

2014年5月21日

日本医師会(JMA)・米国研究製薬工業協会(PhRMA)共催シンポジウム
ー真のワクチンギャップ解消に向けた予防接種のあり方ー

「ワクチンギャップ」解消への 日本医師会の取り組み

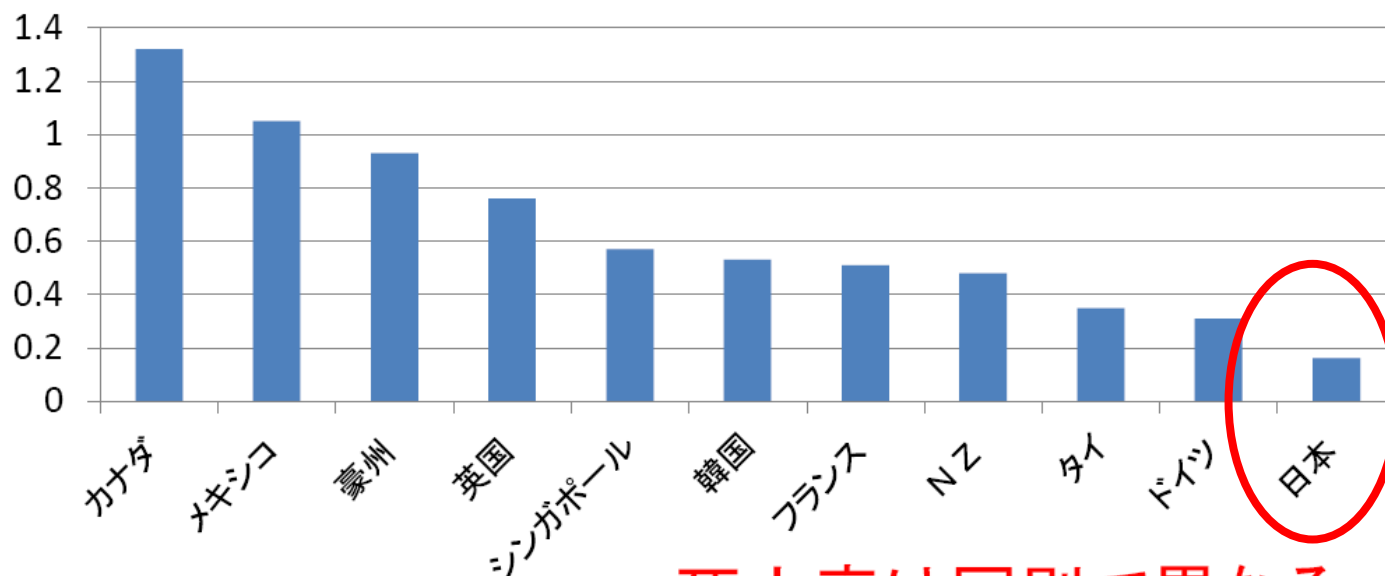
公益社団法人 日本医師会
常任理事 小森 貴

インフルエンザA(H1N1)2009を振り返って

インフルエンザ(H1N1)2009 死亡率の各国比較

	米国	カナダ	メキシコ	豪州	英国	シンガポール	韓国	フランス	NZ	タイ	ドイツ	日本
集計日	2/13	4/10	3/12	3/12	3/14	4月末	5/14	—	3/21	—	5/18	5/26
死亡数	推計 12,000	428	1,111	191	457	25	257	312	20	225	255	199
死亡率 (人口10 万対)	(3.96)	1.32	1.05	0.93	0.76	0.57	0.53	0.51	0.48	0.35	0.31	0.16
PCR	—	全例	—	—	—	全例	全例	260名は PCRで確定	—	全例	—	184名は PCRで確定

※なお、各国の死亡数はそれぞれ定義が異なるため、単純比較は困難であることに留意が必要。



各国政府・WHOホームページから厚生労働省で作成

死亡率は国別で異なる

(出典) 平成22年6月8日開催 第7回新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議 参考資料

日本が低い死亡率を達成できた背景

- 医療アクセスの良さ
- 医療水準の高さ
- 抗インフルエンザウイルス薬の迅速な処方
- 国民の公衆衛生に対する意識の高さ(予防の徹底)

これらに加え、病院、診療所、薬局等、医療現場における医師や看護職員、薬剤師等、医療従事者の献身的な努力があったことを忘れてはならない。

ワクチンギャップ解消に向けた日本医師会の活動

平成26年 3 1 (土) ~ 3 7 (金) は

子ども予防接種週間 です。

4月からの入園・入学に備えて、
必要な予防接種をすませ、病気を未然に防ぎましょう



子どもたちの
未来を平等に。

- 予防接種に関する質問は、当院にご相談ください。
- 接種希望者は予約してください。

当院では子ども予防接種週間中

ワクチン接種を実施します。



日本医師会 日本小児科医会 厚生労働省

後援 文部科学省 「健やか親子21」推進協議会

子ども予防接種週間の実施

(平成15年より実施)

平成25年度子ども予防接種週間実施要綱

1. 目的

保護者を始めとした地域住民の予防接種に対する関心を高め、予防接種率の向上を図る。

2. 主催

公益社団法人日本医師会、一般社団法人日本小児科医会、厚生労働省

3. 後援

文部科学省、「健やか親子21」推進協議会

4. 実施期間

入園、入学前で保護者の予防接種への関心を高める必要がある時期であることから、原則として平成26年3月1日(土)から3月7日(金)までの7日間とする。

子ども予防接種週間の実施

5. 実施内容

ワクチンで防ぐことができる病気（VPD: Vaccine Preventable Diseases）から子どもたちを救うため、種々の予防接種に関し、地域の実情に合った広報・啓発の取り組みについて各都道府県医師会等で企画・実施する。

企画例

- ・予防接種について、保護者からの相談
- ・通常の診療時間に予防接種を受けにくい人たちが、土曜日・日曜日や夜間等に予防接種を受けられる体制の構築
- ・マスメディアを通じた広報活動
- ・予防接種についての接種医療機関や一般市民向け講習会の開催等

6. 実施協力機関

都道府県医師会、郡市区医師会、予防接種協力医療機関、各地域の予防接種センター等

7. 広報

ポスターを作成、配布する。また、マスコミ、行政とも連携を図り、公益社団法人日本医師会のホームページ(<http://www.med.or.jp/vaccine/>)等を活用して積極的にPRする。



予防接種キャンペーン

目的：ワクチンで防ぐことができる病気（VPD：Vaccine Preventable Diseases）からひとりでも多くのひとを救うために、予防接種法を改正し、地域間や経済的格差なく、希望するすべてのひとが定期接種でこれらのワクチン接種が受けられる制度の実現させる



平成22年 8月～ 署名活動実施
日医TVCM予防接種編放映
市民公開講座（NHK放映、朝日新聞紙上採録）



ワクチン接種緊急促進事業（平成22年度補正予算）により
Hib、小児用肺炎球菌、HPVワクチン公費接種が実現

12月16日 厚生労働大臣に要望書と共に署名提出
内閣総理大臣宛要望書提出

平成24年 7月 5日 「新型インフルエンザ等対策特別措置法」及び厚生科学
審議会感染症分科会予防接種部会が取りまとめた「第
二次提言」を受け、7ワクチン（Hib、小児用肺炎球
菌、水痘、成人用肺炎球菌、おたふく、B型肝炎）の
定期接種化をあらためて主張

平成25年 1月～ 7ワクチンの定期接種化を求める署名活動実施
1月28日 横倉会長名で厚生労働大臣宛に要望書提出



＜予防接種法の改正＞

平成25年4月1日 Hib、小児用肺炎球菌、HPVが定期接種化

平成26年10月 水痘、成人用肺炎球菌の定期接種化（予定）

※流行性耳下腺炎、B型肝炎、ロタ等についても定期接種化を目指す

JAPAN MEDICAL ASSOCIATION



WHO推奨予防接種と世界の公的予防接種実施状況

WHO推奨予防接種	日本における公的予防接種	英国	米国	ドイツ	フランス	イタリア	カナダ
全ての地域に向けて推奨							
B C G (結核) *1	○	△	△	△	△	△	△
ポリオ	○	○	○	○	○	○	○
D T P (D : シフテリア・T : 破傷風・P : 百日せき)	○	○	○	○	○	○	○
麻しん	○	○	○	○	○	○	○
風しん	○	○	○	○	○	○	○
B型肝炎	△ *3	△	○	○	○	○	○
H i b (インフルエンザ菌b型)	○ (25年度から定期接種化)	○	○	○	○	○	○
肺炎球菌 (小児)	○ (25年度から定期接種化)	○	○	○	○	○	○
HPV (子宮頸がん予防)	○ (25年度から定期接種化)	○	○	○	○	○	○
ロタ	×	○ (25年7月より)	○	□(26年4月より 全国に拡大)	× (26年6月 より開始予定)	×	□ (13州のうち6州)
限定された地域に向けて推奨							
日本脳炎	○	×	×	×	×	×	×
国ごとの予防接種計画に基づいて実施するよう推奨							
ムンプス (おたふくかぜ)	×	○	○	○	○	○	○
インフルエンザ *2	○	○	○	○	○	○	○
その他 (WHOの推奨なし)							
水痘	○(26年度から定期接種化予定)	△	○	○	△	○	○
肺炎球菌 (成人)	○(26年度から定期接種化予定) *4	○	○	○	△	△	○

※いわゆる「ワクチンギャップ」は、今回追加した3ワクチンのほか、4ワクチン（水痘、おたふく、肺炎球菌（成人）、B型肝炎）を指すのが一般的。

4ワクチンのうち、2ワクチン（水痘、肺炎球菌（成人））は26年度に定期接種化予定、残り2ワクチンについては今後、ワクチンの供給・実施体制の確保、必要となる財源の捻出方法等について、関係者と協議しながら検討。

○：公的予防接種として実施（日本においては定期接種） ×：未実施

△：ハイリスク者のみ □：一部の州のみ

*1 日本以外はハイリスク者のみ

*2 米国は全年齢、他国は高齢者のみ

*3 2歳以上の脾摘患者における肺炎球菌による感染症の発症予防目的で保険適用あり

*4 B型肝炎ウイルス母子感染の予防の目的で使用（保険適用）

厚生労働省結核感染症課調べ 平成25年12月時点

7ワクチン定期接種化へ国民運動を 日医・小森 常任理事

2012年10月26日 21:37



「7ワクチンの定期接種化が必要だ」と訴える小森貴・日医常任理事=26日、日医会館

予防接種法改正案が来年の通常国会に提出される可能性が高まっていることを踏まえ、日本医師会の小森貴常任理事は26日、本紙に対し、厚生科学審議会・感染症分科会予防接種部会が推奨する7ワクチン全ての定期接種化を目指す考えを示した。予防接種部会は7ワクチンの定期接種化を提言しているが、財源不足のため、HPV・Hib・小児用肺炎球菌の3種を優先すべきとしている。実質上、残りの4ワクチン（水痘、おたふくかぜ、B型肝炎、成人用肺炎球菌）は財源のめどが立っていない。小森常任

理事は「日本のワクチンギャップを埋める千載一遇の機会を失う」と危機感を示している。

定期接種は市町村が実施するため、定期接種の種類が増えると自治体の財政負担が重くなる。小森氏はこの点を憂慮しており、国に財政出動を求める考え。

予防接種法の改正に伴う財政措置

■ 予防接種法に基づく定期接種（一類疾病分：改正予防接種法においてはA類疾病）に係る公費負担の範囲が、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業と同様、9割とする財政措置（普通交付税措置）が実現した。



- 予防接種法上は、低所得者以外は定期接種費用の実費徴収が可能であるが、従来、市町村が独自に財政負担してきた。
- そのために市町村間の財政状況等による対応の格差が指摘されてきた。
- 今回の国による財政措置は、不交付団体に対する配慮の必要性などの課題は残るが、市町村間の格差の是正に加え、国の責務として安定的な財源を確保したという点では、評価すべきと考える。

定期接種の費用負担(平成25年度予防接種法改正以降)

A 類疾病

	実施主体	負担
定期接種 (A類疾病) (ジフテリア・百日せき・ポリオ・破傷風・麻しん・風しん・日本脳炎・BCG・Hib・小児用肺炎球菌・ヒトパピローマウイルス感染症・ 水痘)	市町村	市 町 村 <u>9割を地方交付税で手当</u> 実費など

B 類疾病

	実施主体	負担
定期接種 (B類疾病) (インフルエンザ(高齢)・ 成人用肺炎球菌)	市町村	(低所得者分) 市 町 村 (実費など) <u>3割程度を地方交付税で手当</u> ※ インフルエンザ(高齢)について、多くの市町村で一部実費を徴収している。

ワクチンギャップ解消に向けた今後の課題

今後の課題 ①

- ワクチンを含め、医薬品の投与には効果の反面、稀ではあるが副反応というリスクが常に背中合わせに存在する。
- しかし、接種を受けないことによる個人のリスク(感染症への罹患、重症化)、公衆衛生上のリスク(感染拡大、集団感染)を考慮すれば、ワクチンの予防接種にはリスクを超える効果、有用性がある。
- いま、ICT社会のなかで国民はインターネット等を通じてさまざまな情報を入手することが可能となっている。
- そして、これらの情報は玉石混交であり、例えば予防接種に関する知識、理解をミスリードする可能性が大きい。

今後の課題 ②

【予防接種に対する国民の正しい理解の普及・啓発】

- ワクチン・ギャップを解消し、国民を感染症から守る体制をより強固にするためには、ワクチンの効果、予防接種の必要性に関する正しい理解を広く国民に普及・啓発しなければならない。
- そのためには、国、地方自治体、医療関係者、そしてメディア等が一体となって、正確かつわかりやすい情報発信、広報活動を展開することが重要である。
- 日本医師会としても、感染症のまん延を防ぎ、VPD (vaccine preventable diseases) から国民の生命を守るという視点に立ち、さらに関係各方面と連携して取り組んでいく所存である。