

「予防接種・ワクチン政策推進」プロジェクト

# ライフコースアプローチに基づいた 予防接種・ワクチン政策 5つの視点と具体策

日本医療政策機構(HGPI)

#### 視点1:ライフコースアプローチに基づいた予防接種・ワクチン政策の推進をすべきである

- 1. 定期接種の接種対象区分を基礎疾患や特定リスクを含むように拡充、ハイリスクに分類される人々が予防接種の利益を享受できるようにすべきである
- 2. 接種漏れや海外在住歴がある者などに対するキャッチアップに対して特例措置を広拡充し、接種者の費用 負担を軽減すべきである
- 3. 予防接種に対するアクセスを高めるために、予防接種が受けられる場所を増やすべきである
- 4. 予防接種の負担費用に対して、所得区分に応じた自己負担割合の設定、または公的医療保険および診療報酬制度変更による適用を検討すべきである
- 5. 予防接種歴の管理方法を見直し、個人のライフコースにわたる予防接種歴を可視化し自治体間で共有すべ きである

#### 視点2:医療従事者と市民を対象にした普及・啓発活動やコミュニケーション戦略を構築すべきである

- 1. サイエンスコミュニケーションおよびリスクコミュニケーションを担当する部署を設け、適切なタイミングで適切な情報を発信することで、予防接種・ワクチンの普及・啓発を促進すべきである
- 2. 医療従事者の意識・気づき(アウェアネス)、リテラシー向上のための研修制度導入や成功事例の共有を 目指すべきである

## 視点3:科学的根拠に基づいた政策決定や評価に向けて、予防接種の実施と対象疾患の発生に関する情報システムを連携し、疫学的な効果を分析および共有できる体制づくりを推進すべきである

- 1. 情報収集や予防接種台帳管理の体制を見直し、情報入力者となる医療従事者や自治体にとって有用な共通 のプラットフォームを構築すべきである
- 2. 医療用IDなどを利活用し、個人の接種歴を正確に記録できる情報記録システムを構築すべきである
- 3. 予防接種の有効性や安全性を評価する副反応に関する情報活用体制の見直しによる情報の可視化を行うべきである
- 4. 有害事象の収集と分析において統一された評価システムを構築すべきである

### 視点4:マルチステークホルダーでワクチン政策に関する議論を継続的に行える体制づくりを進めるべきである

- 1. 市民や専門職団体の参画により社会的コンセンサスを醸成すべきである
- 2. 偏向的で不安を煽る偽情報(Disinformation)や医学的な誤情報(Misinformation)に対しする防御策を構築すべきである

#### 視点5:平時や有事を考慮し、未来のワクチン需要を見据えた予防接種政策への投資を促進すべきである

- 1. 公衆衛生的危機におけるワクチンの意義を検討し、特例認可のプロセスやワクチンの分配、接種対象選定 や優先順位付けを平時から行う体制構築が求められる
- 2. 自国におけるワクチンの研究開発および供給体制の確立が求められる

### 視点1 ライフコースアプローチに基づいた予防接種・ワクチン政策の推進をすべきで ある

ライフコースアプローチとは、乳児期、幼児期、児童期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、全年齢を対象にした介入方法として捉えなおす動きである。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も、ライフコースアプローチが推奨されている。この推奨は、乳幼児期だけでなく人生の様々な段階(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極めて有効な手段であるという考えに基づく。ライフコースアプローチは、日本が描く「人生100年時代」といった社会像や活力ある健康長寿社会の実現に向けても有用である。ワクチン接種は、周囲の人を守る効果も示されており、被接種者だけでなく被接種者が所属する集団にとってもメリットとなる。一方で、ライフコースアプローチには課題もみられ、下記5つの取り組みが求められる。

### 1. 定期接種の接種対象区分を基礎疾患や特定リスクを含むように拡充、ハイリスク に分類される人々が予防接種の利益を享受できるようにすべきである

予防接種法における予防接種の類型には定期接種、臨時接種、新臨時接種の3つがある。そのうち、定期接種には集団予防の観点から実施されるA類疾病と、主にハイリスク者の個人予防の観点から実施されるB類疾病がある。A類疾病の定期接種対象者は対象疾患別に年齢で区分される一方で、B類疾病の対象疾病であるインフルエンザや高齢者の肺炎球菌感染症は年齢および臓器障害の有無で対象者が設定されている。心疾患、呼吸器疾患などの基礎疾患や職業など特定リスクを有する者に対しては、学術団体等から対象者に関する推奨が発表されているものの、それらはB類疾患に含まれておらず、B類疾患の対象疾患となっているワクチンは限定的であり十分ではない。ハイリスク者の個人予防の観点から、B類疾病の対象疾患を拡充しより多様な層をカバーできるようにすべきである。そのために必要な法改正や予算確保などを体制整備について検討する必要がある。

#### 2. 接種漏れや海外在住歴がある者などに対するキャッチアップに対して特例措置を 広拡充し、接種者の費用負担を軽減すべきである

予防接種法において、定期接種対象疾患は接種対象期間が設定され、標準的な接種年齢以外でも接種可能期間内であれば一部または全額公費負担で接種可能である。また、長期療養を必要とする疾病の罹患等によりやむを得ず接種機会を逃した者は、快復時から2年間は定期接種の対象となる。しかし、その期間を超えた場合、または自己都合等の理由により接種対象期間外での接種を希望する場合は、任意接種の扱いとなり、接種対象者の自己負担が発生する。接種タイミングの遅れを取り戻すことをキャッチアップ接種と呼ぶが、費用負担軽減となる対象期間が長いほど接種率の上昇が期待され、キャッチアップ接種を公費負担で実施するために特例措置を拡充、または法令改正を検討すべきである。

# 3. 予防接種に対するアクセスを高めるために、予防接種が受けられる場所を増やすべきである

定期接種実施要領によれば、医療機関における個別接種の他に、予防接種の実施に適した施設で行う集団接種の2通りの実施方法がある。医療法では医療機関外での予防接種実施は原則許可していないが、巡回診療届の手続き等を行い医療機関外における予防接種の選択肢を設けることはアクセスの向上に寄与すると考えられる。具体的には、健康診断と予防接種を組み合わせ、また諸外国で行われている薬局での予防接種が挙げられる。薬剤師等の医療従事者による予防接種が可能となるには、薬剤師法や予防接種法等の法改正や教育体制の整備が必要となる。健康診断と予防接種のペアリングについては労働衛生安全法、予防接種法など各種法律の改正を検討し、体制整備を行うことで実現できる可能性がある。

### 4. 予防接種の負担費用に対して、所得区分に応じた自己負担割合の設定、または公 的医療保険および診療報酬制度変更による適用を検討すべきである

上記3のアクセス向上に加え、費用面における補助を充実させることも接種率向上に寄与すると考えられる。自己負担金の存在が接種率に影響すると考えられるからである。例えば、定期接種のB類対象疾病であるインフルエンザや高齢者の肺炎球菌感染症に対する接種率が低迷している一因として自己負担金の存在が言われている。所得区分に対応した自己負担割合の設定を行うことで接種率向上を図ることは検討されるべきである。また、皆保険制度における公的な医療サービスよる負担を選択肢に入れて検討することが期待され、それに伴う診療報酬制度の変更も視野に入れるべきである。

### 5. 予防接種歴の管理方法を見直し、個人のライフコースにわたる予防接種歴を可視 化し自治体間で共有すべきである

予防接種台帳の管理は市町村(特別区を含む)などの自治体に任され、自治体や地域を超えて記録は統合されていない。そのため、自治体間を接種対象者が移動した場合に未接種者の把握や接種歴の追跡が困難となっている。また、各自治体で管理されるデータの取りまとめは保健所が実施し、県や国に報告している。予防接種歴をインターネットで確認できる仕組みは2014年の「予防接種に関する基本的な計画」で議論され、フレームワークはできつつあるが実現にいたっていない。また、2020年の日本経済再生本部における子育てノンストップ実務者会合においても「予防接種に係るロードマップ」が示され、データの標準化などが議論されたが結論にはいたっていない。全世代に通じた接種率向上には地域移動などのライフイベントを考慮に入れ、地域を超えた記録管理体制づくりを進めるべきである。これらの方策の実現には予防接種法の改正とともに、予防接種記録を行政側で共通フォーマット管理する利益について市民の理解を得ることが重要である。

