

日本の予防接種・ワクチン政策の課題と展望

予防・健康づくり時代に求められるライフコースアプローチとワクチン・エクイティの視点から



政策提言の全文はこちら



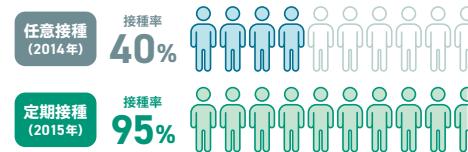
定期接種化の基準明確化と制度見直し

日本の予防接種施策の基本理念

「予防接種・ワクチンで防げる疾患は予防すること」に立ち返ろう

水痘ワクチン接種率

任意接種 (2014年) 接種率 40% 患者数も大幅に減少したが、移行基準が不透明で移行に30年の時間を要した



定期接種への移行基準の明確化と透明性のあるプロセスの整備が急務である

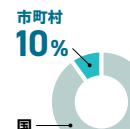
市町村間の接種機会格差のはずれ

成育基本法が保障する

「居住地にかかわらず医療を受ける権利」を実現しよう

定期A類の負担割合

定期A類の接種費用は
10%を市町村が
自主的に負担している



定期B類の市町村間の自己負担額の幅



国が広域的に対応し、国と自治体が一緒に予防接種財政を充実させる必要がある

論点3

年齢による接種機会の格差是正と制度再設計

すべての世代に公平な接種機会を

青年期・成人期・高齢期も含めたライフコース全体で対応しよう

年齢による接種機会の格差

定期接種はA類は乳幼児期・児童期の急性感染症予防が中心、

B類は高齢期の個人予防に重点。

青年期・成人期が制度上の空白が生まれがち。

一部自治体で助成制度もあるが対応に限界がある



☑ 国主導でライフコース全体に対応した制度設計が必要である

論点4

疾患リスクに基づく再接種支援の拡充

居住地・年齢・疾患リスクに基づく三重の不平等のはずれを是正し、体系的な再接種支援を制度化しよう

再接種費用助成制度を運用している自治体

造血幹細胞移植などによる免疫消失者への再接種支援は
ほぼ未成年に限定されている



造血幹細胞移植の年間実施件数

造血幹細胞移植実施件数の半数以上が50歳以上の
患者となっているが、再接種の支援が不足している



☑ 助成制度を成人期・高齢期等の予防接種を必要とする市民、
患者・当事者を含む形で助成制度を拡充する必要がある

論点6

予防接種政策の体系的な位置づけと多様な関係者による議論の重要性

制度横断で予防接種政策を捉えよう

予防接種政策を取り巻く関連法制度マップ

予防接種政策は複数の法制度に密接に関連しており、
予防接種単独では設計しきれない構造的背景がある



☑ 国が主導し、多様な関係者が参画する
総合的かつ実務的な議論を通じて、
持続可能な制度設計と運用が求められる

予防接種は、感染症対策として最も費用対効果の高い手段のひとつとされ、我が国の公衆衛生の要として長年にわたり乳幼児期や児童期を中心に実施されてきました。

しかし、ワクチンで予防可能な疾患(VPD:Vaccine Preventable Diseases)が多岐にわたる今、すべてのライフステージ—乳幼児期、児童期、青年期、成人期、高齢期—に対応する制度設計が求められています。WHOが提唱する「ライフコースアプローチ」に基づいた生涯接種の概念は、日本が目指す健康長寿社会や予防・健康づくりの推進にも不可欠な視点です。多様化・複雑化する社会の中で、制度の持続可能性や公平性(ワクチン・エクイティ)の確保が課題となる今、予防接種政策は新たな転換期に差しかかっています。

論点5 エビデンスに基づく制度評価の強化

実態に基づいた制度評価と持続的改善のための
エビデンスを強化しよう

制度評価の前提と実態の運営のギャップ

制度評価の前提(国が100%負担するという分析上の前提)と
実負担(定期A類:90%、定期B類:30%)にズレがあり、保守的な評価傾向につながる



☑ 定期接種の導入前だけではなく導入後も継続的に
費用対効果評価等を用いて、総合的に制度の妥当性を見直す