HGPI

Health and Global Policy Institute

「予防接種・ワクチン政策推進」プロジェクト

個人の年齢、職業、生活様式などのライフコースに沿ったワクチン・予防接種の活用強化に向けた提言

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について 1

■ 本提言の目的 2

エグゼクティブサマリー 4

1　ワクチン（の接種率の向上）を通じて国家の健康を支える予防接種・ワクチン政策の強化 . 4

2　個人のライフコースに沿った予防接種・ワクチン行政の推進 5

政策提言 6

1.　ワクチン（の接種率の向上）を通じて国家の健康を支える予防接種・ワクチン政策の強化 . 6

1-1. アクセス 6
1-2. アフォーダビリティ 6
1-3. アウェアネス 7
1-4. アクセプタンス 8
1-5. アクティベーション 9
1.6. 各ステークホルダーに求められる取り組み 10

2.　個人のライフコースに沿った予防接種・ワクチン行政の推進 12

2-1. ライフコースに沿った予防接種・ワクチン政策の推進に向けて 12
2-2. 乳幼児・小児のワクチン接種の推進に向けた、保護者を取り巻く予防接種環境の強化 13
2-3. 比較的受診率の低い青年・成人層への効果的な情報発信 13
2-4. 高齢者の身近な医療・介護従事者を通した正確でわかりやすい情報発信の推進 14

謝辞 15

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について

予防接種・ワクチンは、「医学史上最高の発明」と称され、とりわけ感染症対策としては、最も経済効率の高い対策の 1 つと考えられている。新型コロナウイルス感染症（COVID-19: Coronavirus Disease 2019）の流行下で、予防接種・ワクチンの公衆衛生的、社会経済的な価値が国内外で再認識されている。公衆衛生および健康の側面では、予防接種・ワクチンが個人だけでなく、予防接種を受けていない・受けることができない人や次世代をも含む集団、社会を守りうる対策である。そして社会経済の側面では、予防接種・ワクチンは、ひとたび感染症が流行した際の社会経済的に大きな影響を防ぎうる対策である。特に、COVID-19 によって、国民の健康やこれまでの生活、社会経済活動が大きく阻害されたことで、国家の安全保障、特に憲法第二十五条に規定されている健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を守る健康安全保障（ヘルス・セキュリティー）としても、予防接種・ワクチン政策の体制整備を推進する動きが世界で見られている。

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。しかし、少子高齢化人口減少社会において、乳児期、幼児期および児童期にとどまらず、国民一人一人のライフコースに基づいた、病気や怪我を予防する予防医療、特に「予防接種」「スクリーニング」「カウンセリング」そして「予防的な内服」がますます重要になってきている。

予防接種・ワクチン政策は、ワクチンによって防ぐことのできる疾患（VPD: Vaccine Preventable Disease）から国民の健康と安全、さらには社会経済活動を保障するために必要不可欠な政策である。病気になることを防ぐ一次予防の手段として、予防接種は歴史的に

も確立された公衆衛生上の手法であり、かかりつけ医制度の推進などを含む今後のプライマリ・ケア体制の強化の上でも、欠くことのできない重要な論点である。

予防接種法では、「伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために公衆衛生の見地から予防接種の実施その他必要な措置を講ずることにより、国民の健康の保持に寄与するとともに、予防接種による健康被害の迅速な救済を図ること」が目的として明記されている。今回の COVID-19 によって、予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための予防接種に関する基本的な計画を定める作業にも影響が生じている。

「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。

■ 本提言の目的

今回の新型コロナワクチンの接種を進める中で、医療従事者や基礎疾患を有する国民、また高齢者が優先接種の対象となっていたが、当初は高齢者を対象とした肺炎球菌ワクチンや HPV ワクチンなどの状況から接種率は低調だと予想されたが、結果として、短期間に世界的にも高い接種率となった。その背景には、集団接種、個別接種、職域接種などそれぞれのライフステージにおける予防接種のアクセス阻害要因に対する措置が取られたことや、公的機関や専門家などからの情報発信を中心としたコミュニケーションの変化、報道機関を通じたリスクの理解の促進、そして社会全体として感染症対策における予防接種・ワクチンの認識が大きく変化したことが考えられる。

一方で、新型コロナワクチンの接種の優先順位が低くなった若年層などにおいては、感染状況の変化にともなう COVID-19 に対するリスク認識の変化や、日本で承認されていた mRNA ワクチンによる副反応などの影響により接種率は低くなっている。

また、現在、小児を対象とした定期接種については高い接種率となっているものの、高齢者用肺炎球菌ワクチンや任意接種となっている帯状疱疹ワクチンなどにおいては、その公衆衛生上の期待される効果に見合った接種率とはなっていない。小児期、青年期、高齢期に打ち損じた対象者にどのように接種するのか（キャッチアップ接種）、定期接種を完遂していても時代とともに追加接種が必要となるワクチンへの対応、海外進学・赴任や旅行

等に伴って必要となるワクチンへの対応、そして妊娠可能な女性と妊婦、慢性疾患や免疫不全、保健医療介護従事者などそれぞれに必要となるワクチンなど課題は多くある。

感染症による「いかなる損失も防ぐ」ために、「ワクチンは小児科」「ワクチンは子どもが生まれた際に考えるもの」という考え方から、「すべての診療科」「子どもだけでなく青年期や高齢期を含めたライフコースで考えるもの」であるというパラダイムシフトが求められる。

本提言では、こうした国内の状況を鑑み、COVID-19 や次のパンデミックへの備え、ライフコースに基づいた予防接種・ワクチン政策について、有志の専門家による議論を取りまとめる。この提言を通じて、日本の予防接種・ワクチン政策が推進され、VPD から国民の健康と安全、さらには社会経済活動を守ることのできる体制の整備の構築のための議論が産官学民において広がり、具体的な対策が実践されることを求める。

なお、当機構では、予防接種・ワクチン政策 推進プロジェクトにおける 2020 年度の議論を基に、2021 年 6 月に「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」を公表した。本提言は、この 5 つの視点に沿って行った 2022 年度の取組みの 1 つである。

エグゼクティブサマリー

1　ワクチン（の接種率の向上）を通じて国家の健康を支える予防接種・ワクチン政策の強化

1.1　アクセス

- 住んでいる自治体の予防接種政策や近隣医療機関の接種体制の違いによって予防接種・ワクチンへのアクセスが左右されない体制の構築

1.2　アフォーダビリティ

- ワクチンの接種率向上に向けた、公費助成による自己負担の軽減
- 公費助成を検討する際の費用対効果の観点の必要性と、そのための評価体制の構築

1.3　アウェアネス

- 疾患および予防接種情報に関する、ライフコースに合わせたわかりやすく効果的な情報提供体制の強化
- 年齢層ごとの主要な情報ソースを考慮した情報発信の強化

1.4　アクセプタンス

- 予防接種・ワクチン政策や、そのリスクとベネフィットに関する国民の包括的な理解を醸成するための義務教育課程でのカリキュラム化
- ワクチンに対するベネフィットの礎となる VPDs の疾患そのものや疾病負荷に関する理解の醸成と、そのための情報発信の強化
- ワクチンの安全性と副反応、有害事象に対する救済制度等に関する適切な情報発信の強化

1.5　アクティベーション

- ライフステージに合わせて、適切なタイミングで必要な情報を伝えるリマインダーの強化と自治体ごとの好事例の横展開
- 学校や職場など、所属する組織からの情報発信の促進

1.6　各ステークホルダーに求められる取り組み

- 被接種者を取り巻く多様なステークホルダー、社会が一体となり、情報格差のない意思決定環境の構築

- 定期接種・任意接種、A 類・B 類などの違いによる接種率への影響に関する分析と、最新のエビデンスに基づいた定期的な制度見直しの徹底
- 予防接種事業の責務を担う地方自治体の創意工夫を促す制度の構築
- メディアによる情報発信の影響の振り返りと今後のさらなる検討の深化
- 健康の専門家としての医療従事者に対する予防接種および予防接種に関わる患者とのコミュニケーションに関する教育の強化
- コロナ禍での予防接種・ワクチン接種体制に鑑みた、保健所・地方衛生研究所の活用やマルチステークホルダーの連携体制の強化

2　個人のライフコースに沿った予防接種・ワクチン行政の推進

2.1　ライフコースに沿った予防接種・ワクチン政策の推進に向けて

- ライフコースに沿った予防接種実施体制の強化

2.2　乳幼児・小児のワクチン接種の推進に向けた、保護者を取り巻く予防接種環境の強化

- 母子保健事業や学校保健事業と連携した予防接種促進の推進
- 有事における集団免疫の獲得に向けた小児のワクチン接種の重要性の発信の強化

2.3　比較的受診率の低い青年・成人層への効果的な情報発信

- 接種対象者に届く、国による強い勧奨の強化
- 副反応や有害事象に関する偏った情報発信に対する対応の検討
- 集団免疫を念頭に置いた、抗体検査と予防接種を両輪とした感染症対策の強化

2.4　高齢者の身近な医療・介護従事者を通した正確でわかりやすい情報発信の推進

- かかりつけ医や高齢者対象の健診などを通したわかりやすい啓発体制の強化
- 年齢だけではない、VPDs への罹患やそれに伴うリスクなどに応じた接種勧奨の実施

政策提言

1. ワクチン（の接種率の向上）を通じて国家の健康を支える予防接種・ワクチン政策の強化

1-1. アクセス

住んでいる自治体の予防接種政策や近隣医療機関の接種体制の違いによって予防接種・ワクチンへのアクセスが左右されない体制の構築

ワクチン接種へのアクセスの向上に向けて重要である接種場所について、今回の新型コロナウイルス感染症対応の中で、世界各国で大幅な変更、要件の緩和がなされた。接種場所について、日本では主に、集団接種（自衛隊による大規模接種含む）、個別接種、職域接種がなされ、接種場所の多様化が進み、アクセスの改善が試みられた。さらに諸外国においては、薬局、駅、商店街や商業施設などで接種が実施されており、有事のさらなるアクセスの向上に向けて、こうした好事例を踏まえた検討が必要である。また、接種可能時間については、仕事などで日中に接種に行くことができない人にとっては、十分なアクセスが担保されなかったことも指摘されており、接種時間の延長などの対応も今後検討が求められる。人口密度の低い地方においては、接種場所の多様化や時間の延長を行っても、接種会場への物理的なアクセスは大きな課題である。公共交通機関、タクシーなどの民間企業を含む社会インフラシステムと連携した支援体制の構築は、接種率向上に資する可能性が有る。

こうした接種可能場所や時間を増やすためには、接種を実施することができる人材の確保が必須であり、接種を実施する職種についても検討がなされた。日本においては、予防接種・ワクチンについて、医師およびその指導の下で看護師による接種が実施された。薬剤師をはじめとした多職種による接種などについても議論がなされたが、制度化にはいたらず、引き続きの検討が必要である。

また、接種を受けるまでのプロセスの利便性や接種のために必要とされる移動への支援も、ワクチン接種のアクセスを高めるうえで重要である。新型コロナワクチンの大規模接種において、接種券の運用方法や情報発信等に関する各基礎自治体の創意工夫がなされた。コロナ禍での好事例や教訓を整理、検証し、デジタル化の推進など今後の予防接種事業の効率化に向けた議論が求められる。

1-2. アフォーダビリティ

ワクチンの接種率向上に向けた、公費助成による自己負担の軽減

金銭的な負担についても考慮が求められる。今回の新型コロナウイルス感染症では、公費からの支給により、接種にかかる国民の自己負担はなかった。しかし、一部の予防接種においては、地方自治体による公費などは申請された場合のみの対応となっており、必ずしも、誰もが大きな負担なく利用しやすい状況にはなっていない場合がある。公費助成の有無が接種率に大きく影響することは、これまで様々なワクチンにおいて確認されており、翻って公費助成の有無を決定する行政の対応は極めて重要である。

公費助成を検討する際の費用対効果の観点の必要性と、そのための評価体制の構築

優良な費用対効果の報告によってワクチンの公費助成が普及した例として、高齢者向けの肺炎球菌ワクチンがあげられる。同ワクチンは、65 歳以上の高齢者に対して、北海道久遠郡瀬棚町で初めて公費助成が実施された。公費助成を始めたところ国民健康保険制度上の高齢者の肺炎による医療費が激減したことが報告され、他の自治体にも公費助成が広がったことが知られている。こうした費用対効果、財政上の有効性を示すことは、財源の限られる各自治体の意思決定において重要である。

一方で、疾患やワクチンの特徴によって、その費用対効果の評価が難しい場合があり、考慮が必要である。特に、ワクチンによる予防効果が確認できるまでの期間が長いワクチンの評価には、課題が残る。また、ワクチンによって削減されるコストは、その疾病によってかかる直接的なコストだけではなく、介護費など疾病への罹患に付随する間接的なコストも考えられ、ワクチンのベネフィットとコストを医療経済的な視点から研究するための体制の構築が必要である。

1-3. アウェアネス

疾患および予防接種情報に関する、ライフコースに合わせたわかりやすく効果的な情報提供体制の強化

現在、予防接種は、予防接種に関する基本的な計画の下で、国と地方公共団体によって、ワクチン接種スケジュールに関する知識や、予防接種・ワクチンによって防げる感染症に対する知識の普及、ワクチンや疾患の啓発などが実施されている。一方で、予防接種を行っていない人は単に予防接種の情報に触れることがなく、接種するかどうかの検討すらしていない人が多く存在しており、各ライフコースで対象となる予防接種に関する情報提供の強化を検討する必要がある。特に、定期接種であれば、対象者への自治体からの勧奨、通知が行われるが、任意接種では通知されないため、ワクチンの存在すら知らない人が大多数であり、今後の対応の検討が必要である。

年齢層ごとの主要な情報ソースを考慮した情報発信の強化

HPV ワクチンに関する情報ソースについて、2021 年に、高校 1 年生と保護者に実施したアンケートによると、保護者では、情報が「メディアから入ってほしい」という回答が多かったのに対し、当事者である高校生では、「学校から情報が入ってほしい」という回答が多かった。また、医療との接点、特にかかりつけ医を持っているかどうかや、対象となる定期健診の有無も年齢層によって大きく異なる。かかりつけ医を持っている割合や、定期健診の頻度が他年齢層よりも高い高齢者や乳幼児には、健診時や受診時に周知を行うことが効果的であると考えられ、こうした医療との接点の活用を積極的に行うべきである。

1-4. アクセプタンス

予防接種・ワクチン政策や、そのリスクとベネフィットに関する国民の包括的な理解を醸成するための義務教育課程でのカリキュラム化

近年の研究で、個人の感情や認知バイアスが接種に影響を与えることがわかってきている。予防接種に関する認知や納得感の醸成のためには、ワクチンを接種するベネフィット、接種するリスク、そして接種しないことによるリスクも含めた議論が必要である。その議論の前提となる VPDs の疾患負荷やそれに罹患するリスク、ワクチンのベネフィットや社会におけるワクチンの価値、ワクチンの副反応とその救済制度などについて、さまざまな方法によるわかりやすい情報の発信が求められる。また、予防接種事業は、国民全体的な議論が求められる公衆衛生的介入であり、国民全体での理解の醸成に向けて、ワクチンの特徴や予防接種事業について、義務教育課程に組み込むために、今後検討が進められることが期待される。

ワクチンに対するベネフィットの礎となる VPDs の疾患そのものや疾病負荷に関する理解の醸成とそのための情報発信の強化

年齢層や、ワクチンの種類に関わらず、病気に感染した際の具体的な症状などを知ってもらうことにより重要性の理解が深まる。今回の新型コロナワクチンを見てみても、感染するとどうなるかという情報が高齢者にだけでなく家族にも迅速に伝わり、我先に接種しようという高齢者の行動に繋がったと考えられている。他の例をあげると、帯状疱疹ワクチン接種を望む人の場合には、知人・友人・家族等が帯状疱疹に罹患し、痛みに苦しむ姿を見た人であることが多い。どのような病気なのか、ワクチン接種をすることでどのようなベネフィットがあるのかをわかりやすく発信していくことで理解が深まることが期待される。

「打ち控え」という問題についても、それぞれの疾患の有するリスクやライフコース

上のそれぞれの集団の抱えるリスクを考慮した議論が求められる。ワクチンを打たないリスク、つまり、なぜ自分がワクチンを打たないといけないかを理解できておらず、「自分は大丈夫」と考え、ワクチンの重要性が理解されていない状況が散見される。例えば、肺炎球菌ワクチンであれば、65 歳以上になると発症率・死亡率とも上昇するといった情報の発信、有効性とリスクのバランスを伝えながら進めていく必要がある。また、がんの入院患者で帯状疱疹にかかる人が多いことをはじめ、年齢層だけでなく、特定の疾患の罹患による、VPDs への罹患リスクや罹患後の重篤化のリスクについての情報発信も重要である。

疾患に関する知識の普及啓発については、厚生労働省、国立感染症研究所、そして基礎自治体の担当する部署によってなされている。情報の正確性に重きが置かれた発信となっており、それぞれその対象者のライフステージに合わせた発信にするには改善の余地がある。また、民間企業や市民社会組織からの情報発信の一層の促進と活用が期待される。

ワクチンの安全性と副反応、有害事象に対する救済制度等に関する適切な発信の強化

安全性や副反応などに関する情報は、医師等が定期の予防接種又は臨時の予防接種を受けた者が一定の症状を呈していることを知った場合に、厚生労働省に報告する「副反応疑い報告」などの制度を活用して把握されている。しかし、「副反応疑い報告」で集められた情報は、必ずしも一般の人が自身で解釈をして接種の判断をするために活用されていない。集められた報告の中で、重要なものについては丁寧な対応が求められる。

HPV ワクチンでは、インターネット上で、副反応による被害と訴える古い情報や、不安をあおるような有害事象に関する情報が出てくることが問題視された。ワクチンの接種率を高めるためには、このような情報によってつくられた不安を取り除く必要があり、有害事象に関するインターネット上の情報のあり方について、検討が求められる。

同じく、HPV ワクチンの昨今の議論の中では、被接種者が接種後に体調の変化を訴えた際の救済措置に関する発信も積極的に行われた、積極的な勧奨の再開の合意形成に寄与したと考えられる。このように副反応・有害事象などのワクチンを接種するリスクとともに、その救済制度に関する発信を行うことで、安全性に関する不安を緩和することが期待される。

1-5. アクティベーション

ライフステージに合わせて、適切なタイミングで必要な情報を伝えるリマインダーの

強化と自治体ごとの好事例の横展開

予防接種・ワクチンに関する情報が、その対象者もしくは保護者が意思決定の判断をする際に、適切に提供されることが重要である。地方自治体が予防接種スケジュールに沿った形で、予防接種券を郵送することはその一つの役割を担っている。一方で、こうした発信の内容は、「接種しましょう」や「接種のための費用補助をします」というメッセージにとどまっていることも多く、対象者が「打ちに行きたい」と思えるような啓発活動、接種しやすくするサポートが必要である。工夫して接種率を上げている自治体もあるが、その好事例の共有は限定的であり、好事例の横展開を促進する必要がある。

学校や職場など、所属する組織からの情報発信の促進

ライフステージを考慮した発信を行うにあたっては、対象者の年齢層などに応じて、学校や職場などの所属組織からの情報提供が有効である。前述の調査では、中高生の中には、学校がワクチンに関する情報のソースとなることを望む場合も多く、現行の予防接種法上の自治体からの勧奨の他に、所属組織などを巻き込んで情報提供していく制度の検討が期待される。

1.6. 各ステークホルダーに求められる取り組み

被接種者を取り巻く多様なステークホルダー、社会が一体となり、情報格差のない意思決定環境の構築

予防接種に関する基本的な計画の中では、国民の予防接種及びワクチンに関する理解と認識のために、国の役割、市町村の役割、医療従事者の役割、被接種者及びその保護者の役割、そしてその他関係者の役割を示している。これらの役割に限られず、被接種者を取り巻く様々なステークホルダーが、社会情勢に適した役割を担い、情報の格差のないなかで意思決定がなされるべきである。

定期接種・任意接種、A 類・B 類などの違いによる接種率への影響に関する分析と、最新のエビデンスに基づいた定期的な制度見直しの徹底

予防接種に関する基本的な計画の中では、「予防接種に関する啓発及び知識の普及」が国の役割として明記されている。その中には、予防接種事業に従事する者に対する研修の実施や予防接種の有効性及び安全性の向上を図る調査及び研究なども含まれている。国による推奨の度合いは極めて重要で、定期接種、任意接種に関する区分の設定や、勧奨の有無、努力規定などについては、その決定や情報共有の仕方がどのような接種率につながるのか、慎重な分析が求められる。

また、定期期接種であっても、A 類疾病と B 類疾病ではその接種勧奨や努力義務に大きな違いが生まれ、接種率にも影響を与える。例えば、B 類疾病に分類される高齢者の肺炎球菌ワクチンには、接種勧奨や努力義務がない。A 類疾病か B 類疾病かという議論は、20 年以上前になされたものであり、その後のエビデンスの蓄積を考慮し、適時的あるいは定期的な見直しの制度化が求められる。

予防接種事業の実施主体である市町村の創意工夫を促す制度の構築

予防接種事業は市町村がその実施主体であり、社会におけるワクチンの位置付けや価値が自治体担当者に正確に伝わっていることが重要である。前述の接種対象者に対する通知の中で、接種率が少しでも高くなるように工夫をすることは接種率向上に向けて有用と考えられ、こうした創意工夫を促すような制度の構築が求められる。

メディアによる情報発信の影響の振り返りと今後のさらなる検討の深化

予防接種に関する基本的な計画において、報道機関についても、広く国民が予防接種による感染症予防の効果及び副反応のリスクなどの情報について正しい知識を得られるように普及啓発に努めることが求められている。今回の新型コロナワクチンへの対応においては、リスクとベネフィットの比較がその時々における最新の科学的な知見をもとに実施された。こうしたメディアの活動とその影響について振り返り、今後のワクチン・予防接種政策におけるメディアの役割について、さらなる検討が期待される。

健康の専門家としての医療従事者に対する予防接種および予防接種に関わる患者とのコミュニケーションに関する教育の強化

国民皆保険の日本においては予防に対する国民のインセンティブが働きづらく、自己負担がある予防接種の接種率向上には限界がある。そのため、どの疾患についても一定の理解を持つ医療従事者への啓発が重要になる。また、予防接種・ワクチンに関する啓発だけでなく、行動変容に繋げていくことを目的とした、わかりやすいコミュニケーションに関する啓発を一緒に進める必要がある。

ライフコースを考慮した際に、肺炎球菌ワクチン、インフルエンザワクチン、帯状疱疹ワクチン、HPV ワクチン、そして風疹ワクチン（第 5 期）などについて、かかりつけ医として勤務している医師を中心とした医療従事者に知ってもらう取り組みが重要である。これまで VPDs に関連性が高くないと考えられてきた診療科であっても、基礎疾患が感染症に与える影響がわかってきたことで果たしうる役割が知られ始めており、多様な診療科の医療従事者に対する啓発活動が必要である。

特に、日本医師会などが生涯教育プログラムの中でワクチン接種をどこに位置付けているかが問題になってくる。近年、開業医で医師会に所属していないケースも増えているため、そういった医師へ予防接種・ワクチンについて知ってもらうための取り組みの重要性も増している。関連する学会での啓発活動などとも連携して、医療従事者への啓発を進めていくことが期待される。

コロナ禍での予防接種・ワクチン接種体制に鑑みた、保健所・地方衛生研究所の活用やマルチステークホルダーの連携体制の強化

新型コロナワクチンや COVID-19 への対応において、これまでは予防接種行政へ統一された関わり方が確立されていなかった保健所や地方衛生研究所は、それぞれの設置されている基礎自治体単位での感染症の流行状況や、医療経済・社会経済的な評価などを担い、ワクチン接種にも貢献してきた。今後の体制の中で、保健所、地方衛生研究所との連携の強化が期待される。

また、前述の通り新型コロナワクチンでは、個別接種などにおけるかかりつけ医の重要性や職域接種など企業による取り組み、そして地方自治体などによる集団接種などにより接種率の向上がなされた。

2. 個人のライフコースに沿った予防接種・ワクチン行政の推進

2-1. ライフコースに沿った予防接種・ワクチン政策の推進に向けて

ライフコースに沿った予防接種実施体制の強化

前述の通り、予防接種の実施にあたっては、被接種者及びその保護者、国、地方自治体、医療従事者などの様々なステークホルダーが関連している。また、予防接種の実施に関わるステークホルダーは、予防接種の対象者の年齢、職種などのライフコースによって大きく変化するため、ライフコースに応じて、接種対象者を取り巻く関係者が、効果的に予防接種を実施する体制を整える必要がある。

例えば、かかりつけ医を持つ割合や、医療機関を受診する頻度は、年齢層によっておおきく異なる。こうした医療との接点の違いは、医療機関で予防接種の情報に触れる機会に影響すると考えられる。また、前述のように、高校生とその保護者では、予防接種の情報提供元として希望する情報ソースが異なることが報告されている。年齢層などの違いによって、信頼する情報提供元や、日常的に活用している主要なメディア媒体が異なることは、予防接種に関する情報をどのように効率的に発信するかを考えるうえで重要である。

2-2. 乳幼児・小児のワクチン接種の推進に向けた、保護者を取り巻く予防接種環境の強化

母子保健事業や学校保健事業と連携した予防接種促進の推進

乳幼児、小児のワクチン接種に向けては、本人のみならず保護者の理解を得ることが必要である。出産前には妊婦健診や両親学級、出産後は乳幼児健診や産後ケアなどの母子保健事業や、学校健診などの学校保健事業と連携した予防接種に関する正しい情報を提供し、予防接種に関する啓発を行うことが重要である。こうした事業は、健診などの個人への啓発機会だけでなく、両親学級などの集団への啓発の場もあり、積極的な活用が期待される。

有事における集団免疫の獲得に向けた小児のワクチン接種の重要性の発信の強化

現在、小児の新型コロナワクチンへの反対意見が多く寄せられ、かつての HPV ワクチンに類する不安感が生じている。欧州や米国でもその活用方法に違いが生じている難しい問題であり、安全性や有効性に関する科学的な分析については、国がしかるべき体制の下で、リスクとベネフィットのバランスを冷静に判断し、国民への説明責任を果たさなければならない。

病気に罹患することのリスクが伝われば、保護者のワクチンに対する認識が変わる可能性が大きいと考えられ、ワクチンを接種するベネフィット、接種するリスク、そして接種しないことによるリスクも含め、病気に感染した際の具体的な症状などを知ってもらうことにより重要性の理解が深まる。子どもから大人、お年寄りへと感染が広がっていくリスクや、家庭感染予防の重要性なども伝えたうえで、判断をゆだねるべきである。

2-3. 比較的受診率の低い青年・成人層への効果的な情報発信

接種対象者に届く国による強い勧奨の強化

乳幼児期の予防接種は乳児健診の際に概ね漏れなく行われるが、乳幼児期から外れてしまう青年期以降のワクチンは積極的な啓発が必要である。特に HPV ワクチンをはじめとした定期接種 A 類のワクチンについては、予防接種に関する情報と努力義務を対象者に漏れなく伝えるために、新型コロナワクチンと同程度に国からの強い啓発が求められる。HPV ワクチンにおいて、積極的勧奨が差し控えられた際に接種率が大幅に低下したことからも、国の方針や地方自治体からの勧奨の有無の重要性は容易に想像できる。

副反応や有害事象に関する偏った情報発信に対する対応の検討

HPV ワクチンをはじめとして、予防接種を含む医薬品には副反応のリスクがあり、イン

ターネットで関連する情報を検索した際に、副反応被害等の情報が目に入ることで不安が煽られてしまうことがある。アクセプタンスを醸成するためには、インターネット上での情報のあり方について、今後の検討が求められる。

集団免疫を念頭に置いた、抗体検査と予防接種を両輪とした感染症対策の強化

集団免疫を目指した予防接種においては、抗体保有率を考慮した対応が効果的である。風疹ワクチンでは、定期接種が開始された 1977 年から 1995 年 3 月まで男性を対象にしておらず、その間に本来対象者となる男性には接種が実施されなかった。その結果、特に 40 代から 60 代の成人男性の抗体保有率が低くなっており、そこからの感染の拡大が生じている。こうした状況に対しては、抗体検査と定期接種を両輪とした対策が効果的であり、基礎自治体における抗体検査・予防接種の実施と、被保険者に対する特定検診の場を活用した普及啓発が行われており、今後の継続的な取り組みが必要である。

2-4. 高齢者の身近な医療・介護従事者を通した正確でわかりやすい情報発信の推進

かかりつけ医や高齢者対象の健診などを通したわかりやすい啓発体制の強化

高齢者にとって身近なかかりつけ医を通し、正確でわかりやすい勧奨を推進することで行動変容に繋げていくことが期待される。そのための医師やその他の医療従事者への予防接種に関する教育体制の強化が求められる。また、75 歳以上を対象とした特定健診の質問表でのフレイルチェックなどの機会を活用し、わかりやすいパンフレットなどを用いた、予防接種の勧奨も効果的であると考えられる。

年齢だけではない、VPDs への罹患やそれに伴うリスクなどに応じた接種勧奨の実施

高齢者は「自分は元気で健康だ」という意識が強い場合もあり、接種対象年齢になっても、健康状態に問題がないのであれば接種を受ける必要はないという認識が広がっているように見受けられる。そのため、接種対象年齢が定められている理由、つまり一定の年齢になると発症率や入院率、死亡率などが上昇するといった疾患の罹患リスクに関する情報を伝えながら進めていくことが効果的である。

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、ライフコースアプローチについ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ワーキンググループ 1「ライフコースアプローチ」のメンバーの皆様に感謝を申し上げます。

ワーキンググループ 1「ライフコースアプローチ」メンバー（敬称略、五十音順、所属および肩書は全体討議時点）

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）
- **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）
- **稲葉 可奈子**（関東中央病院産婦人科 医長／みんパピ！みんなで知ろう HPV プロジェクト 代表／コロワくんサポーターズ）
- **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）
- **大石 和徳**（富山県衛生研究所 所長／国立感染症研究所 名誉所員）
- **片倉 陽子**（ファイザー株式会社 ポリシーアンドパブリックアフェアーズ部門 ポリシーアンドパブリックアフェアーズ部 部長）
- **永井 英明**（独立行政法人 国立病院機構 東京病院 感染症科部長）
- **渡辺 大輔**（愛知医科大学 皮膚科学講座 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2021年度に開催した、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、2022年6月30日時点までの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/