PhRMA・日本医師会 シンポジウム

転換期を迎えた日本のワクチン政策

日本のワクチン政策に関する最新情報



川崎市健康安全研究所 (旧:川崎市衛生研究所) 岡部信彦 平成26年5月21日



天然痘(痘瘡)の予防接種

=種痘(しゅとう)



1796**年**

50 **年** →



1849年



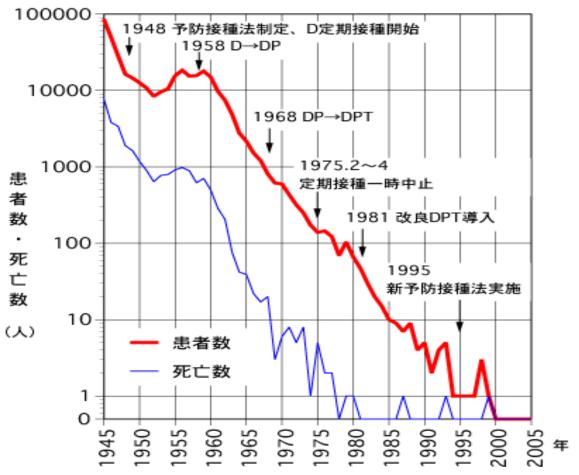
予防接種法

〇昭和23(1948)年:予防接種法の制定

- 一 痘そう*1、ジフテリア*1、腸チフス*1、パラチフス*1、 百日せき*1、結核*1、*2、発疹チフス、ペスト、コレラ、 しょう紅熱、インフルエンザ、ワイル病の12疾患を対象
- 接種対象者を定めた定期の予防接種 公衆衛生上の必要性に応じて行う臨時の予防接種
- 罰則付きの義務規定

*1: 定期接種の対象 *2: 昭和26年の結核予防法の制定に伴い、予防接種法の対象から除外

図1. ジフテリア届出患者数および死亡数の推移, 1945~2005年







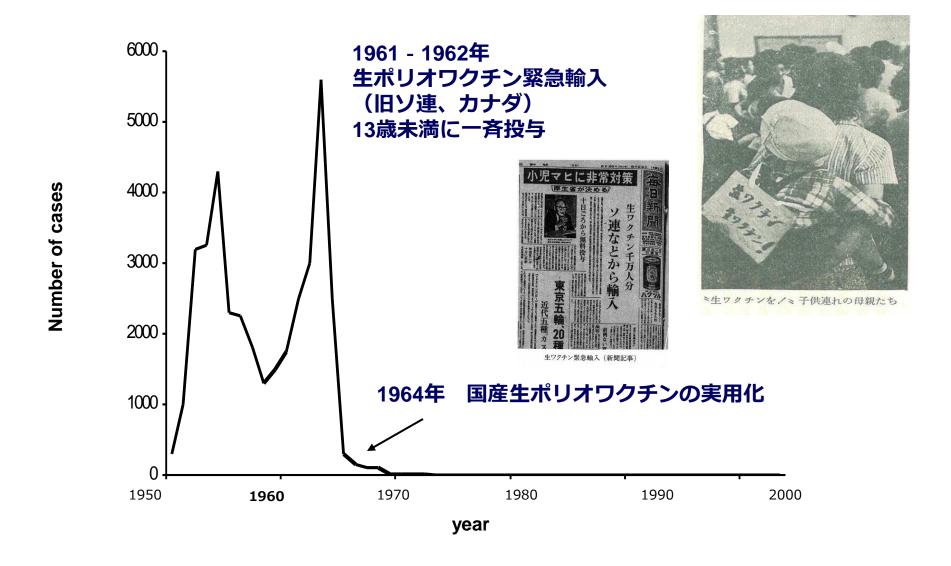
患者数:1999年3月までは伝染病統計,

1999年4月以降は感染症発生動向調査

死亡数:人口動態統計



日本のポリオ(小児まひ)



予防接種法改正

〇平成6(1994)年:義務接種から勧奨接種へ

(背景)

- 公衆衛生や生活水準の向上により、予防接種に対する国民の考え方は、各個人の疾病予防のために接種を行い、自らの健康の保持増進を図るという考え方へ変化。
- 予防接種制度については、国民全体の免疫水準を維持し、これにより全国的又は 広域的な疾病の発生を予防するという面とともに、個人の健康の保持増進を図るとい う面を重視した制度とすることが必要。
- 一般的な臨時接種として接種していたインフルエンザについては、社会全体の流行を抑止するデータは十分にないと判断された。(平成5年公衆衛生審議会答申)
 - 義務規定を廃し、努力規定とした
 - ー 痘そう、コレラ、インフルエンザ、ワイル病を対象疾病から削除し、 破傷風を対象接種疾患に追加
 - 健康被害に係る救済制度の充実
 - 一般的な臨時の予防接種の廃止

年	日本	米国
1981	無細胞百日咳(aP)ワクチン:DTaPワクチン	
1982		B型肝炎ワクチン
1983		
1984		
	B型肝炎ワクチン	
1986	上に大手のもでき	Lo(IIIL) Dhr. TIL / LO / LDhr.
1987	水痘生ワクチン	ヒプ(Hib)ワクチン、不活化ポリオ(IPV)ワクチン
1988	肺炎球菌ワクチン(23価多糖体):米国は1977年 、遺伝子組換えB型肝炎ワクチン、麻疹おたふくかぜ風疹混合生(MMR)ワクチン:米国は1971年	
1989		
1990		
1991		無細胞百日咳(aP)ワクチンを日本から導入
1992		DTaPワクチン、日本脳炎ワクチン(日本から導入)
1993		DTaP-Hibワクチン
1994		ペストワクチン
	不活化A型肝炎ワクチン	水痘生ワクチン(日本から技術導入)
1996		Hib-B型肝炎ワクチン、不活化A型肝炎ワクチン
1997 1998		ニノル 左口カイン (頂左は単生内・L)
1999		ライム病ワクチン(現在は製造中止)
2000		肺炎球菌ワクチン(7価結合型:小児用)
2001		A型-B型肝炎ワクチン
2002		DTaP-IPV-B型肝炎ワクチン
2003		経鼻インフルエンザ生ワクチン、TdaPワクチン(成人用三種混合ワクチン)
2004		
	麻疹風疹混合生(MR)ワクチン	MMR-水痘混合生(MMRV)ワクチン 、髄膜炎菌ワクチン(結合型)
2006		ロタウイルスワクチン 、ヒトパピローマウイルスワクチン(4価)
2007		ヒトパピローマウイルスワクチン(2価)
2008	ヒプ(Hib)ワクチン 、プレパンテミックワクチン(H5N1型インフルエンザ全粒子ワクチン)	H5N1型インフルエンザワクチン
2009	乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン 、A型インフルエンザHAワクチン(H1N1株)、ヒトパピローマウイルスワクチン(2価)	A型インフルエンザHAワクチン(H1N1株)、肺炎球菌ワクチン(10価結合型)
2010	肺炎球菌ワクチン(7価結合型:小児用)	肺炎球菌ワクチン(13価結合型)
2012	ロタウイルスワクチン(1価)、ヒトパピローマウイルスワクチン(4価) ロタウイルスワクチン(5価)、IPV. IPV+DPT 新型インフルエンザ用プロトタイプワクチン・肺炎球菌ワクチン(13価結合型)	

予防接種制度の見直しについて(第二次提言)の概要

1. 見直しの目的

○子どもの予防接種は、次代を担う子どもたちを感染症から守り、健やかな育ちを支える役割を果たす。 ○ワクチン・ギャップに対応し予防接種施策を中長期的な観点から総合的に評価・検討する仕組みを導入

感 染 症 分 科 会 予 防 接 種 部 会

平成24年5月23日

厚生科学審議会

2. 予防接種の総合的な推進を図る ための計画(仮称)

- ○評価・検討組織で5年に1度を目途に見直す。
- 3. 予防接種法の対象疾病・ワクチン の追加
- ○医学的観点からは、7ワクチン(子宮頸がん、 ヒブ、小児用肺炎球菌、水痘、おたふくかぜ、 成人用肺炎球菌、B型肝炎)について、広く接
- ○新たなワクチンの定期接種化には、継続的 な接種に要する財源の確保が必要

種を促進することが望ましい。

- な接種に要する財源の確保が必要。

 〇子宮頸がん、ヒブ、小児用肺炎球菌の3ワク
 チンは、24年度末まで基金事業を継続できる
- が、25年度以降も円滑な接種を行えるように する必要がある。
- ○ロタは24年内を目途に専門家の評価を行う。

4. 予防接種法上の疾病区分

- ○疾病区分の2類型を維持。
- ○機動的な見直しのため、2類疾病について も政令で対象疾病を追加できるようにする。
- ○「1類・2類疾病」の名称は、変更を検討。
- ○7疾病の分類案
- ・1類疾病

要件①:集団予防を図る目的

【ヒブ、小児用肺炎球菌、水痘、おたふくかぜ】 要件②:致命率が高いこと等による重大 な社会的損失の防止を図る目的

【子宮頸がん、B型肝炎】

・2類疾病:個人予防目的に比重 【成人用肺炎球菌】

5. 接種費用の負担のあり方

- ○定期接種は市町村の支弁による自治事務であり、地域住民の健康対策として安定的に運営されている。低所得者を除き実費徴収できるが、ほとんどの市町村では実費徴収せず公費負担。
- ○3ワクチンは22年度から公費負担対象者 が9割相当となる仕組みを導入し、接種 促進を図っている。
- ○接種費用の負担のあり方について、市町 村等関係者と十分に調整しつつ検討。

6. ワクチン価格等の接種費用

- ○ワクチン価格の実態等を勘案しつつ、予 防接種施策の効率的な実施に必要な措置 を講ずる。
- ○適切な問診料の水準について検討。

7. 予防接種に関する評価・検討組織

- ○医療関係の専門家、地方自治体、経済学者、法律家、メディア等を委員とし、傍 聴者から発言を求めることも検討。
- ○公募枠の導入など、公開性・透明性を一 層高めるための方策を検討。
- ○現在の予防接種部会を発展的に充実化。 厚労省健康局が国立感染症研究所等と連 携して事務局を務め、体制を充実・強化。

8. 関係者の役割分担

○国、地方自治体、医療関係者、ワクチン 製造販売業者等の役割分担を「2」の計 画で定める。

9. 副反応報告制度、健康被害救済制度

- ○副反応報告を医療機関に義務づけ、 薬事法上の報告と一元化。
- 療機関等は調査に協力するよう努める。 〇評価・検討組織が評価を行い、国が必要に応じて接種の一時見合わせ等の措

○PMDAが情報整理・調査を行い、医

置を講ずる。 ○一般から寄せられる副反応情報を含め、 幅広く情報収集。

10. 接種方法、接種記録、情報提供

- ○接種記録は、予防接種台帳のデータ管 理の普及や活用について、さらに検討。
- ○予防接種の意義やリスクに関する分か りやすい情報提供が重要。

11. 感染症サーベイランス

○予防接種が有効か、新たに導入すべき ワクチンはあるか等を随時評価。

12. ワクチンの研究開発の促進と 生産基盤の確保

- ○必要とされるワクチンに関して、研究 開発の優先順位や方向性を提言。
- ○ワクチン製造販売業者等の研究開発力 を強化し、国際競争力を確保。

予防接種法改正の概要

1. 改正の背景

- 先進諸国と比べて公的に接種するワクチンの種類が少ない、いわゆるワクチン・ギャップの問題の解消や、予防接種 施策を総合的かつ継続的に評価・検討する仕組みの構築等のため、予防接種制度について幅広い見直しを行う必要がある。
- 〇 予防接種施策の総合的な推進を図るため、平成24年5月に厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会で取りまとめた 「予防接種制度の見直しについて(第二次提言)」を踏まえ、定期接種の対象疾病の追加等所要の措置を講ずるもの。

2. 改正の概要

(1). 予防接種の総合的な推進を図るための計画の策定

- 〇予防接種施策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣は、「予防接種の総合的な推進を図るための計画」を策定することとする。
- 〇予防接種を取り巻く状況の変化や施策の効果への評価等を踏まえ、少なくとも5年に一度検討し必要に応じ計画を変更するものとする。

(2). 定期接種の対象疾病の追加

- 〇 一類疾病はA類疾病、二類疾病はB類疾病に変更。
- 定期接種の対象疾病として、A類疾病に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を追加する。
- O B類疾病について、新たなワクチンの開発や感染症のまん延に柔軟に対応できるよう政令で対象疾病を追加できることとする。

(3). 副反応報告制度の法定化

- 〇予防接種施策の適正な推進を図るため、今まで実施してきた副反応報告制度を法律上に位置付け、医療機関から厚生労働大 臣への報告を義務化する。
- 〇医療機関からの報告に関する情報整理及び調査については、(独)医薬品医療機器総合機構に行わせることができることとする。
- 厚生労働大臣は、報告の状況について(4)の評価・検討組織に報告し、その意見を聴いて、必要な措置を講ずるものとする。

(4). 評価・検討組織への付議

〇厚生労働大臣は、予防接種施策の立案に当たり、専門的な知見を要する事項について、評価・検討組織(厚生科学審議会に 予防接種・ワクチン分科会を設置)に意見を聴かなければならないこととする。

3.施行期日

平成25年4月1日(一部の経過措置規定は公布の日(25年3月30日))

各国の予防接種に係る評価・検討組織について米国フランスドイツ

年3回

公開

あり

(原則投票権なし)

学会等の代表者

あり

【連邦保健福祉省】

【疾病管理•予防

センター(CDC)】

CDCの予防接種・

呼吸器疾病セン

ACIP

ター

↑助言•勧告

開催頻度

会議の公開

行政関係者

の参加

その他の

参加者

利益相反

省庁との関係

事務局

(【 】は省庁を示す。

年3回

公開

(議事録等は公開)

あり

(投票権なし)

学会等の代表者

不明

【連邦保健福祉省

(DHHS)

NVAC

DHHSの全米ワク

チン計画室

↑助言・勧告

米国		フランス	ドイツ	英国
NVAC	ACIP	CTV	STIKO	JCVI

年8回

(追加開催あり)

非公開

(議事録等は不明)

あり

(投票権なし)

不明

あり

【厚生・スポーツ省】

公衆衛生

高等委員会

(HCSP)

CTV

HCSPの書記室

↑助言・提言

年2回

非公開

(議事録等は不明)

あり

(投票権なし)

不明

あり

【連邦保健省】

【ロバートコッホ研

究所】

STIKO

ロバート・コッホ研

究所

年3~4回程度

非公開

(議事録等は公開)

オブザーバー

参加

不明

あり

【保健省】

JCVI

保健省

↑助言・勧告

39

評価・検討組織(厚生科学審議会予簿接種ワクチン分科会)

	評価・検討組織	旧:予防接種部会	(参考)米国ACIP
任期	中長期的な継続性を担保	2年/最長10年	4年
選任方法	厚生労働大臣が任命 ※参考人の公募、傍聴人の発言	厚生労働大臣が任命	公募 (自薦、他薦) →事務局が選任
議長	委員の互選	委員の互選	メンバー内から選任
開催スケ ジュール	年2〜4回定期 計画的な議題・会議日程の設定	不定期 過去一年では6回開催 (平成22年10月6日~平成23年9月29日)	年3回定期 3年先までの計画的な議 題・会議日程の設定
専門委員会	テーマに応じ常設化 基本方針、 開発流通、 副反応検討	必要に応じて設置 (例:平成22年度はワクチ ン評価小委員会を設置)	常設のものと臨時のも のがある 本委員から1-2名、その 他数名の専門家で構成

33

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

○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、定期接種に位置付けられたワクチン及び薬事承認を得てまだ定期接種に位置付けられていないワクチンの、安全性・有効性及び費用対効果について、法的位置付けも含めて、評価及び検討を行う。

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、接種対象者、使用ワクチン、接種回数及び接種方法について、審議会の意見を聴き、決定する。 都道府県:関係団体との連携、管内市町村間の連携の支援及び

国との調整並びに保健所等の機能強化に取り組む。 市町村:関係団体等との連携の下、適正かつ効率的な予防接種

の実施、健康被害の救済及び情報提供を行う。 医療関係者: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、接種事故の防止に努め、被接種者及び保護者に情

報提供を行う。 <mark>製造販売業者</mark>:安全かつ有効なワクチンの研究開発を行い、安 定的な供給並びに副反応情報の収集及び報告等行う。

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し、理解する。

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

- ○予防接種の効果的な推進のため、関係者と共通認識を持った上で、目標を設定する。当面は「ワクチン・ギャップ」の解消、
- 定期接種の接種率向上、新たなワクチン開発等を目標とする。 ○平成24年5月の予防接種部会による第2次提言に位置付けら

れた、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、実施体制の確保及び財源の捻出方法等の検討を行った上で、関係者及び国民の理解を得て、必要な措置を講じる。

○予防接種基本計画はPDCAサイクルによる検証を行い、少なくとも 5 年毎に再検討を加え、必要があるときはこれを変更する。

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

○予防接種に要する費用については、国、地方公共団体等が連携し、ワクチンの価格調査、価格決定プロセス及び医学的管理の費用水準の検討等を行う。

○<mark>健康被害救済制度</mark>は引き続き客観的かつ中立的な審査を行うとともに、 関係者は国民にわかりやすく情報提供を行う。

○接種記録については、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検討を行い、母子健康手帳の意義を改めて周知し、成人後も予防接種歴が確認できるよう、引き続きその活用を図る。

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

○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めざし、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、RSウイルス及び帯状疱疹ワクチン)を開発優先度の高いワクチンと位置付ける。

○国は、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ほか、関係者と連携し、安定供給にも努める。 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し、予防接種の有効性及び安全性の 向上を図る。

○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させる。

第7 予防接種に関する国際的な連携に 関する事項

○WHO等関係機関と連携し、情報収集及び情報交換を積極的に行う。

○ WTO 守民が成場と建場し、情報状果及し情報文度を損極的に行う。 ○海外の予防接種情報や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

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、接種時期及び接種部位に関して、一定の方向を 示すため、関係機関と情報交換をするとともに、審議会で検討する。 ・

予防接種基本計画に盛り込まれ、今後、実施及び検討が進められていくもの

- 予防接種に関する施策の実施状況や成果を図るため、工程表を作成し、PDCAサイクル(計画・実施・評価・改善)による定期的な検証の実施。
- ワクチン・ギャップの解消に向けて、残りの<u>おたふくかぜ、B型肝炎</u>及びロタウイルスワクチンについて、技術的課題等の整理・検討。
- 開発優先度の高い6ワクチンを定め、新たなワクチンの開発を推進。 * 6ワクチン(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、RSV、帯状疱疹)
- 予防接種に関し、一般国民や被接種者・保護者が正しい知識を持つため、分かりやすい形での普及啓発・広報活動の充実。
- 予防接種記録の電子化や成人後も予防接種歴が確認できる仕組 みの検討。
- 〇 同時接種、接種間隔等の技術的検討 等

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、<mark>合計2回</mark>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。

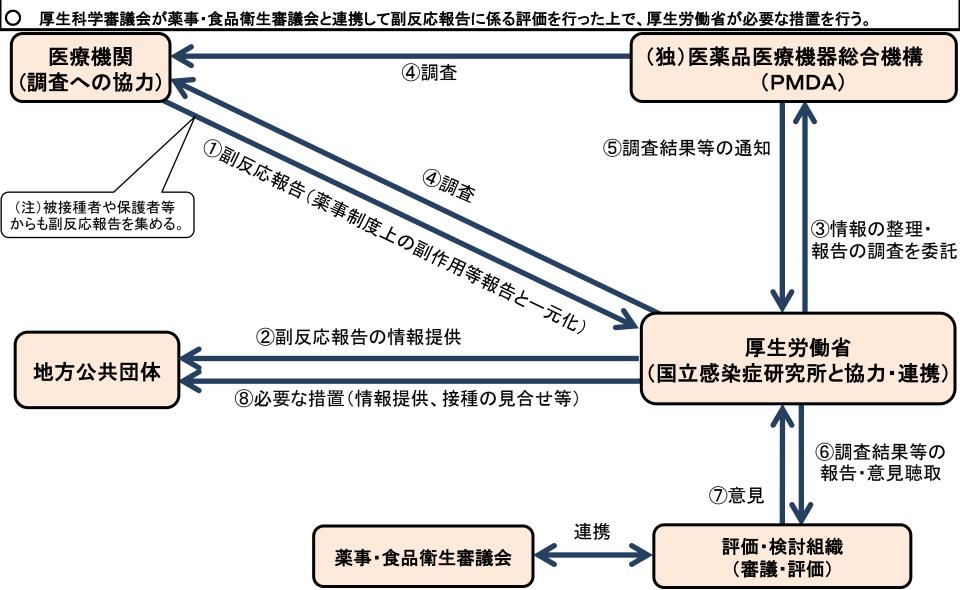
予防接種基本方針部会での審議内容②

【引き続き検討となったワクチン】

ワクチン名	委員からの主な意見・審議内容等
おたふくかぜ	○ 仮りに広く接種をするに当たっては、より高い安全性が期待出来るワクチンの承認が前提であり、新たなMMRワクチンの開発が望まれる。 ○ 仮りにそのようなワクチンが開発・承認された場合には、生後12月から生後24月に至るまでの間にある者を対象に1回接種し、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者を対象に2回目の接種をすることが望ましい。
B型肝炎	〇 今後、接種対象者やスケジュール、使用するワクチンを定めていくため、 小児期の水平感染の実態のさらなる把握、異なる遺伝子型ウイルスに対するワクチンの予防効果(遺伝子型Cウイルスワクチン)について、引き続き研究・検討していく必要がある。
ロタウイルス	〇 ロタウイルス感染症発症者数(入院者数)や腸重積症のベースラインデータ、ワクチン導入後の腸重積症患者数など追加データを収集し、有効性・安全性の評価や医療経済学的な評価等が引き続き必要。

副反応報告制度

- 予防接種制度上の副反応報告と薬事制度上の副作用等報告を厚生労働省に一元化し、医療機関の報告事務を簡素化。
- 報告を受けた副反応報告の個別事例について、厚生労働省が(独)医薬品医療機器総合機構に情報整理及び調査を委託。



副反応部会における各ワクチンの審議評価

第3回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

沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン、沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド、ジフテリアトキソイド、沈降破傷風トキソイド、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン、乾燥弱毒生麻しんワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン、乾燥BCGワクチン、乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン、乾燥弱毒生水痘ワクチン、乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン、乾燥弱毒生水痘ワクチン、乾燥組織培養不活化A型肝炎ワクチン、組換え沈降B型肝炎ワクチン、経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン、5価経口弱毒生ロタウイルスワクチン、23肺炎球菌ワクチン

第4回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

Hibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、不活化ポリオワクチン(イモバックス)、 混合不活化ポリオワクチン(DPT-sIPV)、日本脳炎ワクチン

重大な懸念はなく全て継続

病気を防ぐ利益と、副反応の存在との バランスを常に考える



病気を予防する

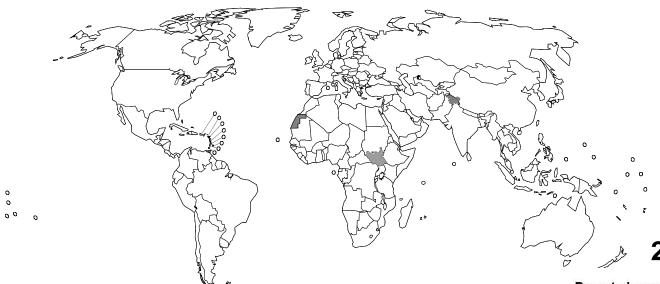
必要性

副反応の存在

確実な副反応 関連性が考えられる副反応

そうではなさそうだが関連性が否定できない副反応 漠然とした不安

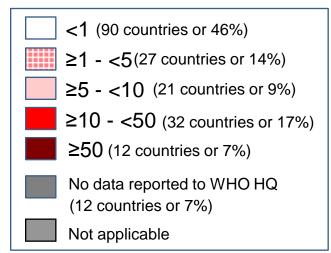
Reported Measles Incidence Rate*, Feb 2012 to Jan 2013



2002年の状況

Reported measles incidence rates per 100,000 population, 2002

*Rate per 1'000'000 population



Source: WHO/AUNICEF joint reporting ferm, 2002

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. ©WHO 2013. All rights reserved.



Data source: surveillance DEF file Data in HQ as of 5 March 2013

風しんに関する特定感染症予防指針(概要)

〇目標

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(2020)年までに風しんの 排除を達成することを目標とする

- 〇 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
 <u>企業等と連携し</u>、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25年度補正予算案において、検査費用の助成を計上(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、情報提供等を行う。

〇 今後の予定

1月30日、31日に開催される厚生科学審議会での審議を経て、年度内に告示を行い、 平成26年度から施行予定。









予防接種は、本人の病気だけではなく 友達、身近な人、次世代の子どもたち、 そして見知らぬ人の健康を守る手段です

ご清聴ありがとうございました