

2010年12月15日(水) 15時～

第1回 厚生労働部門 予防接種法改正W. T.

顧問	足立信也
主査	郡 和子
副主査	梅村 聡
事務局長	仁木博文

議事次第

1 民主党としての位置づけについて

WT顧問

足立信也議員

2 予防接種法制度の経緯、現状と検討状況

厚生労働省よりヒアリング

健康局長	外山 千也
生活衛生課長	堀江 裕
結核感染症課長	亀井美登里
予防接種制度改革推進室次長	藤井 紀男
がん対策推進室長	鈴木 健彦
血液対策課長	三宅 智

3 今後の運営について

予防接種制度の見直しについて (経緯・現状など)

平成22年12月15日
厚生労働省

予防接種部会 開催状況①

予防接種制度の見直しについては、予防接種部会において検討中

■ 開催状況

「予防接種部会の設置から、第一次提言とりまとめまで」

- 第1回 平成21年12月25日
議事 : ○ 予防接種制度について
- 第2回 ~ 第4回 平成22年1月15日、1月27日、2月9日
議事 : ○ 新型インフルエンザ対策として緊急に対応が必要であると
考えられる事項について
- 第5回 平成22年2月19日
議事 : ○ 「第一次提言」とりまとめ

平成22年3月12日 閣議決定・法案提出

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(閣法第54号)

※ 平成22年4月14日 参議院本会議で可決

※ 平成23年次期通常国会に継続審査

予防接種部会 開催状況②

「第一次提言とりまとめ以降、有識者からのヒアリングを中心に実施」

- 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
- 第8回 5月19日
 - ・予防接種に係る副反応報告について
 - ・予防接種の医療経済性の評価について
 - ・感染症の発生動向調査について
- 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
 - ・予防接種に関する情報提供のあり方について
- 第10回 6月23日
 - ・予防接種の実施体制について
 - ・予防接種にかかる健康被害救済について
- 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
国立感染症研究所より「ファクトシート（7月7日版）」
を提出
- 第12回 8月27日
 - ・ワクチン評価に関する小委員会について
→ ワクチン評価に関する小委員会を設置
 - ・ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンについて
- 第13回 9月14日
 - ・予防接種に対する考え方について
 - ・予防接種に関する評価・検討組織の有り方について
- 第14回 10月6日
 - ・予防接種部会から意見書を提出
 - ・予防接種に関する情報提供のあり方について
 - ・予防接種事業の適正な実施の確保について
（副反応報告についてを含む）
 - ・接種費用の負担のあり方
 - ・ワクチンの研究開発の促進、生産基盤のあり方について
- 第15回 10月29日
 - ・部会において委員等よりいただいたご意見の整理（案）
 - ・費用のあり方に関する議論において特に留意する点
 - ・予防接種にかかる費用について

予防接種制度の見直しにおいて、 議論が必要と考えられる主な事項

- (1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方
 - ・ 予防接種法の対象となっていない疾病・ワクチンの評価や位置付け
例：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
- (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
 - ・ 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
 - ・ 接種の優先順位付けのあり方 等
- (3) 予防接種に関する情報提供のあり方
 - ・ 予防接種の意義や健康被害が生じる可能性等の情報提供のあり方
- (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た、その費用負担のあり方
- (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・情報収集・評価の方法を推進する体制
 - ・ 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）、構成メンバー、制度運営に当たる人員等の体制 等
- (6) ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方
 - ・ ワクチンの研究開発や生産基盤の方策

ワクチン評価に関する小委員会について

1 位置づけ・役割等

- 「予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方」について医学的・科学的観点からの検討・とりまとめを行い、部会に提出する。
- 対象疾病の個人や社会に及ぼす影響や、ワクチンの目的や効果等について評価を行うため、
 - ・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。 →

現在までに、計2回開催
(8月27日、10月18日)

■小委員会委員 (○委員長)

- | | |
|---------|--------------------|
| 池田 俊也 | 国際医療福祉大学教授 |
| 岩本 愛吉 | 東京大学医科学研究所教授 |
| ○ 岡部 信彦 | 国立感染症研究所感染症情報センター長 |
| 倉田 毅 | 富山県衛生研究所長 |
| 廣田 良夫 | 大阪市立大学大学院医学研究科教授 |
| 宮崎 千明 | 福岡市立西部療育センター長 |

2 検討対象の疾病・ワクチン

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

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

厚生科学審議会感染症分科会 予防接種部会について

■ 設置の趣旨

- ・ 昨年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 雅朗	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

予防接種の見直しの検討における特に重要な論点や課題

他にも様々な論点や課題があるが、特に以下の基本論点について、関係者のコンセンサスを得るとともに、その前提となる恒久財源の確保が必要。

※ 現在、部会で検討中のワクチンの総接種費用でみると、様々な前提によるが、年間およそ二千数百億円(標準的な年齢層のみ)～五千数百億円程度(その周辺年齢層を含む場合)の規模となる。(100%接種率の場合の粗い単純試算)

1 国民の実費負担をどのように考えるべきか

- 公平な負担のあり方 (個人の受益的要素をどのように考えるべきか)
- 現在の「徴収できる」規定のあり方

2 国と地方の責務・役割・負担のあり方

- 予防接種事業(定期接種(平時の予防事業))の責務や事務の主体をどのように考えるべきか
- 国と地方の適切な役割分担のあり方
 - ・ 「住民の健康確保」に対する地方公共団体の責務との関係
 - ・ 自治事務としての位置づけ・実施責任との関係
 - ・ 地方分権改革の経緯や方向性との関係・整合性

※ 定期接種(平時における予防)は、住民の健康確保の責務を有する市町村の責任で行われる自治事務として整理。臨時接種(広域にわたる緊急対応)は、法定受託事務として整理。

※ 地方の自主性・自立性を高めていくとの地方分権改革の方向の中で、見直しが進められてきた経緯がある。こうした政策の流れや方向性との整合性等も踏まえる必要がある。

3 疾病区分のあり方・公的関与の区分のあり方

- 現在の一類、二類疾病の区分・公的関与の区分についてどのように考えるべきか
- 一本化すべきとの考え方について
 - ・ 努力義務等の公的関与のあり方を一本化することが適当か、その考え方

<その他>

- ・ 新たな評価・検討組織の機能のあり方、
- ・ 個別の各疾病の疾病区分(公的関与)の評価 など

財政運営戦略

(平成22年6月22日 閣議決定)

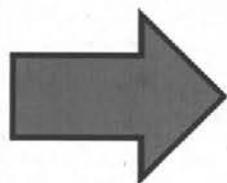
Ⅱ. 具体的な取り組み

2. 財政運営の基本ルール

各年度の予算編成及び税制改正は、以下の基本ルールを踏まえて行うものとする。

(1) 財源確保ルール(「ペイアズユーゴー原則」)

歳出増又は歳入減を伴う施策の新たな導入・拡充を行う際は、原則として、恒久的な歳出削減又は歳入確保措置により、それに見合う安定的な財源を確保するものとする。



対象疾病の見直しや費用のあり方の検討にあたっては、その財源の確保が前提。

地方分権推進計画(抄) (平成10年5月29日 閣議決定)

地方分権改革の見直し・方向性の中で、予防接種事業も、現在の事務区分・費用関係に整理されてきている。

第4 国庫補助負担金の整理合理化と地方税財源の充実確保

1 国と地方の財政関係の基本的な見直しの方向と国と地方の経費負担の在り方

(2) 国と地方の経費負担区分の原則並びに国庫負担金と国庫補助金の区分の明確化

(略)

国と地方公共団体の財政関係の見直しに当たっては、地方行政の自主的な運営の確保、行政責任の明確化等の観点から、現行の地方財政法を踏まえ、地方公共団体の担う事務に要する経費については当該地方公共団体が全額を負担するという原則を堅持することとする。

(略)

(3) 国と地方の経費負担の在り方と新しい事務の区分との関係

機関委任事務制度の廃止に伴い、地方公共団体の担う事務については、自治事務を原則とし、法定受託事務を例外とする新しい事務の区分を行うこととするが、国と地方の経費負担の在り方については、(～中略～)以下の方向で整理することとする。(略)

2 国庫補助負担金の整理合理化

(1) 基本的考え方

ア 国庫補助負担金については、(中略)、事務事業の内容等を勘案し、地方公共団体の事務として同化・定着・定型化しているものや人件費補助に係る補助金、交付金等については、一般財源化等を進めるとともに、国と地方公共団体との役割分担の見直しに併せて、真に必要なものに限定していくなどにより、積極的に整理合理化を進めることとする。

(略)

参考資料

予防接種制度の概要等について

平成22年12月15日
厚生労働省

予防接種法の概要

概要

○ 予防接種の類型は以下のとおり

■ 定期接種

- 一類疾病又は二類疾病のうち、政令で定められた対象疾病と接種対象者に対して、期日又は期間を定めて市町村が行うもの
- 費用については市町村が支出（経済的困窮者を除き、被接種者からの実費徴収が可能。）
- 一類疾病の定期接種については、予防接種を受ける努力義務あり

■ 臨時接種

- 一類疾病及び二類疾病のうち厚生労働大臣が定めるもののまん延予防上緊急の必要があると認められる場合に、期日又は期間を定めて都道府県又は市町村が行うもの
- 費用については都道府県又は市町村が支出（被接種者からの実費徴収はできない。）
- 予防接種を受ける努力義務あり

○ 予防接種により健康被害が生じた場合には、医療費・医療手当、死亡した場合の補償（死亡一時金等）、障害年金等が支払われる

予防接種法の対象疾病

2010年現在

一類疾病

【法律事項】

ジフテリア

第1期：生後3月から生後90月未満
第2期：11歳以上13歳未満

百日せき

生後3月から生後90月未満

急性灰白髄炎
(ポリオ)

生後3月から生後90月未満

麻しん

生後12月から生後24月未満
5歳以上7歳未満のうち、就学前1年

風しん

生後12月から生後24月未満
5歳以上7歳未満のうち、就学前1年

日本脳炎

第1期：生後6月から生後90月未満
第2期：9歳以上13歳未満

破傷風

第1期：生後3月から生後90月未満
第2期：11歳以上13歳未満

B C G

生後6月に達するまでの期間

平成20年4月より、
5年間に限り中学1
年生、高校3年生も
定期接種対象者に

【政令事項】

痘そう

生物テロ等により、まん延の危険性が
増大した場合、臨時の予防接種として
実施（現在は実施していない）

二類疾病

【法律事項】

インフルエンザ

①65歳以上の高齢者
②60歳から65歳未満の慢性高度
心・腎・呼吸器機能等不全者

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
【勧奨】あり

【実費徴収】
可能

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
【勧奨】なし

【実費徴収】
可能

まん延防止に比重

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
(検討中)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
【勧奨】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
【勧奨】あり

【実費徴収】
可能

国、都道府県、および市町村の費用負担割合について

今回の補正予算

	実施主体	実費徴収	負担割合
子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時基金	市町村	可	<p>公費負担カバー率 9割</p> <p>国 1/2 市町村 1/2 実費など</p>

現行の予防接種法

	実施主体	実費徴収	負担割合
定期接種 (自治事務)	市町村	可(※)	<p>市町村</p> <p>低所得者分 実費徴収</p> <p>3/10相当を 地方交付税で手当</p> <p>※ 一類定期接種については、多くの市町村では実費を徴収していない</p>
臨時接種 (法定受託事務)	都道府県	不可	<p>国 都道府県</p>
	都道府県に指示を受けた市町村	不可	<p>国 都道府県 市町村</p>
新臨時接種 (法定受託事務)	市町村	可	<p>国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4</p> <p>低所得者分 実費徴収</p> <p>4</p>

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
- ・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」

○健康被害救済の給付水準の引き上げ（政令事項）

- ・公的関与(勧奨)の程度を踏まえ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(今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)のワクチン接種に係る健康被害救済)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

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

	低所得者減免分			低所得者を除き、 実費徴収可能
	国	都道府県	市町村	
新型インフルエンザ ワクチン接種事業	1/2	1/4	1/4	
新たな臨時接種				

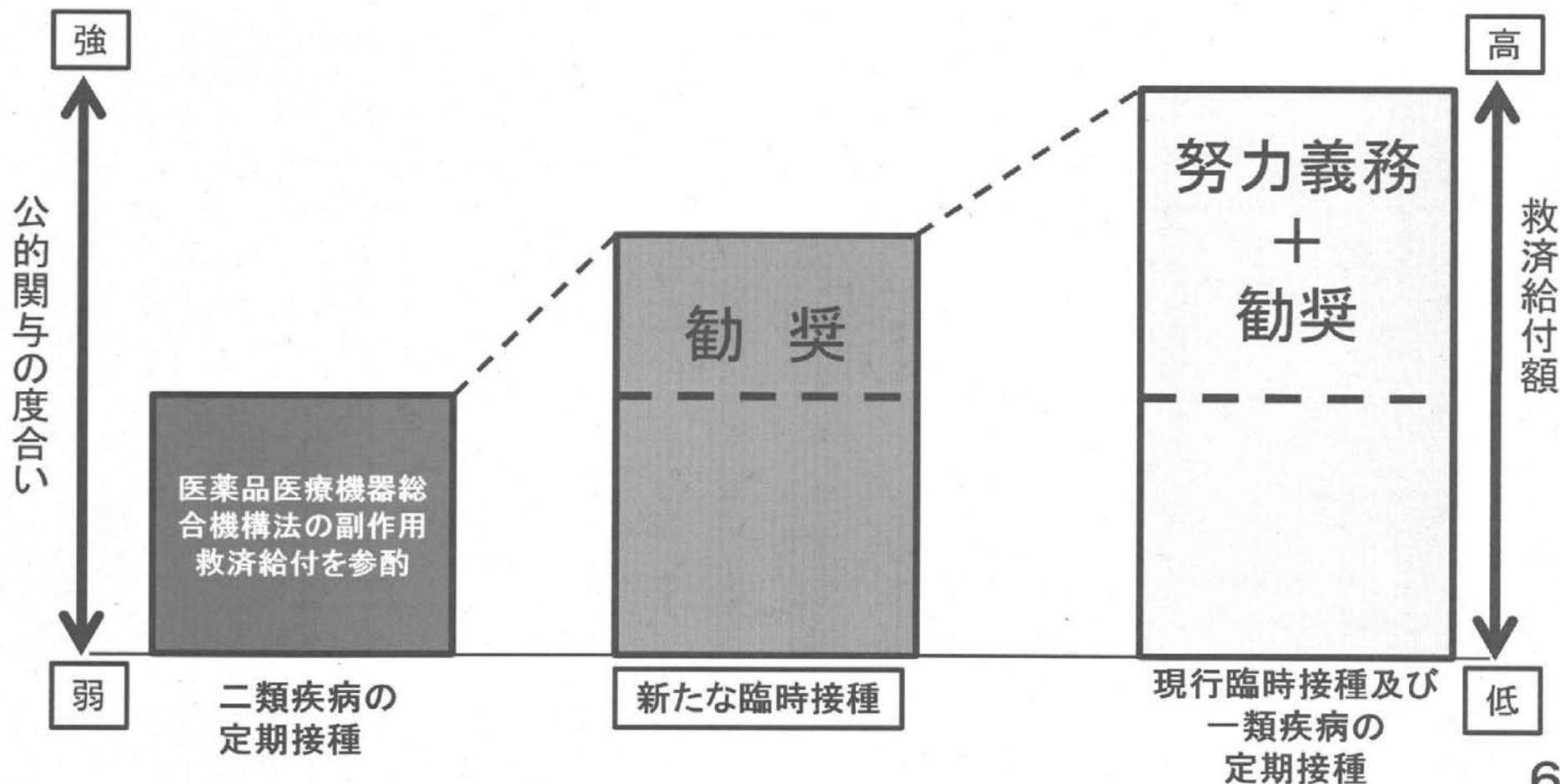
2. 国の責任によるワクチン確保： 政府は、新型インフルエンザワクチンの確保のため、特例承認を受けた製造販売業者と損失補償契約を締結できることとする。(5年間の時限措置)

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。

新たな臨時接種に係る健康被害救済の給付水準について

新たな臨時接種の健康被害救済の給付水準については、「現行臨時接種及び一類疾病の定期接種」と「二類疾病の定期接種」の間の水準とする。



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)。

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金

趣旨

＜平成22年度補正予算＞

- 予防接種部会における意見書(10月6日)や、国際動向、疾病の重篤性等にかんがみ、子宮頸がん予防(HPV)ワクチン、ヒブ(インフルエンザ菌b型)ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンは、予防接種法上の定期接種化に向けた検討を行うこととしている。
- これを踏まえ、対象年齢層に、緊急にひとつおりの接種を提供して、これらの予防接種を促進するための基金を都道府県に設置し、補正予算において必要な経費を措置する。

事業概要

■基金の助成範囲等

- 基金の対象疾病・ワクチン：
 - ・ 子宮頸がん予防(HPV)ワクチン
 - ・ ヒブ(インフルエンザ菌b型)ワクチン
 - ・ 小児用肺炎球菌ワクチン
- 基金の設置：基金は、都道府県に設置し、市町村の事業に対し助成する
- 負担割合： 国1/2、市町村1/2 (※公費カバー率9割)
(市町村における柔軟な制度設計は可能)
- 基金の期間： 平成23年度末まで(平成22年度～23年度(2カ年))
- その他:被害救済に万全を期するため、助成対象事業には民間保険への加入等を要件とする

所要額

約1,085億円(国費)

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時基金

※平成23年度末まで

事業スキーム(大まかなイメージ)

国

(子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金)

・基金に出資

都道府県

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時基金

・基金より助成

(国1/2、市町村1/2)

市町村

ワクチン接種事業

接種の委託

医療機関

接種



(対象疾病・ワクチン)

- ・子宮頸がん予防(HPV)ワクチン
- ・ヒブ(インフルエンザ菌b型)ワクチン
- ・小児用肺炎球菌ワクチン

本事業の接種の対象者について

本事業の接種の対象者は、以下のとおり。

子宮頸がん予防(HPV)ワクチン

【接種対象者】・中学1年生(13歳相当)～高校1年生(16歳相当)の女子(3回接種)

※標準的な接種パターン

・ 中学1年生(13歳相当)の女子に3回接種

(例外として、小学校6年生(12歳相当)の女子も対象とすることも可能〔この場合の助成対象範囲は、最大4学年内までとする〕)

ヒブ(インフルエンザ菌b型)ワクチン

【接種対象者】・0～4歳の乳幼児

〈接種回数〉

0歳時に3回※(初回免疫)、1歳時に1回(追加接種) ← 標準的な接種パターン

・1～4歳時に開始した場合、1回接種 ※7か月以上12か月未満の場合は、2回でも可

小児用肺炎球菌ワクチン

【接種対象者】・0～4歳の乳幼児

〈接種回数〉

0歳時に3回※(初回免疫)、1歳時に1回(追加接種) ← 標準的な接種パターン

・1歳時に開始した場合、2回接種

・2～4歳時に開始した場合、1回接種 ※7か月以上12か月未満の場合は、2回でも可

(参考1) 各疾病・ワクチンについて

ワクチン	患者数 (年間)	重症/後遺症 (年間)	死亡者 (年間)	ワクチンの効能・効果
子宮頸がん予防 ワクチン (HPVワクチン)	子宮頸がん 8,474人 ※子宮の部位不明がん 813人 ※上皮内がんを除く (2005)	子宮頸がんによる死亡者 ※子宮の部位不明がん (2009)	2,519人 1,390人	ヒトパピローマウイルス(HPV)16型及び18型感染による子宮頸癌及びその前駆病変に対する予防
ヒブワクチン (Hib(ヘモフィル スインフルエンザ 菌b型)ワクチン)	Hib髄膜炎 (推計) 393~735人 (5歳未満:10万人当たり 7.1~13.3人)	髄膜炎患者のうち 11.1~27.9% ※米国CDCでは20~30% ※聴覚障害等の後遺症	髄膜炎患者のうち 0.4~4.6% ※米国CDCでは3~6%	インフルエンザ菌b型による感染症,特に侵襲性の感染症(髄膜炎,敗血症,蜂巣炎,関節炎,喉頭蓋炎,肺炎および骨髄炎など)に対する予防
肺炎球菌ワクチン <小児用>	髄膜炎(推計) 142~155人 髄膜炎以外の侵襲性 感染症(推計) (敗血症,関節炎など) 1,022~1,139人	髄膜炎患者のうち 10% ※聴覚障害等の後遺症	髄膜炎患者のうち 2%	肺炎球菌(血清型4,6B,9V,14,18C,19F及び23F)による侵襲性感染症に対する予防

出典:厚生科学審議会予防接種部会資料、ワクチン評価に関する小委員会資料、添付文書を参考に作成

(参考2) 予防接種部会意見書

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会においては、新たに公的予防接種の対象とすべき疾病・ワクチンを含め、今後の予防接種のあり方全般について検討を行っているところであるが、現在、部会の下に小委員会及び作業チームを置いて検討を進めており、その考え方についてとりまとめを行った上で、部会としての提言とすることとしている。

一方、厚生労働省においては、ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチンの接種促進を念頭においた情報収集、分析を目的とする予算事業を要求しているが、これに加え、他の疾病・ワクチンについても、適宜、予防接種法における定期接種に位置づけることを想定した対応を検討すべきである。

特に、

- ①WHOが全ての地域に向けて接種に関する推奨の勧告を行っており、先進諸国でも実施されているものの、我が国では未実施である
- ②ヘモフィルスインフルエンザ菌b型(Hib)、肺炎球菌の感染による細菌性髄膜炎で乳幼児が死亡し、HPV感染による子宮頸がんで死亡する女性も多い
- ③ワクチンの有効性は高いと評価される
- ④Hib、肺炎球菌は、重度の後遺症の発症頻度が高い

こと、その接種促進に対する国民の要請も高いことから、Hib、肺炎球菌、HPVワクチンは、予防接種法上の定期接種に位置づける方向で急ぎ検討すべきである。

なお、本部会においては、引き続き、水痘、おたふくかぜ、B型肝炎等その他の疾病・ワクチンも検討を進めるとともに、予防接種に関する評価・検討組織の設置についての議論等を行い、今後の予防接種のあり方について提言をとりまとめることとしたい。

平成22年10月6日
厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会部会長
加藤 達夫

各国の予防接種に係る費用負担について

日本	米国	ドイツ
<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防接種法に基づく定期の予防接種の費用は、実費徴収可能(低所得者を除く。)とされているが、接種の努力義務のある疾病(一類疾病)については、ほとんどの市町村で、実費徴収を行っていない。 ・ 予防接種法に基づく臨時の予防接種は全額公費による負担。 ・ 予防接種法に基づかない任意の予防接種については、全額自己負担。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間の医療保険を中心に対応。(ワクチン代は保険料に含んで徴収) ・ ただし、一定の範囲の子供(民間無保険、Medicaid対象、加入している保険がワクチンをカバーしていない、先住民)については、CDCの行うVaccine for Children (VFC) プログラムに参加している州では、ACIPが推奨する小児の定期接種用ワクチンを無料で入手できる。 <p>※ このVFCは、米国の小児の41%をカバー(購入量は全体の55-60%)、予算は約3,000億円相当(2010)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公的医療保険制度を中心に対応 ・ 9割ではワクチンの費用は公的医療保険(statutory insurance policies)により支払われる ・ 残りの1割のワクチンの費用は補足的な民間医療保険に加入している場合は、(supplementary private insurance policies) 当該民間保険から支払われる。 ・ 無保険者(経済的困窮者、失業者等)は社会保障制度により、ワクチンの費用が支払われる。

(参照)

- ・ <http://www.cdc.gov/vaccines/spec-grps/preteens-adol/help-pay.htm>
- ・ <http://www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/default.htm>
- ・ ワクチン産業ビジョン(平成19年3月、厚生労働省) 参考資料編
- ・ <http://www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/projects/faqs-doc.htm#admfees>
- ・ <http://www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/fee-fedreg.htm>

(参照)

- ・ http://venice.cineca.org/documents/germany_ip.pdf
- ・ Freed GS. Vaccine 25 (2007) 6148-6157

注)平成22年11月末時点における各国の状況について整理したものであり、今後の内容の修正がありえる。

各国の予防接種に係る費用負担について

フランス	英国
<ul style="list-style-type: none"> ・ 公的医療保険制度を中心に対応 ・ 小児の予防接種の85%が民間医(GP、小児科医)により、15%が公的な母子保健クリニック(MCH)で行われている。 ・ 民間医では、ワクチン代の65%は疾病金庫より償還され、残りを自己負担又は補足的な民間の疾病保険に加入している場合は、当該民間保険から支払われる。 (補足疾病保険は人口の80~85%をカバー) ・ 公的なクリニックでは接種義務のあるワクチンについては無料。また、勧奨されているワクチンのうちいくつかも無料。 ・ なお、社会保障制度により、17歳未満の小児へのMMR予防接種と高齢者及び特定の慢性疾患患者へのインフルエンザ予防接種は無料。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期接種にかかる費用は、すべて政府が負担。 <p style="margin-left: 40px;">※ 英国の場合は、予防接種のほか、医療サービスは、国営保健サービスの制度により運営され、無料が原則の制度となっている。</p>

(参照)

・ http://venice.cineca.org/documents/france_ip.pdf

(参照)

平成20年度厚生労働科学研究費補助金報告書「ワクチン開発における臨床評価ガイドライン等の作成に関する研究」