

第9回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会

平成26年5月13日(火)
9 : 30 ~ 11 : 30
航空会館大ホール(7階)

議 事 次 第

1 開会

2 議題

- (1) 水痘・成人用肺炎球菌の定期接種化に伴う対応について
- (2) 報告事項
 - ・平成26年4月の予防接種制度の改正事項等について
 - ・予防接種事故防止リーフレットについて
 - ・平成25年度感染症流行予測調査事業結果について
 - ・野生型ポリオの国際的拡大について
- (3) その他

3 閉会

配付資料

資料 1 水痘・成人用肺炎球菌の定期接種化にあたって

参考資料 1 水痘・成人用肺炎球菌の接種対象者・接種方法等

参考資料 2 長期療養特例の実施状況について

資料 2 平成 26 年 4 月の予防接種制度の改正事項等について

参考資料 3 予防接種基本計画

参考資料 4 風しんに関する特定感染症予防指針

資料 3 予防接種における間違いを防ぐために

【多屋委員提出資料】

資料 4 平成 25 年度流行予測事業結果について

【多屋委員提出資料】

資料 5 野生型ポリオの国際的拡大について

【FORTH】【WHO 声明】

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会
予防接種基本方針部会

(委員)

- | | |
|--------|----------------------------|
| 池田 俊也 | 国際医療福祉大学 薬学部薬学科教授 |
| ○庵原 俊昭 | (独) 国立病院機構三重病院長 |
| ◎岡部 信彦 | 川崎市健康安全研究所長 |
| 小森 貴 | 公益社団法人日本医師会感染症危機管理対策担当常任理事 |
| 坂元 昇 | 全国衛生部長会副会長 (川崎市健康福祉局医務監) |
| 澁谷 いづみ | 愛知県一宮保健所長 |
| 多屋 馨子 | 国立感染症研究所感染症疫学センター第三室長 |
| 中野 貴司 | 川崎医科大学附属川崎病院小児科部長 |
| 中山 ひとみ | 霞ヶ関総合法律事務所・弁護士 |
| 宮崎 千明 | 福岡市立心身障がい福祉センター長 |

◎：部会長 ○：部会長代理

(50音順・敬称略)

水痘ワクチン 成人用肺炎球菌ワクチン の定期接種化に伴う対応について

第9回予防接種基本方針部会

平成26年5月13日

厚生労働省 健康局

結核感染症課

1. 成人用肺炎球菌ワクチンの 接種時の対応について

1. 成人用肺炎球菌ワクチンの接種時の対応について

- 過去5年以内に、多価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを接種されたことのある者では、同剤の接種により注射部位の疼痛、紅斑、硬結等の副反応が、初回接種よりも頻度が高く、程度が強くと報告されている。
 - 5年以内の再接種を回避するため、定期接種の実施において、市区町村や定期接種実施医療機関に以下の対応を求めている。
1. 定期接種実施医療機関は、予診票や問診で過去（特に5年以内）の接種歴について確認を行うこと。
 2. 市区町村又は定期接種実施医療機関は、予防接種済証を被接種者に確実に交付するとともに、被接種者に保管するよう周知を行うこと。
 3. 市区町村は、接種歴を予防接種台帳にて管理するとともに、接種歴の問合せに応じる等、適切に対応すること。

2. 長期療養特例の必要性について

長期療養特例の背景

免疫機能の異常など、長期にわたり療養を必要とする疾患等により、接種対象年齢の間に定期接種を受けられなかった者が、当該事由が消滅してから2年以内に接種をすれば、定期接種として接種を受けることができるよう、予防接種法施行令に特例措置が設けられている。

予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）第1条の2第2項

○特例措置が適用される要件

- ① 接種の対象年齢の間において、
- ② 疾患による予防接種不適當要因が生じ、接種期間が十分に確保できず、特別な事情により予防接種を受けることができなかったと認められる場合であって、
- ③ 当該特別の事情が解消された後、2年*以内に接種した場合は、定期の予防接種として取り扱うこととする（ただし、薬事承認で対象が限定されているものや医学的に限定が必要なものについては、個別に接種年齢の上限を設定）

(*)定期接種として位置付けられている疾病の予防接種を全て行うこととした場合に、十分な期間が確保されるよう設定

長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種の機会の確保について

○特別の事情

1. 長期にわたり療養を必要とする疾病

次の（ア）から（ウ）までに掲げる疾病にかかったこと（やむを得ず定期接種を受けることができなかつた場合に限る。）

（ア）重症複合免疫不全症、無ガンマグロブリン血症その他免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病

（イ）白血病、再生不良性貧血、重症筋無力症、若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、ネフローゼ症候群その他免疫の機能を抑制する治療を必要とする重篤な疾病

（ウ）（ア）又は（イ）の疾病に準ずると認められるもの

（注）上記に該当する疾病の例は、別表（次頁参照）に掲げるとおりである。ただし、別表に掲げる疾病にかかったことのある者又はかかっている者が一律に予防接種不相当者であるということの意味するものではなく、予防接種実施の可否の判断は、あくまで予診を行う医師の診断の下、行われるべきものである。

2. 臓器の移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けたこと（やむを得ず定期接種を受けることができなかつた場合に限る。）

3. 医学的知見に基づき1又は2に準ずると認められるもの

○留意事項

市町村は、「特別の事情」があることにより定期接種を受けることができなかつたかどうかについては、被接種者が疾病にかかっていたことや、やむを得ず定期接種を受けることができなかつたと判断した理由等を記載した医師の診断書や当該者の接種歴等により総合的に判断すること。

○厚生労働省への報告

上記に基づき予防接種を行った市町村長は、被接種者の接種時の年齢、当該者がかかっていた疾病の名称等特別の事情の内容、予防接種を行った疾病、接種回数等を、任意の様式により速やかに厚生労働省結核感染症課に報告すること。

悪性新生物

- 白血病
- 悪性リンパ腫
- ランゲルハンス(細胞)組織球症 (Histiocytosis X)
- 神経芽細胞腫
- ウィルムス(Wilms)腫瘍
- 肝芽腫
- 網膜芽細胞腫
- 骨肉腫
- 横紋筋肉腫
- ユーイング(Ewing)肉腫
- 末梢性神経外胚葉腫瘍
- 脳腫瘍

血液・免疫疾患

- 血球貪食リンパ組織球症
- 慢性活動性EBウイルス感染症
- 慢性GVHD (Graft Versus Host disease、移植片対宿主病)
- 骨髄異形成症候群
- 再生不良性貧血
- 自己免疫性溶血性貧血
- 特発性血小板減少性紫斑病
- 先天性細胞性免疫不全症
- 無ガンマグロブリン血症
- 重症複合免疫不全症
- バリアブル・イムノデフィシエンシー(variable immunodeficiency)
- デイジョージ(DiGeorge)症候群
- ウィスコット・アルドリッチ(Wiskott-Aldrich)症候群
- 後天性免疫不全症候群(AIDS、HIV感染症)
- 自己炎症性症候群

神経・筋疾患

- ウェスト(West)症候群(點頭てんかん)
- レノックス・ガストウ(Lennox-Gastaut)症候群
- 重症乳児ミオクロニーてんかん
- コントロール不良な「てんかん」
- Werdnig Hoffmann病
- 先天性ミオパチー
- 先天性筋ジストロフィー
- ミトコンドリア病
- ミニコア病
- 無痛無汗症
- リー(Leigh)脳症
- レット(Rett)症候群
- 脊髄小脳変性症
- 多発性硬化症
- 重症筋無力症
- ギラン・バレー症候群
- 慢性炎症性脱髄性多発神経炎

- ペルオキシソーム病
- ライソソーム病
- 亜急性硬化性全脳炎(SSPE)
- 結節性硬化症
- 神経線維腫症I型(レックリングハウゼン病)
- 神経線維腫症II型

慢性消化器疾患

- 肝硬変
- 肝内胆管異形成症候群
- 肝内胆管閉鎖症
- 原発性硬化性胆管炎
- 先天性肝線維症先天性胆道拡張症(先天性総胆管拡張症)
- 胆道閉鎖症(先天性胆道閉鎖症)
- 門脈圧亢進症
- 潰瘍性大腸炎
- クローン病
- 自己免疫性肝炎
- 原発性胆汁性肝硬変
- 劇症肝炎
- 脾嚢胞線維症
- 慢性脾炎
- 慢性腎疾患
- ネフローゼ症候群
- 単状糸球体硬化症
- 慢性糸球体腎炎
- 急速進行性糸球体腎炎
- グッドパスチャー(Goodpasture)症候群
- バーター(Bartter)症候群

慢性呼吸器疾患

- 気管支喘息
- 慢性肺疾患
- 特発性間質性肺炎

慢性心疾患

- 期外収縮
- 心房又は心室の細動
- 心房又は心室の粗動
- 洞不全症候群
- ロmano・ワルド(Romano-Ward)症候群
- 右室低形成症
- 心室中隔欠損症
- 心内膜床欠損症(一次口欠損症、共通房室弁口症)
- 心房中隔欠損症(二次口欠損症、静脈洞欠損症)
- 単心室症
- 単心房症
- 動脈管開存症
- 肺静脈還流異常症
- 完全大血管転位症
- 三尖弁閉鎖症

- 大血管転位症
- 大動脈狭窄症
- 大動脈縮窄症
- 肺動脈閉鎖症
- 両大血管右室起始症
- 特発性肥大型心筋症
- 特発性拡張型心筋症
- 小児原発性肺高血圧症
- 高安病(大動脈炎症候群)

内分泌疾患

- 異所性副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)症候群
- 下垂体機能低下症
- アジソン(Addison)病
- クッシング(Cushing)症候群
- 女性化副腎腫瘍
- 先天性副腎皮質過形成
- 男性化副腎腫瘍
- 副腎形成不全
- 副腎腺腫

膠原病

- シェーグレン(Sjogren)症候群
- 若年性関節リウマチ
- スチル(Still)病
- ベーチェット病
- 全身性エリテマトーデス
- 多発性筋炎・皮膚筋炎
- サルコイドーシス川崎病

先天性代謝異常

- 高オルニチン血症-高アンモニア血症-ホモシトルリン尿症
- 症候群
- 先天性高乳酸血症
- 乳糖吸収不全症
- ぶどう糖・ガラクトース吸収不全症
- ウイルソン(Wilson)病(セルロプラスミン欠乏症)
- メチルマロン酸血症

アレルギー疾患

- 食物アレルギー

先天異常

- 先天奇形症候群
- 染色体異常

別表(特別な事情に該当する疾患例)

長期療養特例に関する疾病別の対応

疾病 (又はワクチン名)	予防接種法施行令に規定している定期の予防接種の対象者	上限年齢
ジフテリア	1期：生後3月から生後90月に至るまでの間にある者 2期：11歳以上13歳未満の者	x+2年 (ただし、4種混合ワクチンを使用する場合は小児(15歳未満))
破傷風	1期：生後3月から生後90月に至るまでの間にある者 2期：11歳以上13歳未満の者	
百日せき	生後3月から生後90月に至るまでの間にある者	
ポリオ (急性灰白髄炎)	生後3月から生後90月に至るまでの間にある者	
日本脳炎	1期：生後6月から生後90月に至るまでの間にある者 2期：9歳以上13歳未満の者	x+2年
麻疹	1期：生後12月から生後24月に至るまでの間にある者 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年前から当該始期に達する日の前日までの間にあるもの	
風疹	1期：生後12月から生後24月に至るまでの間にある者 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年前から当該始期に達する日の前日までの間にあるもの	
結核	生後1歳に至るまでの間にある者	x+2年 (ただし、4歳未満)
子宮頸がん予防ワクチン	12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子	x+2年
ヒブワクチン	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者	x+2年 (ただし、10歳未満)
小児用肺炎球菌ワクチン	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者	x+2年 (ただし、6歳未満)

X：接種不適當要因解消時点

水痘の長期療養特例について

- 予防接種の対象年齢に関して、添付文書には上限は記載されていない。
- 罹患歴又は予防接種歴がない場合には、どの年齢においても感染のリスクがある。

上記を踏まえ、水痘ワクチンの定期接種において、長期療養特例を下記のとおり規定してはいかかがか。

- その他の定期接種と同様に2年間の長期療養特例を設ける。
- 接種の対象年齢の上限は設けない。
- 長期療養特例の期間は、その他の定期接種と同様に2年間とする。

成人用肺炎球菌ワクチンの長期療養特例について

- 予防接種の対象年齢に関して、添付文書には上限は記載されていない。
- 加齢に伴い、予防接種による免疫原性は低下する一方で、侵襲性肺炎球菌感染症のリスクは上昇する。
- 平成26年度から30年度にかけて実施する経過措置においては、接種対象者の年齢に上限を設けていない。
- 本来、接種の対象年齢は65歳であり、接種可能な期間は1年間。（平成26年度の時限措置については半年間、ハイリスク者については最大5年間）

上記を踏まえ、成人用肺炎球菌ワクチンの定期的予防接種の実施において、長期療養特例を下記のように規定してはいかかがか。

- その他の定期的予防接種と同様に長期療養特例を設ける。
- 接種の対象年齢の上限は設けない。
- 平成26年度から実施する定期接種の接種期間は通常1年間であることから、長期療養特例の期間は1年間とする。

水痘・成人用肺炎球菌 の接種対象者・接種方法等について

(平成26年10月施行予定)

水痘ワクチンの接種対象者・接種方法等について

【対象者】

- 生後12月から生後36月に至るまでの間にある者。
※予防接種を受けることが適当でない者については特記事項なし。
(発熱や急性疾患などワクチン全般に共通するもの以外なし。)

【接種方法】

- 乾燥弱毒生水痘ワクチンを使用し、合計2回皮下に注射する。3月以上の間隔をおくものとして、接種量は毎回0.5mlとする。

【標準的な接種期間】

- 生後12月から生後15月に至るまでに初回接種を行い、追加接種は初回接種終了後6月から12月に至るまでの間隔をおいて1回行う。

【経過措置】

- 生後36月から生後60月に至るまでの間にある者を対象とし、1回注射する。
ただし、平成26年度限りとする。

【その他】

- 既に水痘に罹患したことがある者は接種対象外とする。
- 任意接種として既に水痘ワクチンの接種を受けたことがある者は、既に接種した回数分の接種を受けたものとみなす(経過措置対象者も含む)。
- 当該疾病はA類疾病として規定される。

成人用肺炎球菌ワクチンの接種対象者・接種方法等について

【接種対象者】

- ① 65歳の者（経過措置終了後の平成31年度より実施）。
- ② 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者（インフルエンザの定期接種対象者と同様。）。

※予防接種を受けることが適当でない者については特記事項なし。

（発熱や急性疾患などワクチン全般に共通するもの以外なし。）

【接種方法】

- 肺炎球菌ワクチン（ポリサッカライド）を使用し、1回筋肉内又は皮下に注射する。接種量は0.5mlとする。

【経過措置】

- 平成26年度から平成30年度までの間は、前年度の末日に各64歳、69歳、74歳、79歳、84歳、89歳、94歳、99歳の者（各当該年度に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる者）を対象とする。

例：平成26年度における65歳への接種については、平成25年度末日に64歳の者（生年月日が昭和24年4月2日～昭和25年4月1日の者）が対象となる。

- 平成26年度は、平成25年度の末日に100歳以上の者（平成26年度101歳以上となる者）を定期接種の対象とする。

【その他】

- 既に肺炎球菌ワクチン（ポリサッカライド）の接種を受けたことがある者は対象外とする。
- 平成31年度以降の接種対象者については、経過措置対象者の接種状況や、接種記録の保管体制の状況等を踏まえ、改めて検討する。
- 当該疾病はB類疾病として規定する。

成人用肺炎球菌ワクチン 経過措置対象者（平成26年度）

平成26年度に各年齢となる者

65歳：昭和24年4月2日生～昭和25年4月1日生の者

70歳：昭和19年4月2日生～昭和20年4月1日生の者

75歳：昭和14年4月2日生～昭和15年4月1日生の者

80歳：昭和 9年4月2日生～昭和10年4月1日生の者

85歳：昭和 4年4月2日生～昭和 5年4月1日生の者

90歳：大正13年4月2日生～大正14年4月1日生の者

95歳：大正 8年4月2日生～大正 9年4月1日生の者

100歳：大正 3年4月2日生～大正 4年4月1日生の者

101歳以上：大正3年4月1日以前の生まれの者

長期療養特例の実施状況について

参考資料2

平成25年3月から平成26年3月末までに厚生労働省へ報告があった長期療養特例の実施状況（708件）について取りまとめた結果は以下のとおり

疾病分類別報告数

分類	件数
悪性新生物（白血病含む）	127
慢性心疾患	105
膠原病	91
神経・筋疾患	89
慢性呼吸器疾患	48
先天異常	43
血液・免疫疾患	42
慢性消化器疾患	42
慢性腎疾患	40
アレルギー疾患	39
その他	36
先天性代謝異常	4
内分泌疾患	2
合計	708

ワクチン種別報告数

分類	件数
M R	420
B C G	199
I P V	30
P C V	27
D T	26
H i b	24
日本脳炎	20
D P T	18
D P T - I P V	13

※複数接種については重複計上

(1) 予防接種基本計画の策定

- 予防接種法第3条第1項の規定に基づき、「予防接種に関する基本的な計画(平成26年3月28日厚生労働省告示第121号)」が本年4月1日に適用された。

(2) 同一ワクチンの接種間隔の上限の撤廃等

- ジフテリア、破傷風、百日せき及ポリオの第一期、日本脳炎の第一期初回接種、Hib感染症並びにHPVの予防接種について、接種間隔の上限が撤廃された。
- 日本脳炎の第一期追加接種について、初回接種終了後「おおむね1年」から「6月以上」に変更された。

(3) 日本脳炎の積極的勧奨の差し控えに対する対応

- 積極的勧奨の差し控え(平成17年5月30日～平成22年3月31日)の影響を受けた者への対応として、平成26年度は、平成17-18年度生まれの者に第1期追加接種、平成8年度生まれの者に第2期接種の積極的勧奨を実施。

(4) 風しんに関する特定感染症予防指針の作成等

- 感染症法第11条第1項及び予防接種法第4条第1項の規定に基づき、「風しんに関する特定感染症予防指針(平成26年3月28日厚生労働省告示第122号)」が本年4月1日に適用された。
- 平成25年度補正予算により、主に先天性風しん症候群の予防を目的として、風しんの抗体検査に対する助成を実施。

予防接種基本計画の概要

第1 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する基本的な方向

- 「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」を基本的な理念とすること。
- 予防接種の効果及びリスクについて、科学的根拠を基に比較衡量する。

第2 国、地方公共団体その他関係者の予防接種に関する役割分担に関する事項

国：定期接種の対象疾病等の決定及び普及啓発等。
都道府県：関係機関等との連携及び保健所等の機能強化等。
市町村：適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済等。
医療関係者：予防接種の実施、医学的管理等。
製造販売業者：安全かつ有効なワクチンの研究開発、安定的な供給等。
被接種者及び保護者：正しい知識を持ち、自らの意思で接種することについて十分認識・理解。
その他（報道機関、教育関係者、各関係学会等）：予防接種の効果及びリスクに関する普及啓発等。

第3 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に係る目標に関する事項

- 当面の目標を「ワクチン・ギャップ」の解消、接種率の向上、新たなワクチン開発、普及啓発等とする。
- おたふくかぜ、B型肝炎及びロタウイルス感染症について、検討した上で必要な措置を講じる。
- 予防接種基本計画は少なくとも5年毎に再検討。必要があるときは、変更。

第4 予防接種の適正な実施に関する施策を推進するための基本的事項

- ワクチンの価格に関する情報の提供。
- 健康被害救済制度については、客観的かつ中立的な審査を実施。制度の周知等を実施。
- 接種記録については、母子健康手帳の活用を図る。国は、予防接種台帳のデータ管理の普及及び活用について検討。

第5 予防接種の研究開発の推進及びワクチンの供給の確保に関する施策を推進するための基本的事項

- 6つのワクチン（MRワクチンを含む混合ワクチン、DPT-IPVを含む混合ワクチン、改良されたインフルエンザワクチン、ノロウイルスワクチン、RSウイルスワクチン及び帯状疱疹ワクチン）を開発優先度の高いワクチンとする。
- 危機管理の観点から、ワクチンを国内で製造できる体制を整備する必要。

第6 予防接種の有効性及び安全性の向上に関する施策を推進するための基本的事項

- 科学的根拠に基づくデータを収集。有効性及び安全性を向上。
- 定期接種の副反応報告については、審議会において定期的に評価、検討及び公表する仕組みを充実。

第7 予防接種に関する国際的な連携に関する事項

- WHO等との連携を強化。
- 諸外国の予防接種制度の動向等の把握に努める。

第8 その他予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する重要事項

- 同時接種、接種間隔等について、分科会等で検討。
- 衛生部局以外の部局との連携を強化。

接種間隔の緩和について（1）

平成26年度より、以下の通り、規定を改正し、接種間隔を緩和した。

予防接種		旧規定	現行規定
シフテリア 百日咳 ポリオ 破傷風	実施規則	第1期予防接種の初回接種：20日から56日までの間隔をにおいて3回	20日 から56日まで以上 の間隔をにおいて3回
	実施要領	第1期予防接種の初回接種：20日から56日までの間隔をにおいて3回	20日 から以上 、標準的には20日から56日までの間隔をにおいて3回
日本脳炎	実施規則	第1期予防接種の初回接種：6日から28日までの間隔をにおいて2回 追加接種：初回接種終了後おおむね1年を経過した時期に1回	初回接種：6日 から28日まで以上 の間隔をにおいて2回 追加接種：初回接種終了後 おおむね1年6月以上 の間隔を においてを経過した時期に 1回
	実施要領	第1期予防接種の初回接種：6日から28日までの間隔をにおいて2回 追加接種：初回接種終了後おおむね1年を経過した時期に	初回接種：6日 から以上 、標準的には6日から28日までの間隔をにおいて2回 追加接種：初回接種終了後 おおむね1年を経過した時期に6月以上 、標準的には おおむね1年 を経過した時期に
Hib (初回接種開始時に2月-12月のもの。 初回接種開始時に12月-のものについては変更なし)	実施規則	初回接種： 〔初回接種開始時に2月-7月〕 27日（医師が必要と認めるときは20日）から56日までの間隔をにおいて3回 〔初回接種開始時に7月-12月〕 27日（医師が必要と認めるときは20日）から56日までの間隔をにおいて2回 追加接種： 初回接種終了後7月から13月までの間隔をにおいて1回	初回接種： 〔初回接種開始時に2月-7月〕 生後12月に至るまでの間に27日（医師が必要と認めるときは20日）から56日まで以上 の間隔をにおいて3回 〔初回接種開始時に7月-12月〕 生後12月に至るまでの間に27日（医師が必要と認めるときは20日）から56日まで以上 の間隔をにおいて2回 追加接種：初回接種終了後7月 から13月まで以上 の間隔をにおいて1回 ただし、初回接種の開始時に生後2月から生後12月に至るまでの間にあった者が、初回接種を終了せずに生後12月を超えた場合は、初回接種に係る最後の注射終了後27日（医師が必要と認めるときは20日）以上 の間隔をにおいて1回
	実施要領	〔初回接種開始時に2月-7月〕 初回接種：27日（医師が必要と認めるときは20日）から56日までの間隔をにおいて3回 追加接種：初回接種終了後7月から13月までの間隔をにおいて1回 〔初回接種開始時に7月-12月〕 初回接種：27日（医師が必要と認めるときは20日）から56日までの間隔をにおいて2回 追加接種：初回接種終了後7月から13月までの間隔をにおいて1回	〔初回接種開始時に2月-7月〕 初回接種：27日（医師が必要と認めるときは20日） から以上 、標準的には27日（医師が必要と認めるときは20日） から56日までの間隔をにおいて3回 追加接種：初回接種に係る最後の注射終了後7月 から以上 、標準的には7月から13月までの間隔をにおいて1回 ただし、初回2回目及び3回目の接種は、生後12月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと。この場合、追加接種は実施可能であるが、初回接種に係る最後の注射終了後、27日（医師が必要と認めるときは20日）以上 の間隔をにおいて1回行うこと。 〔初回接種開始時に7月-12月〕 初回接種：27日（医師が必要と認めるときは20日） から以上 、標準的には27日（医師が必要と認めるときは20日） から56日までの間隔をにおいて2回 追加接種：初回接種に係る最後の注射終了後7月 から以上 、標準的には7月から13月までの間隔をにおいて1回 ただし、初回2回目の接種は、生後12月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと。この場合、追加接種は実施可能であるが、初回接種に係る最後の注射終了後、27日（医師が必要と認めるときは20日）以上 の間隔をにおいて1回行うこと。

接種間隔の緩和について（２）

予防接種		旧規定	現行規定
HPV (2価ワクチン)	実施規則	1月から2月半までの間隔をにおいて2回接種した後、1回目の注射から5月から12月までの間隔をにおいて1回	1月以上から2月半までの間隔をにおいて2回接種した後、1回目の注射から5月から12月まで以上、かつ2回目の注射から2月半以上の間隔をにおいて1回
	実施要領	標準的な接種方法として、1月の間隔をにおいて2回行った後、初回1回目の接種から6月の間隔をにおいて1回行うこと。ただし、やむを得ず接種間隔の変更が必要な場合は1月から2月半までの間隔をにおいて2回接種した後、1回目の注射から5月から12月までの間隔をにおいて1回	標準的な接種方法として、1月の間隔をにおいて2回行った後、初回1回目の接種から6月の間隔をにおいて1回行うこと。ただし、やむを得ず接種間隔の変更が必要な当該方法をとることができない場合は1月から以上2月半までの間隔をにおいて2回接種した後、1回目の注射から5月から以上、かつ2回目の注射から2月半以上12月までの間隔をにおいて1回
肺炎球菌 (初回接種開始時に生後2月 - 生後12月のもの 生後12月 - のもの については変更なし)	実施規則	初回接種： 〔初回接種開始時に2月 - 7月〕 生後12月に至るまでの間に27日以上の間隔をにおいて3回 〔初回接種開始時に7月 - 12月〕 生後13月に至るまでの間に27日以上の間隔をにおいて2回 追加接種： 初回接種終了後60日以上の間隔をにおいて、生後12月に至った日以降において、1回	初回接種： 〔初回接種開始時に2月 - 7月〕 生後12月に至るまでの間に27日以上の間隔をにおいて3回 ただし、生後12月を超えて第2回目の注射を行った場合は、第3回目の接種は行わないものとする。 〔初回接種開始時に7月 - 12月〕 生後13月に至るまでの間に27日以上の間隔をにおいて2回 追加接種：同左
	実施要領	〔初回接種開始時に2月 - 7月〕 初回接種：27日以上の間隔をにおいて3回 追加接種：生後12月から生後15月を標準的な接種期間として、初回接種終了後60日以上の間隔をにおいて1回 ただし、初回2回目及び3回目の接種は生後12月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと（追加接種は実施可能）。 〔初回接種開始時に7月 - 12月〕 初回接種：27日以上の間隔をにおいて2回 追加接種：初回接種終了後60日以上の間隔をにおいて1回 ただし、初回2回目の接種は生後13月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと（追加接種は実施可能）。	〔初回接種開始時に2月 - 7月〕 初回接種：標準的には生後12月までに27日以上の間隔をにおいて3回 追加接種：左に同じ ただし、初回2回目及び3回目の接種は生後12月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと（追加接種は実施可能）。 また初回2回目の接種は生後12月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は、初回3回目の接種は行わないこと（追加接種は実施可能）。 〔初回接種開始時に7月 - 12月〕 初回接種：標準的には生後12月までに27日以上の間隔をにおいて2回 追加接種：初回接種終了後60日以上の間隔をにおいて1回 ただし、初回2回目の接種は生後13月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと（追加接種は実施可能）。

○ 日本脳炎の定期の予防接種について【平成26年度】

● 定期接種の対象年齢

- 1期・・・生後6か月以上7歳6か月未満
- 2期・・・9歳以上13歳未満

● 積極的勧奨を実施する期間（標準的な接種年齢）

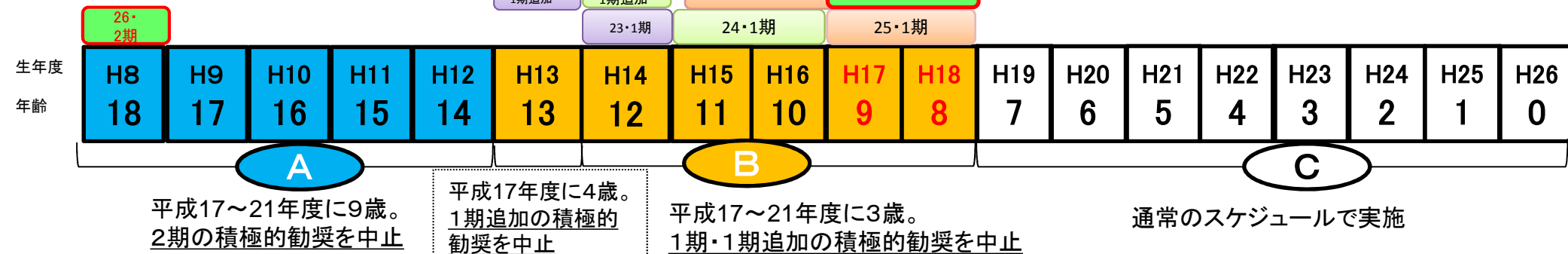
- 1期(2回接種)・・・3歳 1期追加(1回接種)・・・4歳
- 2期(1回接種)・・・9歳

- ・マウス脳由来ワクチン接種後の重症のADEM(急性散在性脳脊髄炎)の発生を踏まえ、平成17年5月30日から、積極的勧奨を差し控え、特に希望する者のみに接種することとした。
- ・平成21年2月に「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」が薬事承認されたことから、積極的勧奨の差し控えは平成22年3月31日に終了し、ワクチンの供給状況を踏まえつつ、順次、積極的勧奨を再開している。

※生まれた年度／平成26年度に迎える年齢(歳)

政令上の接種対象年齢

【積極的勧奨の実施】



- 平成23年度：9歳(1期)、10歳(1期追加) 接種の積極的勧奨
- 平成24年度：8歳、9歳(1期)、10歳(1期追加) 接種の積極的勧奨

平成22年度～：3歳児の積極的勧奨を再開(通常接種スケジュールで実施)

平成25年度までの対応

- 【政令改正】
- ・20歳まで接種可能とする者に、平成7年4月2日～5月31日生まれの者を追加(25年度)
- 【積極的勧奨の実施】
- ・1期接種の積極的勧奨 → Bの25年度時に7歳(H18年度生)、8歳(H17年度生)の者
 - ・1期追加接種の積極的勧奨 → Bの25年度時に9歳(H15年度生)、10歳(H16年度生)の者
 - ・2期接種の積極的勧奨 → Aの当時18歳(H7年度生)の者
→ Bのうち積極的勧奨の差し控え期間中に1期・1期追加の接種を完了した者(ただし市町村が実施可能な範囲で実施)

平成26年度の対応

- ・1期追加の積極的勧奨 → Bの8歳(H18年度生)、9歳(H17年度生)
- ・2期接種の積極的勧奨 → Aの18歳(H8年度生)
→ Bのうち積極的勧奨の差し控え期間中に1期・1期追加の接種を完了した者(ただし市町村が実施可能な範囲で実施)

平成28年度から、積極的勧奨再開後の9歳児の2期接種の勧奨を予定

風しんに関する特定感染症予防指針(概要)

○目標

早期に先天性風しん症候群の発生をなくすとともに、平成32年度までに風しんの排除を達成することを目標とする。

○ 定期予防接種の接種率目標(95%以上)の達成・維持

風しんの定期接種(1歳児、小学校入学1年前の2回)の接種率をそれぞれ95%以上とする。

○ 成人に対する抗体検査・予防接種の推奨

企業等と連携し、雇用時等の様々な機会を利用して、従業員等が罹患歴又は接種歴を確認できるようにするとともに、いずれも確認できないものに対して、抗体検査や予防接種を推奨する。

(注)平成26年度については、検査費用の助成を実施(平成25年度補正予算 約12億円)

○ 先天性風しん症候群の児への医療等の提供

日本医師会や関係学会等と連携し、先天性風しん症候群と診断された児が症状に応じ適切な医療や支援制度を受けられるよう、情報提供及び制度のより適切な運用等を行う。

○ 公布日

平成26年3月28日(平成26年4月1日適用)。

予防接種に関する基本的な計画

平成 26 年 3 月 28 日
(厚生労働省告示第 121 号)

厚 生 労 働 省

はじめに

昭和 23 年の予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号。以下「法」という。）の制定以来、60 年以上が経過したが、この間、予防接種が、感染症の発生及びまん延の予防、公衆衛生水準の向上並びに国民の健康の保持に著しい効果を上げ、かつて人類にとって脅威であった天然痘の制圧や西太平洋地域におけるポリオの根絶等、人類に多大な貢献を果たしてきたことは、歴史的にも証明されているところである。

一方、平成の時代に入ってから、感染症の患者数が減少する中で予防接種禍集団訴訟に対する被害救済の司法判断が相次いで示され、より安全な予防接種の実施体制の整備が求められた。これを受けて平成 6 年に法が改正され、定期の予防接種（法第 2 条第 4 項に規定する定期の予防接種をいう。以下同じ。）を受ける法的義務は努力義務とされるとともに、法の目的に健康被害の救済に関する内容が追加された。さらに、予防接種事業に従事する者に対する研修の実施及び個別接種の推進等、有効かつ安全な予防接種の実施のための措置が講じられることとなった。

しかしながら、同時期に麻しん・おたふくかぜ・風しん混合（MMR）ワクチンのおたふくかぜ成分による無菌性髄膜炎の発生頻度等が社会的に大きな問題となり、国民の予防接種に対する懸念は解消されなかった。

その後、約 20 年にわたり、かつては水痘ワクチン及び百日せきワクチンの開発等、世界を牽引していた国内のワクチンの開発が停滞するとともに、定期の予防接種の対象疾病の追加がほとんど行われないう状態が続き、その結果、世界保健機関が推奨しているワクチンの一部が法の対象となっておらず、他の先進諸国と比べて公的に接種するワクチンの数が少ない等、いわゆる「ワクチン・ギャップ」が生じてきた。

本計画は、このような予防接種行政の歴史を十分に踏まえつつ、予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本的な計画として、今後の予防接種に関する中長期的なビジョンを示すものである。

第一 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する基本的な方向

一 予防接種に関する施策の基本的理念

予防接種は、法第2条第1項において「疾病に対して免疫の効果をさせるため、疾病の予防に有効であることが確認されているワクチンを、人体に注射し、又は接種すること」と定義されている。

予防接種は、疾病予防という公衆衛生の観点及び個人の健康保持の観点から、社会及び国民に大きな利益をもたらしてきた一方、極めてまれではあるが不可避免的に生ずる予防接種の副反応による健康被害をもたらしてきた。

このような事実についての十分な認識を踏まえ、国民の予防接種及びワクチンに関する理解と認識を前提として、我が国の予防接種施策の基本的な理念は「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」とし、また、国は、予防接種施策の推進に当たっては、感染症の発生及びまん延の予防の効果並びに副反応による健康被害のリスクについて、利用可能な疫学情報を含めた科学的根拠を基に比較衡量することとする。

二 科学的根拠に基づく予防接種に関する施策の推進

国は、予防接種施策の推進の科学的根拠として、ワクチンの有効性、安全性及び費用対効果に関するデータについて可能な限り収集を行い、客観的で信頼性の高い最新の科学的知見に基づき、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会及び同分科会に設置された3つの部会（以下「分科会等」という。）の意見を聴いた上で、予防接種施策に関する評価及び検討を行う。

具体的には、既に薬事法（昭和35年法律第145号）上の製造販売承認を得、定期の予防接種に位置付けられたワクチンについては、ワクチンの有効性、安全性及び費用対効果について、分科会等の意見を聴いた上で、法上の位置付けも含めて評価及び検討を行う。

また、薬事法上の製造販売承認は得ているが、定期の予防接種に位置付けられていないワクチンについても、分科会等の意見を聴いた上で、定期の予防接種に位置付けることについて評価及び検討を行う。

第二 国、地方公共団体その他関係者の予防接種に関する役割分担に関する事項

予防接種施策を実施するに当たり、関係者の役割分担については以下のとおりとする。

一 国の役割

定期の予防接種の対象疾病、接種対象者、使用ワクチン、接種回数及び接種方法等については、分科会等の意見を聴いた上で、国が決定する。

また、法第 23 条の規定に基づき、予防接種に関する啓発及び知識の普及、予防接種の研究開発の推進及びワクチンの供給の確保等必要な措置、予防接種事業に従事する者に対する研修の実施等必要な措置並びに予防接種の有効性及び安全性の向上を図るために必要な調査及び研究について着実な実施を図るとともに、副反応報告制度の運用及び健康被害の救済についても、円滑な運用を行う。

さらに、予防接種に関する海外からの情報収集及び全国的な接種率の把握等、都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）での対応が難しいものについては、国の役割として行う必要がある。

加えて、定期の予防接種の実施主体である市町村が、住民への情報提供を含め、接種に関する一連の事務を円滑に実施できるよう、関係者と調整を図るとともに、定期の予防接種の対象疾病、使用ワクチン及び接種回数の見直しの検討を含めて、必要な財源の捻出及び確保等に努める必要がある。

二 都道府県の役割

都道府県は、予防接種に関して、医師会等の関係団体との連携、管内の市町村間の広域的な連携の支援、国との連絡調整並びに保健所及び地方衛生研究所の機能の強化等に取り組む必要がある。

例えば、予防接種に関わる医療従事者等の研修、地域の予防接種を支援するための中核機能を担う医療機関の整備及び強化、広域的な連携について協議する場を設けるための支援、緊急時におけるワクチンの円滑な供給の確保及び連絡調整、市町村における健康被害の救済の支援、予防接種の安全性の向上のための副反応報告制度の円滑な運用への協力並びに予防接種の有効性の評価に資する感染症発生動向調査の実施への協力等に取り組むよう努める必要がある。

三 市町村の役割

市町村は、定期の予防接種の実施主体として、医師会等の関係団体との連携の下に、適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済及び住民への情報提供

等を行う。

また、予防接種の安全性の向上のための副反応報告制度の円滑な運用及び予防接種の有効性の評価に資する感染症発生動向調査の実施への協力や、例えば、広域的な連携について協議する場を設けるといった広域的な連携強化等に取り組むよう努める必要がある。

四 医療関係者の役割

医療関係者は、適正かつ効率的な予防接種の実施及び医学的管理、入念な予診、接種事故の防止、被接種者及びその保護者へのワクチンの有効性及び安全性等に関する情報提供、予防接種の安全性の向上のための副反応報告制度の円滑な運用、予防接種の有効性の評価に資する感染症発生動向調査の実施への協力並びにワクチンの最新知見の習得等に努める必要がある。

五 ワクチンの製造販売業者及び卸売販売業者の役割

ワクチンの製造販売業者は、安全かつ有効なワクチンの研究開発を行うほか、卸売販売業者とともにワクチンの安定的な供給並びに副反応情報の収集及び報告等を行う。

六 被接種者及び保護者の役割

被接種者及びその保護者は、予防接種による感染症予防の効果及び副反応のリスクの双方に関する正しい知識を持った上で自らの意思で接種することについて、十分に認識し、理解する必要がある。

七 その他関係者の役割

報道機関、教育関係者及び各関係学会等は、広く国民が予防接種による感染症予防の効果及び副反応のリスク等の情報について正しい知識を得られるよう、普及啓発に努めることが期待される。

第三 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に係る目標に関する事項

一 基本的考え方

国は、予防接種の効果的な推進のため、予防接種の現状及び課題について、予防接種に関わる多くの関係者と共通認識を持った上で、科学的根拠に基づいて目標を設定するとともに、国民及び関係者に対してその目標及び達成状況について周知する。

これらの方針に基づき、いわゆる「ワクチン・ギャップ」の解消、定期的予防接種の接種率の向上、新たなワクチンの開発並びに普及啓発及び広報活動の充実を当面の目標とする。

なお、本計画は、今後の状況変化等に的確に対応する必要があることから、法第3条第3項に基づき、少なくとも5年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものである。ただし、予防接種施策の実施状況並びにその効果、意義及び成果については、工程表を策定した上で分科会等の場で1年ごとにPDCAサイクル(計画・実行・評価・改善)による定期的な検証を行い、当該検証の結果を踏まえ必要があると認めるときは、5年を待つことなく本計画を見直すよう努めることとする。

二 ワクチン・ギャップの解消

我が国では、予防接種の副反応による健康被害の問題を背景に予防接種行政に慎重な対応が求められてきた経緯から、いわゆる「ワクチン・ギャップ」の問題が生じているところである。

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会等において、「広く接種を促進していくことが望ましい」とされた7つの疾病のうち、平成25年度からHib感染症、小児の肺炎球菌感染症及びヒトパピローマウイルス感染症の3疾病が定期的予防接種に位置付けられたが、それら以外の水痘、おたふくかぜ、B型肝炎及び成人の肺炎球菌感染症の4疾病については、国は、ワクチンの供給、予防接種の実施体制の確保及び必要となる財源の捻出方法等の検討を行った上で、関係者の理解を得るとともに、副反応も含めた予防接種施策に対する国民の理解を前提に、必要な措置を講じる必要がある。

また、国は、ロタウイルス感染症についても、「予防接種制度の見直しについて」(平成24年5月23日付け厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会第2次提言)において科学的評価について言及されていること等を踏まえ、4疾病と同様に、必要な措置を講じる必要がある。

さらに、新規のワクチンについては、薬事法上の手続きを経て製造販売承認が行われた際には、国は、速やかに、当該ワクチンの法上の位置付けについて分科会等の意見を聴いた上で検討し、必要な措置を講じるよう努める。

三 定期の予防接種の接種率の向上

感染症の発生及びまん延の予防の観点から、定期の予防接種について高い接種率が求められるため、国、市町村等の関係者は接種率の向上のための取組を進める。

また、国は、接種率についての統一的な算出方法及び目標とすべきワクチンごとの接種率について、引き続き検討する。

四 新たなワクチンの開発

国は、国民の健康保持並びに感染症の発生及びまん延の予防のため、医療ニーズ及び疾病負荷等を踏まえ、疫学情報を基に感染症対策に必要な新たなワクチンの研究開発の推進を図る。

また、国内のワクチン生産基盤を確保するとともに、感染症対策に必要な新たなワクチンを世界に先駆けて開発するよう努める。

五 普及啓発の推進及び広報活動の充実

国は、被接種者及びその保護者等に対し、感染症に関する情報、予防接種の効果、ワクチンの有効性及び安全性、副反応のリスク及び副反応を防止するための注意事項等について、普及啓発の推進を図る。

具体的には、リーフレット等の作成や報道機関と連携した広報等を積極的に行うことにより予防接種に対する国民の理解の醸成を図る。その際、関係者は、必要に応じて協力をするよう努める。

また、国は、被接種者及びその保護者等にとって分かりやすい情報提供の在り方並びに普及啓発及び広報活動の有効性の検討もあわせて行う。

第四 予防接種の適正な実施に関する施策を推進するための基本的事項

一 予防接種に要する費用

予防接種に要する費用については、その多くが公費により負担されている。そのため、国、地方公共団体その他関係者が連携しながら、ワクチンに関する価格調査の実施、公平で透明性の高い価格決定プロセス及び接種に要する医学的管理の費用水準の検討等を行い、その結果について国民及び関係者に情報提供する取組が必要である。

また、可能な限り少ない費用で望ましい効果が得られるよう、ワクチン価格の低廉化等に向けて関係者が努力することが必要である。

二 健康被害救済制度

定期の予防接種は、感染症の発生及びまん延の予防のため、法に基づく公的な制度として実施している中で、極めてまれではあるが予防接種の副反応による健康被害が不可避免的に発生するという特殊性に鑑み、国家補償の観点から、法的な救済措置として健康被害の救済を実施しているものである。

健康被害救済制度については、引き続き客観的かつ中立的な審査を行うとともに、国、地方公共団体その他関係者は、国民にとって分かりやすい形で情報提供する必要がある。

また、国民が予防接種に対して安心感を得られるよう、定期の予防接種の健康被害救済制度及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）が実施する健康被害救済制度について、制度の周知及び広報の充実に取り組む必要がある。

三 予防接種記録の整備

市町村における予防接種記録の整備については、未接種の者を把握した上で接種勧奨を行うことによる定期の予防接種の接種率の向上及び予防接種歴の確認による接種事故の防止の点から効果的であるため、国は、予防接種台帳のデータ管理の普及及び活用の在り方について、個人情報保護の観点及び社会保障・税番号制度の導入に向けた状況も踏まえ、検討を進める必要がある。

また、個人の予防接種歴の把握に当たっては、母子健康手帳の活用が重要である。そのため、母子健康手帳の意義を改めて周知し、成人後も本人が予防接種歴を確認できるよう、引き続きその活用を図ることが重要である。

さらに、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する

法律（平成 25 年法律第 27 号）の趣旨及び内容を踏まえ、国民一人一人が自分の個人情報をインターネット上で確認できる仕組みを通じ、接種スケジュールや予防接種歴の確認が可能となるよう、必要な準備を行う。

第五 予防接種の研究開発の推進及びワクチンの供給の確保に関する施策を推進するための基本的事項

一 基本的考え方

国は、国民の予防接種及びワクチンに関する理解と認識を前提として、「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」という基本的な理念の下、ワクチンの研究開発を推進する。また、日本再興戦略（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）を踏まえ、国内外の感染症対策に必要なワクチンを世界に先駆けて開発することを目指す。

二 開発優先度の高いワクチン

これまで、細胞培養法による新型インフルエンザワクチンの開発、経鼻投与ワクチン等の新たな投与経路によるワクチンの開発及び新たなアジュバントの研究等、新たなワクチンの開発が進められている。

一方、現在でも多くの感染症に対するワクチンが未開発又は海外では開発されているが国内では未開発であるといった状況がある。

その中でも医療ニーズ及び疾病負荷等を踏まえると、開発優先度の高いワクチンは、麻しん・風しん混合（MR）ワクチンを含む混合ワクチン、百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ混合（DPT-IPV）ワクチンを含む混合ワクチン、経鼻投与ワクチン等の改良されたインフルエンザワクチン、ノロウイルスワクチン、RSウイルスワクチン及び帯状疱疹ワクチンである。

三 研究開発を促進するための関係者による環境作り

ワクチンの研究開発には、基礎研究から臨床研究まで幅広い知見が必要とされるものであり、国の関係機関、関係団体及びワクチン製造販売業者との間において十分かつ適切な連携が図られることが重要である。

国立感染症研究所においては、ワクチン候補株の開発を始めとする基礎研究から臨床研究への橋渡し等を実施するとともに、新しい品質管理手法の開発と確立を行っているところである。また、独立行政法人医薬基盤研究所においても、新規ワクチンの創出に必要な基盤的技術の研究開発を行っている。さらに、関係機関との連携の下、国内の有望な基礎研究の成果を革新的新薬の創出につなげるための取組が実施されている。今後もこれらの研究開発を促進するための取組が継続されることが期待される。

国は、以下の事項について、引き続き検討する必要がある。

（1）ワクチンの需給の見通しに関する情報提供

ワクチンは、研究開発の段階では将来の需給の見通しを立てにくいものである。そのため、国は、ワクチン製造販売業者に対し、将来の需給の見通しの助

けとなるよう、広く接種の機会を提供するための仕組みに関し、国内外での疾病負荷並びに海外でのワクチンの開発及び導入の状況等を踏まえ検討した内容等について適時に情報提供することが必要である。

(2) 感染症対策の目標設定

ワクチン製造販売業者が感染症に対する新たなワクチンの研究開発に着手するか否かの重要な判断材料となるため、国は、特定の感染症について目標を設定し、排除・撲滅を計画的に推進する必要がある。

(3) 感染症の疫学情報の整備

国は、研究開発の基盤となる感染症の疫学情報及びワクチンごとに必要な疫学情報を整備するために、地方公共団体、医療機関、国立感染症研究所、保健所及び地方衛生研究所との連携強化に努める必要がある。

(4) 小児の治験を実施する環境の整備

予防接種の対象者には小児が多いため、国は、小児の被験者の確保等、治験が円滑に実施できる体制を整備するよう努める必要がある。

(5) ワクチンの基礎研究並びに実用化に向けた支援及び産学官の協力

新たなワクチンを開発するためには、基礎研究に対する支援及び基礎研究の成果を企業の臨床開発研究へと橋渡しすることが重要である。また、ワクチンの実用化を円滑に行えるよう、大学、企業、研究機関等の共同研究を推進する必要がある。

四 ワクチンの生産体制及び流通体制

ワクチンの生産体制については、危機管理の観点から、国は、パンデミックが発生し世界的に供給が不足するおそれがあるワクチンを国内で製造できる生産体制を整備する必要がある。

その他のワクチンについても、危機管理の観点から、国内で製造できる生産体制を確保する必要があるものの、費用対効果の観点から、基本的には国内外問わずより良いワクチンがより低価格で供給されることが望ましい。また、安定供給及び価格競争の観点から同種のワクチンが複数のワクチン製造販売業者により供給されることが望ましい。

ワクチンの流通体制については、一般的にワクチン製造販売業者から販売業者及び卸売販売業者を介して医療機関へ納入されている。また、一部の市町村では、卸売販売業者から定期的予防接種に使用するワクチンを一括購入し、医療機関へ納入する事例も存在する。

一方、新型インフルエンザの発生時等の緊急時には、ワクチンの供給不足が想定され、需給状況を把握しながら、迅速かつ的確な需給調整を行うことが求められるため、国、都道府県及び市町村は、行政の関与を前提とした流通体制を整備する必要がある。

また、感染症の流行時等、一時的にワクチンの需給が逼迫した場合は、ワクチ

ンは一般的に製造開始から出荷までに要する期間が長く、需要の変動に合わせて短期間で生産調整することが困難であるため、国、都道府県及び市町村の関与が不可欠である。このため、例えば、国がワクチン製造販売業者とワクチンの生産に関する調整を行い、前倒し出荷、在庫状況及び出荷計画の情報提供を行うことや、国、都道府県及び市町村が医師会及び卸売販売業者等関係者と連携して、ワクチンが偏在しないよう取り組むことを通じ、ワクチンの安定供給に努める必要がある。

第六 予防接種の有効性及び安全性の向上に関する施策を推進するための基本的事項

一 基本的考え方

国は、科学的根拠に基づくデータを可能な限り収集し、感染症発生動向調査による疾病の発生状況及び重篤度の評価、感染症流行予測調査による抗体保有状況の調査並びにワクチンの国家検定による適正管理等を通じて、予防接種の有効性及び安全性の向上を図る。

二 副反応報告制度

定期に予防接種の副反応報告については、予防接種法の一部を改正する法律（平成 25 年法律第 8 号）及び「定期の予防接種による副反応の報告等の取扱いについて」（平成 25 年 3 月 30 日付け健発 0330 第 3 号・薬食発 0330 第 1 号厚生労働省健康局長及び医薬食品局長連名通知）により、診断した医師等からの報告の義務化及び保護者からの報告制度の周知等の取組が強化されたが、同制度の定着及び浸透に向けて、国は、都道府県、市町村、医師会及び関係学会等の協力の下に一層の取組を行う。

また、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会において、薬事法に基づく副作用報告とあわせて定期的に評価、検討及び公表する仕組みを充実させるとともに、特に死亡、重篤な副反応及び副反応の異常集積が報告された場合は必要に応じて都道府県、市町村及び地方衛生研究所の協力を得つつ、国立感染症研究所において必要な検査及び調査を行うとともに、PMDAにおいて必要な調査を行う等、副反応報告制度の着実な実施を図る。

あわせて、PMDAにおける副反応報告の調査及び整理について迅速に処理できるよう支援する。

さらに、国は、副反応報告制度の精度向上並びに副反応報告の効率的な収集及び分析を行うため、集計及び報告方法について、報告書の電子化等の検討を進める必要がある。

三 科学的データの収集及び解析

既定の定期の予防接種のワクチンの評価及び新たなワクチンの導入の検討を行う場合、ワクチン接種の有効性及び安全性に関する科学的データを随時評価することが重要であり、国は、感染症患者、病原体及び抗体保有状況等の情報に関し、感染症発生動向調査及び感染症流行予測調査等により、収集及び解析をした

上で検討を重ねることが重要である。

具体的な取組として、接種率を把握するため、定期の予防接種の対象者のうち実際に定期の予防接種を受けた者の割合に関するデータベースを整理するとともに、副反応として報告される症状の自然発生率を把握するため、国が保有するレセプトデータ並びにその他各種調査及び統計の活用を図るよう努める。

また、感染症流行予測調査及び予防接種後の健康状況調査の実施を通じ、ワクチン導入後の当該ワクチンの有効性及び安全性の評価並びに起因病原体の動向の把握に努めるとともに、これらの調査で得られた情報について、様々な手法で総合的に評価する仕組みについて検討する必要がある。

こうした取組の推進には、地方公共団体、医療機関、国立感染症研究所、保健所及び地方衛生研究所の協力が重要であることから、これらの連携体制の強化に努める必要がある。

四 予防接種関係者の資質向上

医療従事者は、被接種者及びその保護者に対して予防接種の効果及び副反応に関する丁寧な説明を行うこと、特に接種医は基礎疾患を有する者等に対する慎重な予診を行うことが重要である。

一方、近年、接種ワクチンの種類及び回数が増加していることに伴い、接種スケジュール等が複雑化しており、接種事故への懸念及びワクチンの最新知見を習得する必要性が高まっていることを踏まえ、厚生労働省は、文部科学省、都道府県及び市町村、医師会等の関係団体並びに関係学会等と連携し、医療従事者を対象とした予防接種に関する継続的な教育、研修の充実を図る。

第七 予防接種に関する国際的な連携に関する事項

一 基本的考え方

予防接種を取り巻く環境は国内外とも急速に変化しており、国は、世界保健機関、その他の国際機関及び海外の予防接種に関する情報を有する国内機関との連携を強化して情報収集及び情報交換を積極的に行う。また、諸外国における予防接種制度の動向及び最先端の研究開発の把握に努めるよう、取組の強化を図る必要がある。

二 日本の国際化に向けた対応

我が国の国際化の進展に伴い、国は、海外に渡航する者及び帰国する者への対応として、海外の予防接種に関する情報の提供及び海外で予防接種を受けた者の取扱いに関する検討を行うとともに、増加する在日外国人への対応として、接種スケジュール及び接種記録に関する情報の複数の言語による提供等について検討を進める必要がある。

また、海外渡航者が予防接種を受けやすい環境の整備について検討する必要がある。

第八 その他予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する重要事項

一 同時接種、接種間隔等の検討

定期の予防接種に位置付けられるワクチンが増え、新たなワクチンも研究開発されている中、より効果的かつ効率的な予防接種を推進するため、現在、学会等で議論されている同時接種、接種間隔、接種時期及び接種部位に関して、国が一定の方向性を示すため、学会等の関係機関と意見交換するとともに分科会等で検討する必要がある。

二 関係部局間における連携

予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び衛生部局以外の分野、具体的には都道府県労働局等との連携及び協力が重要であり、その強化に努める必要がある。

また、児童及び生徒に対する予防接種施策の推進に当たっては、学校保健との連携が不可欠であり、厚生労働省及び都道府県・市町村衛生部局は、文部科学省及び都道府県・市町村教育委員会等の文教部局との連携を進め、例えば、必要に応じて学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）第 11 条に規定する就学時の健康診断及び第 13 条第 1 項に規定する児童生徒等の健康診断の機会を利用して、予防接種に関する情報の周知を依頼する等、予防接種施策の推進に資する取組に努める必要がある。

風しんに関する特定感染症予防指針

平成 26 年 3 月 28 日
(厚生労働省告示第 122 号)

厚 生 労 働 省

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 11 条第 1 項及び予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第 4 条第 1 項の規定に基づき、風しんに関する特定感染症予防指針を次のように策定したので、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 11 条第 1 項及び予防接種法第 4 条第 4 項の規定により告示し、平成 26 年 4 月 1 日から適用する。

風しんに関する特定感染症予防指針

風しんは、発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とする風しんウイルスによる感染性疾患である。一般的に症状は軽症で予後良好であるが、罹患者の 5,000 人から 6,000 人に 1 人程度が脳炎や血小板減少性紫斑病を発症し、また、妊婦が妊娠 20 週頃までに感染すると、白内障、先天性心疾患、難聴等を特徴とする先天性風しん症候群の児が生まれる可能性がある。

我が国においては、平成の初め頃までは毎年推計数 10 万人の患者が発生し、また、ほぼ 5 年ごとに推計数 100 万人規模の全国的な大流行を繰り返し、国民の多くが自然に感染していたが、予防接種の進展により、流行の規模は縮小し、その間隔も拡大してきた。

我が国の風しんの定期の予防接種（予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第 2 条第 4 項に規定する定期の予防接種をいう。以下同じ。）は、昭和 51 年 6 月に予防接種法に基づく予防接種の対象疾病に風しんを位置付け、昭和 52 年 8 月から先天性風しん症候群の予防を主な目的として中学生女子を対象に行ったことに始まる。平成元年には、麻しんの定期の予防接種として、男女幼児の希望者に対して風しんを含有する麻しん・おたふくかぜ・風しん混合（MMR）ワクチンの使用が可能となったが、おたふくかぜ成分による無菌性髄膜炎の発生頻度等の問題から平成 5 年に当該ワクチンの使用が見合わせとなった。その後、先天性風しん症候群の予防に加え、風しんの発生の予防及びまん延の防止を目的に、平成 7 年 4 月に接種対象者が男女幼児へと変更されるとともに、時限措置として中学生男女も対象に接種が行われた。しかしながら、当該時限措置対象者の接種率が低かったことから、平成 13 年 11 月から平成 15 年 9 月にかけて経過措置として再度の接種の機会が設けられた。さらに、平成 18 年 4 月から、麻しん風しん混合（MR）ワクチンの使用を開始し、同年 6 月からは、麻しん対策の変更を踏まえ、それまでの 1 回の接種から 2 回の接種へと必要な接種回数を変更するとともに、平成 20 年 4 月から平成 25 年 3 月にかけて、中学 1 年生及び高校 3 年生相当の年齢の者を対象に 2 回目の接種の機会が設けられた。

風しんの発生動向調査については、昭和 57 年から平成 19 年までは全国約 2,400 から 3,000 か所の小児科の医療機関からの定点報告であったが、風しんの報告数の減少に伴い、平成 20 年 1 月に全ての医師に診断した患者の報告を求める全数報

告疾患に位置付けられた。

こうした取組の結果、平成16年における推計約3万9,000人の患者の発生以降、患者報告数は着実に減少し、大規模な流行は見られていなかったところである。

しかし、平成24年から、関東地方、関西地方等の都市部において、20代から40代の成人男性を中心に患者数が増加し、平成25年には1万4,000人を超える患者及び32人の先天性風しん症候群の児の出生が報告された。

平成24年から平成25年にかけての風しんの流行は、かつての流行と異なり、患者の多くは主に定期の予防接種の機会がなかった成人男性又は定期の予防接種の接種率が低かった成人男女であり、患者報告はこれらの風しんに対する免疫を持たない者（以下「感受性者」という。）が多く生活する大都市を中心に見られた。患者の中心が生産年齢層及び子育て世代であることから、職場等での感染事例が相次ぎ、先天性風しん症候群が増加する等、社会的に与える影響が大きかった。また、風しん含有ワクチンの接種者数が急増したことで地域によってはワクチンの需給状況が不安定になったことや、風しん抗体価の検査に用いるガチョウ血球が不足し検査の実施が1時的に困難になったこと等、予防接種及び検査の実施に関しても混乱が生じた。

海外では、世界保健機関によると、平成24年時点で風しんの予防接種を公的に実施している国は132の国であり、風しん患者数は不明であるが、毎年約11万人の先天性風しん症候群の児が出生しているとされている。我が国が属する西太平洋地域では、いまだ風しんの予防接種を公的に実施していない国が存在し、周期的に大規模な流行が見られている。一方で、アメリカ大陸では平成21年を最後に土着株による風しんの流行は見られておらず、同地域では排除を達成したと考えられている。現在、風しんの排除に関し、西太平洋地域では、排除の明確な目標を掲げていないものの、平成24年に開催された世界保健機関の加盟国が会する世界保健総会において、平成32年までに世界六地域のうち五地域において風しんの排除を達成することを目標に掲げた。

本指針は、このような国内及び国際的な状況を踏まえ、風しんの発生の予防及びまん延の防止並びに先天性風しん症候群の発生の予防及び先天性風しん症候群の児への適切な医療等の提供等を目的に、国、地方公共団体、医療関係者、教育関係者、保育関係者、事業者等が連携して取り組むべき施策の方向性を示したものである。

本指針については、風しんの発生動向、風しんの予防等に関する科学的知見、本指針の進捗状況に関する評価等を勘案して、少なくとも5年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

第1 目標

早期に先天性風しん症候群の発生をなくすとともに、平成32年度までに風しんの排除を達成することを目標とする。なお、本指針における風しんの排除の定義は、麻しんの排除の定義に準じて、「適切なサーベイランス制度の下、土着株による感染が1年以上確認されないこと」とする。

第2 原因の究明

一 基本的考え方

国並びに都道府県、保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）においては、風しんについての情報の収集及び分析を進めていくとともに、発生原因の特定のため、正確かつ迅速な発生動向の調査を行っていくことが重要である。

二 風しん及び先天性風しん症候群の発生動向の調査及び対策の実施

風しん及び先天性風しん症候群の発生動向の調査については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第12条に基づく医師の届出により、国内で発生した全ての症例を把握するものとする。

三 風しん及び先天性風しん症候群の届出

風しんを診断した医師の届出については、法第12条に基づき、診断後7日以内に行うこととされているが、迅速な行政対応を行う必要性に鑑み、可能な限り24時間以内に届出を行うことを求めるものとする。また、臨床での診断をもって届出を求めるが、可能な限り検査診断を実施した上で、その結果についても報告を求めるものとする。さらに、地域で風しんの流行がない状態において、風しん患者が集団発生した場合等の感染対策の必要性に応じて、都道府県等が設置する地方衛生研究所でのウイルス遺伝子検査等の実施のための検体の提出を求めるものとする。

なお、我が国における風しん患者の発生数が一定数以下になった場合には、類似の症状の疾病から風しんを正確に見分けるためには、病原体を確認することが不可欠であることから、原則として全例にウイルス遺伝子検査の実施を求めるものとする。しかしながら、その場合においても、迅速な行政対応を行うため、臨床診断をした時点でまず臨床診断例として届出を行うとともに、血清IgM抗体検査等の血清抗体価の測定の実施と、都道府県等が設置する地方衛生研究所でのウイルス遺伝子検査等の実施のための検体の提出を求めるものとする。臨床症状とこれらの検査結果を総合的に勘案した結果、風しんではな

いと診断された場合は、届出を取り下げをを求めることとする。また、都道府県は、届出が取り下げられた場合は、その旨を記録し、国に報告するものとする。

また、先天性風しん症候群については、風しん発生地域において、妊娠初期の感染が疑われる妊婦又は妊娠初期検査で風しん抗体陰性又は低抗体価の妊婦から出生した新生児に対し、先天性風しん症候群を念頭に置き注意深い対応を行うとともに、可能な限り早期に診断する必要がある。このため、国は、国立感染症研究所において、風しん及び先天性風しん症候群の届出の手順等を示した手引きの作成を行うものとする。

四 日本医師会との協力

国は、日本医師会を通じて、医師に対し、風しんを臨床で診断した場合や先天性風しん症候群を診断した場合には、三に即した対応を行うよう依頼するものとする。また、風しんの診断例の届出に際しては、患者の予防接種歴を、先天性風しん症候群の診断例の届出に際しては、母親の予防接種歴、罹患歴及び年齢をあわせて報告するよう依頼するものとする。

五 風しん及び先天性風しん症候群の発生時の対応

都道府県等は、地域で風しんの流行がない状態において、風しん患者が同一施設で集団発生した場合等に法第15条に規定する感染経路の把握等の調査を迅速に実施するよう努めることが必要であり、普段から医療機関等の関係機関とのネットワーク構築に努めるものとする。このため、国は、国立感染症研究所において、当該調査の実務上の手順等を示した手引きの作成や職員の派遣要請に応えられる人材の養成を行うとともに、医療機関内で風しんが発生した場合の対応の手順等を示した手引きを作成するものとする。

国及び地方公共団体は、先天性風しん症候群の患者が発生した場合に医療関係者が保護者に対し適切な対応ができるよう必要な情報提供を行う。先天性風しん症候群の児から一定期間ウイルスの排出が認められることから、地方衛生研究所及び国立感染症研究所は、必要に応じてPCR検査により先天性風しん症候群と診断された児のウイルス排出の有無について評価を行う。

六 ウイルス遺伝子検査等の実施

都道府県等は、医師から検体が提出された場合は、都道府県等が設置する地方衛生研究所において、可能な限りウイルス遺伝子検査等を実施するとともに、その結果の記録を保存することとする。検査の結果、風しんウイルスが検出された場合は、可能な限り、地方衛生研究所において風しんウイルス

の遺伝子配列の解析を実施する、又は国立感染症研究所に検体を送付し、同研究所が遺伝子配列の解析を実施することとする。地方衛生研究所が遺伝子配列の解析を実施した場合は、可能な限り、その結果を速やかに国立感染症研究所に報告する、又は一般に公表することとする。国立感染症研究所は、全国で解析されたウイルスの遺伝子情報を収集するとともに、適切に管理した上で、流行状況の把握や感染伝播の制御等に役立てることとする。

第3 発生の予防及びまん延の防止

一 平成24年から平成25年にかけての流行の原因分析

流行の原因となった風しんウイルスの遺伝子型の解析結果によると、平成23年以前と平成24年以降では、遺伝子配列の系統が異なることから、渡航者等を通じ海外の流行地域から風しんウイルスが我が国に流入したことが流行のきっかけとなったと考えられる。平成25年に、20代から40代の年齢層の男性を中心に風しんが流行した主な原因は、国が実施する感染症流行予測調査の結果において、多くの世代では九割以上が抗体を保有しているものの、当該年齢層の男性における抗体保有率が八割程度となっており、当該年齢層に、幼少期に自然感染しておらず、かつ、風しんの定期の予防接種を受ける機会がなかった者や接種を受けていなかった者が一定程度いたためであると考えられる。また、多くの風しん患者が大都市を中心に報告されており、一定の感受性者が地域に蓄積することで感染の循環が生じたと考えられる。

二 基本的考え方

感染力が強い風しんの対策として最も有効なのは、その発生の予防である。また、感染者は発症前からウイルスを排出し、無症状や軽症の者も一定程度存在することから、発生の予防に最も有効な対策は、予防接種により感受性者が風しんへの免疫を獲得することである。そのためには、風しんの罹患歴（過去に検査診断で確定したものに限る。以下同じ。）又は予防接種歴（母子健康手帳や予防接種済証等の記録に基づくものに限る。以下同じ。）を確認できない者に対して、幅広く風しんの性質等を伝え、風しんの予防接種を早期に受けるよう働きかけることが必要である。一方で、風しんに未罹患と認識している者においても、一定の割合で風しんの免疫を保有していると考えられており、国民の八割から九割程度が既に抗体を保有している状況を踏まえると、必要があると認められる場合には積極的に抗体検査を実施することで、より効果的かつ効率的な予防接種の実施が期待される。

また、本指針の目標をより効果的かつ効率的に達成するには、特に平成25年の流行時に伝播が多く見られた職場等における感染及び予防対策や先天性

風しん症候群の予防の観点から妊娠を希望する女性等に焦点を当てた予防対策が重要になると考えられる。

なお、風しん含有ワクチンの1回の接種による抗体の獲得率は約95パーセント、2回の接種による抗体の獲得率は約99パーセントとされていることから、妊娠を希望する女性等においては、2回の接種を完了することで、より確実な予防が可能となる。また、風しんに対する抗体を保有していない者は、少なくとも1回の接種を受ける必要があると考えられる。

三 予防接種法に基づく予防接種の一層の充実

1 国は、定期の予防接種を生後12月から生後24月に至るまでの間にある者及び小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある5歳以上7歳未満の者に対し行うものとし、それぞれの接種率が95パーセント以上となることを目標とする。また、少しでも早い免疫の獲得を図るとともに、複数回の接種勧奨を行う時間的な余裕を残すため、定期の予防接種の対象者となってからの初めの3月の間に、特に積極的な勧奨を行うものとする。

2 国は、定期の予防接種の実施主体である市町村（特別区を含む。以下同じ。）に対し、確実に予防接種が行われるよう、積極的に働きかけていく必要がある。具体的には、市町村に対し、母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条第1項第1号に規定する健康診査及び学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第11条に規定する健康診断（以下「就学時健診」という。）の機会を利用して、当該健康診査及び就学時健診の受診者の罹患歴及び予防接種歴を確認し、未罹患であり、かつ、年齢に応じて必要とされる風しんの定期の予防接種を受けていない者に接種勧奨を行うよう依頼するものとする。また、定期の予防接種の受け忘れ等がないよう、定期の予防接種の対象者について、未接種の者を把握し、再度の接種勧奨を行うよう依頼するものとする。

3 厚生労働省は、文部科学省に協力を求め、就学時健診の機会を利用し、定期の予防接種の対象者の罹患歴及び予防接種歴を確認し、未罹患であり、かつ、風しん含有ワクチンの予防接種を2回接種していない者に接種勧奨を行うものとする。また、当該接種勧奨後に、定期の予防接種を受けたかどうかの確認を行い、必要があれば、再度の接種勧奨を行うものとする。

4 国は、右記以外にも、定期の予防接種を受けやすい環境作りを徹底しなくしてはならない。そのため、日本医師会並びに日本小児科学会、日本小児

科医会及び日本小児保健協会等に対し、定期の予防接種が円滑に行われるように、協力を求めるものとする。

四 予防接種法に基づかない予防接種の推奨

- 1 妊娠を希望する女性は、将来、妊娠中に風しんに罹患する可能性がある。また、妊婦が抗体を保有しない場合、妊婦と接する機会が多いその家族等が風しんを発症すると、妊婦の感染等の問題を引き起こす可能性がある。このため、本指針の目標を達成するためには、妊娠を希望する女性及び抗体を保有しない妊婦の家族等のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要がある。
- 2 昭和37年度から平成元年度に出生した男性及び昭和54年度から平成元年度に出生した女性は、幼少期に自然感染しておらず、かつ、風しんの定期の予防接種を受ける機会がなかった者や接種を受けていなかった者の割合が他の年齢層に比べて高いことから、風しんの罹患者と接することで感染する可能性が比較的高い。このため、本指針の目標を達成するためには、昭和37年度から平成元年度に出生した男性及び昭和54年度から平成元年度に出生した女性のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要がある。
- 3 医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等（幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学、高等専門学校、専修学校及び各種学校をいう。以下同じ。）の職員等は、幼児、児童、体力の弱い者等の風しんに罹患すると重症化しやすい者や妊婦と接する機会が多いことから、本人が風しんを発症すると、集団感染や感染者の重症化、妊婦の感染等の問題を引き起こす可能性がある。このため、本指針の目標を達成するためには、医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員等のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要がある。
- 4 海外に渡航する者は、海外の風しん流行地域で罹患者と接する機会があることから、本人が風しんに感染すると、我が国に風しんウイルスを流入させる可能性がある。このため、本指針の目標を達成するためには、海外に渡航する者等のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要がある。

- 5 厚生労働省は、先天性風しん症候群の発生の防止を目的として、日本医師会及び日本産科婦人科学会等に協力を求め、受診の機会等を利用して、妊娠を希望する女性及び抗体を保有しない妊婦の家族等の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行うものとする。また、昭和 62 年度から平成元年度に出生した女性については、風しんに対する抗体を保有していない割合が他の年齢層に比べ特に高いことから、積極的に風しんの抗体検査や予防接種を推奨するものとする。さらに、妊娠中の妊婦健康診査において風しんの抗体検査の結果が陰性又は低抗体価と確認された者に対して、産じょく早期の風しんの予防接種を推奨するものとする。
- 6 厚生労働省は、今後の大規模な流行を防止する観点から、関係省庁及び事業者団体に協力を求め、雇入れ時等の様々な機会を利用して、主として、業務により海外に渡航する者、昭和 37 年度から平成元年度に出生した男性の従業員及び昭和 54 年度から平成元年度に出生した女性の従業員等が罹患歴及び予防接種歴を確認するようになるとともに、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨するものとする。
- 7 厚生労働省は、日本医師会等の関係団体に協力を求め、医療関係者の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨するものとする。
- 8 厚生労働省は、児童福祉施設等において行われる労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 66 条に規定する健康診断の機会等を利用して、当該施設等の職員の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨するものとする。
- 9 厚生労働省は、文部科学省に協力を求め、母子保健法第 12 条第 1 項第 2 号に規定する健康診査並びに学校保健安全法第 13 条第 1 項に規定する児童生徒等の健康診断及び同法第 15 条第 1 項に規定する職員の健康診断等の機会を利用して、学校の児童生徒等や学校等の職員の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨し、学校の管理者に対し、推奨を依頼するものとする。また、医療・福祉・教育に係る大学及び専修学校の学生及び生徒に対し、幼児、児童、体力の弱い者等の風しんに罹患すると重症化しやすい者や妊婦と接する機会が多いことを説明し、当該学生及び生徒の罹患歴及び予防接種歴

を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨するものとする。

五 その他必要な措置

- 1 厚生労働省は、関係機関と連携し、疾病としての風しんの特性、予防接種の重要性並びに副反応を防止するために注意すべき事項及びワクチンを使用する予防接種という行為上避けられない副反応、特に妊娠中の接種による胎児への影響等の情報（以下「風しんに関する情報」という。）を整理し、国民に対する積極的な提供を行うものとする。また、情報提供に当たっては、リーフレット等の作成や報道機関と連携した広報等を積極的に行う必要がある。
- 2 厚生労働省は、保育所等の児童福祉施設等や職業訓練施設等の管理者に対し、入所及び入学の機会を利用して、保育所等の児童福祉施設等において集団生活を行う者及び職業訓練施設等における訓練生の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない場合、風しんに関する情報の提供を行うよう依頼するものとする。
- 3 厚生労働省は、文部科学省に協力を求め、学校の管理者に対し、母子保健法第12条第1項第2号に規定する健康診査並びに学校保健安全法第13条第1項に規定する児童生徒等の健康診断の機会を利用して、学校の児童生徒等の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない場合、風しんに関する情報の提供を行うよう依頼するものとする。
- 4 厚生労働省は、日本医師会並びに日本小児科学会、日本小児科医会及び日本小児保健協会等の学会等に対し、初診の患者の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない場合、風しんに関する情報の提供を行うよう依頼するものとする。
- 5 厚生労働省は、関係省庁及び事業者団体に協力を求め、事業者等に対し、風しんに関する情報の提供等を依頼するものとする。また、雇入れ時等の様々な機会を利用して、主として、業務により海外に渡航する者、昭和37年度から平成元年度に出生した男性の従業員等及び昭和54年度から平成元年度に出生した女性の従業員等の罹患歴及び予防接種歴のいずれも確認できない者に対する風しんの抗体検査や予防接種を受けやすい環境の整備及び風しんに罹患した際の適切な休業等の対応等の措置を依頼するものとする。

る。また、国立感染症研究所において、関係団体と協力の上で、当該措置に関する職場における風しんの感染及び予防対策の手引きを作成し、必要となる具体的な対策について示すものとする。

6 厚生労働省は、本省、国立感染症研究所及び検疫所のホームページ等を通じ、国内外の風しんの発生状況、海外で風しんを発症した場合の影響及び風しんに関する情報の提供を行うとともに、外務省に協力を求め、海外へ渡航する者に、これらの情報提供を行うよう依頼するものとする。また、国土交通省に協力を求め、旅行会社等に対し、海外へ渡航する者に、国内外の風しんの発生状況や風しんに関する情報の提供を行うよう依頼するとともに、文部科学省に協力を求め、学校で海外へ修学旅行等をする際に、これらの情報提供を行うよう依頼するものとする。

7 厚生労働省は、定期の予防接種を積極的に勧奨するとともに、地方公共団体や日本医師会に対し、抗体検査や予防接種を実施できる医療機関に関する情報提供を行うよう協力を依頼するものとする。また、予防接種の際の接種事故や副反応を徹底して避けるため、地方公共団体や医療機関等に対し、安全対策を10分行うよう協力を依頼するものとする。

8 国は、平成25年の風しん流行時に風しん含有ワクチンや検査キットの確保が困難となった事例に鑑み、定期の予防接種に必要な風しん含有ワクチン及び試薬類の生産について、製造販売業者と引き続き連携を図るものとする。また、ワクチンの流通についても、日本医師会、卸売販売業者及び地方公共団体の間の連携を促進するものとする。なお、風しんの予防接種に用いるワクチンは、原則として、麻しん風しん混合(MR)ワクチンを用いるものとする。

第4 医療等の提供

一 基本的考え方

先天性風しん症候群のような出生児が障害を有するおそれのある感染症については、妊婦への情報提供が特に重要である。このため、国は、風しんの患者を適切に診断できるよう、医師に必要な情報提供を行うとともに、国民にも当該疾病に感染した際の初期症状や早期にとるべき対応等について周知していくことが望ましい。

二 医療関係者に対する普及啓発

国は、風しんの患者を医師が適切に診断できるよう、医師に対し、風しんの流行状況等について積極的に情報提供するものとし、特に流行が懸念される地域においては、日本医師会等の関係団体と連携し、医療関係者に対して注意喚起を行う必要がある。さらに、風しんが小児特有の疾患でなくなったことに鑑み、小児科医のみではなく、全ての医師が風しん患者を診断し、療養等の適切な対応を講じられるよう、積極的に普及啓発を行うことが重要である。

三 先天性風しん症候群の児への医療等の提供

国は、日本医師会、日本産科婦人科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本眼科学会、日本小児科学会、日本小児科医会及び日本小児保健協会等の学会等に対し、先天性風しん症候群と診断された児の症状に応じ、適切な医療を受けることができるよう、専門医療機関の紹介等の対応を依頼するものとする。また、地方公共団体に対して、先天性風しん症候群と診断された児に対し必要に応じ行われるウイルス排出の有無の評価に基づき、その児に対する医療及び保育等が適切に行われるよう、必要な情報提供を行うものとする。さらに、先天性風しん症候群と診断された児が、症状に応じた支援制度を利用できるように、積極的な情報提供及び制度のより適切な運用を依頼するものとする。

第5 研究開発の推進

一 基本的考え方

風しんの特性に応じた発生の予防及びまん延の防止のための対策を実施し、良質かつ適切な医療を提供するためには、風しんに関する最新の知見を集積し、ワクチン、治療薬等の研究開発を促進していくことが重要である。また、風しんの定期的予防接種を円滑に実施するため、定期的予防接種歴の確認を容易にするシステムの整備を推進していく必要がある。

二 臨床における研究開発の推進

より免疫獲得の効果が高く、かつ、より副反応の少ないワクチンを開発することは、国民の予防接種に対する信頼を確保するために最も重要なことである。現行の風しん含有ワクチンは効果及び安全性の高いワクチンの一つであるが、国は、今後の使用状況等を考慮し、必要に応じて研究開発を推進していくものとし、その際には、迅速な研究成果の反映のため、当該研究の成果を的確に評価する体制を整備するとともに、国民や医療関係者に対して、

情報公開を積極的に行うことが重要である。

第6 国際的な連携

一 基本的考え方

国は、世界保健機関をはじめ、その他の国際機関との連携を強化し、情報交換等を積極的に行うことにより、世界的な風しんの発生動向の把握、風しんの排除の達成国の施策の研究等に努め、我が国の風しん対策の充実を図っていくことが重要である。

二 国際機関で定める目標の達成

世界保健機関においては、二の予防接種において、それぞれの接種率が95パーセント以上となることの達成を目標に掲げているほか、平成24年に開催された世界保健総会では、平成32年までに世界六地域のうち五地域において風しんの排除を達成することを目標に掲げ、各国に対策の実施を求めている。我が国も、本指針に基づき風しん対策の充実を図るとともに、我が国が所属する西太平洋地域において風しんの排除の達成が目標に掲げられた際には、その目標の達成に向けても取り組むものとする。また、これらの取組により、国内で感染し、海外で発症する患者の発生を予防することにも寄与する。

三 国際機関への協力

国際機関と協力し、風しんの流行国の風しん対策を推進することは、国際保健水準の向上に貢献するのみならず、海外で感染し、国内で発症する患者の発生を予防することにも寄与する。そのため、国は、世界保健機関等と連携しながら、国際的な風しん対策の取組に積極的に関与する必要がある。

第7 評価及び推進体制と普及啓発の充実

一 基本的考え方

本指針の目標を達成するためには、本指針に基づく施策が有効に機能しているかの確認を行う評価体制の確立が不可欠である。国は、定期の予防接種の実施主体である市町村と連携し、予防接種の実施状況についての情報収集を行い、その情報に基づき関係機関へ協力を要請し、当該施策の進捗状況によっては、本指針に定める施策の見直しも含めた積極的な対応を講じる必要がある。また、市町村は、予防接種台帳のデータ管理の在り方について、個人情報保護の観点を考慮しつつ、電子媒体での管理を積極的に検討する。

二 風しん対策推進会議の設置

国は、感染症の専門家、医療関係者、保護者、地方公共団体の担当者、ワクチン製造業者、学校関係者及び事業者団体の関係者からなる「風しん対策推進会議」を設置するものとする。同会議は、対策をより効果的かつ効率的に実施するため、「麻しん対策推進会議」と合同で開催し、毎年度、本指針に定める施策の実施状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表し、必要に応じて当該施策の見直しについて提言を行うこととする。

三 都道府県における風しん対策の会議

1 都道府県は、感染症の専門家、医療関係者、保護者、市町村の担当者、学校関係者及び事業者団体の関係者等と協働して、風しん対策の会議を設置し、関係機関の協力を得ながら、定期的に風しんの発生動向、定期の予防接種の接種率及び副反応の発生事例等を把握し、地域における施策の進捗状況を評価するものとする。なお、同会議は麻しん対策の会議と合同で開催することも可能であるものとする。また、国は、国立感染症研究所において、同会議の活動内容や役割等を示した手引きの作成を行うものとする。

2 厚生労働省は、風しん対策の会議が予防接種の実施状況を評価するため、文部科学省に対し、学校が把握する幼児及び児童の予防接種の接種率に関する情報を風しん対策の会議に提供するように協力を依頼するものとする。

四 関係機関との連携

1 厚生労働省は、迅速に風しんの定期の予防接種の接種率を把握するため、都道府県知事に対し、情報提供を依頼するものとする。また、学校保健安全法第20条に基づく学校の臨時休業の情報を随時把握するため、文部科学省に対し、情報提供を依頼するものとする。

2 厚生労働省は、予防接種により副反応が生じた際に行われている報告体制を充実させ、重篤な副反応の事例は、速やかに国及び風しん対策の会議等に報告される仕組みを構築するものとする。

五 普及啓発の充実

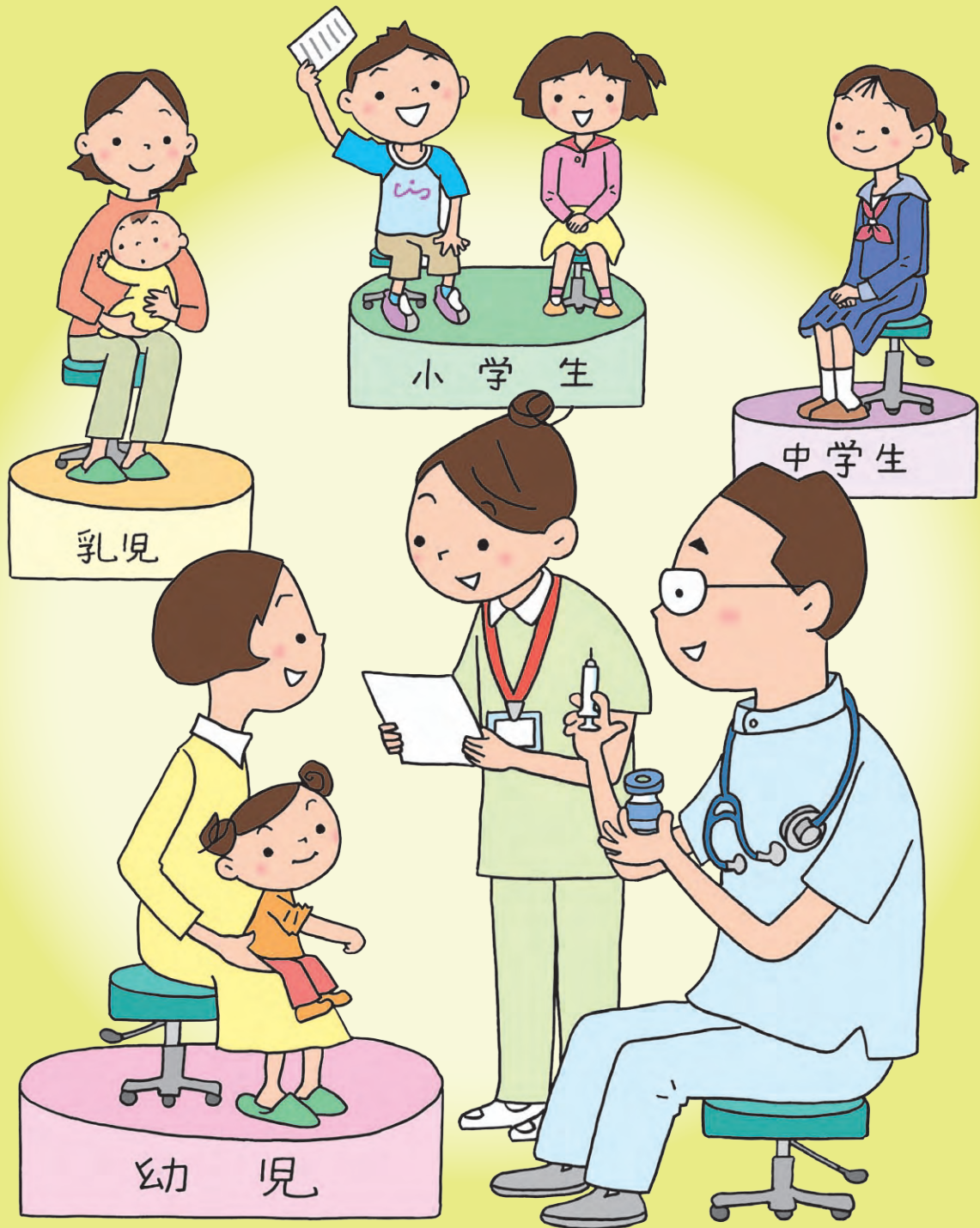
風しん対策に関する普及啓発については、風しん及び先天性風しん症候群に関する正しい知識に加え、医療機関受診の際の検査や積極的疫学調査への協力の必要性等を周知することが重要である。厚生労働省は、文部科学省や報道機関等の関係機関との連携を強化し、国民に対し、風しん及び先天性

風しん症候群とその予防に関する適切な情報提供を行うよう努めるものとする。

予防接種における

接種前の確認がとても大切です

間違いを防ぐために



はじめに

予防接種は感染症を予防するために最も特異的かつ効果的な方法の一つです。しかし、わが国では 1990 年代以降、新しいワクチンの導入が少なく、海外では受けられるワクチンが国内では受けることができないといった、いわゆる「ワクチンギャップ」が問題になっていました。そのような中、2013 年 4 月に予防接種法が改正され、乳幼児期に受ける複数のワクチンが定期接種に導入されました。

一方で小児における定期の予防接種は、とくに乳幼児期に接種が集中しており、また、ワクチンの種類によって接種間隔や接種回数が異なっていることなどから、ときに予防接種に関する間違い（誤接種）が生じる可能性があります。

本リーフレットは、実際にあった間違い事例をもとに、それらの間違いを防ぐため、予防接種を行う際に確認すること、それぞれのワクチンの接種方法などについてまとめました。

予防接種を有効かつ安全に実施するために、医療機関をはじめ、予防接種に携わる皆様が本リーフレットをご活用いただければ幸いです。

2014 年 3 月

厚生労働科学研究 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業

予防接種後副反応サーベイランスの効果的な運用とその行政的な活用のあり方に関する研究

研究分担者：国立感染症研究所感染症疫学センター 佐藤 弘

研究代表者：国立感染症研究所感染症疫学センター 多屋馨子

実際にあった 間違い事例



● ワクチンの種類 の間違い

- 1) 姉妹で予防接種に来院したが、姉に接種する予定であったワクチンを間違えて妹に接種してしまった。さらに、妹に間違えて接種したワクチンは定期接種の年齢外（接種年齢の間違い）であった。
- 2) 来院した保護者から「子どもに2 混のワクチンを接種してください」と言われ、本来DT トキソイドの予定であったが、MR ワクチンを接種してしまった。

● 接種回数 の間違い

- 1) Hib ワクチンの接種開始が7 か月齢の子どもに初回接種を3 回（正しくは2 回）してしまった。
- 2) 保護者が母子健康手帳・予診票を持たずに来院し、希望するワクチンを接種したが、実際は接種していないとの保護者の思いこみであり、接種済みのワクチンを再度接種してしまった。

● 接種間隔 の間違い

- 1) DPT ワクチンの1 期初回接種時、1 回目の接種1 週後に2 回目を接種（正しくは20 日以上あけて接種）してしまった。
- 2) 生ワクチン接種1 週後に他のワクチンを接種（正しくは27 日以上あけて接種）してしまった。

● 接種量 の間違い

- 1) 2 歳の子どもに日本脳炎ワクチンを0.5mL 接種（正しくは0.25mL）してしまった。
- 2) 11 歳の子どもにDT トキソイドを0.5mL 接種（正しくは0.1mL）してしまった。

● 接種方法 の間違い

- 1) ヒトパピローマウイルスワクチンを皮下に接種（正しくは筋肉内接種）してしまった。
- 2) BCG ワクチンを1 か所のみ（正しくは2 か所）しか圧刺しなかった。
- 3) BCG ワクチンの接種時、管針についているキャップを外さずに圧刺してしまった（ワクチン液を塗り広げただけ）。

● 接種器具 の間違い

- 1) 家族でインフルエンザワクチンの接種に来院し、人数分のワクチンをトレーに準備した。使用済みの接種器具を同じトレーに置いていたが、家族の別の者に接種した際に中身が空であることに気がついた。

● 保管方法 の間違い

- 1) 冷蔵庫の故障による温度上昇に気がつかず、その冷蔵庫に保管していたワクチンを使用してしまった。
- 2) DPT ワクチンを間違えて冷凍庫に入れて凍らせてしまった（正しくは遮光して10℃以下に凍結を避けて保存）。

予防接種における確認のポイント

1 接種するワクチンの種類を確認！

被接種者が希望するワクチンの種類を確認し、予定外のワクチンを接種しないようにしましょう。とくに、前後で続けて他の種類のワクチンを希望する被接種者がいる場合は、注意が必要です。接種前に母子健康手帳の予防接種のページを確認することも大切です。

■具体的な対応例

受付時や問診時に被接種者の名前（フルネーム）や接種するワクチンの種類を確認しましょう。

受付時には、母子健康手帳の予防接種のページにおいて、接種するワクチンの欄が空欄（まだ接種されていない）であることを確認しましょう。

確認後は、接種するワクチンの種類に応じて、色分けしたクリップなど、接種するワクチンが分かるようなものを予診票やカルテなどに付けておくと分かりやすいでしょう。

ワクチンを準備するときは、同時接種を行う場合などを除いて、異なる種類のワクチンを同じ容器（トレーなど）に入れないようにしましょう。

また、接種直前（問診時や診察中など）にワクチンの種類を本人あるいは保護者に伝えることで、確認になります。

2 接種年齢、接種間隔、接種回数を確認！

ワクチンの接種年齢、接種間隔、接種回数は、予防接種法施行令、同 施行規則、同 実施規則、定期接種実施要領、ワクチンの添付文書などに記載されています。

とくに複数回の接種が必要なワクチンの場合、ワクチンによって接種間隔が異なることがあるので注意が必要です。

■具体的な対応例

問診時に被接種者の名前（フルネーム）や接種するワクチンの種類を確認するとともに、被接種者がそのワクチンの決められた接種年齢の範囲、接種間隔、接種回数であることを確認しましょう。

ワクチンごとの接種年齢、接種間隔、接種回数を目に付くところに貼っておくと良いでしょう。

また、接種後は次回の接種日の予約を入れてもらうことや、接種時期の予定（〇月〇日以降、〇月〇日～△月△日など）を母子健康手帳やカルテなどにメモをしておくと良いでしょう。





3 接種量と接種方法を確認！

ワクチンの接種量や接種方法は予防接種実施規則やワクチンの添付文書などに記載されています。同じワクチンでも年齢によって接種量が異なることがあるので注意が必要です。

■具体的な対応例

ワクチンの接種直前にワクチンの種類を確認するとともに、そのワクチンの決められた接種量や接種方法を確認しましょう。

多くのワクチンは1回あたり0.5mLを皮下接種ですが、以下のワクチンは接種量や接種方法を間違いやすいので、ワクチンごとの接種量や接種方法を目に付くところに貼っておいたり、あらかじめカルテなどにメモしておく（付箋を貼るなど）と良いでしょう。

【DT2期】 1回に0.1mLを皮下接種

【日本脳炎1期】 3歳未満は1回に0.25mL（3歳以上は1回に0.5mL）を皮下接種

【インフルエンザ】 3歳未満は1回に0.25mL（3歳以上は1回に0.5mL）を皮下接種

【BCG】 管針を用いて2か所に圧刺（経皮接種）

【HPV [2価・4価]】 1回に0.5mLを筋肉内接種

【ロタウイルス】[1価] 1回に1.5mLを経口接種 / [5価] 1回に2.0mLを経口接種

【B型肝炎】10歳未満は1回に0.25mLを皮下接種（10歳以上は1回に0.5mLを皮下または筋肉内接種）

4 接種器具が未使用であることを確認！

使用済みの接種器具を誤って使用しないために、未使用と使用済みを区別できるようにしましょう。

■具体的な対応例

使用済み接種器具を廃棄するための容器を用意し、接種後は必ず廃棄容器に入れましょう。

また、未使用の接種器具を入れる容器と廃棄容器は違いが分かりやすい容器を用いたり、それぞれの容器を近い場所に置かないようにしましょう。

5 ワクチンの有効期限や保管状態を確認！

有効期限切れのワクチンや保管状態が不適切なワクチンを接種しないために、ワクチンを準備するときだけでなく、普段から注意するようにしましょう。

■具体的な対応例

ワクチンを冷蔵庫などの保管場所から取り出すときに有効期限が切れていないことを確認しましょう。

また、普段からワクチンの有効期限や保管状態（生ワクチンのほとんどは、遮光して5℃以下あるいは2～8℃であり、不活化ワクチンのほとんどは、遮光して10℃以下あるいは2～8℃です）に気をつけ、有効期限が近いワクチンを手前に置いたり、補助電源が付いた冷蔵庫に保管すると良いでしょう。なお、有効期限切れのワクチンや保管状態が適切でないワクチンは直ちに廃棄しましょう。

予防接種の具体的な流れ(例)

1 受付のとき

- ① 被接種者の名前（フルネーム）や接種するワクチンの種類を確認
- ② 母子健康手帳の予防接種のページにおいて、接種するワクチンの欄が空欄（まだ接種されていない）であることを確認

※ 接種するワクチンの種類に応じて、色分けしたクリップなど、接種するワクチンが分かるようなものを予診票やカルテなどに付けておくと良いでしょう



2 ワクチンを準備するとき

- ① ワクチンを冷蔵庫などの保管場所から取り出すときに、接種するワクチンの種類であること、有効期限が切れていないことを確認

※ 同時接種を行う場合などを除いて、異なる種類のワクチンを同じ容器（トレイなど）に入れないようにしましょう

- ② 使用済み接種器具を廃棄するための容器を用意する

※ 未使用の接種器具を入れる容器と違いが分かりやすい容器を用いて、それぞれの容器を近い場所に置かないようにしましょう



3 問診のとき ※受付時の確認事項について再度確認(ダブルチェック)

- ① 被接種者の名前（フルネーム）や接種するワクチンの種類を確認し、接種する予定のワクチンであることを本人または保護者に再度確認
- ② 被接種者がそのワクチンの決められた接種年齢の範囲、接種間隔、接種回数であることを確認

※ ワクチンごとの接種年齢、接種間隔、接種回数を目に付くところに貼っておくと良いでしょう



4 接種するとき

- ① 接種するワクチンの有効期限、接種量・接種方法を確認
※ ワクチンごとの接種量や接種方法を目に付くところに貼っておくと良いでしょう
- ② 接種器具が未使用であることを確認



5 接種の後

- ① 接種後の使用済み接種器具は必ず廃棄用の容器に入れる
- ② 母子健康手帳とカルテに接種状況を必ず記載する

※ 次回の接種日の予約を入れてもらうことや、接種時期の予定（〇月〇日以降、〇月〇日～△月△日など）も記載しておくとう良いでしょう



予防接種で間違いがあった場合の対応(例)

※すべての対応が必要ということではありません。状況に応じた対応が求められます。

- 直ちに被接種者の保護者あるいは被接種者本人に間違いがあったことについて謝罪するとともに、有効性や安全性に問題があるかどうか、また、その後の対応などについて説明しましょう。
- 定期接種の場合は、委託元の自治体担当者に間違いに関する報告を行うとともに、(必要であれば)対応などについて相談しましょう。
- 健康観察が必要となる場合、体調(体温、接種部位の腫脹、発疹、そのほか普段と違った様子など)について、不活化ワクチンでは1週間程度、生ワクチンでは1か月間程度確認しましょう。
- 血液などの検査が必要な場合、必要な項目について実施しましょう。
- 再発防止策を早急に検討し、実施しましょう(すでにマニュアルなどがあれば再確認しましょう)。

【血液検査を実施する場合】

1 有効性の確認

接種4～8週後に適切な方法による抗体価測定を行い、抗体陽性であるかどうかを確認。

例

麻疹:中和法で1:4未満、PA法で1:16未満、EIA法(IgG)でカットオフ値未満の場合は**抗体陰性**

風疹:HI法で1:8未満、(IgG)でカットオフ値未満の場合は**抗体陰性**

2 安全性の確認

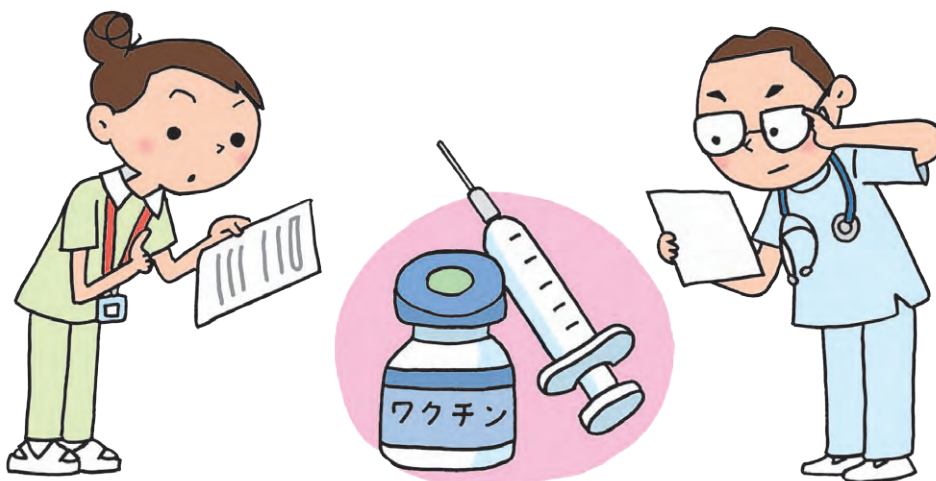
接種時の状況や感染が疑われる病原体の種類に応じて、接種当日、1か月後、3か月後、半年後など複数回の検査を行う。

例

一般検査(白血球数、血小板数など)

生化学検査(AST、ALTなど)

感染症検査(B型肝炎、C型肝炎、HIV、HTLV、梅毒など)



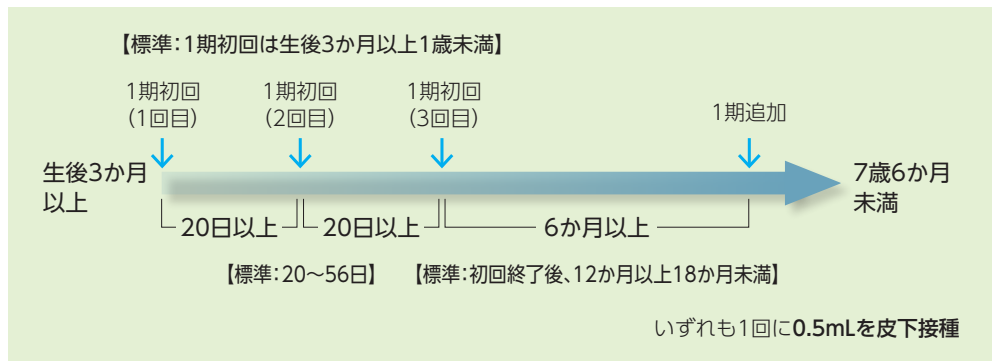
各ワクチンの接種年齢・接種間隔・接種回数・接種量・接種方法

※以下は2014年4月現在のものであり、今後の予防接種法等の改正により変更になる場合があります。

小児における定期接種のワクチン

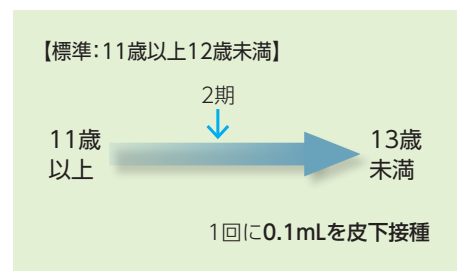
① 四種混合(DPT-IPV:百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ混合)、 三種混合(DPT:百日せき・ジフテリア・破傷風混合)、ポリオ(IPV:不活化ポリオ)

- 【接種年齢】 生後3か月以上7歳6か月未満
※標準的な接種年齢:1期初回は生後3か月以上1歳未満
- 【接種間隔・回数】 1期初回はそれぞれ20日以上あけて3回
※標準的な接種間隔:20~56日
1期追加は初回終了後6か月以上あけて1回
※標準的な接種間隔:初回終了後12か月以上18か月未満
- 【接種量・方法】 いずれも1回に0.5mLを皮下接種



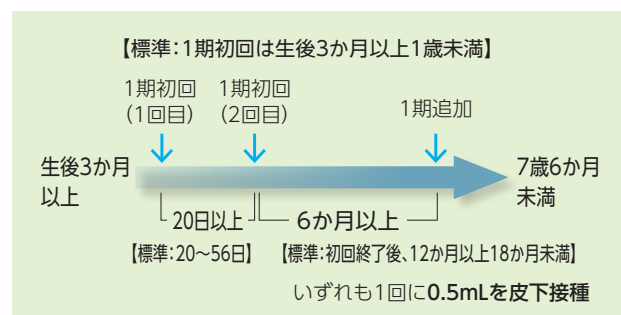
② 二種混合(DT:ジフテリア・破傷風混合)

- 【接種年齢】 11歳以上13歳未満
※標準的な接種年齢:11歳以上12歳未満
- 【接種回数】 2期として1回
- 【接種量・方法】 1回に0.1mLを皮下接種



《1期で用いる場合》 ※明らかに百日せきにかかったことがあり、どうしてもDTの接種を希望する場合を除き、上記の①による接種を行います。なお、百日せきにかかったことがあっても上記の①による接種は可能です。

- 【接種年齢】 生後3か月以上7歳6か月未満
- 【接種間隔・回数】 1期初回は20日以上あけて2回
1期追加は初回終了後6か月以上あけて1回
- 【接種量・方法】 いずれも1回に0.5mLを皮下接種





3 MR(麻疹・風疹混合)、麻疹、風疹

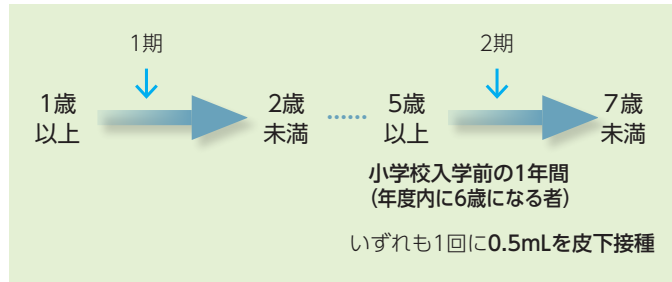
【接種年齢】1期は1歳以上2歳未満

2期は5歳以上7歳未満で小学校入学前の1年間(年度内に6歳になる者)

※5歳であっても幼稚園の年中クラスや保育所の4歳児クラスの子どもは対象ではなく、また、6歳であっても小学1年生は対象ではありません

【接種回数】1期は1回 2期は1回

【接種量・方法】いずれも1回に0.5mLを皮下接種



4 日本脳炎

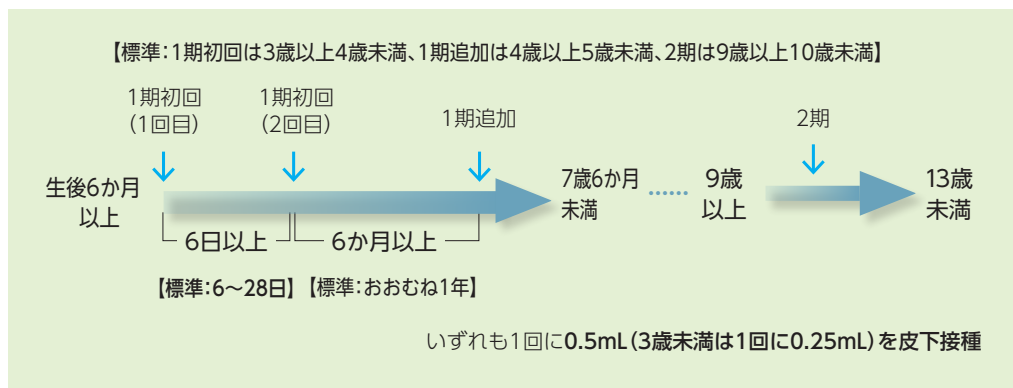
【接種年齢】1期は生後6か月以上7歳6か月未満 ※標準的な接種年齢: 1期初回は3歳以上4歳未満
1期追加は4歳以上5歳未満

2期は9歳以上13歳未満 ※標準的な接種年齢: 9歳以上10歳未満

【接種間隔・回数】1期初回は6日以上あけて2回 ※標準的な接種間隔: 6~28日

1期追加は初回終了後6か月以上あけて1回 ※標準的な接種間隔: 初回終了後おおむね1年
2期は1回

【接種量・方法】いずれも1回に0.5mL(3歳未満は1回に0.25mL)を皮下接種



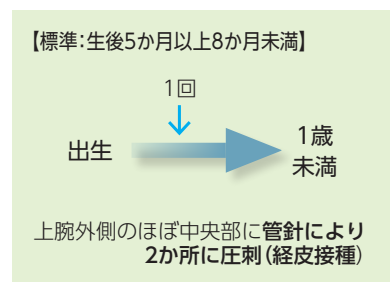
※特例対象者(1995年4月2日~2007年4月1日生まれの者)については厚生労働省のホームページをご覧ください。
[<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou20/annai.html>]

5 BCG

【接種年齢】1歳未満 ※標準的な接種年齢: 生後5か月以上8か月未満

【接種回数】1回

【接種方法】上腕外側のほぼ中央部に管針を用いて2か所に圧刺(経皮接種)



※生後3か月以上での接種が推奨されています



6 小児用肺炎球菌(PCV13:13価結合型)

【接種年齢】生後2か月以上5歳未満 ※標準的な接種年齢:初回接種の開始が生後2か月以上7か月未満

【接種間隔・回数】

(1) 初回接種の開始が生後2か月以上7か月未満の場合(合計4回)

初回はそれぞれ27日以上あけて3回

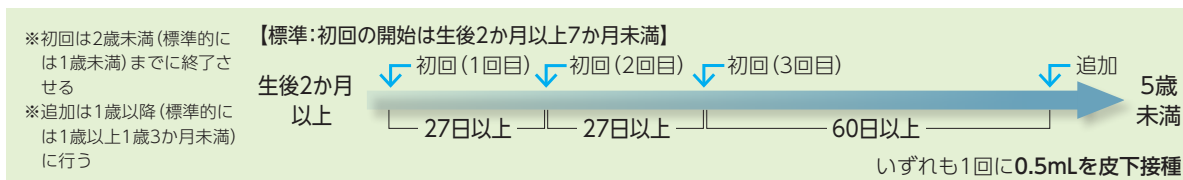
※2回目および3回目は2歳未満(標準的には1歳未満)までに終了させる

※2回目および3回目が2歳を超えた場合は行わない(追加接種は可能)

※また、2回目が1歳を超えた場合、3回目は行わない(追加接種は可能)

追加は初回終了後60日以上あけて1歳以降に1回

※標準的には初回終了後60日以上あけて1歳以上1歳3か月未満に行う



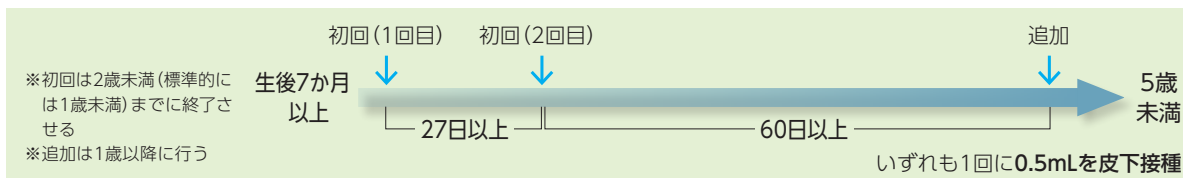
(2) 初回接種の開始が生後7か月以上1歳未満の場合(合計3回)

初回は27日以上あけて2回

※2回目は2歳未満(標準的には1歳未満)までに終了させる

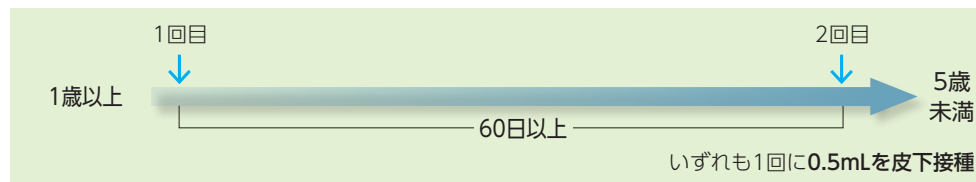
※2回目が2歳を超えた場合は行わない(追加接種は可能)

追加は初回終了後60日以上あけて1歳以降に1回



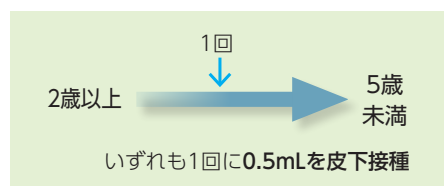
(3) 初回接種の開始が1歳以上2歳未満の場合(合計2回)

60日以上あけて2回



(4) 初回接種の開始が2歳以上5歳未満の場合(合計1回)

1回



【接種量・方法】いずれも1回に0.5mLを皮下接種



7 インフルエンザ菌b型(ヒブ、Hib)

【接種年齢】生後2か月以上5歳未満 ※標準的な接種年齢:初回接種の開始が生後2か月以上7か月未満

【接種間隔・回数】

(1) 初回接種の開始が生後2か月以上7か月未満の場合(合計4回)

初回はそれぞれ27日(医師が必要と認めるときは20日)以上あけて3回

※標準的な接種間隔:27~56日

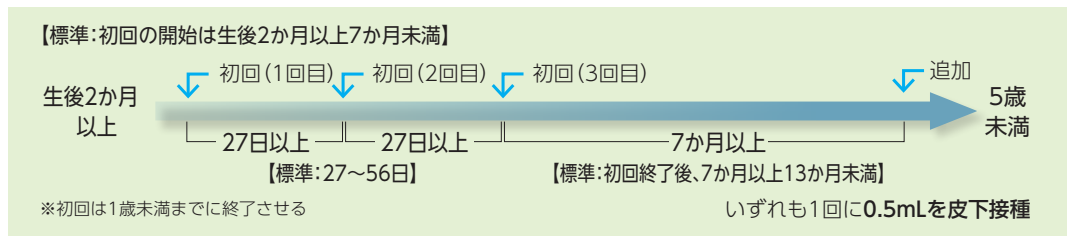
※2回目および3回目は1歳未満までに終了させる

※2回目および3回目が1歳を超えた場合は行わない(追加接種は可能)

追加は初回終了後7か月以上あけて1回

※標準的な接種間隔:初回終了後7か月以上13か月未満

※初回の2回目あるいは3回目が1歳未満までに終了せず、1歳以降に追加接種を行う場合は、初回の1回目あるいは2回目の終了後27日(医師が必要と認めた場合は20日)以上あけて行う



(2) 初回接種の開始が生後7か月以上1歳未満の場合(合計3回)

初回は27日(医師が必要と認めるときは20日)以上あけて2回

※標準的な接種間隔:27~56日

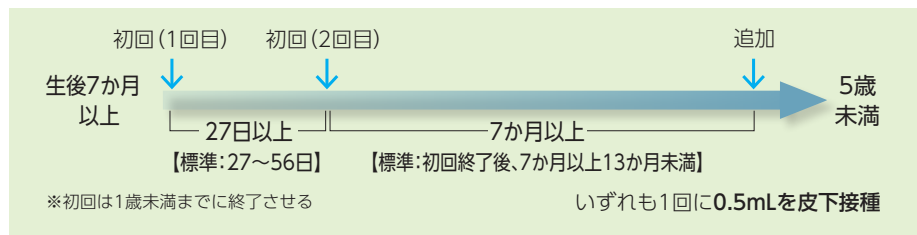
※2回目は1歳未満までに終了させる

※2回目が1歳を超えた場合は行わない(追加接種は可能)

追加は初回終了後7か月以上あけて1回

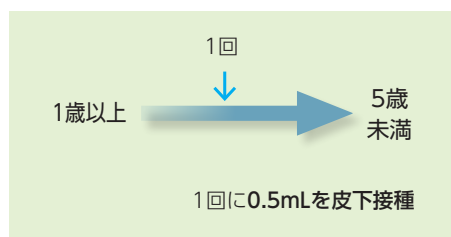
※標準的な接種間隔:初回終了後7か月以上13か月未満

※初回の2回目が1歳未満までに終了せず、1歳以降に追加接種を行う場合は、初回の1回目の終了後27日(医師が必要と認めた場合は20日)以上あけて行う



(3) 初回接種の開始が1歳以上5歳未満の場合(合計1回)

1回



【接種量・方法】いずれも1回に0.5mLを皮下接種



8 ヒトパピローマウイルス (HPV)

【接種年齢】12歳になる年度初日から16歳になる年度末日までの女子(小学6年～高校1年相当)

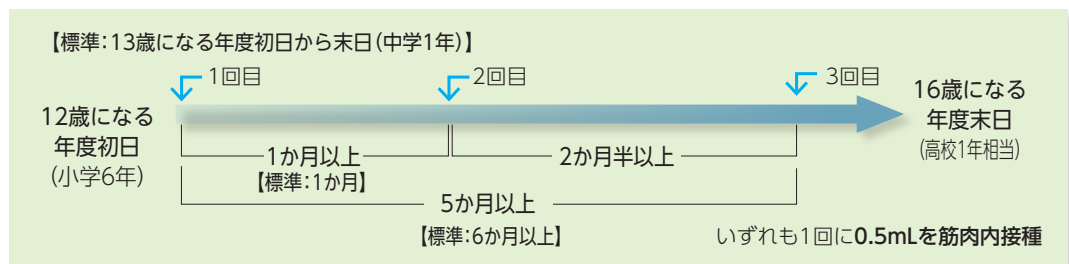
※標準的な接種年齢:13歳になる年度初日から末日(中学1年)

【接種間隔・回数】

(1)2価ワクチンの場合

1か月以上あけて2回、1回目から5か月以上かつ2回目から2か月半以上あけて1回

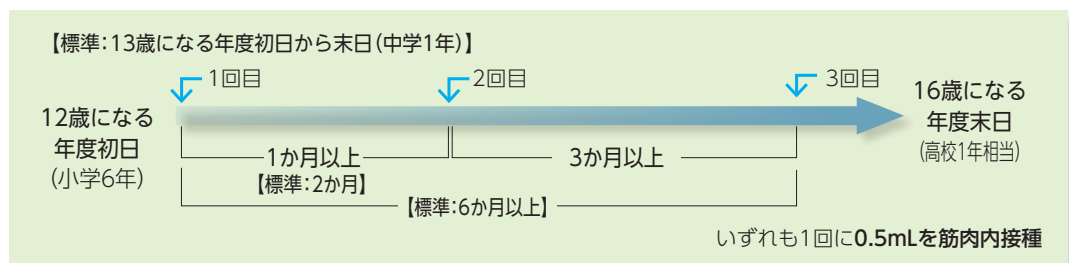
※標準的な接種間隔:1か月あけて2回、1回目から6か月以上あけて1回



(2)4価ワクチンの場合

1か月以上あけて2回、2回目から3か月以上あけて1回

※標準的な接種間隔:2か月あけて2回、1回目から6か月以上あけて1回



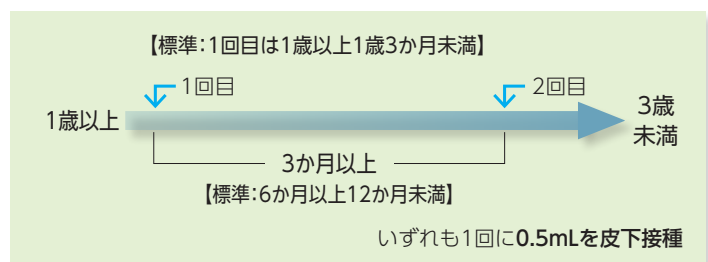
【接種量・方法】いずれも1回に0.5mLを筋肉内接種

9 水痘 ※2014年10月以降、定期接種に導入される予定です

【接種年齢】1歳以上3歳未満 ※標準的な接種年齢:1回目は1歳以上1歳3か月未満

【接種間隔・回数】3か月以上あけて2回 ※標準的な接種間隔:1回目の接種後6か月以上12か月未満

【接種量・方法】いずれも1回に0.5mLを皮下接種



※2014年度(10月以降の予定)に限り、3歳以上5歳未満の者は定期接種(経過措置)として1回の接種が受けられます

成人における定期接種のワクチン

1 インフルエンザ

- 【接種年齢】65歳以上の者および60歳以上65歳未満で特定の疾患を有する者^{*}
※心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者
- 【接種回数】1回
- 【接種量・方法】1回に0.5mLを皮下接種

2 成人用肺炎球菌(PPSV23:23価多糖体) ※2014年10月以降、定期接種に導入される予定です

- 【接種年齢】65歳の者および60歳以上65歳未満で特定の疾患を有する者^{*}
※特定の疾患を有する者は上記①のインフルエンザに準じる
※2014年度(10月以降の予定)から2018年度までは、70歳、75歳、80歳、85歳・・・(以下5歳刻み)の者は定期接種(経過措置)として1回の接種が受けられます
- 【接種回数】1回
- 【接種量・方法】1回に0.5mLを皮下または筋肉内接種

任意接種のワクチン (添付文書や関連学会における推奨年齢なども記載しています)

1 インフルエンザ ※65歳以上の者および60歳以上65歳未満で特定の疾患を有する者は定期接種(B類)の対象となります

- 【接種年齢】生後6か月以上 ※対象年齢が1歳以上のワクチンがあります
- 【接種間隔・回数】13歳未満は2～4週(4週が望ましい)あけて2回
13歳以上は1回 または 1～4週(4週が望ましい)あけて2回
- 【接種量・方法】いずれも1回に0.5mL(3歳未満は1回に0.25mL)を皮下接種

2 おたふくかぜ

- 【接種年齢】1歳以上
- 【接種回数】1回(1歳と小学校入学前1年間の2回が望ましい)
- 【接種量・方法】1回に0.5mLを皮下接種

3 B型肝炎

- (1) 水平感染予防
- 【接種間隔・回数】4週あけて2回、1回目から20～24週あけて1回
- 【接種量・方法】いずれも1回に0.5mLを皮下または筋肉内接種(10歳未満は1回に0.25mLを皮下接種)
- (2) 母子感染予防: HBs抗原陽性の母親から生まれた乳児の場合(健康保険適用あり)
- 【接種間隔・回数】1回目は出生直後(生後12時間以内が望ましい)、
2回目は1回目の1か月後、3回目は1回目の6か月後
※必要に応じて(能動的HBs抗体が獲得されていない場合など)追加接種を行う
- 【接種量・方法】いずれも1回に0.25mLを皮下接種

4 ロタウイルス

- (1) 1価ワクチンの場合
- 【接種年齢】生後6～24週 ※1回目は生後14週6日までが望ましい
- 【接種間隔・回数】4週以上あけて2回
- 【接種量・方法】いずれも1回に1.5mLを経口接種
- (2) 5価ワクチンの場合
- 【接種年齢】生後6～32週 ※1回目は生後14週6日までが望ましい
- 【接種間隔・回数】それぞれ4週以上あけて3回
- 【接種量・方法】いずれも1回に2.0mLを経口接種

国内で使用可能なワクチン一覧 (2014年2月現在)

一般的な名称	製造販売元	販売名
生ワクチン		
MR(麻疹・風疹混合)	北里第一三共ワクチン (株) 武田薬品工業 (株) (財) 阪大微生物病研究会	はしか風しん混合生ワクチン「北里第一三共」 乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン「タケダ」 ミールビック
麻疹	北里第一三共ワクチン (株) 武田薬品工業 (株) (財) 阪大微生物病研究会	はしか生ワクチン「北里第一三共」 乾燥弱毒生麻しんワクチン「タケダ」 「ビケンCAM」
風疹	北里第一三共ワクチン (株) 武田薬品工業 (株) (財) 阪大微生物病研究会	乾燥弱毒生風しんワクチン「北里第一三共」 乾燥弱毒生風しんワクチン「タケダ」 乾燥弱毒生風しんワクチン「ビケン」
BCG	日本ビーシージー製造 (株)	乾燥BCGワクチン (経皮用・1人用)
水痘	(財) 阪大微生物病研究会	乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」
おたふくかぜ	北里第一三共ワクチン (株) 武田薬品工業 (株)	おたふくかぜ生ワクチン「北里第一三共」 乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン「タケダ」
ロタウイルス [1価]	グラクソ・スミスクライン (株)	ロタリックス内用液
ロタウイルス [5価]	MSD (株)	ロタテック内用液
黄熱	サノフィ (株)	黄熱ワクチン
ポリオ(OPV:生ポリオ)	(財) 日本ポリオ研究所	経口生ポリオワクチン (セービン) I・II・III型混合
不活化ワクチン・トキソイド		
四種混合 (DPT-IPV:百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ混合)	(財) 化学及血清療法研究所 (財) 阪大微生物病研究会	クアトロバック皮下注シリンジ テトラビック皮下注シリンジ
三種混合 (DPT:百日せき・ジフテリア・破傷風混合)	北里第一三共ワクチン (株) 武田薬品工業 (株) (財) 化学及血清療法研究所 (財) 阪大微生物病研究会	沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン「北里第一三共」 沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン「タケダ」 沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン DPT“化血研”シリンジ DPT“化血研”シリンジPF トリビック
二種混合 (DT:ジフテリア・破傷風混合)	北里第一三共ワクチン (株) 武田薬品工業 (株) (財) 化学及血清療法研究所 (財) 阪大微生物病研究会	沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド「北里第一三共」 沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド「タケダ」 沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド“化血研” DTビック
ポリオ(IPV:不活化ポリオ)	サノフィ (株)	イモボックスポリオ皮下注
インフルエンザ菌b型(ヒブ、Hib)	サノフィ (株)	アクトヒブ
小児用肺炎球菌(PCV13:13価結合型)	ファイザー (株)	プレベナー13水性懸濁注
日本脳炎	(財) 化学及血清療法研究所 (財) 阪大微生物病研究会	エンセバック皮下注用 ジェービックV
ヒトパピローマウイルス [2価]	グラクソ・スミスクライン (株)	サーバリックス
ヒトパピローマウイルス [4価]	MSD (株)	ガーダシル水性懸濁筋注シリンジ

一般的な名称	製造販売元	販売名
インフルエンザ	北里第一三共ワクチン (株) (財) 化学及血清療法研究所 (財) 阪大微生物病研究会 デンカ生研 (株)	インフルエンザHAワクチン「北里第一三共」0.5mL インフルエンザHAワクチン「北里第一三共」1mL インフルエンザHAワクチン「北里第一三共」シリンジ0.5mL インフルエンザHAワクチン「北里第一三共」シリンジ0.25mL ※3歳未満用 インフルエンザHAワクチン“化血研” 「ビケンHA」 フルービックHA フルービックHAシリンジ インフルエンザHAワクチン「生研」 Flu-シリンジ「生研」
成人用ジフテリア	(財) 阪大微生物病研究会	ジフトキ「ビケンF」
破傷風	北里第一三共ワクチン (株) 武田薬品工業 (株) (財) 化学及血清療法研究所 (財) 阪大微生物病研究会 デンカ生研 (株)	沈降破傷風トキソイド「北里第一三共」シリンジ 沈降破傷風トキソイドキット「タケダ」 沈降破傷風トキソイド“化血研” 破トキ「ビケンF」 沈降破傷風トキソイド「生研」
成人用肺炎球菌 (PPSV23:23価多糖体)	MSD (株)	ニューモボックスNP
A型肝炎	(財) 化学及血清療法研究所	エイムゲン
B型肝炎	(財) 化学及血清療法研究所 MSD (株)	ビームゲン (0.25mL) ビームゲン (0.5mL) ヘプタボックス-II
狂犬病	(財) 化学及血清療法研究所	組織培養不活化狂犬病ワクチン





● 詳しい情報は ●

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/vaccine-j.html>

国立感染症研究所感染症疫学センター

厚生労働科学研究 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業

『予防接種後副反応サーベイランスの効果的な運用とその行政的な活用のあり方に関する研究』

研究分担者: 佐藤 弘(国立感染症研究所感染症疫学センター)

研究代表者: 多屋馨子(国立感染症研究所感染症疫学センター)

予防接種基本方針部会資料
2014年5月13日(火)

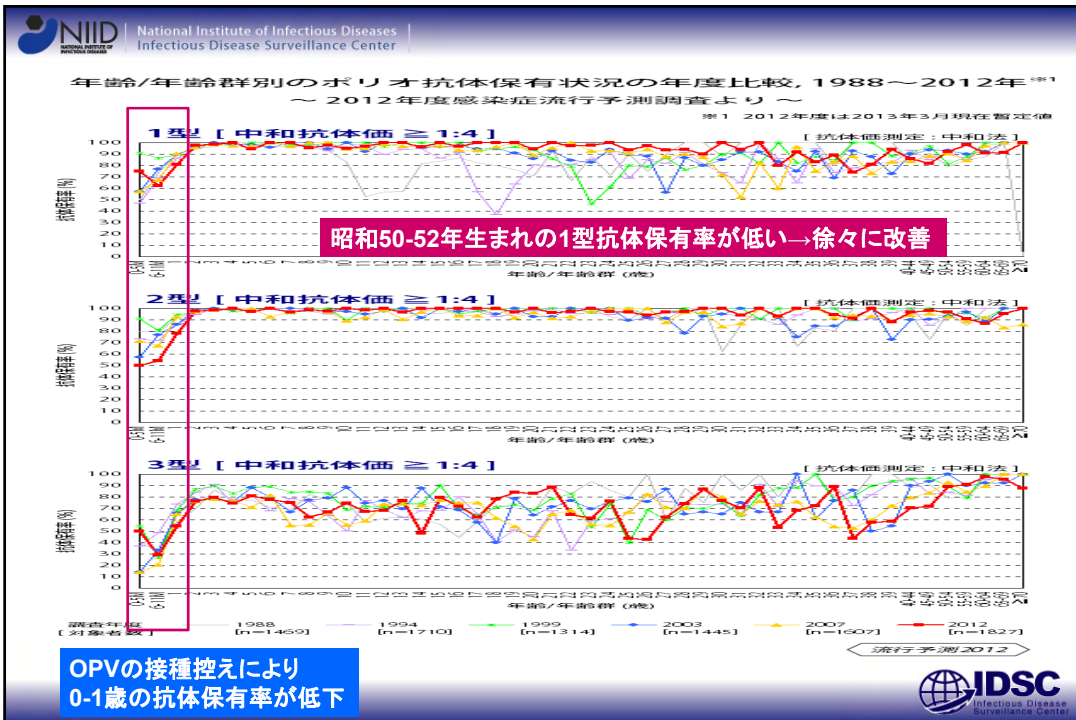
定期接種対象疾患の国民の抗体保有率 ～感染症流行予測調査事業より～

国立感染症研究所感染症疫学センター
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/yosoku-index.html>

別添資料 参照

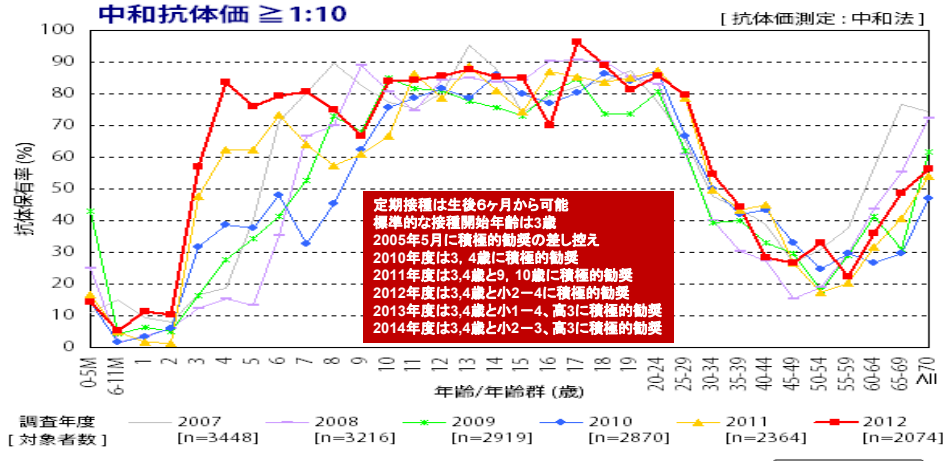
ご存じですか？
感染症流行予測調査事業
(2014年度版)

ポリオ



年齢/年齢群別の日本脳炎抗体保有状況の年度比較, 2007~2012年^{※1}
 ~ 2012年度感染症流行予測調査より ~

※1 2012年度は2013年3月現在暫定値

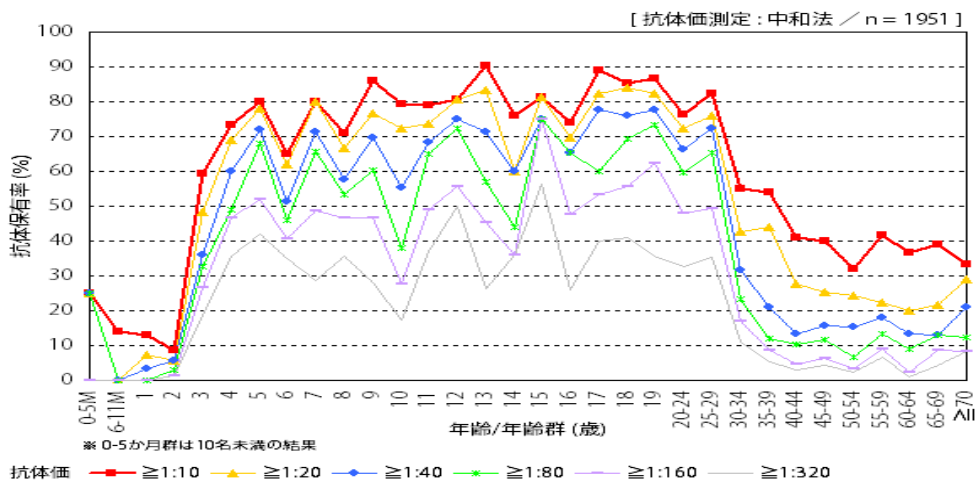


流行予測2012



年齢/年齢群別の日本脳炎抗体保有状況, 2013年^{※1}
 ~ 2013年度感染症流行予測調査より ~

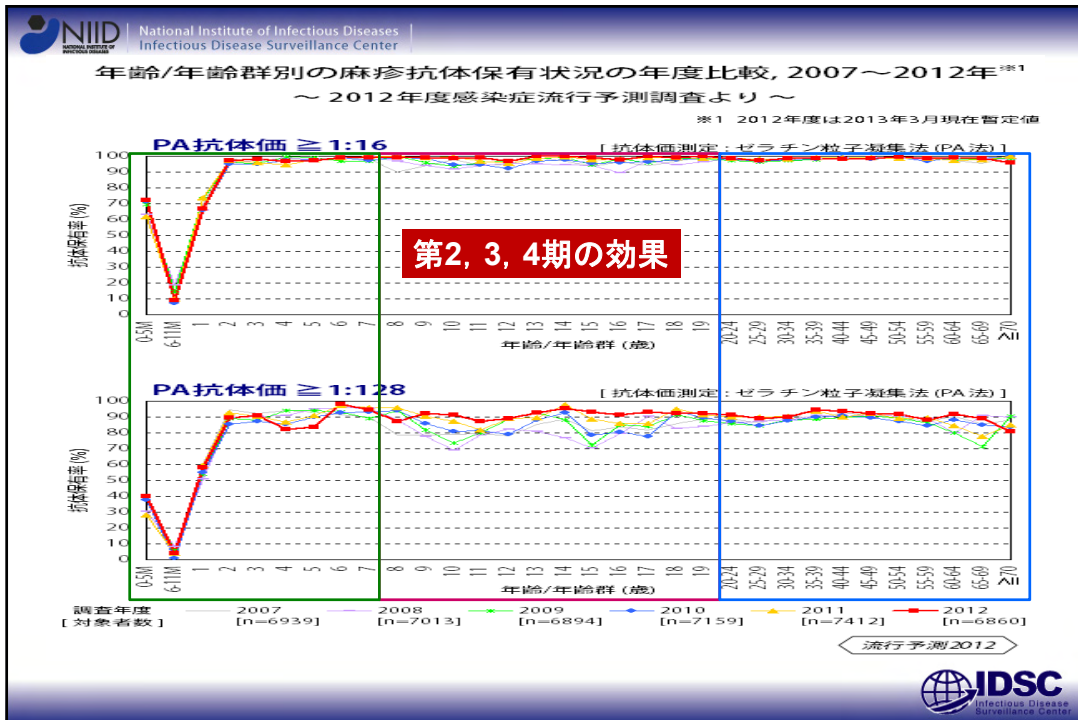
※1 主に2013年7~9月に採取された血清の測定結果 (2014年3月現在暫定値)

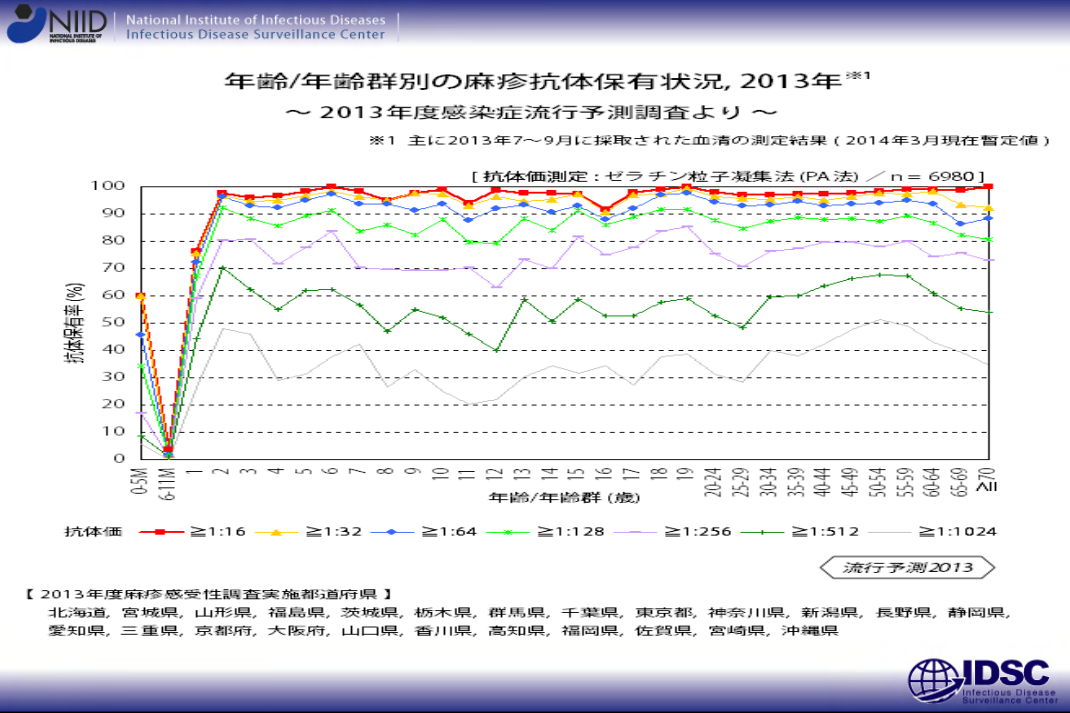


流行予測2013

【2013年度日本脳炎感受性調査実施都道府県】
 宮城県, 東京都, 富山県, 愛知県, 三重県, 大阪府, 愛媛県, 熊本県

麻疹

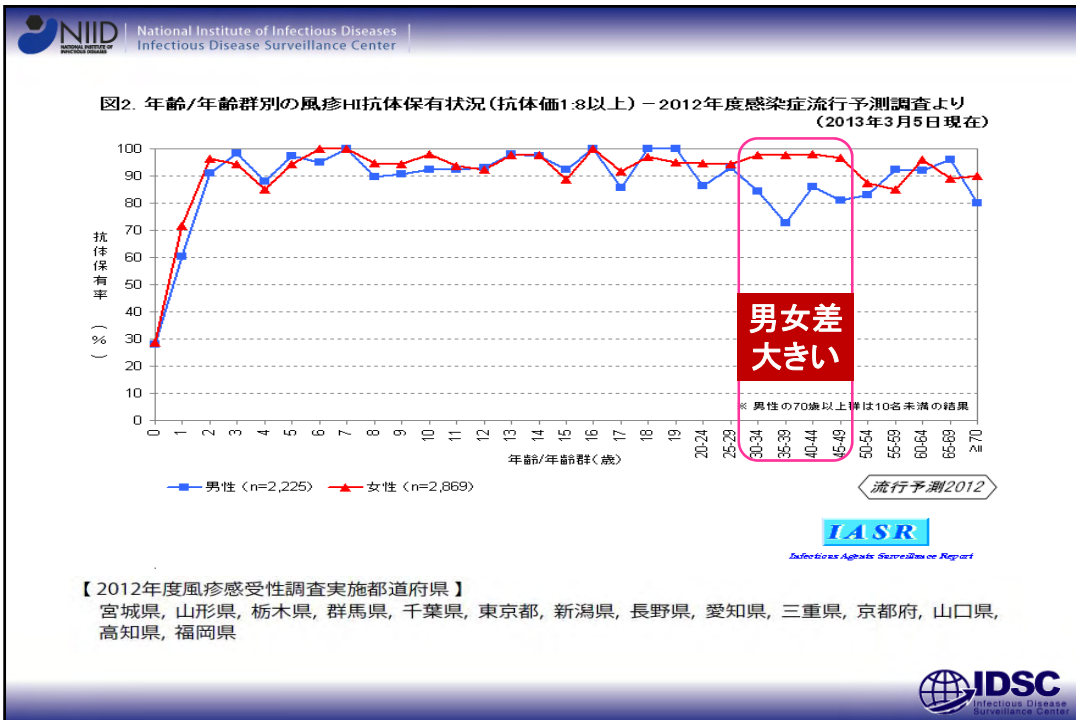
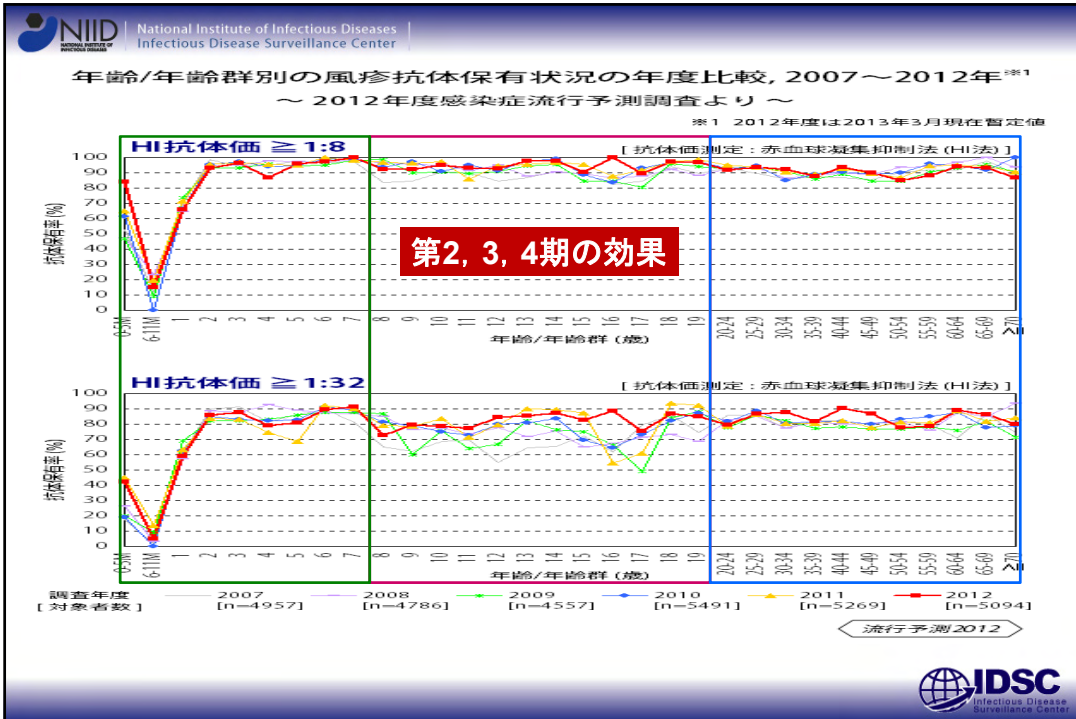


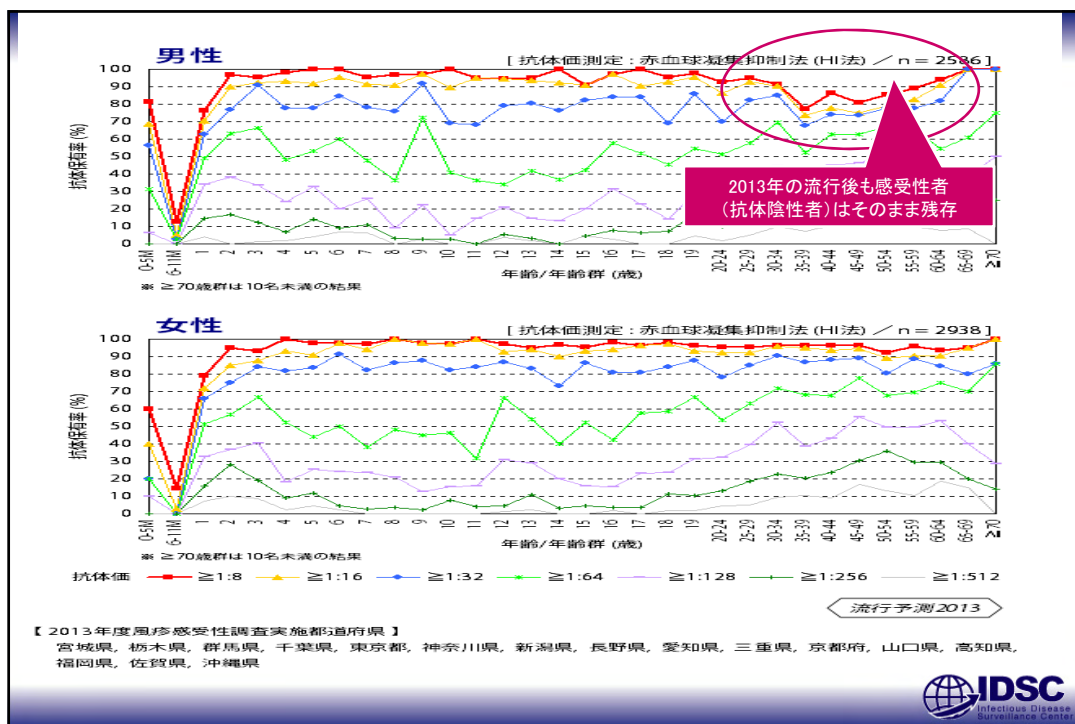


NIID National Institute of Infectious Diseases
Infectious Disease Surveillance Center

風疹

IDSC Infectious Disease Surveillance Center





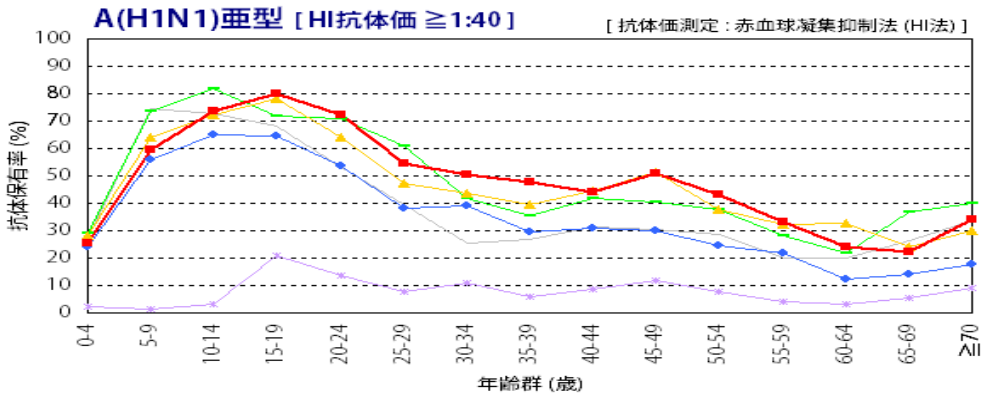
NIID National Institute of Infectious Diseases | Infectious Disease Surveillance Center

インフルエンザ

IDSC Infectious Disease Surveillance Center

年齢群別のインフルエンザ抗体保有状況の年度比較, 2008~2012年※1 ~ 2012年度感染症流行予測調査より ~

※1 2012年度は2013年3月現在暫定値

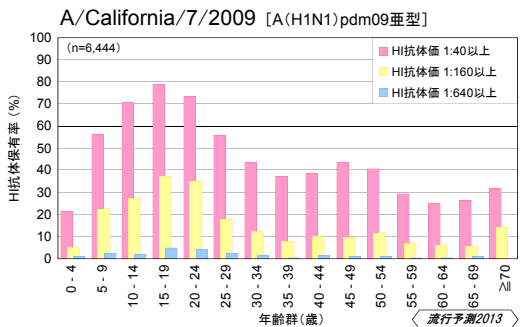


調査年度: 測定抗原(株) [対象者数]

- 2008: A/ブリスベン/59/2007 [n=6679]
- 2009: A/カリフォルニア/7/2009(H1N1)pdm09 [n=6539]
- 2010: A/カリフォルニア/7/2009(H1N1)pdm09 [n=6662]
- 2011: A/カリフォルニア/7/2009(H1N1)pdm09 [n=7049]
- 2012: A/カリフォルニア/7/2009(H1N1)pdm09 [n=6794]

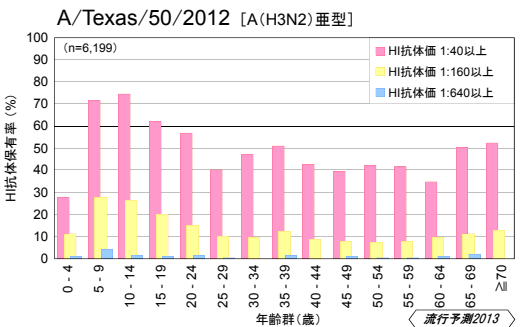
年齢群別のインフルエンザ抗体保有状況 [A型]

(2014年1月24日現在暫定値)



【HI抗体価1:40以上の抗体保有率】

- ✓ 調査対象全体は47%
- ✓ 10~24歳の各年齢群は60%以上
- ✓ それ以外の多くの年齢群は50%未満
- とくに0-4歳群、55~69歳の各年齢群は30%未満

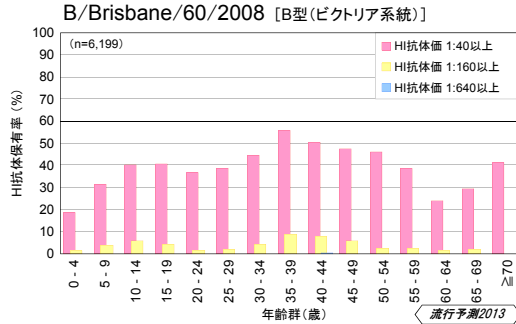
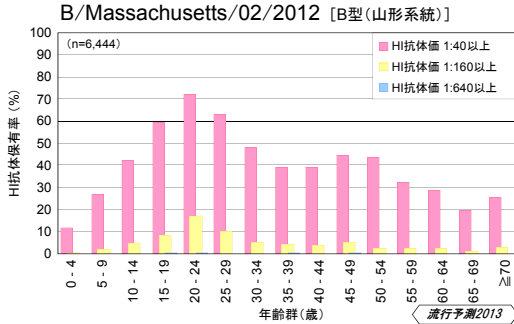


【HI抗体価1:40以上の抗体保有率】

- ✓ 調査対象全体は49%
- ✓ 5~19歳の各年齢群は60%以上
- ✓ それ以外の多くの年齢群は50%未満
- とくに0-4歳群は30%未満

年齢群別のインフルエンザ抗体保有状況 [B型]

(2014年1月24日現在暫定値)



【HI抗体価1:40以上の抗体保有率】

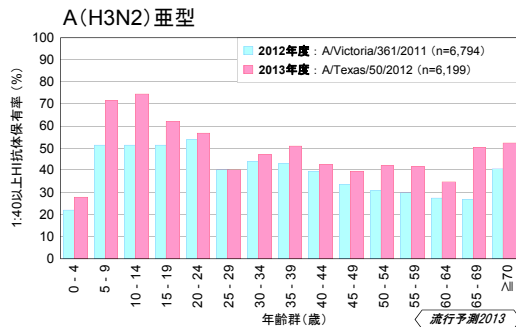
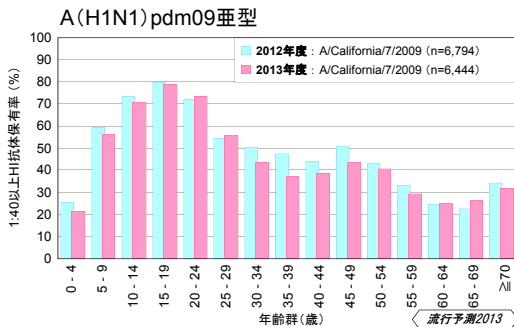
- ✓ 調査対象全体は41%
- ✓ 20代の各年齢群は60%以上
- ✓ それ以外のほとんどの年齢群は50%未満
とくに10歳未満、60歳以上の各年齢群は30%未満

【HI抗体価1:40以上の抗体保有率】

- ✓ 調査対象全体は39%
- ✓ 60%以上を示した年齢群はなし
- ✓ ほとんどの年齢群は50%未満
とくに0-4歳群、60代の各年齢群は30%未満

インフルエンザ抗体保有状況 - 前年度との比較 [A型]

(2013年1月24日現在暫定値)



✓ 両年度の調査株は同じ(2009年度以降同じ)
※2009/10~2013/14シーズンのワクチン株

✓ 全体の抗体保有率(HI抗体価1:40以上)

2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
8%	40%	49%	51%	47%

✓ 多くの年齢群で抗体保有率低下(前年度比 -1~ -10pt)

✓ 両年度の調査株は異なる
※2012/13シーズンから2013/14シーズンのワクチン株変更による

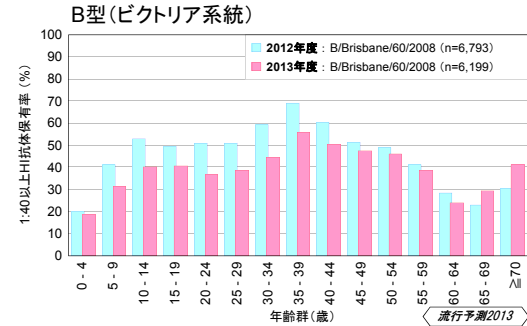
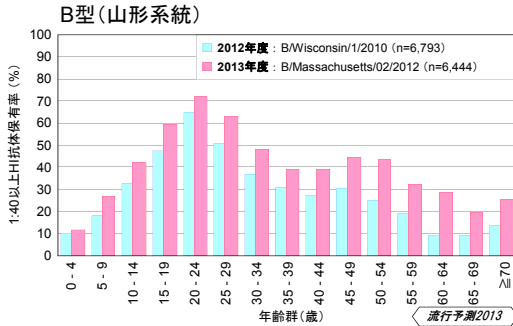
✓ 全体の抗体保有率(HI抗体価1:40以上)

2012年度	2013年度
40%	49%

✓ ほとんどの年齢群で抗体保有率上昇(前年度比 3~24pt)

インフルエンザ抗体保有状況 - 前年度との比較 [B型]

(2013年1月24日現在暫定値)



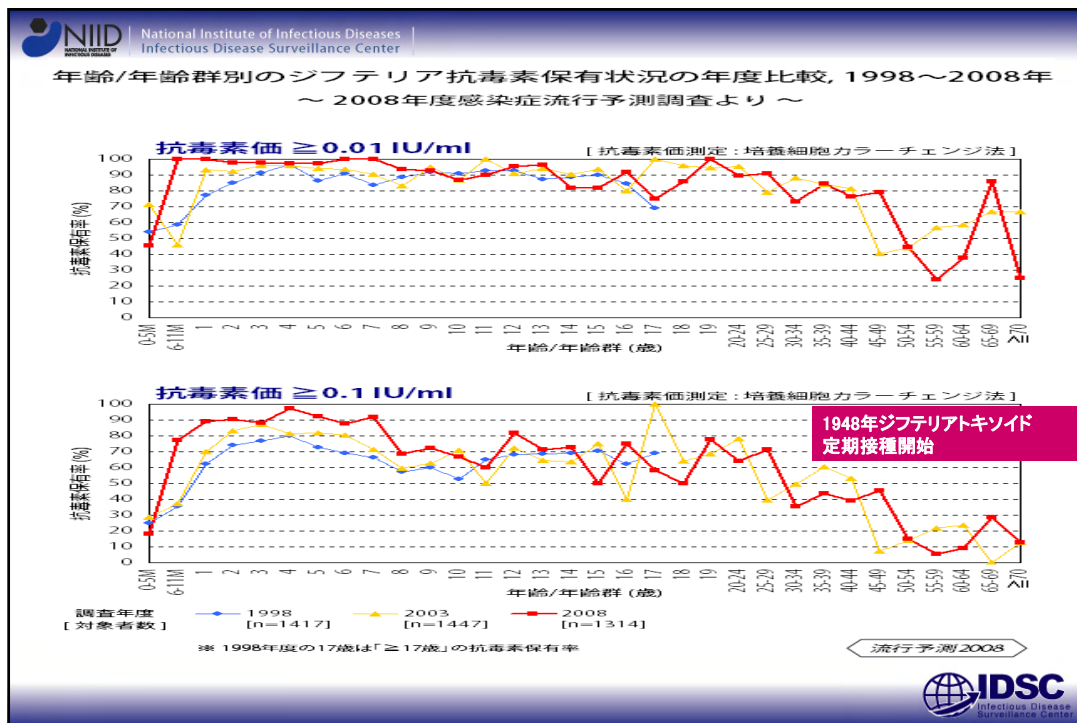
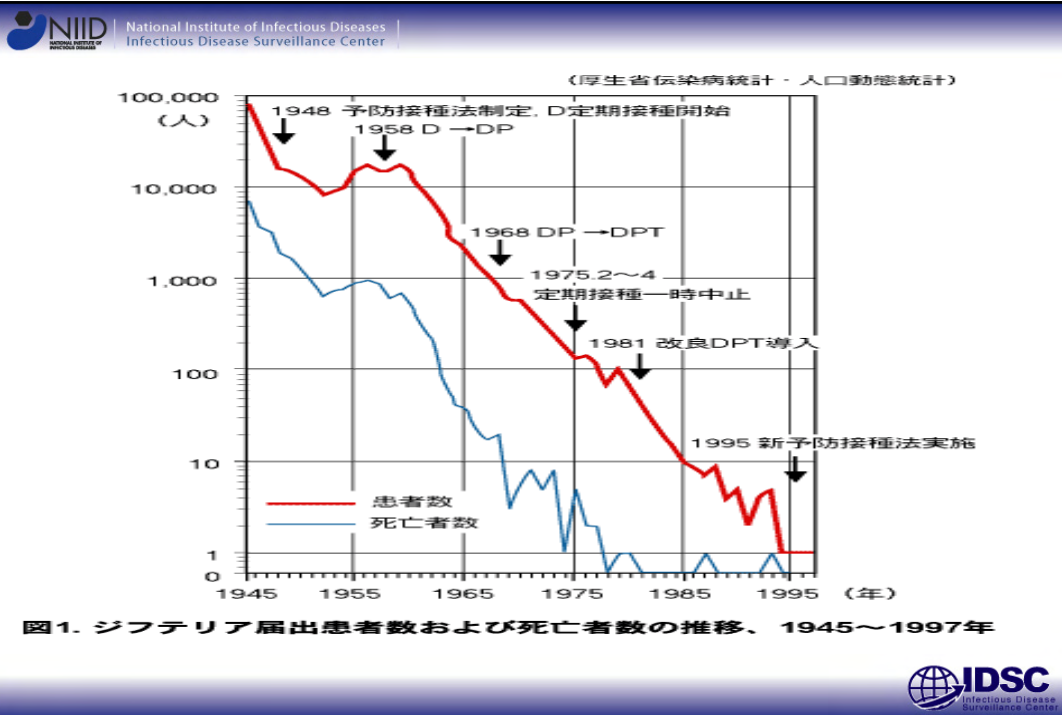
- ✓ 両年度の調査株は異なる
※2012/13シーズンから2013/14シーズンのワクチン株変更による
- ✓ 全体の抗体保有率 (HI抗体価1:40以上)
2012年度 2013年度
31% ⇒ 41%
- ✓ すべての年齢群で抗体保有率上昇 (前年度比 1~19pt)

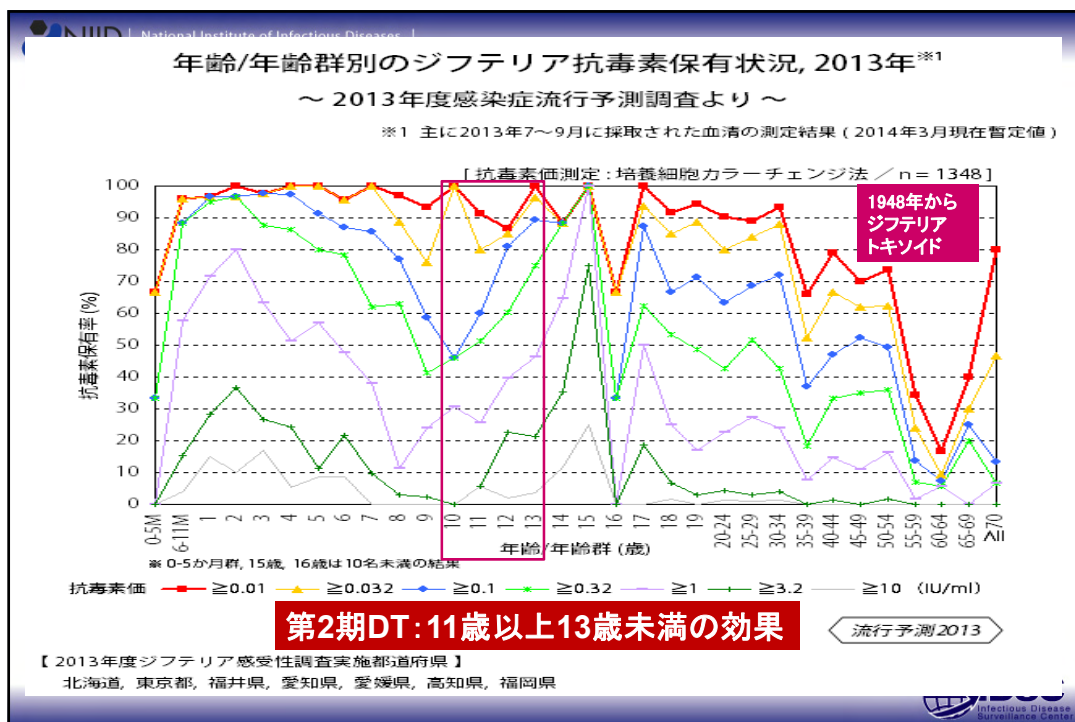
- ✓ 両年度の調査株は同じ (2009年度以降同じ)
※2009/10~2011/12シーズンのワクチン株
- ✓ 全体の抗体保有率 (HI抗体価1:40以上)
2009年度 2010年度 2011年度 2012年度 2013年度
31% ⇒ 33% ⇒ 45% ⇒ 47% ⇒ 39%
- ✓ ほとんどの年齢群で抗体保有率低下 (前年度比 -1~-15pt)



ジフテリア



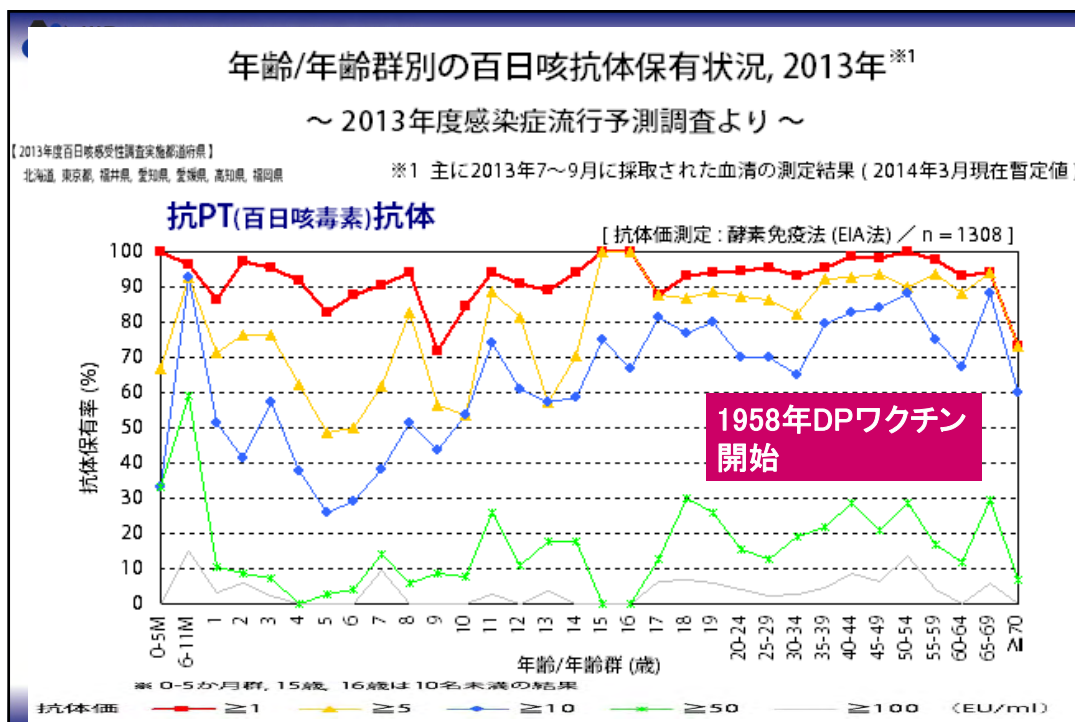
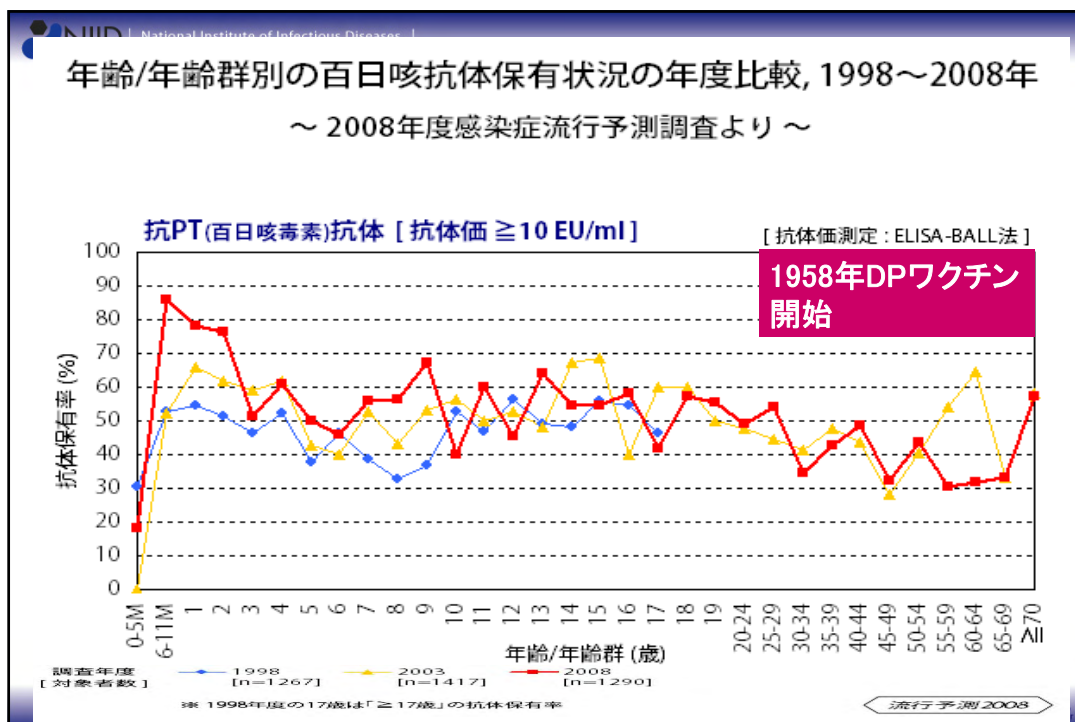




NIID National Institute of Infectious Diseases
Infectious Disease Surveillance Center

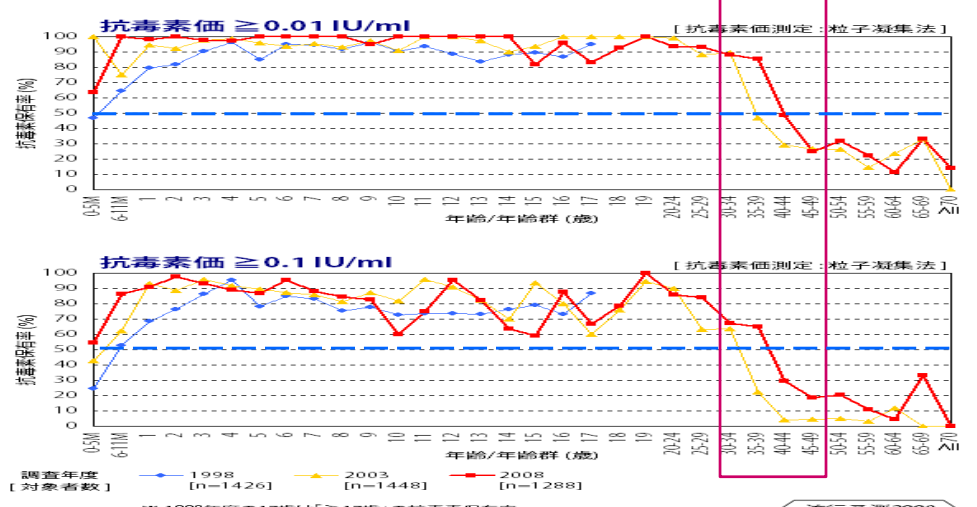
百日咳

IDSC Infectious Disease Surveillance Center

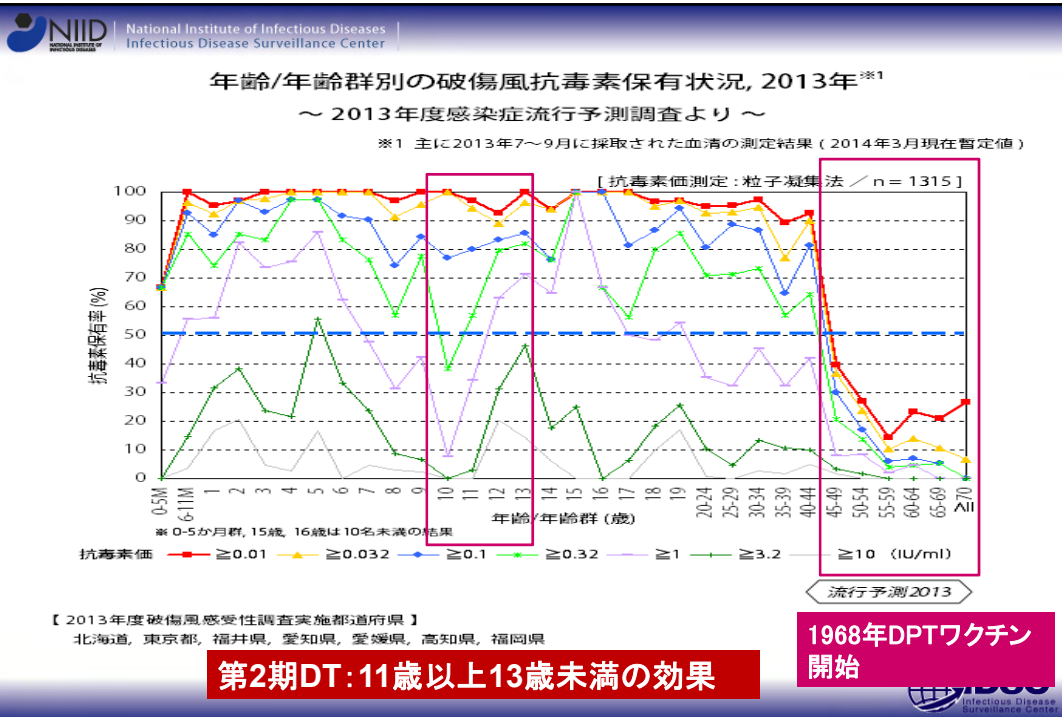


破傷風

年齢/年齢群別の破傷風抗毒素保有状況の年度比較, 1998～2008年
～ 2008年度感染症流行予測調査より～



1968年DPTワクチン開始 SC



感染症流行予測調査事業 感受性調査
実施都道府県ならびに地方衛生研究所
での測定結果をもとに、
本日の資料を作成しています。

ご存知ですか？ 感染症流行予測調査事業

【目的について】

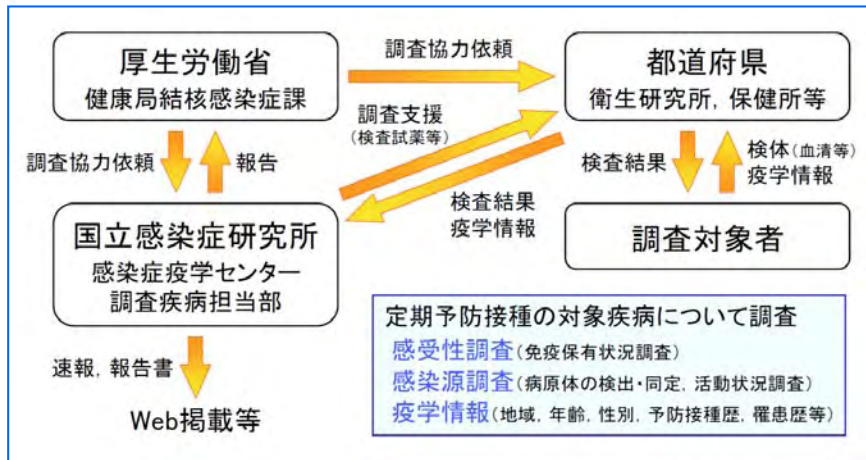
感染症流行予測調査事業では、定期予防接種の対象疾病(ポリオ、インフルエンザ、日本脳炎、風疹、麻疹、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、百日咳、ジフテリア、破傷風、インフルエンザ菌感染症、肺炎球菌感染症)について、わが国の国民がこれらの病気に対する免疫をどれくらい保有しているか(集団免疫の現状把握:感受性調査)、どのような型の病原体が流行しているか(病原体の検索:感染源調査)などの調査を行い、これらの結果と他の色々な情報(地域、年齢、性別、予防接種歴など)をあわせて検討して、予防接種が効果的に行われていることを確認し、さらに長期的な視野で病気の流行を予測することを目的としています。具体的には、風疹や麻疹に対する免疫を持っていない人の数の推計、インフルエンザワクチンの株を選ぶ際の参考資料、また、予防接種スケジュールを決定するための参考資料など、日本の予防接種政策の基礎資料として有効に活用されています。

【実施機関について】

厚生労働省が主体となり、国立感染症研究所、都道府県ならびに都道府県衛生研究所、保健所、医療機関等が協力して実施しています。調査には、それぞれの地域に住んでいる健康な方にこの調査の目的を説明して、同意が得られた場合に協力していただいています。なお、平成25年度(2013年度)からは予防接種法に基づく事業となっています。

【調査の概要について】

- 1) 感受性調査(集団免疫の現状把握)
同意が得られた方から血液を採取し、対象となる病気に対する免疫の有無について調査します。
- 2) 感染源調査(病原体の検索)
対象となる病気の患者に加え、ブタあるいは環境から採取した材料を用いて、病原体の有無や種類について調査します。
- 3) その他の情報
地域、年齢、性別、予防接種歴等の情報について、上記の調査結果とあわせて検討します。



【調査結果について】

調査にご協力いただいた方は、各都道府県の担当者から結果を受け取ることができます。調査によっては、結果が出るまでに数か月かかる場合もありますのでご了承ください。全国各地の調査結果は、国立感染症研究所で地域、年齢、予防接種歴など様々な角度から解析を行い、感染症流行予測調査報告書としてまとめています。報告書は、国立感染症研究所の感染症流行予測調査のページで公開しています。また、インフルエンザの抗体保有状況や日本脳炎ウイルスの活動状況については速報としても公開しております。なお、公開している結果には、個人を特定できる情報は一切ありません。

感染症流行予測調査のページ

(<http://www.nih.go.jp/niid/ja/yosoku-index.html>)

感染症流行予測調査

National Epidemiological Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases (NESVPD)

English

更新情報

- 2014年3月28日 2013年度抗体保有状況のグラフを掲載
- 2013年11~12月 インフルエンザ抗体保有状況(2013年度速報第1~3報)を掲載
- 2013年7~11月 ブタの日本脳炎抗体保有状況(2013年度速報第1~15報)を掲載

感染症流行予測調査について

集団免疫の現状把握および病原体検索などの調査を行い、各種の疫学資料と合わせて検討し、予防接種事業の効果的な運用を図り、さらに長期的視野に立ち総合的に疾病の流行を予測することを目的としています。厚生労働省、国立感染症研究所、都道府県、都道府県衛生研究所等が協力して実施している調査事業です。

速報

夏期におけるブタの日本脳炎抗体保有状況、流行シーズン前のインフルエンザ抗体保有状況の速報を掲載しています。

報告書

年度報告書(PDFファイル)を掲載しています。

予防接種情報

予防接種スケジュールなど予防接種に関する情報を掲載しています。(「予防接種情報ページ」へのリンクです)

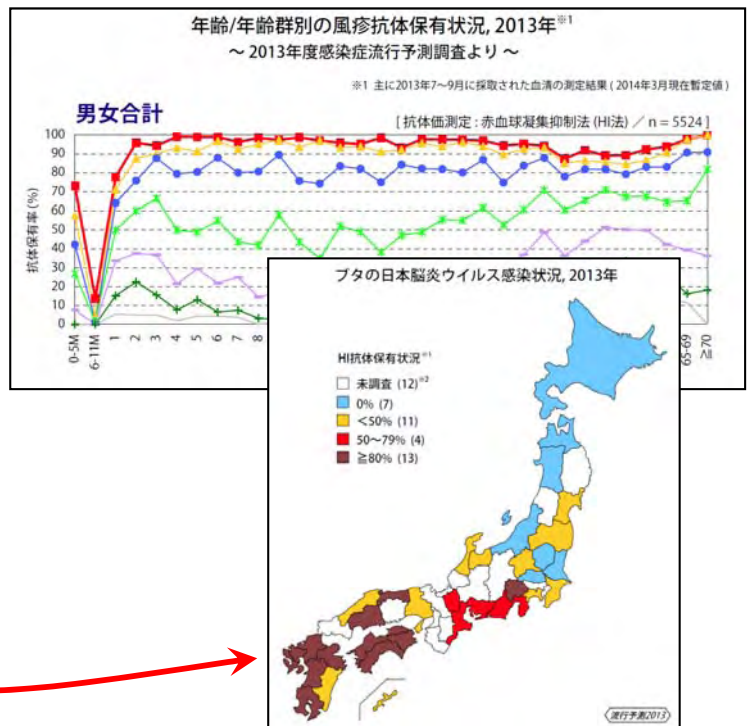
グラフ

抗体保有状況、年度比較、予防接種状況などのグラフを掲載しています。

実施要領

実施要領(PDFファイル)を掲載しています。

*項目をクリックすると各ページへ移動します。



ポリオの予防接種状況および抗体保有状況

～2013年度感染症流行予測調査より～

ポリオ(小児麻痺)について

ポリオウイルスに感染すると、多くの場合、症状は出ませんが、感染者の10人に1人くらいの割合で発熱や頭痛など風邪のような症状が出ます。また、重くなると髄膜炎になったり、手や足に麻痺が出たりすることがあります。

日本では1940年代頃から流行がみられ、1960年には北海道を中心に5000人を超える多くの患者が発生しました。翌1961年に口から飲ませる生ポリオワクチン(OPV)が海外から緊急輸入され、一斉に接種されたことによって流行は止まりました。1964年以降は定期接種として生ワクチンの接種が行われ、1970年代には年間数例まで患者が減り、1980年の患者を最後に野生のウイルスによるポリオ患者は出ていません。

海外では、いくつかの国でいまだに野生のポリオウイルスによる患者が発生していますが、日本ではワクチン接種によってポリオの流行や患者はみられなくなりました。しかし、ごくまれに生ワクチンに含まれるウイルスにより麻痺が出てしまうなどの問題がありました。

そこで、2012年9月1日に定期接種で用いるワクチンが注射によって接種する不活化ポリオワクチン(IPV)に変更されました。また、同年11月1日には3種混合ワクチン(百日咳・ジフテリア・破傷風混合ワクチン)に不活化ポリオワクチンを加えた4種混合ワクチン(DPT-IPV)も定期接種として接種できるようになり、現在に至っています。

ポリオの予防接種状況

2013年度の調査によるポリオの予防接種状況について、ポリオワクチンの接種を受けたかどうか明らかな人でみると、生ポリオワクチン(OPV)あるいは不活化ポリオワクチンを含むワクチン(IPVを含むワクチン:IPVあるいはDPT-IPV)の接種を1回以上受けた人の割合は、0歳 97%、1歳 97%、2歳 100%、3歳 99%、4歳 100%と、5歳未満のほとんどがポリオワクチンの接種を受けていました。

次に、どのワクチンの接種を何回受けたか明らかな人のワクチン別の接種状況についてみると、図1に示したように0歳児ではすべての人が「IPVを含むワクチンのみ接種」で、1歳児でも「IPVを含むワクチンのみ接種」の割合が高い結果となりました。これは、IPVを含むワクチンが定期接種で使用され始めた後にポリオの予防接種を受けた人が0～1歳児に多いためと考えられます。また、2歳児では「OPVのみ接種」と「IPVを含むワクチンのみ接種」は同じくらいの割合でした。一方、IPVを含むワクチンが定期接種に導入されたとき、すでにポリオの予防接種を完了していた人が多いと考えられる3～4歳児では、「OPVのみ接種」の割合が高いことが分かりました。

図1 5歳未満のワクチン別ポリオ予防接種状況

(ワクチンの種類と接種回数が明らかな者のみ)

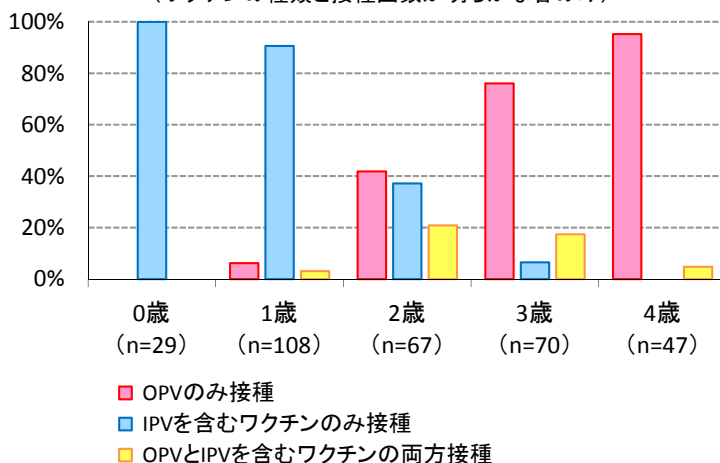
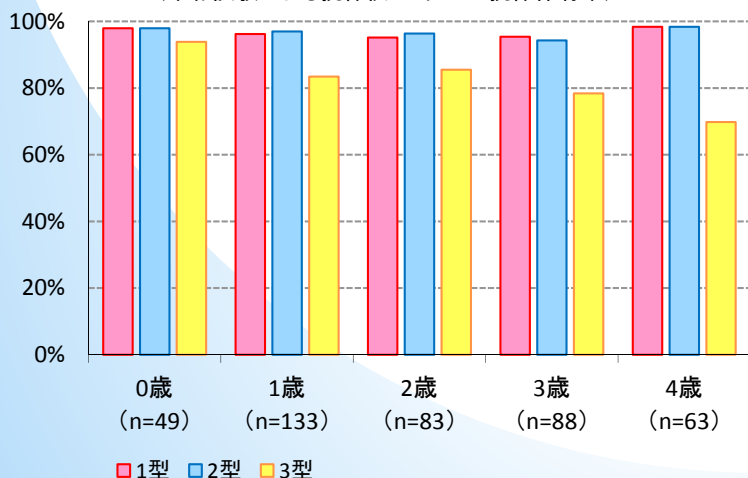


図2 5歳未満のポリオに対する抗体保有状況

(中和試験による抗体価1:4以上の抗体保有率)



ポリオの免疫(抗体)保有状況

ポリオウイルスには1～3型まで3つの種類があり、ポリオワクチンにはこれら3つの型がすべて含まれています。ワクチンの接種を受けると、それぞれの型に対する免疫(抗体)が獲得できますが、従来の生ポリオワクチンでは、型によって抗体の獲得に差があることが分かっていました。

図2は2013年度の調査によって得られたポリオの抗体保有状況のグラフです。1型と2型に対しては、いずれの年齢とも高い抗体保有率を示していますが、3型に対する抗体保有率は1～4歳児で低く、とくに3歳児や4歳児では80%を下回る結果でした。一方、0歳児の3型に対する抗体保有率は、1型や2型とほとんど差がみられず、これは不活化ポリオワクチンの効果と考えられました。

2014年05月07日更新 野生型ポリオの国際的拡大のリスクに関してWHOが声明を出しました

ポリオ(急性灰白髄炎)は、ポリオウイルスによって急性の麻痺が起こる病気です。ウイルスが人の口の中に入って、腸の中で増えることで感染します。

2012年1月から2013年の1月から4月頃までは野生型ポリオウイルスの国際的拡大はほぼ中断されていましたが、現在の状況は厳しいものとなっています。現在発生している10か国(アフガニスタン、カメルーン、赤道ギニア、エチオピア、イラク、イスラエル、ナイジェリア、パキスタン、ソマリア、シリア)のうち3か国から野生型ポリオウイルスの国際的な広がりが認められました: 中央アジア(パキスタンからアフガニスタン)、中東(シリアからイラク)、中央アフリカ(カメルーンから赤道ギニア)です。

2014年4月28日と4月29日にWHOの緊急会議が開催され、5月5日にWHO事務局長は2014年における野生型ポリオウイルスの国際的な拡大は国際的な公衆衛生上の脅威となる事象(PHEIC)であると宣言しました。同時に以下のような勧告を発表しました。

パキスタン、カメルーン、シリアは2014年に野生型ポリオウイルスを国外へ持ち出す(輸出)リスクの最も高い国で、これらの国では

- すべての住民と長期滞在者(4週間以上)は国際渡航の4週間から12か月前までに1回のOPV又は不活化ワクチン(IPV)を確実に接種すべきです;
- OPVやIPV接種を出発の4週間から12か月前までに受けていない至急(4週間以内)の渡航者は少なくとも出発時に1回ポリオワクチンの接種を確実に受けるべきです。

等を含め4項目を臨時的に勧告し、

また、アフガニスタン、赤道ギニア、エチオピア、イラク、イスラエル、ソマリア、特にナイジェリアは国際的な拡大を受けましたが、2014年に新たに野生型ポリオウイルスを国外へ持ち出すリスクが引き続き出てきたとして

- 住民と長期滞在者(4週間以上)は国際渡航の4週間から12か月前までに1回のOPV又は不活化ワクチン(IPV)の接種を受けることを推奨すべきです;

の1項目を含め4項目について臨時的な勧告を出しました。

詳細については以下を参照してください。

◆最新ニュース

野生型ポリオの国際的拡大に関する国際保健規則(IHR)緊急委員会会議でのWHO声明

<http://www.forth.go.jp/moreinfo/topics/2014/05071419.html>

日本の定期の予防接種では、平成24年8月までは経口生ワクチンが使用されていましたが、平成24年9月以降は注射の不活化ポリオワクチンが使用されていま

す。ポリオが発生している国に渡航する人は、追加の予防接種を検討してください。

出典

WHO statement on the meeting of the International Health Regulations Emergency Committee concerning the international spread of wild poliovirus, 5 May 2014

<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en/>

Media centre

WHO statement on the meeting of the International Health Regulations Emergency Committee concerning the international spread of wild poliovirus

WHO statement
5 May 2014

The Emergency Committee convened by the Director-General under the International Health Regulations (2005) [IHR (2005)] was held by teleconference on Monday 28 April 2014 from 13:30 to 17:30 Geneva time (CET) and on Tuesday 29 April 2014 from 13:30 to 19:00 Geneva time (CET).

Members of the Emergency Committee and expert advisors to the Committee met on both days of the meeting.¹ The following affected States Parties participated in the informational session of the meeting on Monday 28 April 2014: Afghanistan, Cameroon, Equatorial Guinea, Ethiopia, Israel, Nigeria, Pakistan, Somalia and the Syrian Arab Republic.

During the informational session, the WHO Secretariat provided an update on and assessment of recent progress in stopping endemic and imported polioviruses and the international spread of wild polioviruses in 2014 as of 26 April. The above affected States Parties presented on recent developments in their countries.

After discussion and deliberation on the information provided, and in the context of the global polio eradication initiative, the Committee advised that the international spread of polio to date in 2014 constitutes an 'extraordinary event' and a public health risk to other States for which a coordinated international response is essential. The current situation stands in stark contrast to the near-cessation of international spread of wild poliovirus from January 2012 through the 2013 low transmission season for this disease (i.e. January to April). If unchecked, this situation could result in failure to eradicate globally one of the world's most serious vaccine preventable diseases. It was the unanimous view of the Committee that the conditions for a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) have been met.

At end-2013, 60% of polio cases were the result of international spread of wild poliovirus, and there was increasing evidence that adult travellers contributed to this spread. During the 2014 low transmission season there has already been international spread of wild poliovirus from 3 of the 10 States that are currently infected: in central Asia (from Pakistan to Afghanistan), in the Middle East (Syrian Arab Republic to Iraq) and in Central Africa (Cameroon to Equatorial Guinea). A coordinated international response is deemed essential to stop this international spread of wild poliovirus and to prevent new spread with the onset of the

 Share

Print

Related links

[Polio Eradication Initiative](#)

[More on polio](#)

[Press briefing on the international spread of wild poliovirus](#)

5 May 2014

high transmission season in May/June 2014; unilateral measures may prove less effective in stopping international spread than a coordinated response. The consequences of further international spread are particularly acute today given the large number of polio-free but conflict-torn and fragile States which have severely compromised routine immunization services and are at high risk of re-infection. Such States would experience extreme difficulty in mounting an effective response were wild poliovirus to be reintroduced. As much international spread occurs across land borders, WHO should continue to facilitate a coordinated regional approach to accelerate interruption of virus transmission in each epidemiologic zone.

The over-riding priority for all polio-infected States must be to interrupt wild poliovirus transmission within their borders as rapidly as possible through the immediate and full application in all geographic areas of the polio eradication strategies, specifically: supplementary immunization campaigns with oral poliovirus vaccine (OPV), surveillance for poliovirus, and routine immunization. The Committee provided the following advice to the Director-General for her consideration to reduce the international spread of wild poliovirus, based on a risk stratification of the 10 States with active transmission (i.e. within the previous 6 months) as of 29 April 2014.

States currently exporting wild poliovirus

Pakistan, Cameroon, and the Syrian Arab Republic pose the greatest risk of further wild poliovirus exportations in 2014. These States should:

- officially declare, if not already done, at the level of head of state or government, that the interruption of poliovirus transmission is a national public health emergency;
- ensure that all residents and long-term visitors (i.e. > 4 weeks) receive a dose of OPV or inactivated poliovirus vaccine (IPV) between 4 weeks and 12 months prior to international travel;
- ensure that those undertaking urgent travel (i.e. within 4 weeks), who have not received a dose of OPV or IPV in the previous 4 weeks to 12 months, receive a dose of polio vaccine at least by the time of departure as this will still provide benefit, particularly for frequent travellers;
- ensure that such travellers are provided with an International Certificate of Vaccination or Prophylaxis in the form specified in Annex 6 of the International Health Regulations (2005) to record their polio vaccination and serve as proof of vaccination;
- maintain these measures until the following criteria have been met: (i) at least 6 months have passed without new exportations and (ii) there is documentation of full application of high quality eradication activities in all infected and high risk areas; in the absence of such documentation these measures should be maintained until at least 12 months have passed without new exportations.

Once a State has met the criteria to be assessed as no longer exporting wild poliovirus, it should continue to be considered as an infected State until such time as it has met the criteria to be removed from that category.

States infected with wild poliovirus but not currently exporting

Afghanistan, Equatorial Guinea, Ethiopia, Iraq, Israel, Somalia and particularly Nigeria, given the international spread from that State

historically, pose an ongoing risk for new wild poliovirus exportations in 2014. These States should:

- officially declare, if not already done, at the level of head of state or government, that the interruption of poliovirus transmission is a national public health emergency;
- encourage residents and long-term visitors to receive a dose of OPV or IPV 4 weeks to 12 months prior to international travel; those undertaking urgent travel (i.e. within 4 weeks) should be encouraged to receive a dose at least by the time of departure;
- ensure that travellers who receive such vaccination have access to an appropriate document to record their polio vaccination status;
- maintain these measures until the following criteria have been met: (i) at least 6 months have passed without the detection of wild poliovirus transmission in the country from any source, and (ii) there is documentation of full application of high quality eradication activities in all infected and high risk areas; in the absence of such documentation these measures should be maintained until at least 12 months have passed without new exportations.

Any polio-free State which becomes infected with wild poliovirus should immediately implement the advice for 'States infected with wild poliovirus but not currently exporting'. The WHO Director-General should ensure an international assessment of the outbreak response is undertaken within 1 month of confirmation of the index case in any State which becomes newly infected. In the event of new international spread from an infected State, that State should immediately implement the vaccination requirements for 'States currently exporting wild poliovirus'.

WHO and its partners should support States in implementing these recommendations.

Based on this advice, the reports made by affected States Parties and the currently available information, the Director-General accepted the Committee's assessment and on 5 May 2014 declared the international spread of wild poliovirus in 2014 a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). The Director-General endorsed the Committee's advice for 'States currently exporting wild polioviruses' and for 'States infected with wild poliovirus but not currently exporting' and issued them as Temporary Recommendations under the IHR (2005) to reduce the international spread of wild poliovirus, effective 5 May 2014. The Director-General thanked the Committee Members and Advisors for their advice and requested their reassessment of this situation in 3 months, particularly as the criteria for discontinuing these measures could for some States extend beyond the 3 months validity of these Temporary Recommendations.

For further information, please contact:

Christy Feig
Director of Communications
Telephone: +41 79 251 7055
Email: feigc@who.int

Gregory Härtl
Coordinator, News and Social Media
Telephone: +41 79 203 6715
Mobile: +41 79 203 6715
Email: hartlg@who.int

¹ Emergency Committee Members and Advisors: list of names, affiliations and interests

(記入様式(資料作成関与者))

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種・ワクチン分科会担当 宛 御中

FAX回答表

平成26年5月12日

申請資料等の作成への関与について、以下のとおり回答する。

- 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当しない
 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当する(以下に関与した製品名を記入)

製品名: _____

製品名: _____

製品名: _____

製品名: _____

製品名: _____

現職 国際医療福祉大学
氏名 池田 俊也

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種室

予防接種・ワクチン分科会担当

電話 03(5253)1111 (内線2078、2100)

03(3595)3287 (時間外)

FAX 03(3581)6251 (健康局結核感染症課FAX)

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種・ワクチン分科会担当 ~~宛~~ 御中

FAX回答表

平成24年度から平成26年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

企業名:一般財団法人化学及血清療法研究所 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超~500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名:一般財団法人阪大微生物病研究会 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超~500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名:北里第一三共ワクチン株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超~500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名:グラクソ・スミスクライン株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超~500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名: サノフィ・パスツール株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成24年度	
<input type="checkbox"/> 平成25年度	
<input type="checkbox"/> 平成26年度	
	<input type="checkbox"/> 50万円以下
	<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下
	<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

企業名: 武田薬品工業株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成24年度	
<input type="checkbox"/> 平成25年度	
<input type="checkbox"/> 平成26年度	
	<input type="checkbox"/> 50万円以下
	<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下
	<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

企業名: デンカ生研株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成24年度	
<input type="checkbox"/> 平成25年度	
<input type="checkbox"/> 平成26年度	
	<input type="checkbox"/> 50万円以下
	<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下
	<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

企業名: 日本ビーシー製造株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成24年度	
<input type="checkbox"/> 平成25年度	
<input type="checkbox"/> 平成26年度	
	<input type="checkbox"/> 50万円以下
	<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下
	<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

企業名: ファイザー株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額
<input checked="" type="checkbox"/> 平成24年度	
<input type="checkbox"/> 平成25年度	
<input type="checkbox"/> 平成26年度	
	<input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下
	<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下
	<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

(記入様式(寄附金等受取))3/3

企業名: MSD株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成24年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成25年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成26年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 <input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

※上記10社以外で、調査審議されるワクチンと同じ効能・効果を有する製品が薬事分科会等において審議され又は市場に流通される前にあり、当該製品を開発している企業から寄附金・契約金等の受取がある場合は、以下に記入してください。
 (受取がない場合でも「現職」及び「氏名」の欄は必ず記入してください。)

企業名: サノフィアベンティス(株) → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成24年度	}	当該年度における受取額
<input checked="" type="checkbox"/> 平成25年度		<input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成26年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 <input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他(受託研究費)

企業名: → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成24年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成25年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成26年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 <input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

平成26年5月12日

現職 国際医療福祉大学

氏名 池田 俊也

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 健康局 結核感染症課予防接種室 予防接種・ワクチン分科会担当

電話 03(5253)1111

FAX 03(3581)6251 (健康局結核感染症課FAX)

(記入様式(資料作成関与者))

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種・ワクチン分科会担当 宛 御中

FAX回答表

平成26年5月2日

申請資料等の作成への関与について、以下のとおり回答する。

- 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当しない
- 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当する(以下に関与した製品名を記入)

製品名: _____

製品名: _____

製品名: _____

製品名: _____

製品名: _____

現職 川崎市健康安全研究所 所長

氏名 岡部 信彦

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種室

予防接種・ワクチン分科会担当

電話 03(5253)1111 (内線2078、2100)

03(3595)3287 (時間外)

FAX 03(3581)6251 (健康局結核感染症課FAX)

(記入様式(寄附金等受取))1/3

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種・ワクチン分科会担当 宛 印付

FAX回答表

平成24年度から平成26年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

企業名:一般財団法人化学及血清療法研究所 → 受取の有無: あり

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成24年度
 平成25年度
 平成26年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

【受取額の内訳】

- 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名:一般財団法人阪大微生物病研究会 → 受取の有無: あり

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成24年度
 平成25年度
 平成26年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

【受取額の内訳】

- 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名:北里第一三共ワクチン株式会社 → 受取の有無: あり

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成24年度
 平成25年度
 平成26年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

【受取額の内訳】

- 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名:グラクソ・スミスクライン株式会社 → 受取の有無: あり

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成24年度
 平成25年度
 平成26年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

【受取額の内訳】

- 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

(記入様式(寄附金等受取))2/3

企業名: サノフィ・パスツール株式会社 → 受取の有無: あり

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成24年度
 平成25年度
 平成26年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

【受取額の内訳】

- 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名: 武田薬品工業株式会社 → 受取の有無: あり

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成24年度
 平成25年度
 平成26年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

【受取額の内訳】

- 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名: デンカ生研株式会社 → 受取の有無: なし

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成24年度
 平成25年度
 平成26年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

【受取額の内訳】

- 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名: 日本ビーシージー製造株式会社 → 受取の有無: なし

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成24年度
 平成25年度
 平成26年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

【受取額の内訳】

- 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名: ファイザー株式会社 → 受取の有無: あり

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成24年度
 平成25年度
 平成26年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

【受取額の内訳】

- 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

(記入様式(寄附金等受取))3/3

企業名: MSD株式会社 → 受取の有無: なし

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成24年度
 平成25年度
 平成26年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

【受取額の内訳】

- 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

※上記10社以外で、調査審議されるワクチンと同じ効能・効果を有する製品が薬事分科会等において審議され又は市場に流通される前にあり、当該製品を開発している企業から寄附金・契約金等の受取がある場合は、以下に記入してください。

(受取がない場合でも「現職」及び「氏名」の欄は必ず記入してください。)

企業名: → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成24年度
 平成25年度
 平成26年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

【受取額の内訳】

- 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名: → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成24年度
 平成25年度
 平成26年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

【受取額の内訳】

- 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

平成26年 5月 2日

現職 川崎市健康安全研究所 所長

氏名 岡部 信彦

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 健康局 結核感染症課 予防接種室 予防接種・ワクチン分科会担当

電話 03(5253)1111

FAX 03(3581)6251 (健康局結核感染症課FAX)

(記入様式(資料作成関与者))

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種・ワクチン分科会担当

御中

FAX回答表

平成26年 5月 8日

申請資料等の作成への関与について、以下のとおり回答する。

- 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当しない
- 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当する(以下に関与した製品名を記入)

製品名: _____

製品名: _____

製品名: _____

製品名: _____

製品名: _____

現職 日本医師会 常任理事
 氏名 小森 貴

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 健康局 結核感染症課予防接種室

予防接種・ワクチン分科会担当

電話 03(5253)1111 (内線2078、2100)

03(3595)3287 (時間外)

FAX 03(3581)6251 (健康局結核感染症課FAX)

公益
社団法人 日本医師会

秘書課 高橋

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

TEL (03) 3946-2121

FAX (03) 3942-6498

小森貴

(記入様式(寄附金等受取))1/3

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種・ワクチン分科会担当

御中

FAX回答表

平成24年度から平成26年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

企業名:一般財団法人化学及血清療法研究所 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超~500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名:一般財団法人阪大微生物病研究会 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超~500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名:北里第一三共ワクチン株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超~500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名:グラクソ・スミスクライン株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超~500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他(座談会出席及びその原稿校閲に対する報酬)

小森貴

(記入様式(寄附金等受取))2/3

企業名:サノフィ・パスツール株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額	
<input type="checkbox"/> 平成24年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成25年度		<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成26年度		<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

企業名:武田薬品工業株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額	
<input type="checkbox"/> 平成24年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成25年度		<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成26年度		<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

企業名:デンカ生研株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額	
<input type="checkbox"/> 平成24年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成25年度		<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成26年度		<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

企業名:日本ビーシーエー製造株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額	
<input type="checkbox"/> 平成24年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成25年度		<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成26年度		<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

企業名:ファイザー株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額	
<input type="checkbox"/> 平成24年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成25年度		<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成26年度		<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

小森貴

(記入様式(寄附金等受取))3/3

企業名: MSD株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成24年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成25年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成26年度		<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

※上記10社以外で、調査審議されるワクチンと同じ効能・効果を有する製品が薬事分科会等において審議され又は市場に流通される前にあり、当該製品を開発している企業から寄附金・契約金等の受取がある場合は、以下に記入してください。

(受取がない場合でも「現職」及び「氏名」の欄は必ず記入してください。)

企業名: → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成24年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成25年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成26年度		<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

企業名: → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成24年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成25年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成26年度		<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

平成26年5月8日

現職 日本医師会 常任理事

氏名 小森貴

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
 厚生労働省 健康局 結核感染症課予防接種室 予防接種・ワクチン分科会担当
 電話 03(5253)1111
 FAX 03(3581)6251 (健康局結核感染症課FAX)

会
社
法
人 日本医師会
 秘書課 高橋
 〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
 TEL (03) 3946-2121
 FAX (03) 3942-6498

(記入様式(資料作成関与者))

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種・ワクチン分科会担当 宛

FAX回答表

平成26年5月8日

申請資料等の作成への関与について、以下のとおり回答する。

- 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当しない
- 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当する(以下に関与した製品名を記入)

製品名: _____

製品名: _____

製品名: _____

製品名: _____

製品名: _____

現職 川崎市健康福祉局

氏名 坂元昇

(宛先)
〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省 健康局 結核感染症課予防接種室
予防接種・ワクチン分科会担当

電話 03(5253)1111 (内線2078、2100)

03(3595)3287 (時間外)

FAX 03(3581)6251 (健康局結核感染症課FAX)

(記入様式(寄附金等受取))1/3

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種・ワクチン分科会担当 宛

FAX回答表

平成24年度から平成26年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

企業名:一般財団法人化学及血清療法研究所 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超~500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名:一般財団法人阪大微生物病研究会 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超~500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名:北里第一三共ワクチン株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超~500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名:グラクソ・スミスクライン株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超~500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

(記入様式(寄附金等受取))2/3

企業名: サノフィ・パスツール株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額

平成24年度 } 50万円以下

平成25年度 } 50万円超~500万円以下

平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

企業名: 武田薬品工業株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額

平成24年度 } 50万円以下

平成25年度 } 50万円超~500万円以下

平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

企業名: デンカ生研株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額

平成24年度 } 50万円以下

平成25年度 } 50万円超~500万円以下

平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

企業名: 日本ビーシーエー製造株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額

平成24年度 } 50万円以下

平成25年度 } 50万円超~500万円以下

平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

企業名: ファイザー株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額

平成24年度 } 50万円以下

平成25年度 } 50万円超~500万円以下

平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

(記入様式(寄附金等受取))3/3

企業名: MSD株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額

平成24年度 } 50万円以下

平成25年度 } 50万円超~500万円以下

平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

※上記10社以外で、調査審議されるワクチンと同じ効能・効果を有する製品が薬事分科会等において審議され又は市場に流通される前にあり、当該製品を開発している企業から寄附金・契約金等の受取がある場合は、以下に記入してください。(受取がない場合でも「現職」及び「氏名」の欄は必ず記入してください。)

企業名: → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額

平成24年度 } 50万円以下

平成25年度 } 50万円超~500万円以下

平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

企業名: → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額

平成24年度 } 50万円以下

平成25年度 } 50万円超~500万円以下

平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

平成26年5月/2日

現職 川崎市健康福祉局 医務監

氏名 坂元昇

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
 厚生労働省 健康局 結核感染症課 予防接種室 予防接種・ワクチン分科会担当
 電話 03(5253)1111
 FAX 03(3581)6251 (健康局結核感染症課FAX)

(記入様式(資料作成関与者))

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種・ワクチン分科会担当 宛

FAX回答表

平成26年5月7日

申請資料等の作成への関与について、以下のとおり回答する。

- 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当しない
- 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当する(以下に関与した製品名を記入)

製品名: _____

製品名: _____

製品名: _____

製品名: _____

製品名: _____

現職 愛知県一宮保健所長

氏名 澁谷いづみ

(宛先)
〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省健康局結核感染症課予防接種室
予防接種・ワクチン分科会担当

電話 03(5253)1111 (内線2078、2100)

03(3595)3287 (時間外)

FAX 03(3581)6251 (健康局結核感染症課FAX)

(記入様式(寄附金等受取))1/3

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種・ワクチン分科会担当 宛

FAX回答表

平成24年度から平成26年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

企業名: 一般財団法人化学及血清療法研究所 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度
 平成25年度
 平成26年度
 50万円以下
 50万円超~500万円以下
 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名: 一般財団法人阪大微生物病研究会 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度
 平成25年度
 平成26年度
 50万円以下
 50万円超~500万円以下
 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名: 北里第一三共ワクチン株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度
 平成25年度
 平成26年度
 50万円以下
 50万円超~500万円以下
 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名: グラクソ・スミスクライン株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度
 平成25年度
 平成26年度
 50万円以下
 50万円超~500万円以下
 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

(記入様式(寄附金等受取))2/3

企業名: サノフィ・パスツール株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額	
<input type="checkbox"/> 平成24年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成25年度		<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成26年度		<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

企業名: 武田薬品工業株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額	
<input type="checkbox"/> 平成24年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成25年度		<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成26年度		<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

企業名: デンカ生研株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額	
<input type="checkbox"/> 平成24年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成25年度		<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成26年度		<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

企業名: 日本ビーシー製造株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額	
<input type="checkbox"/> 平成24年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成25年度		<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成26年度		<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

企業名: ファイザー株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額	
<input type="checkbox"/> 平成24年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成25年度		<input type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成26年度		<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

(記入様式(寄附金等受取))3/3

企業名: MSD株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成24年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成25年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成26年度		<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

※上記10社以外で、調査審議されるワクチンと同じ効能・効果を有する製品が薬事分科会等において審議され又は市場に流通される前にあり、当該製品を開発している企業から寄附金・契約金等の受取がある場合は、以下に記入してください。

(受取がない場合でも「現職」及び「氏名」の欄は必ず記入してください。)

企業名: → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成24年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成25年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成26年度		<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

企業名: → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成24年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成25年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成26年度		<input type="checkbox"/> 500万円超

【受取額の内訳】

寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料

特許権・特許使用料・商標権による報酬

講演料 原稿執筆料 当該企業の株式

その他()

平成 年 月 日

現職 愛知県一宮保健所長

氏名 澁谷いづみ

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
 厚生労働省 健康局 結核感染症課予防接種室 予防接種・ワクチン分科会担当
 電話 03(5253)1111
 FAX 03(3581)6251 (健康局結核感染症課FAX)

(記入様式(資料作成関与者))

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種・ワクチン分科会担当 御中

FAX回答表

平成 26 年 5 月 8 日

申請資料等の作成への関与について、以下のとおり回答する。

- 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当しない
- 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当する(以下に関与した製品名を記入)

製品名: _____

製品名: _____

製品名: _____

製品名: _____

製品名: _____

現 職 国立感染症研究所感染症疫学センター 室長

氏 名 多屋馨子

(宛 先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 健康局 結核感染症課予防接種室

予防接種・ワクチン分科会担当

電話 03(5253)1111 (内線2078、2100)

03(3595)3287 (時間外)

FAX 03(3581)6251 (健康局結核感染症課FAX)

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種・ワクチン分科会担当 御中

FAX回答表

平成24年度から平成26年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

企業名: 一般財団法人化学及血清療法研究所 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超～500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】

- 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名: 一般財団法人阪大微生物病研究会 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超～500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】

- 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名: 北里第一三共ワクチン株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超～500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】

- 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名: グラクソ・スミスクライン株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超～500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】

- 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名: サノフィ・パスツール株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超～500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名: 武田薬品工業株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 同額 } 50万円超～500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名: デンカ生研株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超～500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名: 日本ビーシー製造株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超～500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名: ファイザー株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超～500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】
 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名: MSD株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超～500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】

- 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

※上記10社以外で、調査審議されるワクチンと同じ効能・効果を有する製品が薬事分科会等において審議され又は市場に流通される前にあり、当該製品を開発している企業から寄附金・契約金等の受取がある場合は、以下に記入してください。

(受取がない場合でも「現職」及び「氏名」の欄は必ず記入してください。)

企業名: → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超～500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】

- 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

企業名: → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 } 当該年度における受取額
 平成24年度 } 50万円以下
 平成25年度 } 50万円超～500万円以下
 平成26年度 } 500万円超

【受取額の内訳】

- 寄附金(奨学寄付金含む) 研究契約金 コンサルタント料・指導料
 特許権・特許使用料・商標権による報酬
 講演料 原稿執筆料 当該企業の株式
 その他()

平成 26 年 5 月 8 日

現 職 国立感染症研究所感染症疫学センター 室長

氏 名 多屋馨子

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 健康局 結核感染症課予防接種室 予防接種・ワクチン分科会担当

電話 03(5253)1111

FAX 03(3581)6251 (健康局結核感染症課FAX)