

「予防接種・ワクチン政策推進」プロジェクト

予防接種・ワクチン政策の推進に向けたステークホル ダー間の協力関係の強化を目指すための提言

日本医療政策機構(HGPI)

## 目次

はじめに	1
■ 日本医療政策機構とは	1
■ 予防接種・ワクチン政策の位置づけと本提言の目的について	1
エグゼクティブサマリー	3
1 政府(ないし NPO など)が、自治体別のワクチン接種の実績について、比較可能な	デ
ータを収集・整備し、定期的に公表すること	3
2 厚生労働省が文部科学省・自治体等と連携し、教育現場や職場が、予防接種・ワクラ	F
ン政策について積極的に啓発活動等を行えるよう、環境を整備すること	3
3 学会・行政・マスコミが協力し、「有害事象」「副反応」「接種勧奨」「努力義務」	
という用語の定義や使い方を含めて、誤解や不安を減らすための情報発信を積極的・継続	売
的に行うこと	3
1. 予防接種・ワクチン政策の成果と課題等	4
1-1. 成果	4
1-2. 課題等	4
2. 提言	9
2-1. 概要	9
2-1. 解説	. 10

## はじめに

#### ■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あり、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することを目指している。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べく活動している。

## ■予防接種・ワクチン政策の位置づけと本提言の目的について

わが国の予防接種・ワクチン政策の現状をみると、関係者の努力によって、小児を対象としたワクチン接種等は高い接種率を誇っている。一方、風疹ワクチンや成人肺炎球菌ワクチン、あるいは帯状疱疹ワクチンなど、長年にわたって接種率が目標水準に達することなく、公衆衛生の観点から引き続き大きな課題を抱えているものも少なからずみられる。

ここ数年は、新型コロナウイルス感染症がパンデミックとなり、世界的に取り組むべき大きな課題となっている。わが国でも、最近はワクチンという言葉を聞かない日はないくらいとなったが、国民の多くが短期間のうちに実際にワクチン接種を受けるなど、予防接種・ワクチン政策を巡る環境は、これまでとは大きく異なった展開をみせている。

予防接種・ワクチン政策を進めるためには、多くの関係者の協力が不可欠であることは言うまでもないが、折しも、新型コロナウイルス感染症という有事は、自治体・政府、医療従事者はもちろんのこと、研究者、職域・学校、マスコミ、NPO、市民等が幅広く協力することの重要性を再認識する場となった。こうした中で、平時において、様々なステークホルダーがどのように協力することが効果的か、相互協力を通じて予防接種・ワクチン政策を具体的にどのように進めるべきかについて、幅広く検討することが改めて重要となっている。また、風疹の第5期定期接種が2021年末に3年間の延長が決まり約半年が経過しているが、コロナ禍の影響もあり取り組みは限定的である。2025年3月末に延長期間が終了することを考慮すると、女性が安心して妊娠出産できる社会にするためにはこれまでとは異なる対策が求められる。

日本医療政策機構では、「予防接種・ワクチン政策推進プロジェクト」(2020 年度)の議論を基に、「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」(2021 年 6 月 15 日)を公表したが、このうち、「視点 4」では、「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」ことを謳っている。本提言書は、これを踏まえて、日本医療政策機構が、様々な有識者とも議論を重ねてまとめたものである。

現在、「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」やこれまで実施されてきた 議論や検証をもとに岸田首相が今後の感染症対応として示した、医療資源の確保に関する 国と地方により権限付与に関する法整備、対策の司令塔機能を強化するための内閣官房に おける「感染症危機管理庁(仮称)」の設置、厚生労働省内における関係部署を統合した 「感染症対策部(仮称)」の設置などにおいても、予防接種・ワクチン政策をその基盤と しつつ、より効果的かつ効率的な運用の体制構築が求められる。

今後の予防接種・ワクチン政策において、本提言が活かされ、ステークホルダー間の協力がさらに深化していくことを強く望んでいる。

## エグゼクティブサマリー

わが国の予防接種・ワクチン政策の現状をみると、国民の間でワクチン接種の必要性やメリットは相応に理解されており、小児を対象としたワクチン接種等、公衆衛生上必要とされる接種は比較的高い比率で実施されてきている。もっとも、風疹ワクチン(主に中年男性)や成人肺炎球菌ワクチン(主に高齢者)など、長年にわたって接種率が目標水準に達していないものも少なからずみられている。

接種率を効果的に引き上げていくためには、接種対象者に対して、(1)情報提供を多方面から積極的に行って、「認知度」を向上させること、(2)根拠に基づかない話や非科学的な言説によってワクチン忌避が起こらないように、正しい情報を積極的に提供して「受容、納得感」を高めること、の二つがとくに重要となる。

今回の新型コロナ対応という有事を通じて、自治体・政府、医療従事者はもちろんのこと、研究者、職域・学校、マスコミ、NPO、市民等の幅広い関係者が、それぞれの立場で協力することの重要性は再認識されたが、平時にも、多くのステークホルダーの協力を得ていくことが重要であることは言うまでもない。

こうした現状認識を踏まえ、日本医療政策機構では、様々なステークホルダーの協力によって、(平時における)予防接種・ワクチン政策が一層効果的に推進されるように、以下の3点について提言する。

- 1 政府(ないし NPO など)が、自治体別のワクチン接種の実績について、比較可能なデータを収集・整備し、定期的に公表すること
- 2 厚生労働省が文部科学省・自治体等と連携し、教育現場や職場が、予防接種・ワクチン政策について積極的に啓発活動等を行えるよう、環境を整備すること
- 3 学会・行政・マスコミが協力し、「有害事象」「副反応」「接種勧奨」 「努力義務」という用語の定義や使い方を含めて、誤解や不安を減らすた めの情報発信を積極的・継続的に行うこと

今後の予防接種・ワクチン政策において、本提言が活かされ、ステークホルダー間の協力がさらに深化していくことを強く望んでいる。

## 政策提言

## 1. 予防接種・ワクチン政策の成果と課題等

#### 1-1. 成果

- わが国の予防接種・ワクチン政策をみると、国民の間でワクチン接種の必要性やメリットは相応に理解されており、公衆衛生上必要とされる接種については、全体としてみれば、比較的高い比率で実施されてきているといえる。
- 例えば、主に小児を対象としたワクチン接種(定期接種、任意接種)<sup>1</sup>については、保護者に対して継続的に情報提供をしてきた甲斐もあって、概ね高い接種率となっている。
- また、インフルエンザ・ワクチン接種(任意接種 < 高齢者は定期接種 > )については、流行状況や罹患した際のリスク度合に応じて、接種を受けるかどうかを自分で判断することも、日常的にみられている。
- これまでの大人を対象とした新型コロナワクチン接種を巡る動きをみても、ワクチンの導入が遅いことへの国民の不満や不安が聞かれたり、あるいは接種を大勢に対して短期間で行う中での物流(ロジスティクス)など面の混乱がみられたりはしたが、一部の先進国でもみられたような、思想信条に基づく強いワクチン忌避の動きや、非科学的な根拠に基づいた反対運動等が広範にみられることなく、3回目の接種までは比較的高い接種率を実現してきている。

#### 1-2. 課題等

#### ■接種率の低い主なワクチン

- 一方、個々にみると、接種率向上に向けて、依然大きな課題を抱えているワクチン接種も少なからずみられる。
- 例えば、成人(特に高齢者)については、感染した際のリスクやワクチン接種の意義 や効果等が十分に被接種者などに広く理解されておらず、接種率が低くとどまってい るものも依然みられる(例:成人肺炎球菌ワクチン、帯状疱疹ワクチン)。また、ワ クチン政策を一時期変更した影響で、接種を受けそびれた世代に対して、改めてアプ

<sup>1</sup> 予防接種には、定期接種:法律に基づいて基礎自治体が主体となって実施するもの(一部で自己負担)と、任意接種:希望者が自己負担で受けるもの(おたふくかぜワクチン、インフルエンザ・ワクチン等)との2種類がある。定期接種には、(A)集団予防を目的とする感染症(A 類疾病)を対象としたもの(BCG、4種混合ワクチン(DPT-IPV)、MR(麻疹風疹混合)ワクチン、水痘ワクチン等)と、(B)個人予防を目的とする感染症(B 類疾病)を対象としたもの(高齢者を対象とした、インフルエンザ・ワクチンや成人用肺炎球菌ワクチン)とがある。

ローチをして「キャッチアップ<sup>2</sup>」していくことが大きな課題となっているものもある (例:風疹ワクチン、HPV ワクチン<子宮頸がん予防ワクチン>。表 1)。

また、5-11歳の小児への新型コロナワクチン接種は低調で接種率は17%程度であり、12歳以上の接種率に比べますと極端に低くなっている。また、今後、新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況によっては小児の重症化例、死亡例の増加の懸念されている。

【表 1】接種率の低い主なワクチ	£	, -	ク	ワ	な	主	)低し	接種率	1]	【表
------------------	---	-----	---	---	---	---	-----	-----	----	----

ワクチン名	種類	実施率 (2019 年度)	主な接種対象者
①成人肺炎球菌ワクチン	定期接種	13.7%	高齢者
②帯状疱疹ワクチン	任意接種	低率	高齢者
③風疹ワクチン	定期接種	<b>38%</b> (右記対象者中)	中年男性 (主に 40-50 代)
④HPV ワクチン	定期接種	数%	若年女性 (主に <b>20</b> 代)

## ■接種対象者からみた「ワクチン忌避」の要因

• こうした接種率の低い主なワクチンについて、接種対象者の側からその要因をみてみると、「認知度」「受容・納得感」「手軽さ」といった、典型的な「ワクチン忌避にかかる要因³」の多くが影響しているものと整理できる(下記、次頁・表 2)。

1. 認知度 :知識を十分に持っておらず、自分ごととなっていない

2. 受容・納得感 : 危険が大きいと誤解している

3. 手軽さ(きっかけ):簡便に接種を受けられるような機会が少ない

• また、新型コロナワクチンの接種状況については、一部の識者からは、ワクチン忌避の動きだと指摘がなされている。例えば、一般の方にとって「子どもは感染しにくい」「子どもは罹っても軽症だ」といった内容による自己満足感(Complacency)の変化や「子どもは感染しても軽症で済む」「ワクチンの有効性が下がっている」「5-11

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> 時限的に、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行うこと。例えば、HPV ワクチンについては、10 年近く前に、副反応にかかる根拠に基づかない話から極端に接種比率が下がり、2013 年 6 月からは接種の積極的な勧奨もされなくなったが、2022 年 4 月から積極的な勧奨を再開させている。こうした中で、ここ 10 年ほどの間に接種を受けそびれた、主に 20 代の女性を対象として「キャッチアップ接種」も始まっている。

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> 予防接種促進及びワクチン忌避の根本原因は、先行研究によれば、「1, アクセス、2, 手軽さ・容易さ(金銭・時間など)、3. 認知度(知識量)、4. 受容・納得感、5. 活性化・きっかけ」の 5 つの要因によって分析できるとされる("The 5As: A practical taxonomy for the determinants of vaccine uptake" (Thomson et al, 2016))。

歳への接種は慎重に」という情報が先行することによる信頼感(Confidence)へ影響が 生じている。また、医療従事者についても「1回の新型コロナワクチン接種が10名単 位となっている不便さ」も業務実施の際の障壁(Convenience)などが生じている。

【表 2】接種対象者からみた「ワクチン忌避」の要因

主な接種 対象者	接種率の 低い主なワクチン	主な課題等
高齢者	成人肺炎球菌ワクチン	【認知度】予防接種について、大人が知る機会 が圧倒的に少なく、 <b>成人になってもワクチ</b> ン接種が必要とされているものがあること
	帯状疱疹ワクチン	が、十分に認知されていない。職場等でも、積極的な勧奨はなされていない。 【手軽さ、きっかけ】(新型コロナのワクチン接種の場合のように)職域接種・集団接種等がなされていないことから、簡便に接種を受けられる機会が少ない。
中年男性 <sup>(主に 40</sup> -50代)	風疹ワクチン	【認知度】風疹は妊婦の罹患リスクが大きいもの、という誤解から「自分ごと」となっていない。 【同】中年男性は、自分が定期接種の対象であることを十分に認識していない。 【手軽さ】仕事等で多忙な世代であることもあって、なかなか接種に至らない。
若年女性 (主に 20代)	HPV ワクチン	【 <mark>受容、納得感】</mark> 一部根拠に基づかない話の影響から、ワクチン接種が非常に <b>危険をともなうものであるという誤解が広がった</b> 。

- 今後、接種率を効果的に引き上げていくためには、こうした接種対象者に対して、
  - (1)情報提供を多方面から積極的に行って、「**認知度」を向上させること**、(2)根拠に基づかない話や非科学的な言説によってワクチン忌避が起こらないように、正しい情報を積極的に提供して「**受容、納得感」を高めること**、の二つがとくに重要であると考えられる。

#### ■様々なステークホルダー別にみた、接種対象者へのアプローチの課題

• 一方、様々なステークホルダー別に、接種対象者<sup>4</sup>へのアプローチ等についてみてみると、ステークホルダーの果たしている役割や相互の協力関係において、いくつか課題がみられている(表 3-1、表 3-2)。

【表 3-1】ステークホルダーの役割や協力関係に関する主な課題(概要)

#### 基礎自治体(←政府) → 【認知度】

・国からの補助金制度等はインセンティブや取り組みの評価をよりよくしていく動機付けが働かないかたちとなっているため、基礎自治体(市区町村)では、接種率向上に向けた意欲や具体的取組みに濃淡がみられる。

## 2. 学校・3. 職場(←行政) → 【認知度】

・自治体や省庁の協力や支援が十分なされていない中、**児童・生徒あるいは従業 員等に向けたワクチン接種に関する情報提供や勧奨が積極的にできていない**。

## 4. 学会・行政・マスコミ → 【受容・納得感】

・ワクチン接種等を巡る誤解や不安を減らすための国民への情報発信が十分とはい えない。

<sup>4</sup>当然ながら、接種対象者も重要なステークホルダーであるが、ここでは便宜上、「接種対象者にアプローチする側」と「される側」に分けて整理している。

#### 【表3-2】ステークホルダーの役割や協力関係に関する主な課題

ステーク ホルダー	主な課題等
1. 基礎自治体 (←政府)	【財源上のインセンティブの不足】法制度の改正によって、国からの補助金が一括交付金となり、「予防接種」に特化した財源がなくなって、地域住民の接種率・接種回数に全く紐づけされなくなったう。このため、自治体によって財源の使い道がまちまちとなるなど、接種率を引き上げる財政的なインセンティブが弱い。  【データの未整備】ワクチン接種の実績について、比較可能なデータが政府から明らかとされておらずら、取り組みの評価をよりよくしていく動機付けが十分働かないかたちとなっている。 【意欲の差】この結果、多くの首長や職員では、「ヒト・カネ・ノウハウがない」として消極的になりがちで、市民に対して予防医療を広げていこうという意欲や具体的な取組み内容に濃淡がみられるっ。
2 学校 <sup>8</sup> (←行政)	【省庁等との連携】予防接種・ワクチン政策について文科省の理解が十分に得られていないため、 <b>啓発活動を学校教育の現場で行いにくい。</b> 例:健康教育の位置づけが全般に低く、児童・生徒へのワクチン教育等も通り一遍のものとなっている <sup>9</sup> 。養護教員(「保健室の先生」)向けの HPV 向けセミナーについて、文科省から後援が得られない。
3. 職場 (←行政)	【自治体・省庁等との連携】自治体や省庁からの協力が得られていない中、職場単独では、強制にならないように <b>予防接種・ワクチン政策の</b> <b>啓発活動等を行いづらい</b> <sup>10</sup> 。
4. 学会・行 政・マス コミ	【ワクチン接種の安全性等にかかる情報提供】「有害事象」「副反応」「接種勧奨」「努力義務」に関し、 <b>誤解や不安を減らすための情報発信が</b> 十分に出来ていない。

• 上述の接種対象者の「認知度」や「受容・納得感」を向上させ、効果的に接種率を引き上げていくためには、基礎自治体・都道府県・政府、医療従事者、研究者、職域・ 学校、マスコミ、NPO、市民等、様々なステークホルダーの協力を得ていくことが不可欠である。

5 「地方分権一括法」(「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律」、1999 年公布)に基づき、ワクチン政策については、国は原則として技術的支援を行うことにとどめることとなった。

<sup>6</sup>新型コロナのワクチン接種においては、自治体別の接種率がほぼリアルタイムで公表されたが、これが自治体間の競争を促す格好となった。

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup>独自の工夫を重ねている自治体は少なからずみられており、そうした対応は着実に実績にもつながっているが、自治体に対しては、「一括交付金」とは異なるかたちの、新たなインセンティブが必要となっている。

<sup>8</sup> 多感な児童・生徒が、「自分ごと」としてワクチン接種の重要性を理解するようになれば、その保護者にも好影響を与える可能性が高い。

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> 教科書では、風疹ワクチン接種を受けなかった方が、罹患後に子供に障害が出るといった大変な思いをされた実体験が掲載されるようになるなど、ワクチンに関する内容は徐々に増えてはいる。

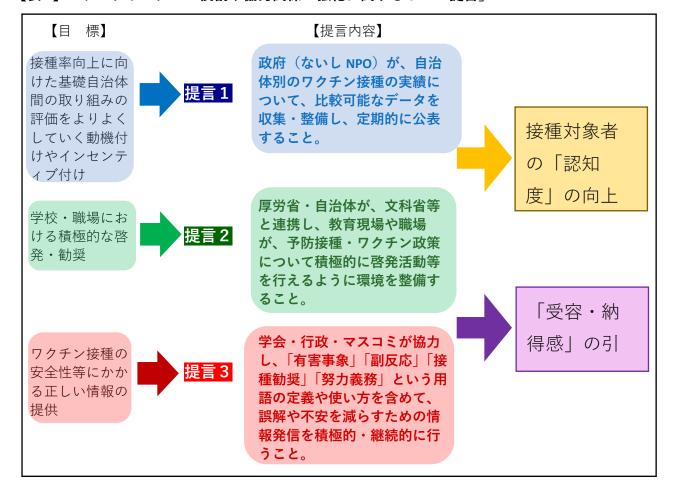
<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> 新型コロナにおけるワクチン接種は、職域での集団接種が自治体からも推奨されるなど、国主導の下で、通常のワクチン接種とは違うかたちで進められた。

## 2. 提言

#### 2-1. 概要

● こうした課題認識を踏まえ、以下の通り、3点提言する(表 4)。

#### 【表 4】ステークホルダーの役割や協力関係の強化に関する 3 つの提言」



#### 2-1. 解説

こうした課題認識を踏まえ、以下の通り、3点提言する。

#### 提言 1

政府(ないし NPO<sup>11</sup>など)が、自治体別のワクチン接種の実績について、比較可能な

データを収集・整備し、定期的に公表すること

- 中央政府は、地域住民の接種率・接種回数に補助金を紐づけることは、制度的にできなくなったが、それに代わる何らかのインセンティブによって、ワクチン政策が積極的に進められるようになることが望まれる。
- 新型コロナのワクチン接種においては、自治体別の接種率がほぼリアルタイムで公表され、結果的にこれが自治体間の取り組みの評価をよりよくしていく動機付けとなったが、同様のことは平時のワクチン政策でも有効であると考えられる。
- 具体的には、各基礎自治体(ないし都道府県)に関し、1. ワクチン推進のための 予算配分、2. 接種率向上に向けた具体的な施策、3. 実績<sup>12</sup>等について、全国的に 比較可能な定型フォーマットを作成し、公表していくことが考えられる。これに より、住民はもちろんのこと、研究者等も簡便に自治体のパフォーマンスを比較 することが可能となるほか、基礎自治体の首長選挙等の際の「通信簿」の一つと もなりうる。

#### 提言 2

厚生労働省・自治体が文部科学省等と連携し、教育現場や職場が、健康教育・予防

教育・健康管理の一環として予防接種・ワクチン政策について積極的に啓発活動等

を行えるように環境を整備すること

- 予防接種・ワクチン政策は、厚生労働省や自治体だけで推進できるものではなく、例えば学校教育の場や職域での啓発活動等があれば、国民のより多くの層に 直接アプローチすることが可能となる。
- 新型コロナワクチン接種においては、有事対応とはいえ、学校ないし職域での集団接種が実施され、一定の効果を発揮したが、同様のことは平時の予防接種・ワ

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> 入手可能なデータがあれば、中央政府ではなく、当機構のような医療系シンクタンク、あるいはその他 NPO・市民団体・研究機関が独自に集計・公表することで、同様の効果は期待できる。なおこのためには、データの集約に関するデジタル化の進展が必須である。
<sup>12</sup> 例えば、ワクチン別にみた接種率(基礎自治体、都道府県別平均、全国平均、同程度の人口の自治体の平均)等が定量的なメルクマールとなりうる。

クチン政策でも有効であると考えられる。なお、これが実効性を持つためには、 関係者の意思疎通が十分になされるとともに、学校現場や職場で施策を実施する 上での物心面の負担を軽減するような措置とセットで行われる必要がある。

#### 提言3

学会・行政・マスコミが協力し、「有害事象」「副反応」「接種勧奨」「努力義

務」という用語の定義や使い方を含めて、誤解や不安を減らすための情報発信を積

極的・継続的に行うこと

- 新型コロナウイルス感染症対策で、ワクチン接種で改めて国民にとって大変身近なものとなり、ワクチン接種をする際には、発熱等の「副反応」は一定の確率で起こるといったことについては、相当程度理解は進んだ。しかし、かつての HPV ワクチンを巡る一時期の騒動にみられるように、国民の不安を徒に煽るような言説や科学的ではない見方が蔓延することで、「ワクチン忌避」の流れが急に出来てしまう可能性はいつでもある。
- こうしたことから、学会・行政・マスコミは、接種の安全性等にかかる正しい情報を積極的に発信していく努力を続けていく必要がある。特に、「有害事象<sup>13</sup>」「副反応」「接種勧奨」「努力義務」の意味の違いは、一般の人にとっては大変分かりにくいものとなっていることから、こうした用語の正しい定義や使い方については、国民に丁寧に説明し、ワクチン接種を巡る不安や誤解を少しでも減らしていくことが重要となる。

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> 「有害事象」にはワクチン接種後に起こった健康上好ましくない出来事のすべてが含まれる。すなわち、ワクチン接種後に起こったというワクチンとの「前後関係」さえ満たせば、「因果関係」の有無は問わず有害事象(もしくは「副反応疑い」)として報告される。そのため、「有害事象」にはワクチンが原因ではない(因果関係のない)事象も多く含まれている可能性がある。極端な例であるが、ワクチン接種後に不慮の自動車事故などの被害を受けたケースであっても報告された場合は「有害事象」として扱われる(厚生労働省"<u>その</u>ワクチン情報、どう読み解く?「有害事象(副反応疑い)」と「副反応」の違い"(一部改変))

## 謝辞

本政策提言の作成にあたり、2021 年度初旬より、産官学民の多くの方からご意見を頂戴いたしました。特に本提言の取りまとめにあたり、専門的な見地からご助言をくださり、本政策提言の趣旨にもご賛同くださったワーキンググループ 4 「マルチステークホルダーエンゲージメント」のメンバーの皆様に感謝を申し上げます。

本提言は、有識者等との議論や意見交換のほか、関連政策の動向等を踏まえ、独立した医療政策シンクタンクとして日本医療政策機構が取りまとめたものであり、アドバイザリーボードメンバーなどの関係者、および関係者が所属する団体自身の見解を示すものでは一切ありません。

# **ワーキンググループ 4「マルチステークホルダーエンゲージメント」メンバー**(敬称略、五十音順)

## ワーキンググループメンバー

- 阿真京子(「子どもと医療」プロジェクト代表)
- **梅山 裕子**(武田薬品工業株式会社 グローバルワクチンビジネスユニット ガバナンス & オペレーショナルエクセレンス部)
- **岡部信彦**(川崎市健康安全研究所 所長/内閣官房参与)
- **可児 佳代**(風疹をなくそうの会『hand in hand』共同代表)
- **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/新潟大学医学部 副学 部長)
- 鈴木 康裕(国際医療福祉大学 副学長)
- **中井 麻子**(特定非営利活動法人 VPD を知って、子どもを守ろうの会 事務局)
- **藤本 陽子**(ファイザー株式会社 取締役 執行役員 ワクチン部門長)
- 森内 浩幸(長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 教授/長崎大学 熱帯医学 & グローバルへルス研究科 教授)

#### スペシャル・アドバイザー

- **武見敬三**(参議院議員/ワクチンを活用して疾病の予防、罹患率の減少を目指し、国 民の健康増進を推進する議員の会(ワクチン予防議連) 会長)
- **古屋 範子**(衆議院議員/ワクチンを活用して疾病の予防、罹患率の減少を目指し、国 民の健康増進を推進する議員の会(ワクチン予防議連) 会長代理/衆議院 経済産業委 員長)

## 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 る団体・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が、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。 本提言は、日本医療政策機構予防接種・ワクチン政策 推進プロジェクトが開催した、ワーキンググループ会合や、有識者へのヒアリングを基に、チャタムハウスルールの下、議論や関連政策の動向等を踏まえて取りまとめたものです。

#### **協賛**(五十音順)

アストラゼネカ株式会社 サノフィ株式会社 武田薬品工業株式会社 ファイザー株式会社 Meiji Seika ファルマ株式会社 ヤンセンファーマ株式会社

## お問い合わせ先:

## 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 (順不同)

菅原 丈二(日本医療政策機構 マネージャー) 坂内 駿紘(日本医療政策機構 アソシエイト) 河野 結(日本医療政策機構 アソシエイト) 本提言の著作権は、日本医療政策機構が保有します。

## 特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒100-0004

東京都千代田区大手町 1-9-2 大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階 グローバルビジネスハブ東京

TEL: 03-4243-7156 FAX: 03-4243-7378

Info: info@hgpi.org

Website: https://www.hgpi.org/

#### Health and Global Policy Institute (HGPI)

Grand Cube 3F, Otemachi Financial City, Global Business Hub Tokyo 1-9-2, Otemachi, Chiyoda-ku, Tokyo 100-0004 JAPAN TEL: +81-3-4243-7156 FAX: +81-3-4243-7378

Info: info@hgpi.org

Website: https://www.hgpi.org/en/