



「予防接種・ワクチン政策推進」プロジェクト  
**グローバル専門家会合**  
～ライフコースに基づいた予防接種政策に  
向けた今後の打ち手を考える～

主催：日本医療政策機構（HGPI）

2020年12月18日（金）

**概要：**

世界保健機関（WHO: World Health Organization）は、健康、社会、経済、教育への影響を考慮した際に、ワクチン接種が最も費用対効果の高い公衆衛生学的な介入であると述べています。一方で、世界的にはワクチン接種をしないもしくはできることにより「ワクチンで予防可能な疾患（VPD: Vaccine Preventable Disease）」に毎年150万人が罹患しています。日本では、ワクチン接種に関する健康被害に対して社会が過敏に反応し、メディア報道や訴訟などにより予防接種政策を再考しなければならない事例が生じています。また、子どもを持つ親が親自身や子どもへのワクチン接種を躊躇したり拒否したりするワクチン忌避（Vaccine Hesitancy）と呼ばれる現象も見られています。そのため、定期予防接種をスケジュール通りに国民に提供できない事態が生じています。また、制度の変更などの影響もありVPDが日本でもいまだに報告されています。

近年の国際機関や諸外国における予防接種政策では、科学技術の進歩や生活様式の多様化を踏まえた上で、小児期のみならず青年期、中年期、高齢期を含む生涯を通じたライフコースに基づいた予防接種の重要性が益々高まっています。また、ワクチン忌避の動きに対応するために、その有効性、安全性そして接種の必要性について科学的なエビデンスをわかりやすく発信するとともに未接種世代に対してキャッチアップのための制度を導入するなど、様々な取り組みを実施しています。日本では予防接種の制度設計、行政の認識、また医療提供者の認識といった要因において、ライフコースアプローチの取り組みが必ずしも十分とはいえない現状があります。

2020年11月上旬の時点において、新型コロナウイルス感染症（COVID-19: Coronavirus Disease 2019）は、約120万人の命を奪うとともに、世界的な経済および社会の混乱を引き起こしています。その終息に向けて、有効な治療方法の確立とともに有効で安全なワクチンに対する期待が世界的に高まっています。日本においても、感染症に対する危機感の高まりとともに、季節性インフルエンザの予防接種に対して高齢者や基礎疾患を有している人などにおいても需要が高まっています。

以上のように、予防接種・ワクチン政策に関して社会の関心が高まる中で、国民一人一人が予防接種で享受する個人と社会に対する価値について理解を深め、ライフコースを通じて予防接種の実現と全世代に渡って予防接種のもたらす価値を認識することが重要であると考えています。日本において、ライフコースに基づく予防接種や未接種世代に対するキャッチアップに対する政策の実現が期待されています。

以上より、日本医療政策機構はグローバル専門家会合「『予防接種・ワクチン政策推進』プロジェクト～ライフコースに基づいた予防接種政策に向けた今後の打ち手を考える～」を開催いたしました。

**日時：**2020年12月18日（金）15:00-17:30

**会場：**ハイブリッド（Zoom Webinar・大手町フィナンシャルシティ グランキューブ GBHT フィールド）

**主催：**特定非営利活動法人 日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）

**参加者：**政策立案者、有識者、海外有識者、関連省庁関係者、企業関係者など

**プログラム：**（敬称略・順不同）

15:00-15:05 開会の辞 黒川 清（特定非営利活動法人 日本医療政策機構 代表理事）

15:05-15:15 趣旨説明 乗竹 亮治（特定非営利活動法人 日本医療政策機構 理事・事務局長CEO）

15:15-15:30 特別講演 武見 敬三（参議院議員/世界保健機関（WHO）UHC 親善大使/日本医療政策機構「予防接種・ワクチン政策推進プロジェクト」スペシャルアドバイザー）

15:30-15:45 基調講演 Huong Thi Giang Tran（WHO西太平洋地域事務局 疾病対策局 ディレクター）

15:45-16:00 基調講演 Lois Prior-Dumm（ジョンズ・ホプキンス・ブルームバーグ公衆衛生大学院

世界ワクチン・アクセス・センター 成人ワクチンディレクター）

16:00-17:20 ラウンドテーブル・ディスカッション

17:20-17:30 閉会の辞 古屋 範子（衆議院議員/国民の健康増進を推進する議員の会（ワクチン予防議員連盟）会長代行/

日本医療政策機構「予防接種・ワクチン政策推進プロジェクト」スペシャルアドバイザー）

■ 論点 1：

被接種者とのコミュニケーション

■ 論点 2：

医療従事者への教育

■ 論点 3：

予防接種へのアクセス（医療機関にかかる機会がない方へのワクチン接種機会の拡充、予防接種の公的補助）

■ 論点 4：

ワクチンの科学的な評価

■ 論点 5：

日本のワクチン施策のあり方（成人向けワクチン接種体制の整備と政策サイクルへのアカデミアの参画）

■ 論点 6：

日本のワクチン研究開発体制の改善

■ 論点 7：

新型コロナウイルスでの対応

## 開会の辞

### ▶ 黒川 清（特定非営利活動法人 日本医療政策機構代表理事）

- 1936年に生まれた私の世代はポリオが流行していた時代だった。私が医学部生活も後半に差し掛かったころ、日本においても1960年までに約5,000人の子どもが、ポリオウイルスに感染し、中には0.1~0.2%に発現する中枢神経感染による四肢の急性弛緩性麻痺が見られる子どももいた。しかし、ジョナス・ソークによって開発された不活性ポリオワクチン（ソーウクチン）が登場し、その後、ワクチンが世界中に渡るようになった。ワクチンの登場により、日本においてポリオに対する心配がなくなり、大きなよい影響を社会にもたらした。
- 新型コロナウイルスに対しても様々なワクチンが開発されているが、その実用化は有効性・安全性等から多角的に評価されるべきである。
- 現在はインターネットによって情報が瞬く間に世界を駆け巡る時代になっており、各国が取っている対策や首脳などが発信しているメッセージが誰でもわかるようになっていることも考慮したうえで、政策を議論し、選ぶことが必要である。
- 本会合でも予防接種・ワクチン政策に関するより良い議論を期待している。



## 特別講演：「予防接種・ワクチン政策の再考～COVID-19 流行を経験して～」

► 武見 敬三（参議院議員/ 世界保健機関（WHO） UHC 親善大使/ 日本医療政策機構「予防接種・ワクチン政策推進プロジェクト」スペシャルアドバイザー）

### 新型コロナウイルスワクチンの早期実用化に向けた取組み

- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に罹患した場合、高齢者や基礎疾患を持つ方は重症化しやすいことがわかっている。これから年末年始にかけて、市中感染をいかに防いでいくか、また医療提供体制をいかに維持していくかが喫緊の課題となっている。その中で、今後予防接種が可能になった際に向けて、予防接種の提供体制を整えていくことが重要となっている。そのため、予防接種法を2020年12月に改正し、新型コロナウイルスが臨時接種の特例に位置付けられるような対応をとっている。
- 新型コロナウイルスに対するワクチンを確保する取組みとしては、海外で先行して開発されたワクチンの導入に向けて製薬企業と個別に協議を行うとともに、生産体制の国内における整備や国内治験や承認のための支援を行うことにより、安全で有効なワクチンをできるだけ早期に国民へ供給することを目指している。
- 日本では諸外国と比較した場合、新型コロナウイルス感染症の患者数が少なく、通常の薬事承認プロセスにある第3相臨床試験を行うことが難しい。そうした中、特例承認という形で承認までの期間を短縮させる見込みである。これは、豚インフルエンザワクチンの薬事承認の時と同様である。また、製薬企業と医薬品医療機器総合機構（PMDA: Pharmaceuticals and Medical Devices Agency）との事前相談の体制も整えられている。



## 情報管理・公開システム、ガバナンスの整備

- ワクチンに関する情報公開の仕組みを確立し、国民の安心感を高めていかなければいけない。ワクチンの流通に関してはワクチン接種円滑化システム（v-SYS）が導入されている。副反応情報に関しては、医療機関、地方公共団体、PMDA、厚生労働省が、電子的に連携、管理できるようになってきた。現状は個別の情報管理システムを連結、活用している形だが、今後は国が情報を一元化して管理していく必要がある。
- 国内企業のワクチン開発状況は、諸外国と比較して遅れている。現在のような危機的な状況下と対照的に、平時においては市場原理に頼るのみで、製薬企業の開発へのインセンティブが働きにくい。また、2016年に企業、厚生労働省、承認機関におけるガバナンスのあり方について、厚生労働省内のワクチン・血液製剤産業タスクフォースより提言がなされたが、政策決定者、各官庁も十分に遂行できていない。

## ワクチンの公平な配分を

- 世界各国のワクチン確保状況にはばらつきがあるが、発展途上国も含め全ての国で公平にワクチンが供給される体制を整える必要がある。こうした中、日本は先進国としては最も早い段階でCOVAXファシリティという新型コロナウイルス感染症のワクチンを、複数国で共同購入し、公平に分配するための国際的な枠組みについて、その設立を支持するとともに支援している。

### ► Huong Thi Giang Tran (WHO西太平洋地域事務局 疾病対策局 ディレクター)

#### 西太平洋におけるこれまでの予防接種の発展とワクチンを接種することによって防ぐことができる疾患 (VPD: Vaccine Preventable Disease) のコントロールと排除

- 西太平洋では37か国（地域）が世界保健機関（WHO: World Health Organization）に加盟しており、地域全体で19億の人口を有する。日本も加盟国の一である。
- WHOは1974年に予防接種計画を拡大し、全ての加盟国に対して国別の予防接種計画を定期化することを呼びかけ、ポリオ排除のための取り組みが進められてきた。これによりワクチンの接種率は向上し、ポリオの発症率は減少した。
- WHO西太平洋地域事務局（WHO-WPRO: WHO Western Pacific Regional Office）では、特にポリオ、麻疹、ジフテリアや日本脳炎などの制圧・排除・根絶を目指し、取り組んできた。

#### 西太平洋における予防接種プログラムの進歩・実績・新規の課題

- WHOと西太平洋地域におけるWHO加盟国はこれまで50年に渡り予防接種における実績を収めてきた。複数の地域におけるラボラトリーネットワークを形成しており、例としてはポリオ根絶ネットワークがあげられる。他にも麻疹・風疹、日本脳炎、ロタウイルスなどでも国際間の共同取り組みが進められてきた。
- 1990年代には、西太平洋地域におけるポリオ、麻疹・風疹などのVPDにおいて技術諮問委員会が設置された。
- 1988年に設置されたポリオ根絶計画では、2000年の西太平洋地域ポリオ根絶京都会議において、西太平洋地域は世界で初めて野生型ポリオウイルスが根絶された清浄地域であることが認定された。しかし後に伝播型ワクチン由来ポリオウイルスが発生し、経口ワクチンが投与されるようになったが、残ったいくつかの国では接種率が低く2015年以降再流行し、複数の地域で深刻な公衆衛生上の課題が発生している。
- 麻疹排除に関しては、ここ10年で大きく前進し、日本を含めて9つの国・地域で排除が認定されている。しかし2018年と2019年に輸入により再発生し、麻疹・風疹に関しては若年層に多く成人でも確認されている。
- 新たな予防接種の課題は、ワクチンの安全性に対する不安から生じたワクチン忌避に起因する接種率の低下と、これに伴う感染症の拡大である。2019年、フィリピンおよびサモアでは、2017年から2018年にかけて生じた接種率低下に起因して麻疹発症率が上昇するとともに、フィリピンにおける三種混合（DPT）ワクチンの中止によりワクチンの接種率が低下している。2018年のデング熱ワクチン接種プログラムによるワクチン忌避が影響して、実際に一度定期化された予防接種が中断される場合もあり、ワクチン接種によるベネフィットは十分に最大化されておらず、VPDの抑止も十分ではない。

## 西太平洋における予防接種とVPDの疾病管理・排除の未来：2021-2030年への新しい地域戦略的枠組み

- 予防接種体制の強化と発展における今後の戦略的枠組みとしては、ライフコースアプローチへの転換、接種率の低い層に対する取り組み、安全保障としてのワクチン政策、予防接種の安全性および信頼性の向上などが重要視されている。
- 西太平洋地域では今後10年における戦略的枠組みが2020年10月に開催された総会において加盟国の同意のもとに宣言されており、下記に示す3つの目標と、それに対応する18個の戦略が設定された。
- 1点目の目標は、「予防接種体制の強化と拡大」である。特にその中でも定期接種を推進し、誰も取り残すことがないようにする必要がある。またライフコースアプローチに基づく予防接種サービスの拡大、個別の状況に基づいた戦略の設置、各地域のワクチンの安全保障体制の整備、新規・未使用ワクチンと生物製剤の使用の加速化、ワクチンの安全性と安全な予防接種実施、ワクチンの信頼性・受容性・需要の保障、国内における持続可能な資金調達体制の確保、ガバナンスとプログラムマネジメントの強化も求められている。
- 2点目の目標は、「VPDと予防接種に関するヘルスインテリジェンスの管理」である。具体的には、VPDの最適化・統合化されたサーベイランスシステムの設置による疫学的情報の戦略的使用・強化、統合された研究室能力とネットワークの確保による病原体の速やかな検出・同定・特徴化、品質データの作成、エビデンスに基づいた意思決定と実施である。
- 3点目の目標は、「VPD・ワクチン・予防接種プログラムに関する公衆衛生上の緊急事態に対する準備・即応体制の構築」である。具体的には、準備・即応体制の確実な構築による集団感染や再拡大対応がその一つである。また副反応の安全性に関する準備と対応体制は全ての前提である。また未だ管理体制のない感染症に関するイベント・アウトブレイクに関する準備・対応体制の整備が必要であり、感染症コントロールとワクチンによる排除・根絶が求められる。これは必ずしも予防接種対策に限らない。
- 新型コロナウイルスの感染拡大への対応において、ワクチンへの期待が高まるが、必ずしもワクチン接種だけが万能な解決策ではなく、他の公衆衛生上の介入が必要であり、サーベイランス・ソーシャルディスタンス・非薬学的なコミュニケーションへの介入についても重要である。



## 基調講演：「ライフコースアプローチの重要性と世界の動向」

► Lois Privor-Dumm (ジョンズ・ホプキンス・ブルームバーグ公衆衛生大学院 世界ワクチン・アクセス・センター 成人ワクチンディレクター)

### ライフコースアプローチに基づくワクチン接種とは

- 近年ライフコースアプローチとは、今まで小児を中心とした公衆衛生的な介入方法であったワクチン接種を全ての年齢において有効な手段としてワクチンを見直す動きである。世界保健機関（WHO: World Health Organization）が2020年に発表した「予防接種アジェンダ2030 (IA2030: Immunization Agenda 2030)」におけるグローバルロードマップにおいては、ライフコースアプローチが推奨されている。これは人生の様々な段階（ライフステージ）や状況において、ワクチン接種が人々の健康を守るうえで極めて有効な手段であるという考え方から来ている。
- ライフコースアプローチに基づいたワクチン接種は子どもや高齢者と同居する両親への接種などを通じて、他人を守る効果もある。ワクチンは被接種者だけでなく、被接種者が所属するコミュニティーにとってもメリットとなり、インフルエンザウイルスや新型コロナウイルスなどの疾病の発生・蔓延を防ぐことも可能にする。
- 子宮頸がんを予防するためのHPVワクチンなどは、後の人生で起こりうる疾患を予防できる。またワクチン接種によって得られる抗体は、効果の持続する期間が変化しうるため、様々な年齢層でライフコースを通じた追加接種が必要になることがある。
- 全ての年齢において予防接種を実施するライフコースアプローチは、主要先進国や医学会においても推奨されつつある。WHOは成人の接種推奨ワクチンをいくつか定めているが、推奨されるワクチンの種類は地域によって違いがみられ、地域で流行している感染症やワクチンで防げる病気（VPD: Vaccine Preventable Diseases）、また他のリスク因子の状況などを考慮し判断することが重要である。
- 成人を対象としたワクチンは小児における接種とは異なる個人および公衆衛生上の価値をもたらす。小児を対象としたワクチン接種は、感染症に対して脆弱な小児が罹病率や死亡率などの指標を明確に改善させることができる。成人を対象としたワクチンは早期死亡・罹患を防ぐだけでなく、重症化の予防による健康への影響、経済的・社会的なメリットもある。また、過小評価されることが多いが、日常生活動作（ADL: Activities of Daily Living）の維持は仕事の継続や家族の保護などにつながり、社会を維持する上でも成人のワクチン接種がもたらす効果は大きい。成人を対象としたワクチン接種は、より多方面からワクチンの価値を評価することができる。



Lois Privor-Dumm

## 強力な予防接種計画に必要な要素とは

- 高齢者を支えるための強力な予防接種プログラムに必要な要素は複数存在する。例えば、ワクチンの公費助成、サーベイランスシステムに係る適切なレジストリの整備、ワクチンへのアクセス、中央集権型のワクチン供給・医療保健システムなどである。
- 接種率の向上のためには、まず公費助成の有無、つまりワクチンが無償で提供されるかどうかが重要である。また特別な施設のみで実施可能な予防接種の在り方や特定の資格にだけ限られた予防接種の実施については、ガイドラインを整備し、ワクチンへのアクセスを広げることが重要である。
- ワクチンに関する頑強な管理システムを整備するには、まずワクチン接種率の経過を追跡するための適切なレジストリの整備が重要である。また疾病発生とワクチン計画の有効性を同定するためのサーベイランスシステムも必要である。接種記録を管理することは、個人情報の管理の観点や実施主体の状況によっては難しい場合もあるが、各地域でも運用が可能で中央集権的なサーベイランスシステムを保有し管理しながらレジストリを運用している国も複数存在する。このような整備を行うことによって、緊急時の対応、健康増進の呼びかけや国民へのデータの提供などが可能になる。

## 成人ワクチン計画の実施度と意思決定の在り方

- 成人向けワクチン計画を強靱かつ健全（ロバストネス）なものにするために、アメリカ、イギリス、カナダなどは新しいワクチンの審議を高頻度かつ定期的に実施しているため、各国が参考にできる評価システムがある。
- アメリカなどの国と比べると、日本では津波のような自然災害の影響によって、ワクチン計画が急遽変更されることがあった。このような医療の安全保障上の問題が発生した際に成人のワクチン計画が変更される国は世界的にも多い。ワクチン計画が災害対策等（安全保障上の課題）を目的とする一時的な投資によって成り立つものではなく、平時から予防可能な病気に対する持続的に存在するべき施策として考えるべきである。
- また成人向けワクチンが注目され始めた国や、未だ小児向けワクチンのみに注目が集まっている国がある。このような国も、将来のライフコースアプローチに基づいたワクチン計画の実施を目指してシステムの構築を進めていくべきである。

## ライフコースアプローチに基づくワクチン接種の意義

- ワクチンによって人生を通じて人を守るということは、健康を守るだけでなく、経済・社会機能の維持していくうえでも重要である。予防接種をすることにより、感染症に罹患せず自立した生活を送ることができる。また、高齢者になった際の身体機能が維持されることによって社会参画でき、健康な老後を過ごすことも可能になる。
- 成人を対象としたワクチン接種を推進するための強力なプラットフォームを有する国は少ない。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行からもわかるように、特定の世代を対象とするよりも、全世代を通じてそれぞれのライフステージに合わせたワクチン接種が有効であり、ワクチンの目的や流行している疾患など柔軟にその用途に合わせて接種計画を実施できるような体制の強化が世界的に重要である。

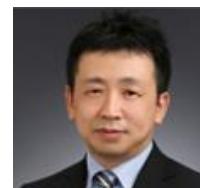
## ラウンドテーブル・ディスカッション

### ❖ 登壇者：（五十音順・敬称略）：

- 阿真 京子（一般社団法人 知ろう小児医療守ろう子ども達の会 前代表）
- 荒井 秀典（国立長寿医療研究センター 理事長/ 日本老年医学会 副理事長）
- 岩田 敏（国立がん研究センター 中央病院 感染症部/予防接種推進専門協議会 委員長）
- 氏家 無限（国際感染症センター トラベルクリニック医長/ 予防接種支援センター長）
- 大石 和徳（富山県衛生研究所 所長）
- 岡部 信彦（川崎市健康安全研究所 所長）
- 落合 利穂（サノフィ株式会社渉外本部・ワクチン担当 ヘッド）
- 斎藤 昭彦（新潟大学大学院医歯学総合研究科小児科学分野 教授）
- 菅谷 明則（すがやこどもクリニック/ 特定非営利活動法人 VPD を知って、子どもを守ろうの会 理事長）
- 高島 義裕（WHO 西太平洋地域事務局 疾病対策局 VPD 部門 コーディネーター）
- 多屋 馨子（国立感染症研究所 感染症疫学センター 第三室（予防接種室） 室長）
- 中山 久仁子（医療法人メファ仁愛会 マイファミリークリニック蒲郡）
- 廣瀬 佳恵（ヤンセンファーマ株式会社 インテグレイテッド・マーケットアクセス本部  
ポリシーインテリジェンス部 マネージャー）
- 松本 慎次（欧州製薬団体連合会（EFPIA）日本支部 ワクチン部会 部会長）
- 宮入 烈（国立成育医療研究センター 生体防御系 内科部 感染症科 診療部長）
- 守屋 章成（名古屋検疫所 中部空港検疫所支所 検疫衛生課 空港検疫医療管理官）

### ❖ モデレーター：

- 菅原 丈二（特定非営利活動法人 日本医療政策機構 シニアアソシエイト）



## 論点1：被接種者とのコミュニケーション

- 国はライフコースアプローチに基づくワクチン接種の必要性について正しい情報を提供し、国民が正しく理解したうえで、その理解に基づいた社会的なコンセンサスを形成していくことが重要である。
- まず予防接種・ワクチンの意義・効果の認知度を高める必要がある。予防接種は小児期のイメージが一般的だが、ワクチンにより生涯を通じて病気を予防し、健康的な生活を送ることが可能となる点（ワクチン接種がないことによる本人に対する発症リスク・生活への影響があるとともに、その周囲や社会に対しても同様の影響が存在する）を被接種者と接種者の両者が適切に理解する必要がある。そのために、医療機関や官公庁などの専門機関だけでなく、商業施設など医療に馴染みがない人も日常的に通う場所などをを利用して、普段から幅広く啓発を行っている海外の事例もある。さらに学校教育において厚生労働省・文部科学省等などが連携し、予防接種や感染症に関する教育・啓発の取り組みも進める必要がある（学校現場での教育にはすべての任意接種ワクチンの定期接種化が必要である）。またメディアがワクチンを取り上げる際は、関心を集めるかどうかに依らず、市民の理解を深める適切な科学的根拠（エビデンス）に基づいた、また情報源の明らかな発信を行うべきである。
- ワクチンに関しては、副反応の特性を踏まえた情報提供を行う必要がある。ワクチンと関係のない有害事象（いわゆる、紛れ込み）やワクチン接種行為自体による所謂イミュナイゼーションストレス（予防接種ストレス関連反応（ISRR: Immunization Stress-Related Response））と呼ばれるもの等も踏まえた上で、被接種者と接種者の双方に有効性・安全性の科学的データの情報提供を行う必要がある。このリスク・ベネフィットに関するコミュニケーションがワクチンへの信頼性に繋がるので、政府が有害事象の科学的評価に関して明確なイニシアティブをとるべきである。
- またその上で個人がワクチン接種を拒否する権利も担保しておくべきである。予防接種法改正により予防接種法に基づく予防接種は「義務接種」から「努力義務接種：受けるように努める義務」に変更になったが、実質的に民間などでワクチン接種が強制される場面があつてはならない。個人の権利とともに適切な判断と意思決定を可能とするため、予防接種の役割と目的、そして最新の知見を透明性に考慮して情報提供するべきである。
- 日本はこれまでワクチンに対する有効性よりも、副反応に注目されることが多く、小児に対する予防接種率は高いものの、高齢者を中心とした成人によるワクチン忌避が強いために予防接種に対する信頼（ワクチンコンフィデンス）が低い国とされている。このような状況下にあっても、正確な情報と丁寧なコミュニケーションがワクチン接種率を高めると考えられる。国と製薬企業がワクチンの有効性・安全性・製品等の情報の質を担保するだけでなく、予防接種の実施主体や教育・啓発に関わる関係者および官公庁（政府・厚生労働省・文部科学省・地方自治体関）などのステークホルダーがワクチンのリスクコミュニケーションのあり方も多方面から考えるべきである。20年前には低かった麻疹含有ワクチンの接種率は、適切なコミュニケーションをすることにより1歳になつたらすぐに麻疹含有ワクチンを受けることが当たり前となり、その接種率は大幅に上昇したと考えられている。
- コミュニケーション・情報提供は、予防接種に関する基本的な計画に記載のある国や市町村、医療機関はもとより、報道機関についてもその情報発信の影響力を鑑み、最新のエビデンスに基づいたコミュニケーションが求められる。そのためには、報道機関に対して情報を提供する体制整備や表現についてのガイドラインとともに、報道内容についての第三者による評価などについても検討が待たれる。

## 論点2：医療従事者への教育

- 医師への教育：ワクチンの重要性を認識し、日頃からワクチンを患者に勧められるような教育及び研修体制を構築する必要がある。特に医師の卒後教育・専門医教育、さらには大学の医学教育の中で予防接種を取り扱うことが求められる。またワクチンに関する知識だけでなく、通常のスケジュールから外れた場合の接種間隔、慢性疾患や渡航前のワクチンなど明確な基準のない、あるいは特別な状況でのワクチン接種について学ぶ機会が少なく、積極的な広報と接種を行う医師に受講を義務化させるなどの取り組みも検討されるべきである。予防接種に関する情報は常に新しいものを入手する必要があるので、生涯教育が重要となる。実施面だけではなく、ワクチン学といった広い予防医学、感染免疫学、公衆衛生学にわたる教育が実用である。
- その他医療従事者への教育：基本的なワクチンの情報や考え方（ワクチンは病気を予防するために接種するなど）への理解を深め、長期的にワクチン接種を推進する環境を整えていくことが重要である。そのためには、常に接種の医療行為に関わる者に有効性と安全性に関する情報源を明らかにした上でデータを提供していくことが重要である。さらに痛みを抑えるワクチンの接種方法、接種による合併症予防、誤接種予防、被接種者とのコミュニケーション、有害事象報告の方法、副反応疑いの報告、副反応による健康被害救済の申請など臨床現場で求められるきめ細やかな対応についての知識を習得する機会が必要である。

## 論点3：予防接種へのアクセス

### （医療機関にかかる機会がない方へのワクチン接種機会の拡充、予防接種の公的補助）

- 医療機関を受診する機会が少ない健康な市民でも、休日や夜間など様々な時間帯に、薬局や企業、健康診断など様々な場所でワクチンを接種できるような環境を整備することが重要である。またワクチン接種費用の助成により接種率も高まることが期待される。したがって、日本では全てのワクチンの定期接種化が非常に重要であり、定期接種化決定システムとプロセスの改善とそのプロセスを適切かつ迅速に進められる体制づくり（当該プロセスに関わる人員増強等含む）も検討されるべきである。
- また、定期接種になっても接種率が上がらないワクチンもあることについては注意が必要である。全国に約1,500万人いる1962年4月2日～1979年4月1日生まれの男性は風疹に対する公的な予防接種を受けていなく、風疹の全国流行が発生した。そのことを受けて実施された第5期風疹定期接種では、抗体検査もワクチンも全額公費で、抗体検査を受けて抗体価が低ければ麻疹風疹混合ワクチンを接種できるようにしたが、約2年が経った段階で、抗体検査受診率が全国で約18%と非常に低い状態である。この制度は、2019年～2022年3月までの期間が限定された制度となっており、職場健診や人間ドックで抗体検査を受けられるようにするなど、受けやすい環境を早急に整えることも重要である。



## 論点4：ワクチンの科学的な評価

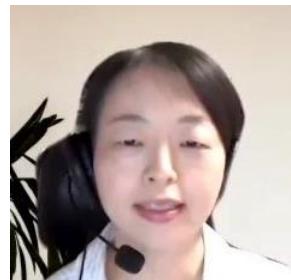
- 被接種者はワクチンによって予防できた疾患を自覚できないため、ワクチンの効果は疫学的に評価する必要がある。このため国はワクチン接種に関するレジストリやサーベイランスシステムを整備し、感染症と有害事象の疫学データを容易に評価できるようにし、有効性と安全性の科学的データを常に、そして迅速に被接種者・接種者双方に提供することが重要である。
- ワクチン接種記録はライフステージを通じて様々な場面で必要となる（小児だけでなく妊婦や妊婦の家族、慢性疾患に罹患している方や医療従事者、渡航、進学、そして就職等）。しかし、日本では、過去のワクチン接種記録が記載されている母子手帳しかなく、これを紛失すると、接種歴が不明となることが多い。そのため、生涯にわたって過去の接種歴を電子化して記録し、転居などの場合にも必要なときに被接種・本人やその同意の下で医療機関も参照できるデータシステムが必要である。なお、国立感染症研究所では、ライフコースアプローチを念頭に置きながら記録を保管しておくことの重要性について知ってもらうために「成人用予防接種記録手帳」を作成し、普及・啓発のための取り組みを開始している。
- 接種記録の電子化及び一元化は、ワクチンのサーベイランスにおいて被接種者の情報を正確に把握することにもつながる。接種後の有害事象に関して予防接種を接種済みの者・未接種者における頻度を評価し、ワクチンとの因果関係、副反応か否かを科学的系統的に判断できる。従来の評価は、既存の予防接種後副反応疑い報告制度のようなパッシブ（受動的）サーベイランスだけで行われてきたが、迅速なワクチンの安全性の評価には大規模な医療データベースを利用したアクティブサーベイランスのシステムが必要である。また感染症のサーベイランス機能を拡充して予防接種のシステムと連動させることにより、ワクチンの有効性を定期的にモニタリングしていくことがワクチンの信頼性向上させるためには不可欠である。さらにデータの活用においては、予防接種と感染症のデータを結びつけるための組織を超えた連携体制も整えるべきである。
- 平時からワクチンの有効性・安全性・品質をモニタリングするためのレジストリを整備し、平時・有事の両方における疫学的アプローチに基づいたワクチン政策の意思決定を行うことで、ワクチン接種プログラムの質を高める必要がある。さらに、日本人におけるワクチンの医療経済的効果のエビデンスを構築することも同時に求められる。



## 論点5：日本のワクチン施策のあり方

### （成人向けワクチン接種体制の整備と政策サイクルへのアカデミアの参画）

- 個人防衛だけでなく社会防衛の手段として、ライフコースアプローチに基づいたワクチン施策を整備していく必要がある。この背景には、成人での発症予防のために思春期にワクチン接種が必要な場合（例えば、HPVワクチン等）の小児から大人への移行期医療（トランジション）や、子どもの感染症として捉えられていた感染症に未罹患のまま成人し、さらにワクチンも未接種であったことから成人が感染するケース（麻疹・風疹、百日咳等）があり、キャッチアップ接種に係る課題である。
- 小児から大人へのトランジションとしては、成育基本法の下で、小児だけではなく思春期・成人期にかけて健康診断などの中に定期接種としてワクチンを組み込むことなどが考えられる。
- 定期接種化の議論においては、対象ワクチンの種類や対象者の拡大など更なる検討（高齢者や妊婦への接種等）や定期接種化決定プロセスの短縮が求められる。また、そのためには、米国におけるワクチン接種に関する諮問委員会（ACIP: Advisory Committee on Immunization Practices）等でも採用されているプロセスである、該当ワクチンの医療法上の承認前から定期化の議論が開始される必要があることも提案したい。また、定期接種化決定に至るまでの全ての意思決定プロセスにおいてアカデミアが参画する仕組みがますます重要となる。さらに定期接種の対象年齢を過ぎた層に対するワクチン接種（キャッチアップ接種）についてもより多くの予防接種を定期接種とし、接種率を上げる施策を検討すべきである。
- ワクチンの研究開発・政策立案・接種の実施等に関わるあらゆるステークホルダーが、政策の意思決定サイクルの中で生じる様々なワクチンへのニーズを理解し対応していく必要がある。特に定期接種化等の政策に関わる専門家の人数の拡大や省庁横断的かつ効率化された意思決定システムなどは注力すべき点である。また成人へのワクチン接種体制の整備に必要な財政に対する政府の理解が必要である。



## 論点6：日本のワクチン研究開発体制の改善

- 日本政府はワクチン関連企業に対して新型コロナワクチンの研究開発に公的な支援を実施しているが、平時からワクチン開発への投資を進め、新興・再興感染症への備えを行うべきである。また、2007年に厚生労働省によって策定されたワクチン産業ビジョンも踏まえ、政府は企業に対して市場および最低限の収益の予見可能性を示すことにより、企業による研究開発及び生産のために必要な投資のためのインセンティブを提供することが期待される。

## 論点7：新型コロナウイルスでの対応

- 新型コロナワクチンが流行開始後短期間で承認され、長期的な有効性・安全性が十分に明らかになっていない中で特例承認され、緊急的に接種が進められている。社会には期待と不安が入り混じっているが、冷静な科学的分析、十分なリスクコミュニケーション、有害事象の迅速なピックアップ、有害事象に対する確実な対応、ワクチンとの因果関係の準則な評価が非常に重要である。特にリスクコミュニケーションについては、緊急事態とはいえ接種を考える人が一定の拒否権を持つことは重要であり、安心してワクチンを接種できるようにする対応が必要である。
- ワクチンの有効性と安全性を正しく伝え接種率の向上をめざし、新型コロナウイルス感染症を減少させることで、ワクチン接種は通常の生活に戻るための重要な手段であることを伝える必要がある。通常の予防接種の施策と並行することを前提に、新型コロナウイルス感染症の流行は予防接種施策や各ステークホルダーの役割を考え直す機会と捉えられることが必須である。
- また、新型コロナワクチンの開発に関して、世界各国がすでにワクチンを実用化している中で日本がなぜ実用化できていないのかについては十分な検証が求められる。日本特有の課題があることはすでに認識されていたが、今回のコロナ禍からもその社会経済に与える影響についても再認識がなされた。今後は、戦略物資としてのワクチンのあり方や、政府によるアジア健康構想などとの連携、そして国際社会を考慮したワクチン政策についての議論が重要である。



## 閉会の辞

### ► 古屋 範子（衆議院議員/ 国民の健康増進を推進する議員の会（ワクチン予防議員連盟）会長代行/日本医療政策機構「予防接種・ワクチン政策推進プロジェクト」スペシャルアドバイザー）

- 新型コロナワクチンを含め、国内のワクチン政策に対して、自治体や医療機関・医療従事者に対しての接種体制の整備、国民への周知・広報など準備に万全を期す必要がある。
- 少子高齢化社会において、科学技術の発展と共に、生活様式も大きく変化しており、ライフコースに配慮した予防接種の理念・役割の再構築が求められている。また、人生100年時代において、女性の社会参画も進むとともに、共働きが増えなど親も忙しい時代であるので、そういう状況も考慮したきめ細やかな対策が必要である。
- さらに、ワクチン接種における予算確保においても、厚生労働省ではなく、実施主体である地方自治体を所管している総務省に対する調整が求められる。現在は、国会議員がつなぎ役となっているが、本来は省庁横断的な体制が必要である。
- ワクチン政策の議論には市民社会の様々な立場の方が参画して取り組むことが重要であり、国会議員の立場として、少しでも多くの声を政策に反映していきたい。





**黒川清** (日本医療政策機構 代表理事)

東京大学医学部卒。1969年渡米、1979年UCLA内科学教授。1983年帰国後、東京大学内科学教授、東海大学医学部長、日本学術会議会長、内閣府総合科学技術会議議員（2003-2007年）、内閣特別顧問（2006-2008年）、世界保健機関（WHO: World Health Organization）コミッショナー（2005-2009年）などを歴任。国会による福島原発事故調査委員会委員長（2011年12月-2012年7月）、公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金のChair and Representative Director（2013年1月-2018年6月）、内閣官房健康・医療戦略室健康・医療戦略参与（2013年10月-2019年3月）。

現在、マサチューセッツ工科大学客員研究員、世界認知症協議会（WDC: World Dementia Council）メンバー、ハーバード公衆衛生大学院 John B. Little (JBL) Center for Radiation Sciences 国際アドバイザリーボードメンバー、政策研究大学院大学・東京大学名誉教授。東海大学特別栄誉教授。



**武見 敬三** (参議院議員/世界保健機関 (WHO) UHC 親善大使)

参議院議員1951年11月5日東京都港区生まれ。74年慶應義塾大学法学部政治学科卒業、76年同大学法学研究科修士課程修了。80年東海大学政治経済学部政治学科助手、87年助教授、95年教授就任。同年参議院議員に初当選。現在5期目（東京選挙区）。84年～87年、テレビ朝日CNNディウォッチ、モーニングショーのキャスターを務める。公務では外務政務次官、参議院外交防衛委員長、厚生労働副大臣、政務では自民党総務会長代理、参議院自民党政策審議会長を歴任。国連事務総長の下で国連制度改革委員会委員、同じく母子保健改善の為の委員会委員、世界保健機関（WHO）研究開発資金専門家委員会委員を務める。2007年～2009年までハーバード大学公衆衛生大学院研究員。現在、参議院議員自由民主党議員副会長、自民党国際保健戦略特別委員会委員長、新型コロナウイルス対策本部本部長代理、自民党感染症対策ガバナンス小委員会委員長、世界保健機関（WHO）UHC担当親善大使、日本国際交流センターシニア・フェロー、長崎大学にて客員教授を務める。



**Tran Huong Thi Giang** (WHO西太平洋地域事務局 疾病対策局 ディレクター)

WHO西太平洋地域事務局の疾病対策局においてベトナム人女性として初めてのディレクターに就任。1991年ハノイ医科大学にて小児科を専門とし、医師免許を取得。2000年豪ニューサウスウェールズ大学公衆衛生修士号取得、2008年ベトナム国立衛生疫学研究所より博士号取得。その後、ベトナム保健省国際協力局長を11年間、保健省には25年間務めた。2019年7月から現在まで、WHO地域事務局において疾病対策局のディレクターとして、全ての疾病管理の責任を持っている。また、ハノイ医科大学准教授（2016～）および同校国際保健学部副校長（2015～）を兼任している。

これまで、東南アジア諸国連合（ASEAN）保健開発高級事務レベル会合（2014～2016）議長、アジア太平洋経済協力（APEC）保健部会（2017）議長、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）国別調整メカニズム副議長（2012～2019）、世界保健総会（WHA）執行役員会委員（2017～2019）、西太平洋COVID-19対策に関するヘルス・セキュリティーおよび危機管理部門ディレクター代理（2020年2月～2020年10月）などを歴任。



**Lois Privor-Dumm** (ジョンズ・ホプキンス・ブルームバーグ公衆衛生大学院 世界ワクチン・アクセス・センター 成人ワクチンディレクター)

ジョンズ・ホプキンス・ブルームバーグ公衆衛生大学院世界ワクチン・アクセス・センターシニア・アドバイザー兼大人のワクチンディレクター、同校ワクチン政策部門、メリーランド州新型コロナウイルスワクチンアドバイザリーグループ、ボルチモア市インフルエンザワクチン特別委員会、世界保健機関（WHO: World Health Organization）大人のワクチンアドバイザー。また成人の予防接種国際協議会（ICAI: The International Council on Adult Immunization）を設立し、34ヶ国におけるアーキタイプ分析を含めた成人のワクチン政策・接種の決定因子の研究を行っている。ICAIと高齢者を支援する政策・プログラムを求めた高齢者向けの予防接種のグローバル・アジェンダについて執筆。現在ボルチモア市の信仰集団と共に、アフリカ系アメリカ人と高齢者のワクチン忌避への理解、ワクチンと組織への信頼構築に向けて活動している。また健康危機センターと共にCOVID-19ワクチン配分の暫定的枠組みの作成に寄与している。経営学修士号を持ち、世界中の70ヶ国以上で活動してきた。



**阿真 京子** (一般社団法人 知ろう小児医療守ろう子ども達の会 前代表/一般社団法人 日本医療受診支援研究機構 (JPSO) 理事)

1974年生。都内短期大学・日本語教師養成学校を卒業後、国内及びマレーシアにて日本語教師を務める。帰国後、日本外交協会にて国際交流・協力活動に従事。その後夫と飲食店を経営。2007年4月親が医療のかかり方を知ることで、不安を減らし医療者の負担を軽くすることを目的に、知ろう小児医療守ろう子ども達の会を設立。代表を務め、厚生労働省の上手な医療のかかり方を広めるための取り組みにおいて自治体（母子保健事業）での実施決定により、2020年4月末日同会解散。同年5月、市民の参画で医療をより良くしたいという思いで、個人としての活動を開始した。



**荒井 秀典** (国立長寿医療研究センター 理事長/日本老年医学会 副理事長)

1984年、京都大学医学部卒業。1991年、京都大学大学院博士課程修了、医学博士。2003年より京都大学大学院医学研究科加齢医学講師、2009年4月より同人間健康科学系専攻教授、2015年1月より国立長寿医療研究センター副院長。4月より老年学・社会科学研究センター長兼務。2018年4月より同病院長。2019年4月より同理事長。日本サルコペニア・フレイル学会代表理事、日本老年医学会副理事長、日本老年学会理事長、日本老年薬学会理事。専門は老年医学、フレイル、そしてサルコペニア。



**岩田 敏**（国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 感染症部長/ 慶應義塾大学医学部 客員教授/予防接種推進専門協議会 委員長）

1976年、慶應義塾大学医学部卒業。同年、慶應義塾大学医学部小児科学教室入局。1996年には米国セントルイス大学およびコロンビア大学に短期留学。帰国後、1999年、国立病院東京医療センター小児科医長に着任。独立行政法人国立病院機構東京医療センター教育研修部長、同統括診療部長、医療安全管理部長、治験管理室長を歴任。2010年に慶應義塾大学医学部感染制御センター教授に就任し2013年には、慶應義塾大学医学部感染症学教室教授。2017年から国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院感染症部長および2018年からは慶應義塾大学医学部客員教授に従事。予防接種推進専門協議会委員長、日本臨床腸内微生物学会理事長、公益財団法人日本感染症医薬品協会理事長を務めており、2013年から2017年には一般社団法人日本感染症学会理事長。



**氏家 無限**（国際感染症センター トラベルクリニック医長/ 予防接種支援センター長）

昭和大学医学部卒。初期臨床研修終了後、2006年に長崎大学で熱帯医学修士を取得。2009年まで長崎大学熱帯医学研究所熱研内科にて、海外研究及び感染症・呼吸器内科診療に従事。2010年から国立国際医療研究センター国際感染症センターに所属、2013年から厚生労働省健康局結核感染症課にて感染症及び予防接種に関する行政を担当。2016年にGAVIアライアンスにて肺炎球菌プログラムのシニアプログラムマネージャーを務め、2017年に国立国際医療研究センターに復職。現在、国際感染症センター トラベルクリニック医長及び予防接種支援センター長として、主に海外渡航者に係る診療に従事。厚生労働省厚生科学審議会委員、日本熱帯医学会評議員、日本渡航医学会評議員。



**大石 和徳**（富山県衛生研究所 所長）

1980年長崎大学医学部卒業、医学博士。1987年米国Uniformed Services Universityに留学（在外研究員）。1997年長崎大学医学部附属病院熱研内科講師、同年長崎大学熱帯医学研究所宿主病態解析部門感染症予防治療分野助教授。2003年WHO短期専門家(中国のSARS対策に参加)、2006年大阪大学微生物病研究所感染症国際研究センター特任教授、2012年国立感染症研究所感染症疫学センター長を歴任し、2019年より現職に至る。

現在、国内では成人の侵襲性細菌感染症のサーベイランス構築、肺炎球菌ワクチンの免疫原性に関する研究、PspA融合蛋白質ワクチンの創出研究に従事。日本呼吸器学会ワクチンワーキンググループ委員長、医薬品医療機器総合機構専門委員、日本感染症学会評議員等。



岡部 信彦（川崎市健康安全研究所 所長）

1971年慈恵医大卒。帝京大小児科・慈恵医大小児科助手。神奈川県立厚木病院小児科、都立北療育園小児科。米国バンダービルト大小児科感染症研究室、帰国後国立小児病院感染科、神奈川県衛生看護専門学校付属病院小児科部長。世界保健機関（WHO: World Health Organization）西太平洋地域事務局（フィリピン）伝染性疾患予防対策課課長。帰国後慈恵医大小児科助教授、1997年国立感染症研究所感染症情報センター室長、2000年同感染症情報センター長、2010年より川崎市衛生研究所（現川崎市健康安全研究所）所長。慈恵会医大小児科客員教授、内閣官房新型インフルエンザ等対策有識者会議検討会議委員長代理、同新型コロナウイルス感染症対策分科会構成員、政府未来投資会議議員、WHO 西太平洋地域事務局ポリオ根絶認定委員会（RCC）議長、WHO世界ポリオ根絶認定委員会（GCC）委員、WHO ワクチンの安全性に関する国際顧問委員会（GACVS）委員、アジア小児感染症学会会長。



落合 利穂（サノフィ株式会社渉外本部・ワクチン担当ヘッド）

1998年ジョンズ・ホプキンス大学（BA）、2001年ジョンズ・ホプキンス大学公衆衛生大学院（MHS）、2012年オックスフォード大学卒（DPhil）。2000年から2002年までマレーシア大学サラワク校の研究員としてボルネオでマラリア感染と小児の発育の研究に従事。2002年から2013年まで国際ワクチン研究所で腸チフスワクチンのプログラムを担当。パキスタン、ネパール、インドなど、東南アジア、南アジア諸国で腸チフスの疫学的研究やワクチン第4相試験（Effectiveness evaluation）等を受け持つ。2013年から2016年まで仏サノフィ・パスツールでデング熱ワクチン開発チームの疫学を担当し、2017年から2019年までサノフィのアジア・太平洋地域で国際機関との渉外を担当する。2020年より現職。



齋藤 昭彦（新潟大学大学院医歯学総合研究科小児科学分野 教授）

1991年新潟大学医学部卒業。聖路加国際病院で小児科研修後、1995年渡米。米国南カルフォルニア大学小児科、カルフォルニア大学サンディエゴ校小児感染症で臨床のトレーニング後、2004年より、カルフォルニア大学サンディエゴ校小児科助教授。Physician ScientistとしてUCSDで勤務。2008年に帰国、国立成育医療研究センターを経て2011年より現職。2020年より副医学部長。主に日本小児科学会の活動を通じ、医療関係者、一般市民へ予防接種の重要性の啓発活動を続けている。



**菅谷 明則** (すがやこどもクリニック/特定非営利活動法人VPDを知って、子どもを守ろうの会理事長)

1982年慶應義塾大学医学部卒業。1982年慶應義塾大学小児科学教室入局、1984年清水市立病院小児科、1987年東京都立大塚病院小児科医員、1995年東京都立大塚病院小児科医長、2002年東京都立清瀬小児病院循環器科医長、2005年すがやこどもクリニック開院、2013年特定非営利活動法人VPD を知って、子どもを守ろうの会理事、2017年特定非営利活動法人VPD を知って、子どもを守ろうの会理事長。



**高島 義裕** (WHO西太平洋地域事務局 疾病対策局 VPD部門 コーディネーター)



**多屋 馨子** (国立感染症研究所 感染症疫学センター 第三室（予防接種室）室長)

1986年高知医科大学（現 高知大学）医学部医学科卒。1986年大阪大学医学部小児科学講座入局。1991年大阪大学医学部小児科医員。1994年大阪大学医学部微生物学講座助手。1996年大阪大学医学部小児科学講座助手。2001年国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官。2002年国立感染症研究所感染症情報センター室長。2013年国立感染症研究所感染症疫学センター室長。医学博士（大阪大学）。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、同 副反応検討部会委員。麻しん風しん排除認定会議委員。日本ポリオ根絶会議構成員。AMED課題評価委員・PO。PMDA専門委員。日本学術会議連携会員。日本ワクチン学会理事。日本小児感染症学会理事。日本ウイルス学理事。



**中山 久仁子** (医療法人メファ仁愛会 マイファミリークリニック蒲郡 理事長・院長)

藤田医科大学医学部卒業。東京大学大学院医学系研究科内科学専攻生体防御感染症学博士課程、ロンドン大学大学院にて国際保健と熱帯医学修士（MSc TMIH, DTM&H）課程修了。淀川キリスト教病院・聖路加国際病院、東京大学医学部付属病院感染症内科、マラウイ共和国Lilongwe Central Hospital 内科勤務。Royal London Hospital for Integrated Medicineで代替医療を学び、家庭医療研修（亀田ファミリークリニック館山、CFMD東海）を経て、2011年から現職。家庭医療専門医（日本プライマリ・ケア連合学会）、感染症専門医（日本感染症学会）、認定内科医（日本内科学会）、インフェクションコントロールドクター。予防接種推進専門協議会委員、日本プライマリ・ケア連合学会予防医療健康増進委員会ワクチンチームリーダー。蒲郡市医師会感染症対策委員会委員長。



**廣瀬 佳恵** (ヤンセンファーマ株式会社 インテグレイティッド・マーケットアクセス本部 ポリシーイントリジェンス部 マネージャー)

2006年産業医科大学医学部卒業。横浜市立みなと赤十字病院での臨床研修を経て、2008年厚生労働省入省。介護報酬改定、診療報酬改定、福島第一原発事故後の健康管理、ドイツ連邦保健省での政策調査等を担当。2018年医療費適正化対策推進室室長。2019年ヤンセンファーマ（株）入社。2020年より現職。



**松本 慎次** (欧洲製薬団体連合会 (EFPIA) 日本支部 ワクチン部会 部会長)

1983年立命館大学法学部を卒業、同年内資製薬会社にMRとして入社、2000年8月にワクチングループリーダーとして、肺炎球菌23価ワクチンの日本での再発売、HPVワクチンの日本への導入に携った。2008年に外資系製薬会社に移り、パンデミック新型インフルエンザワクチンの日本への導入、HPVワクチン国費助成、定期化への対応、そして、ロタワクチンの定期化獲得まで、マーケティング、営業、流通、政策等、日本での大きなワクチンビジネスの多方面にわたり携わった。厚労省との仕事としては、2005年から厚労省ワクチン産業ビジョン作成ワーキングチームメンバーの一員として従事、2007年のワクチン産業ビジョン作成に取り組み、その後、ワクチン産業ビジョン推進委員会の委員の一人として選出され、2008年まで従事した。現在は、EFPIA (欧洲製薬団体連合会) ワクチン部会長、及び、ヤンセンファーマ（株）免疫・感染症事業本部 感染症・ワクチン部門 ワクチン領域部長の仕事に従事している。



**宮入 烈** (国立成育医療研究センター 生体防御系 内科部 感染症科 診療部長)

慶應義塾大学医学部卒。2000年渡米Long Island College Hospital/Beth Israel Medical Center 小児科レジデント、St Jude Children's Research Hospital/ LeBonheur Children's Hospital 小児感染症フェローを経て、2008年テネシー大学医学部小児科・微生物学免疫学生化学科アシスタントプロフェッサー。2011年帰国現職。

日本小児科学会専門医（指導医）、日本感染症学会専門医（指導医）、米国小児科学会認定医、米国小児感染症学会認定医。日本感染症学会（評議員）、日本化学療法学会（評議員）。内閣官房薬剤耐性（AMR）対策推進国民啓発会議 構成員（2016～）、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（2020～）、日本小児科学会：和文誌編集委員長（2020～）、予防接種・感染対策委員会（2014～）、中央資格認定委員会（2017～）、日本小児感染症学会における専門医検討委員会および教育委員会、Journal of Infection and Chemotherapyの編集委員（2017～）。



### 守屋 章成（名古屋検疫所 中部空港検疫所支所 検疫衛生課 空港検疫医療管理官）

京都大学医学部卒。1998年日鋼記念病院・北海道家庭医療学センター。以後家庭医として、へき地から都市部まで幅広い病院を歴任。2004年ごろよりワクチン及び渡航医学に注力。2008年国際渡航医学学会・渡航医学認定（Certificate in Travel Health）を取得。2012年マイファミリークリニック蒲郡（愛知）にて渡航外来診療に従事。2017年中部空港検疫所、検疫官として黄熱ワクチン接種、輸入感染症の発見及び新型コロナウイルス検疫に従事。



### 古屋 範子（衆議院議員/ 国民の健康増進を推進する議員の会 ワクチン予防議員連盟）会長代行/ スペシャルアドバイザー

1979年早稲田大学第一文学部卒業、同年聖教新聞社入社。2003年衆議院総選挙（第43回）初当選。その後、2005年総務大臣政務官、2006年党政務調査会副会長、2009年党幹事長代理、2010年党女性委員長、2014年党副代表、2016年厚生労働副大臣、2017年衆議院総務委員長を歴任。現在、衆議院議員として6期目。

埼玉県浦和市（現さいたま市）生まれ。平成15年11月、比例区南関東ブロックより衆議院議員に初当選。早稲田大学第一文学部卒。



### 乗竹 亮治（日本医療政策機構 理事・事務局長/CEO）

日本医療政策機構 理事・事務局長/CEO。日本医療政策機構設立初期に参画。慢性疾患領域における患者アドボカシー団体の国際連携支援プロジェクトや、震災復興支援プロジェクトなどをリード。その後、国際NGOにて、アジア太平洋地域を主として、途上国や被災地での防災型医療施設の建設や、途上国政府と民間企業および国際NGOが共同参画する医療アセスメント事業などを実施。エンジニアリングやデザインをはじめとした異なる専門領域のステークホルダーを結集し、医療健康課題に対処するプロジェクトに各国で従事。また、米海軍と国際NGOによる医療人道支援プログラムの設計など、軍民連携プログラムにも多く従事。WHO（世界保健機関）'Expert Consultation on Impact Assessment as a tool for Multisectoral Action on Health'ワーキンググループメンバー（2012）。慶應義塾大学総合政策学部卒業、オランダ・アムステルダム大学医療人類学修士。米国医療支援NGO Project HOPE プロボノ・コンサルタント。政策研究大学院大学客員研究員。東京都「超高齢社会における東京のあり方懇談会」委員。



### 菅原 丈二（日本医療政策機構 シニアアソシエイト）

中央大学総合政策学部卒業。在学中は政治学、国際協力学、環境学を学び、東ティモールやミャンマーにおける公衆衛生関連のフィールドワークも経験するとともに、国際保健医療学会学生部会（jaih-s: Japan Association for International Health – Student Section）に所属。参議院議員武見敬三氏事務所及びNPO法人医療の質に関する研究会でのインターンや、アジア人口・開発協会（APDA: The Asian Population and Development Association）事務局としての国際会議運営等を通じ、グローバルレベルで政策を議論する重要性を感じるとともに、政策の意思決定プロセスに興味を持つようになる。2015年東京大学医学系研究科国際保健政策学教室主催のGHEプログラム（Global Health Entrepreneurship Program）修了後、2016年10月より日本医療政策機構に参画。医薬品アクセス、医療技術評価（HTA: Health Technology Assessment）、薬剤耐性（AMR: Antimicrobial Resistance）をテーマとしたグローバル専門家会合の企画実行に携わるほか、G-HEP（Global Health Education Program）や医療政策アカデミーといった、医療政策人材の養成プログラムを担当。

## 日本医療政策機構とは

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供し、グローバルな視点で社会にインパクトを与え、変革を促す原動力となることを目指しています。

## 寄附・助成の受領に関する指針

日本医療政策機構は、非営利・独立・超党派の民間シンクタンクとして、寄附・助成の受領に関する下記の指針に則り活動しています。

### ミッションへの賛同

日本医療政策機構は「フェアで健やかな社会を実現するために、新しいアイデアや価値観を提供し、グローバルな視点で社会にインパクトを与え、変革を促す原動力となる」ことをミッションとしています。当機構の活動は、このミッションに賛同していただけた団体・個人からのご支援で支えられています。

### 政治的独立性

当機構は、政府から独立した民間の非営利活動法人です。また当機構は、政党その他、政治活動を主目的とする団体からはご支援をいただきません。

### 事業の計画・実施の独立性

当機構は、多様な関係者から幅広い意見を収集した上で、事業の方向性や内容を独自に決定します。ご支援者の意見を求めることがあります、それらのご意見を活動に反映するか否かは、当機構が主体的に判断します。

### 資金源の多様性

当機構は、独立性を担保すべく、事業運営に必要な資金を、多様な財団、企業、個人等から幅広く調達します。また、各部門ないし個別事業の活動のための資金を、複数の提供元から調達することを原則とします。

### 販売促進活動等の排除

当機構は、ご支援者の製品・サービス等の販売促進、または認知度やイメージの向上を主目的とする活動は行いません。書面による同意以上を遵守するため、当機構は、ご支援いただく団体には、上記の趣旨に書面をもってご同意いただきます。

### 協賛：

サノフィ株式会社

ヤンセンファーマ株式会社

### 著者：

菅原 丈二 (特定非営利活動法人 日本医療政策機構 シニアアソシエイト)

河野 結 (特定非営利活動法人 日本医療政策機構 アソシエイト)

中村 友香 (特定非営利活動法人 日本医療政策機構 インターン)

斎藤 龍太 (特定非営利活動法人 日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト)

乗竹 亮治 (特定非営利活動法人 日本医療政策機構 理事・事務局長/CEO)

