカル編集委員
○	倉田 毅	富山県衛生研究所長
	黒岩 祐治	ジャーナリスト・国際医療福祉大学大学院教授
	坂谷 光則	独立行政法人国立病院機構近畿中央胸部疾患センター院長
	櫻井 敬子	学習院大学法学部法学科教授
	澁谷 いづみ	愛知県半田保健所長
	保坂 シゲリ	社団法人日本医師会感染症危機管理対策担当常任理事
	廣田 良夫	大阪市立大学大学院医学研究科教授
	古木 哲夫	全国町村会副会長・山口県和木町長
	宮崎 千明	福岡市立西部療育センター長
	山川 洋一郎	古賀総合法律事務所弁護士

予防接種部会における有識者からのヒアリングの開催状況①

○ 第7回 4月21日

「ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保」

- ・ 神谷 齋 (独立行政法人 国立病院機構 三重病院 名誉院長)
- ・ 山西 弘一 (独立行政法人 医薬基盤研究所 理事長)
- ・ 荒井 節夫 (社団法人 細菌製剤協会 理事長)
- ・ 杉本 俊二郎 (日本製薬団体連合会)
- ・ 渡邊 治雄 (国立感染症研究所 所長)
- ・ 鹿野 真弓 (独立行政法人 医薬品医療機器総合機構生物系審査第二部長)

○ 第8回 5月19日

「予防接種に係る副反応報告について」

- ・ 多屋 馨子 (国立感染症研究所感染症情報センター 第三室長)
- ・ 長谷川 一成 (社団法人 細菌製剤協会)

「予防接種の医療経済性の評価と感染症の発生動向調査 (サーベイランス) について」

- ・ 池田 俊也 (国際医療福祉大学 薬学部薬学科教授)
- ・ 佐藤 敏彦 (北里大学医学部附属臨床研究センター 教授)
- ・ 小澤 邦寿 (地方衛生研究所全国協議会 会長、群馬県衛生環境研究所所長)

予防接種部会における有識者からのヒアリングの開催状況②

○ 第9回 6月16日

「予防接種に関する評価・検討組織について」

- ・ 齋藤昭彦 (国立成育医療研究センター 感染症科医長)
- ・ 清沢伸彦 (社団法人 日本小児科学会感染症・予防接種委員会担当理事、
京都第二赤十字病院小児科部長)
- ・ 宇野信吾 (社団法人 細菌製剤協会)

「予防接種に関する情報提供のあり方について」

- ・ 大澤章彦 (杉並保健所 健康推進課長)
- ・ 吉川肇子 (慶應義塾大学商学部 准教授)
- ・ 畑秀二 (SSPE青空の会)
- ・ 古賀真子 (NPO法人日本消費者連盟運営委員/ワクチントーク事務局)
- ・ 蒲生真実 (株式会社風讃社 たまひよコミュニケーションディレクター)

○ 第10回 6月23日

「予防接種の実施体制について」

- ・ 曾根智史 (国立保健医療科学院 公衆衛生政策部長)
- ・ 阿部孝一 (福島県郡山市保健所 所長)
- ・ 福田仁史 (国内メーカーのお立場から、(社)細菌製剤協会)
- ・ 杉本俊二郎 (海外メーカーのお立場から①)
- ・ 伊藤嘉規 (海外メーカーのお立場から②)
- ・ 松谷高顕 (流通業者のお立場から、日本医薬品卸業連合会副会長)

「予防接種にかかる健康被害救済について」

- ・ 末廣英昭 (全国予防接種被害者の会 会長)
- ・ 佐藤智晶 (東京大学 政策ビジョン研究センター 特任助教)

予防接種部会における有識者からのヒアリングの開催状況③

○ 第11回 7月7日

「予防接種法の対象となる疾病・ワクチンについて」

- ・ 渡邊治雄 (国立感染症研究所 所長)
- ・ 神谷齊 (予防接種推進専門協議会 委員長、国立病院機構 三重病院 名誉院長)
- ・ 高畑紀一 (細菌性髄膜炎から子どもたちを守る会 事務局長)

国立感染症研究所から「ファクトシート(平成22年7月7日版)」が予防接種部会に提出された。

- ・ ヘモフィルスインフルエンザ菌b型(Hib)による感染症
- ・ 肺炎球菌による感染症
- ・ ヒトパピローマウイルス(HPV)による感染症
- ・ 水痘
- ・ 流行性耳下腺炎
- ・ B型肝炎
- ・ 百日せき
- ・ ポリオ

→ 今後、ファクトシートの内容を踏まえ、評価のために必要なデータの収集や検証方法評価に際しての手法や判断の視点の明確化を行い、各疾病・ワクチンについての考え方(案)をとりまとめる予定。

○ 第12回 8月27日

「ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチンについて」

- ・ 今野良 (自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科教授)
- ・ 神田忠仁 (理化学研究所 新興・再興感染症研究ネットワーク推進センター チームリーダー)

平成23年度 元気な日本復活特別枠 要望の主要事項(抜粋)

○子宮頸がん予防対策強化事業

150億円

平成21年12月に子宮頸がんの原因であるヒトパピローマウイルス(HPV)感染を予防するワクチンが承認・販売されたことから、ワクチン接種の対象年齢、教育のあり方などの情報を収集、分析し、10歳代にはワクチンを接種、20歳からはがん検診を受けるという一貫性のある「子宮頸がん予防対策」を効果的、効率的に推進する方策を検討するため、市町村が実施する事業等に要する費用の一部を新たに助成する。

(補助先:市町村、補助率:定額(1/3相当))

子宮頸がん予防対策について

○子宮頸がん予防ワクチン接種を実施するにあたっては、事業の継続性、公平性、健康被害対策等を考慮する必要がある

→将来的に予防接種法に位置づけることも視野に入れ、予防接種部会で検討中

○子宮頸がん予防対策としてワクチン接種を実施するにあたっては、子宮頸がんの原因や予防に関する普及啓発と、がん検診受診勧奨とのセットで行うことが重要

市町村

普及啓発

がんに関する正しい知識
・検診の重要性等
・ワクチンの有用性・副反応等

質の高いサービスの
推進

がん検診

(目的)早期発見・治療
☆5年生存率 71.5%
[ただし、検診受診率 21.3%
(H19)]

ワクチンによる予防

・有用性
(HPVの型の分布には地域差があり、同ワクチンが感染を予防する2種類の高リスク型が子宮頸がんの原因に占める割合は、欧米と比較して、日本では50~70%程度と幅広い報告がある)
・副反応

連携

新 子宮頸がん予防対策強化事業

事業概要

子宮頸がん予防ワクチンについて、がん検診とセットで効果的、効率的に実施されるよう、ワクチン接種の対象年齢、教育のあり方などの情報を収集、分析するため、市町村が実施する事業等に要する費用の一部を支援（健康被害救済に係る保険料を含む）

定額補助

(1/3相当)

データ提供

国(厚生労働省)
実施自治体に対して
定額補助

予防接種部会や
がん対策推進協議会
等で議論

2009年~

女性特有のがん検診推進事業
無料クーポン券配布による受診勧奨

子宮頸がん予防ワクチンに係る要望概要（積算）

項目	元気な日本復活特別枠要望内訳
子宮頸がん 予防ワクチン	子宮頸がん予防対策強化事業（新規）
目的 （事業内容）	子宮頸がん予防ワクチンについて、がん検診とセットで効果的、効率的に実施されるよう、ワクチン接種の対象年齢、教育のあり方などの情報を収集、分析するため、 <u>市町村が実施する事業等に要する経費の一部を支援</u>
実施主体	市町村
対象者	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 10px;"> 市（ 次 第） 対 象 村 者 の 等 実 施 に は 予 算 上 の モ デ ル </div> <div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"> 中学1年生～高校1年生 </div> </div>
対象人数	2,348千人
接種率	45%
単価	15,782円（（12,000円+手技料3,030円）×1.05）
接種回数	2.6回
国費負担額	約150億円（事業費：450億円）
健康被害救済	予防接種事故賠償補償保険料を補助（0.8億円（150億円の一部））
補助率	定額（1/3相当）
備考	予防接種部会において、予防接種法に位置付けるかどうかについての議論を行っているところ

予防接種部会・小委員会・作業チームの役割について

厚生科学審議会 予防接種部会

役割

厚生労働大臣に対し、予防接種法の対象疾病の追加等を含む予防接種制度の見直しについての提言を行う

検討事項等

- 「第一次提言」(議論が必要と考えられる事項)より
- 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方
※ Hib(インフルエンザ菌b型)、肺炎球菌、HPV(ヒトパピローマウイルス)、水痘など
 - 予防接種事業の適正な実施の確保
 - 予防接種に関する情報提供のあり方
 - 接種費用の負担のあり方
 - 予防接種に関する評価・検討組織のあり方
 - ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方

ワクチン評価に関する 小委員会

役割

各疾病・ワクチンについての考え方(案)をとりまとめ、部会へ報告

検討事項等

- 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方について、評価項目や評価の方法等を含めた医学的・科学的な視点からの議論を行う。
- 各疾病・ワクチンについて、予防接種法へ位置付けるかどうかについての考え方について整理し、予防接種部会に報告する。

各疾病・ワクチンの 作業チーム

役割

各疾病・ワクチンについての評価や位置付けについての素案を作成し、小委員会へ報告する

検討対象のワクチン

Hib

肺炎球菌

HPV

水痘

おたふくかぜ

B型肝炎

ポリオ

百日せき

作業チームのメンバー構成

- ・ ファクトシートを作成いただいた国立感染症研究所の専門家
※ 疫学部門、製剤担当部門
- ・ 臨床の専門家
- ・ 医療経済の評価に関する専門家
- ・ 感染症疫学の専門家
- ・ その他各疾病・ワクチンの特性等に応じて、適宜メンバーを追加