

「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) 2021年6月

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。

■HGPIの予防接種・ワクチン政策プロジェクトについて

ワクチン接種という公衆衛生的な介入手段そのものの革新性が世界的に再評価されつつある。ワクチン接種は健康に対する影響だけでなく、社会、経済、教育などに対する影響を考慮すると、最も費用対効果の高い公衆衛生的な介入であると世界保健機関(WHO: World Health Organization)は指摘している。日本においても、疾病の発生およびまん延の防止のために、1948年に予防接種法が制定され、天然痘、百日咳を含む12の疾病に対する予防接種が実施され、国民の健康増進と経済成長の一助となった。その後も、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)を政策的な課題として扱い、社会の要請に合わせながら柔軟に取り組んでおり、予防接種政策は日本国民の健康に大きく寄与してきた。

例えば、他の先進国と比較して、国内で接種可能なワクチンの種類が限られる「ワクチン・ギャップ」が指摘されてきたが、近年このギャップは解消しつつある。接種可能なワクチンの種類は2008年から増加傾向にあり、2020年4月時点では、WHOの推奨予防接種ワクチンのうち、日本で定期接種ができないのは、おたふくかぜ(ムンプス)ワクチンのみである。また、帯状疱疹ワクチン、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチンについても、定期接種化の検討を継続しており政策の進展が期待されている。

このように日本の予防接種政策は着実に進展してきたが、一方では接種後の有害事象に関する訴訟や報道が政策に多大な影響を及ぼした。患者やその家族が国を相手に取り損害賠償を求めた予防接種被害東京集団訴訟の控訴審判決を受けて、1994(平成6)年に定期予防接種が義務規定から努力義務規定へ変更された(強制接種から勧奨接種へ変更)。近年も、ヒトパピローマウイルス(HPV: Human Papillomavirus)ワクチン接種に関連した報道や訴訟により、積極的勧奨が差し控えられた。世界的な傾向として、予防接種への忌避(Vaccine Hesitancy)が顕著であり、国内でも無視できない問題となっている。現在、世界的な脅威である新型コロナウイルス感染症(COVID-19)においても、ワクチン開発の時期だけでなく、世界的なワクチンの供給方法や、公平性に基づく優先順位付け、有害事象の対応、透明かつ迅速な事前合意形成などについて国内外で注目が集まっている。また、COVID-19の影響によって、日本脳炎ワクチンや小児肺炎球菌ワクチン、MRワクチンの接種率が低下する事象も観察されている。このような状況にあって、ワクチン政策の推進に向けて、市民社会を含めたマルチステークホルダーで、オープンかつ建設的な議論を重ね、国民的な合意を得ることが、従来にも増して重要になっている。

特に、小児から高齢者まで、妊婦も含む全世代が適切なワクチンを接種可能な体制を整える意味において、ライフコースを通じたワクチン接種の必要性や、これまでの政策的変遷により、制度で定められた時期に適切なワクチン接種ができなかった世代への追加接種の必要性、世界で取り組みが進んでいる成人や高齢者を対象としたワクチン接種など、さらなる政策の進展が期待される。

そこで、当機構による本プロジェクトでは、国内外の当分野における産官学民のオピニオンリーダーや関係団体が、アドバイザリーボードとして結集し、ワクチンが平時そして有事にもたらす価値やそのために求められるコミュニケーションのあり方、個人が人生を通し、あらゆる年齢(ライフコース)にわたるワクチン接種の重要性や、ワクチン未接種世代へのアプローチ方法などの課題を抽出し、解決の方向性を提示してきた。また、専門家会合を開催し、予防接種政策の進展の必要性や、実現可能な政策オプションなどについて議論を重ねた。

■アドバイザリーボードの設置(敬称略、五十音順)

- **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)
- 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)
- **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)
- 岡部信彦 (川崎市健康安全研究所 所長)
- 落合 利穏(サノフィ株式会社渉外本部・ワクチン担当ヘッド)
- 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)
- **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)
- 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)
- 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)

■スペシャル・アドバイザリーの設置(敬称略、順不同)

- **鴨下 一郎** (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)
- 武見 敬三(参議院議員/世界保健機関(WHO) UHC 親善大使)
- **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)
- 黒川清(特定非営利活動法人日本医療政策機構代表理事)

※記載のご所属やご役職は、原則として、会合開催時のものを記載

アドバイザリーボード会合・専門家会合などによる議論・発信

2020年8月7日

第1回アドバイザリーボード会合

● 今後の日本のワクチン政策議論の基礎となる議論を実施

2020年9月7日

スペシャル・アドバイザーからの提言

● 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)ワクチンの国際的な供給体制に関する 提言 | を発表

2020年9月15日

第2回アドバイザリーボード会合

● ライフコースを考慮した予防接種・ワクチン政策の再構築に関して議論を実施

2020年11月10日

第3回アドバイザリーボード会合

● 予防接種・ワクチンに関するデータベースに関して「情報の収集方法」「複数の データベース同士の比較や共有」また「収集したデータの評価」について議論を 実施

2020年12月18日

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〜

● 「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〜 論点の整理」を発表

2021年2月19日

第4回アドバイザリーボード会合

■ 国民の理解と啓発を促進するためのコミュニケーション戦略について議論を実施

「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つの視点と具体策の位置づけと今後の活動について

専門家、市民社会・当事者、企業、行政をはじめとしたマルチステークホルダーによる議論を踏まえつつ、当機構が具体的な内容を検討し中立的な立場から、国民にとって望ましい予防接種・ワクチン政策の姿を捉えなおし、現時点での提言としてまとめた。本提言書をベースにより多くのステークホルダーと意見交換を重ねることで、本分野における議論をさらに深化させ、本領域での政策進展を目指す。

今後、本プロジェクトでは、本提言で示された視点について、多様なステークホルダーが結集し、国際的な好事例も参照しながら、より良い日本の予防接種・ワクチン政策を実現するためのプラットフォームとして機能することを目指す。特に、2020年3月11日に世界保健機関(WHO: World Health Organization)から世界的な感染拡大(パンデミック)として宣言された新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)が予防接種・ワクチン政策に与えた影響は甚大であり、現在も多くの議論がなされている。また、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の拡大前には、予防接種基本計画などについての議論もなされて目の前のパンデミックへの対応のため止まっている。政府の対応とともに、行政、地方自治体、企業、報道機関、アカデミア、そして国民の果たすべき役割など、今後数年間は抜本的な議論と進展が期待されている。引き続き様々な立場の関係者を包摂した議論を実施し、当機構の活動が変革の一助となることを目指していく。本提言書をお手に取っていただいた皆様の積極的なご意見とご参画をお願いしたい。



エグゼクティブサマリー

従来の我が国における予防接種・ワクチン政策は、乳児期、幼児期、児童期、思春期、青年期、壮年期、老年期などのライフステージのうち、乳児期、幼児期、および児童期を中心に展開され、国民の健康や生活の質の向上に貢献してきた。一方で、国際的には人生の段階を考慮したライフコースアプローチによるワクチン接種が、健康維持に寄与するだけでなく、社会経済的な利益を生み出すという科学的な根拠が蓄積されている。予防接種の普及により感染性疾患の蔓延が抑えられ、ワクチン未接種者も守られることに繋がる。

新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)のパンデミック(世界的感染拡大)に直面している 2020~2021年において、ライフコースに基づいたワクチン政策を議論することは極めて意義深い。歴史的に感染症は人々の生活を脅かしてきた。記憶に新しいものに、 2018~2019年にかけて国内流行となった風疹および先天性風疹症候群、また輸入感染症としての麻疹流行がある。それぞれのライフステージでワクチン接種がなされていれば回避できた流行と考えられる。日本では、乳幼児を対象にした定期接種のワクチン接種率は高い一方で、対象が思春期以降で任意接種であるワクチンの接種率は伸び悩んでいる。その理由として、ワクチン接種後に生じた有害事象に関する報道やそれに対する政府の対応などに起因した、ワクチン忌避(Vaccine Hesitancy)があると言われる。ワクチン忌避はワクチンの接種を躊躇したり拒否したりする現象をさす。

SARS-CoV-2のパンデミックに対するワクチン接種が世界各国で進んでいる。大規模かつ迅速な予防接種・ワクチン政策により、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)による死亡や重症化の抑制に成功した国が出現している。医学史に類をみない早さで開発、認可にいたった新しいタイプのワクチンにより今回のパンデミックを克服できれば、予防接種・ワクチン政策への国民の信頼が高まり、ライフコースにまたがる予防接種のあり方や社会におけるワクチンの役割についても議論が進展する可能性は高い。

今回の提言では、上記の政策ビジョンに基づき、予防接種・ワクチン政策に関する現状と課題を整理し、以下の5つの視点からより良い予防接種・ワクチン政策の実現に向けて具体策を検討した。なお、本提言は、2020年度より当機構における予防接種・ワクチン政策プロジェクトで実施したアドバイザリーボードと国内外の外部の有識者を招いて実施したグローバル専門家会合を中心に、可能な限り幅広い視点から作成した。今後は、本提言をもとに、提言を政策に結び付けるために設置されたスペシャル・アドバイザーとのより一層の連携を含め、多くのステークホルダーから意見収集を重ねるほか、国際的な潮流を踏まえ、特定のアジェンダにも焦点をあてることで、当事者の健康やリテラシー向上に寄与する発信・提言を重ねる予定である。

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

- 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。

❖ 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

「予防接種に関する基本的な計画」によれば、国や市町村(特別区を含む)、医療機関、関連学会、そして報道機関はそれぞれの立場から最新のエビデンスに基づいたコミュニケーションを図ることが求められる。予防接種を受けられるにも関わらず、躊躇したり拒否したりすることをワクチン忌避と呼ぶ。コミュニケーションはワクチン忌避に対応するためのツールであるとされる一方で、質の低いコミュニケーションの結果としてワクチンに関する人々の受け入れが妨げられる可能性が指摘されている。例えば、HPVワクチンは内科や小児科以外に産婦人科の医師が接種した。一方、接種後の様々な症状に対応するのは他の専門科医師となってしまい、それぞれで対象者が異なるため適切な対応が十分できなかったとの声がある。国と企業がワクチンの有効性・安全性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である地方自治体や、教育・啓発にかかわる関係者および官公庁(政府・厚生労働省・文部科学省・地方自治体関係者)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一元的に議論することが重要である。そのため、下記2つの取り組みが求められる。

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

費用対効果に優れる1次予防が示された予防接種が社会で活かされるためには、科学的に信頼性の高い情報を市民にわかりやすく発信することが求められる。そのために信頼のおける情報発信を発信する部署を政府内に設け、リスクコミュニケーションを担当、適切なタイミングで適切な情報を対象となる層に向けて発信することが求められる。また不適切な情報には国民や報道機関に対しブリーフィングを行うなど、サイエンスコミュニケーションやリスクコミュニケーションを担う体制の構築が喫緊の課題である。加えて、身近な医療従事者や自治体から市民への働きかけも重要である。医療専門職や専門機関、自治体などがオンラインツール等を活用し、一般市民の理解を促進することも有用だと考えられる。一様なメッセージを全体に発するのではなく、ターゲットとする対象の世代に合わせて利用する広報媒体・メディアを選択し、メッセージの内容を個別化させ、双方向性のコミュニケーションを図ることが重要である。日常生活のなかでもワクチンにふれる機会を増やしていく仕掛けも検討すべきである。その過程において、接種対象者が人生の様々な段階や場面で有効なワクチンの情報を得られるよう意識すべきである。

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

予防接種を担う医療者側のアウェアネスやリテラシーの向上が課題となっている。 医療従事者は予防接種に対する普及・啓発において重要な役割を担う。しかしながら、医療従事者がライフコースアプローチに基づいた予防接種の普及・啓発のために、医師会や学会レベルの取り組みとして、研修機会の提供、履修証明(サーティフィケート)制度の導入、また専門医更新における単位認定、また臨床研修や専門医制度への予防接種研修を盛り込みなどにより、広く医療従事者の経験や理解度を高める取り組みを行うことが望まれる。また、地域レベルの取り組みとして、積極的に予防接種率向上に取り組む医師や医療機関の成功事例の共有も有効と考えられる。

❖ 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

被接種者はワクチンによる疾病予防効果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。感染症法に基づく施策として感染症発生動向調査があり、感染症発生情報の正確な把握と分析が行われているが、その結果を国民レベルで迅速に利活用できる体制は十分ではない。このため、国は、予防接種に関する情報を登録するための全国規模のレジストリ(ナショナルレジストリ)、および予防接種対象疾病の発生状況を正確かつ継続的に調査、把握し疾病予防を図るためのサーベイランスシステムを、拡充させ両者を連携させるべきである。これは予防接種実施と疾病発生に関する疫学データを容易に評価できる体制につながる。そこで得られたデータは迅速に市民や医療従事者に提供することが重要である。予防接種記録の電子化および一元化は、予防接種のサーベイランスにおいて被接種者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を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横断的な連携体制も整えるべきである。そのためには、下記4つの取り組みが求められる。

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

地方自治体は予防接種の実施主体であり、5年間予防接種台帳管理が義務付けられているが、自治体間の情報の共有やデータの整合性については未整理のままである。保健所が各地方自治体のデータの取りまとめを行い市町村(特別区を含む)に情報を提供する体制を敷いているが、共通の情報共有基盤(プラットフォーム)が存在しない。したがって、リアルタイムでの各地方自治体から保健所への報告が困難である。情報管理のデジタル化が求められるが、情報入力を行う医療機関や自治体レベルでの効率化も課題として存在する。プラットフォームが構築できれば、未接種者の把握や自治体間を接種対象者が移動した場合でも接種歴の追跡が可能となる。そのためには医療現場や自治体の声を反映し、情報提供等記録開示システム(マイナポータル)などの取り組みと連結が可能なシステムを設計、必要な投資を行い、医療従事者や自治体への教育体制などの予算の確保、また各自治体に管理の責任を記した予防接種法の改正などを行うべきである。

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

ライフコースに基づいた予防接種政策を推進させる上で基盤となる情報システムには、個人の移動や氏名変更などライフイベントに伴う種々の変化を考慮して接種歴をトラックできるシステムづくりが必須である。ライフコースに基づいた予防接種政策を進めていくには、個人の予防接種歴を情報提供等記録開示システム(マイナポータル)などの共通の情報共有基盤(プラットフォーム)に記録し、地域移動なども含め接種主体である地方自治体や医療従事者が把握できる体制が望まれる。また、個人番号(マイナンバー)などの個人識別情報を保健医療に応用し、社会保障や税にかかわる番号制度との紐付けなどを行い、ナショナルレジストリの構築を前提に進めていくことも期待されている。個人識別情報を含むレジストリの情報をサーベイランス等に利用可能するため、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(マイナンバー法)、予防接種法等を必要に応じて改正し実現させるような体制づくりを行うべきである。

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

ワクチンの効果を科学的に評価するにはレジストリを構築した上、情報を利活用していく視点が大切である。効果等の判定に関しては被接種者、感染症、接種後の反応といった3つの視点が存在する。被接種者個人の免疫獲得や感染症流行などの疫学情報は有効性を考える上で必要な視点であり、1次予防効果を可視化することが求められる。有害事象に関しては、2012年度の予防接種法改正により副反応疑い報告の制度において、対象となる症状について接種を行った医師による届け出が義務づけられている。この届出を用いて接種後に生じる有害事象(副反応を疑う症状)を収集することになっている。しかし、有害事象を含めたワクチン接種後に関する事象は審議会が個別に対応策を考えており、必ずしも統一された科学的根拠に基づいた運用がなされているとは言いがたい。そのためには、有効性を科学的に評価できるシステム(VAERS: Vaccine Adverse Event Reporting System)を構築、柔軟に運用し、市民が抱きうる懸念の払拭することが望まれる。

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

医療提供者が主導して副反応を疑う症状(有害事象)に関して報告を行う、パッシブ(受動的)サーベイランスの手法が取られ、自発報告であるための欠点が存在する。従来のパッシブサーベイランスのみではワクチンの安全性や有効性について、迅速かつ客観的な評価が困難であり、特定の情報のみが表面化または抑制される報告バイアスや推測の下での議論が求められる場合がある。有害事象の正確な評価には非接種者の情報が必要であり、保健当局側が非接種者の情報も把握するためのアクティブ(能動的)サーベイランスが必要である。そのため、議論の透明化を意図し、より正確な全数把握、未接種者との比較など、副反応を評価する体制を整えるために予防接種法の改正によりアクティブサーベイランスを行う体制構築を検討すべきである。

❖ 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

視点1~3をもとにした取り組みを進めるためには、予防接種およびワクチンに関する有効性と安全性に関する国民の理解と合意が必須である。効果を多面的に評価することが重要であり、予防接種から得られる死亡率低下、罹患率低下といった利益のみならず、重症化予防による健康への影響、経済的・社会的利益も考える必要がある。また、日常生活動作(ADL: Activities of Daily Living)の維持は就業継続や家族の保護などにつながり、社会活動を維持する上でもライフコースを考慮した予防接種がもたらす効用は大きいために、複数の尺度でワクチンの価値を評価する必要がある。国民の命と健康を守る安全保障として政府が担うべき役割を明らかにするとともに、国民一人一人に正しい理解と認識を醸成し、科学的な根拠に基づき個人が選択できる社会を構築することが求められる。そのためには、下記2つの取り組みが求められる。

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

予防接種政策を進める上で社会的コンセンサスの形成が欠かせない。共通認識の構築には時間を要する。また、先述の情報管理システム構築や、医療従事者への啓発・教育、またコミュニケーション戦略の実行には、国や地方自治体、関連学会、団体等の専門職組織を交え予防接種・ワクチン政策に関する議論を継続的行う体制づくりが必要である。ライフコースを通じたワクチンの役割を日本で定義するにあたって、市民はコミュニケーション戦略の一端を担う、また制度設計に関してかかわるなどの役割が期待される。そのためには、長期的な視点でもってマルチステークホルダーで継続的に議論を続けるための体制整備が望まれる。

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

ワクチンに関する偽情報(Disinformation)や医学的な誤情報(Misinformation)が社会に蔓延するとワクチン忌避が拡大し、大きな損失を被る可能性がある。このような情報が増幅されないための防御策が必要である。そのためには、政府は最新の知見を基にした、わかりやすい情報を発信することが期待され、医療専門職は診療現場で丁寧な説明を行い理解促進することが期待される。一方で、メディアや市民にも一定の役割が期待される。報道機関に対して情報を提供する体制の整備や、表現についてのガイドラインの作成とともに、報道内容についての第三者による評価などについて検討が待たれる。また、小中学生に対してはワクチンの有効性や安全性に関する知識を義務教育のなかで伝えていくとともに、思春期以降は市民教育の一環としてワクチンに関する知識を広めていくべきである。

❖ 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

ワクチンの研究開発、政策立案、接種の実施等にかか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する必要がある。 特に新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対する国内のワクチン産業の対応は後塵を拝 している。政府は新型コロナワクチンの接種を急いでいるが、国民の生活が正常化するのは まだ難しい状況である。また、ワクチン政策にかか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を構築すべき点である。2007年に当時、厚生労働省医 政局の経済課、研究開発振興課、健康局の結核感染症課、医薬食品局の血液対策課、そして 医薬食品局の審査管理課にまたがる課題として策定された「ワクチン産業ビジョン」も踏ま え、政府は、危機管理用途のワクチンの研究開発が速やかに有事に行われるよう平時からの 対策を講ずる必要がある。すなわち、平時から産学官の感染症対策技術の研究開発と連携を 支援し、企業に対してそれらの技術を活用できるバイオ医薬品市場および最低限の収益の予 見可能性を示すとともに、企業による研究開発および生産のために必要な投資のためのイン センティブの提供や、有事の際の速やかな臨床開発を含む研究開発投資の実行を提供するこ とが期待される。また、今般のCOVID-19に対して実施した政策の評価をするとともに、資源 の配分の方法、法律の整備、そして民間企業への援助のあり方について第三者機関によるが 議論が求められる。

- 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 COVID-19によって、パンデミックにおけるワクチンの意義は広く認知されることとなった。同時に公衆衛生的危機に備え、平時から有事を想定して体制づくりをすることが極めて重要である。今後、新たなパンデミックに備え、公衆衛生的危機における予防接種政策を議論すべきである。ワクチンの特例認可には医薬品医療機器等法、ワクチン接種に関しては予防接種法や検疫法の所掌範囲であるが、これらの法およびそれに伴う体制が今後の新興感染症に十分に対応できるように検証が求められる。
- 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** 新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)のパンデミックにおいて、国内でワクチンを開発し、供給することができていない。今後のパンデミックにおいて、ワクチンが他国から安定して供給を受けられる保証はなく、長期的な観点に沿った研究開発や供給体制の確立について議論し、早期に体制を構築すべきである。また、有事におけるサプライチェーン、接種提供体制のあり方や公費の接種についても、十分な検証とともに、健康安全保障の観点からの見直しが求められる。

アドバイザリーボード、スペシャル・アドバイザー略歴

アドバイザリーボード(敬称略、五十音順)

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。

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展。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 利穏(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。

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、マラウィ共和国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、感染対策チームリーダー。蒲

郡市医師会:感染症対策委員会委員長、予防接種・新型疾病対策・感染症対策理事。

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~)。

スペシャル・アドバイザー(敬称略、順不同)

鴨下一郎(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)

1979年日本大学大学院医学研究科修了(医学博士)。1993年衆議院議員当選、1994年環境政務次官、2002年厚生労働副大臣、2005年衆議院厚生労働委員長、そして2007年環境大臣を歴任。自民党においては、2009年自民党政務調査会会長代理、2012年自民党幹事長代理、2012年自民党国会対策委員長、2013年自民党 社会保障制度に関する特命委員会委員長代理、2015年衆議院消費者問題に関する特別委員会委員長、そして2018年自民党社会保障制度調査会会長をと務める。

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デイウォッチ、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。

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。

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内科教授。1983年帰国後、東京大学内科教授、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。

謝辞

本政策提言の作成にあたり、2020年初旬より、産官学民の多くの方からご意見を頂戴 いたしました。本プロジェクトに対して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アドバイザリーボード(五十音順)阿真 京子氏(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)、荒井 秀典氏(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 敏氏(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)、氏家 無 限氏(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)、岡 部 信彦氏(川崎市健康安全研究所 所長)、落合 利穏氏(サノフィ株式会社渉外本部・ ワクチン担当ヘッド)、齋藤 昭彦氏(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 明則氏(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)、中山 久仁子氏(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)、宮入 烈氏(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)、ご助言をいただいたスペシャル・アドバイザー(五十音順) 鴨下 一郎氏 (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)、武見 敬三氏(参議院議員 / 世界保健機関(WHO) UHC 親善大使)、古屋 範子氏(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)、また、ご助言いただいたオブザーバー(五十音順)今川 昌之氏(一般社 団法人 日本ワクチン産業協会 代表理事(理事長))、齋藤 直一氏(ヤンセンファーマ 株式会社 ポリシーインテリジェンス部 部長)、佐藤 大作氏(医薬品医療機器総合機構 組織運営マネジメント役)、多屋 馨子氏(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)、松本 愼次氏(欧州製薬団体連合会(EFPIA)日本支部 ワク チン部会 部会長)、脇田 隆字氏(国立感染症研究所 所長)そしてグローバル専門家会 合にご登壇いただいた皆様(アルファベット順)、廣瀬 佳恵氏(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)、守屋 章成氏(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)、大石 和徳氏(富山県衛生研究所 所長)、Lois Privor-Dumm氏(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 大人 のワクチンディレクター)、高島 義裕氏(世界保健機関(WHO)西太平洋事務局 疾病 対策局 VPD部門 コーディネーター)、Huong Thi Giang Tran氏(世界保健機関(WHO) 西太平洋地域事務局 疾病対策局 ディレクター)に深く御礼を申し上げます。

なお、ご所属およびご役職は、原則として、会合開催時のものを記載しており、現職と異なる場合がございます。また本提言は、本プロジェクトにおける議論を筆者である日本医療政策機構が取りまとめたものであり、特定の個人あるいは組織の意見を代表するものではございません。

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。

協賛(五十音順)

サノフィ株式会社 ヤンセンファーマ株式会社

共著者 (順不同)

島袋 彰(日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト)

菅原 丈二(日本医療政策機構 マネージャー)

河野 結(日本医療政策機構 アソシエイト)

乗竹 亮治(日本医療政策機構 理事・事務局長/CEO)

中村 友香(日本医療政策機構 インターン)

柴崎 愛美(日本医療政策機構 インターン)

斎藤 龍太(日本医療政策機構 プロジェクトスペシャリスト)

有馬 詩織(日本医療政策機構 アソシエイト)

坂内 駿紘(日本医療政策機構 アソシエイト)

