

第54回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

資料1

2023（令和5）年6月14日

予防接種法における接種類型と公的関与について

① 予防接種法の経緯及び体系について



予防接種制度と社会状況の変化

	社会状況	予防接種制度の主な変更
昭和23年 (1948)	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症の患者・死者が多数発生 ●感染症の流行がもたらす社会的損失防止が急務 ●社会防衛の強力な推進が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ●痘そう、百日せき、腸チフス等12疾病を対象 ●罰則付きの接種の義務付け
昭和51年 (1976)	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症の患者・死者が減少 ●予防接種による健康被害が社会問題化 ●腸チフス等について、予防接種以外の有効な予防手段が可能に 	<ul style="list-style-type: none"> ●腸チフス、パラチフス等を対象から除外し、風しん、麻しん、日本脳炎を追加 ●臨時の予防接種を一般臨時と緊急臨時に区分 ●罰則なしの義務接種（緊急臨時を除く） ●健康被害救済制度を創設
平成6年 (1994)	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症の患者・死者が激減 ●医療における個人の意思の尊重 ●予防接種禍訴訟における司法判断 	<ul style="list-style-type: none"> ●痘そう、コレラ、インフルエンザ、ワイル病を対象から削除し、破傷風を追加 ●義務規定から努力義務規定へ ●一般臨時の予防接種の廃止
平成13年 (2001)	<ul style="list-style-type: none"> ●公衆衛生水準、医療水準は飛躍的に向上 ●インフルエンザ予防接種率の低下 ●高齢者におけるインフルエンザの集団感染や症状の重篤化が社会問題化 	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者のインフルエンザを追加（二類） ●一類疾病 = 努力義務あり、接種勧奨 ●二類疾病 = 努力義務なし（個人の判断による）
平成23年 (2011)	<ul style="list-style-type: none"> ●平成21年に新型インフルエンザ（A/H1N1）発生 ●今後同様の事態に備え、緊急的な対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●新たな臨時接種の創設 ●接種勧奨規定の創設
平成25年 (2013)	<ul style="list-style-type: none"> ●他の先進諸国との「ワクチン・ギャップ」の解消 ●予防接種制度についての幅広い見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ●Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症を追加（A類） ●予防接種基本計画の策定 ●副反応報告制度の法定化
平成26年 (2014)	<ul style="list-style-type: none"> ●更なる「ワクチン・ギャップ」の解消 	<ul style="list-style-type: none"> ●水痘（A類）、高齢者の肺炎球菌感染症（B類）を追加
平成28年 (2016)	<ul style="list-style-type: none"> ●更なる「ワクチン・ギャップ」の解消 	<ul style="list-style-type: none"> ●B型肝炎（A類）を追加
令和2年 (2020)	<ul style="list-style-type: none"> ●更なる「ワクチン・ギャップ」の解消 ●新型コロナウイルス感染症発生 	<ul style="list-style-type: none"> ●ロタウイルス（A類）を追加 ●新型コロナウイルスワクチンを臨時接種として実施

予防接種法の一部を改正する法律（平成25年法律第8号）の概要

改正の概要

（１）予防接種の総合的な推進を図るための計画の策定

- 予防接種施策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣は、「予防接種の総合的な推進を図るための計画」を策定することとする。
- 予防接種を取り巻く状況の変化や施策の効果への評価等を踏まえ、少なくとも5年に一度検討し必要に応じ計画を変更するものとする。

（２）定期接種の対象疾病の追加

- 一類疾病はA類疾病、二類疾病はB類疾病に変更。
- 定期接種の対象疾病として、A類疾病にHib感染症、小児の肺炎球菌感染症及びヒトパピローマウイルス感染症を追加する。
- B類疾病について、新たなワクチンの開発や感染症のまん延に柔軟に対応できるよう、政令で対象疾病を追加できることとする。

（３）副反応疑い報告制度の法定化

- 予防接種施策の適正な推進を図るため、今まで実施してきた副反応疑い報告制度を法律上に位置付け、医療機関から厚生労働大臣への報告を義務化する。
- 医療機関からの報告に関する情報整理及び調査については、（独）医薬品医療機器総合機構に行わせることができることとする。
- 厚生労働大臣は、報告の状況について（４）の評価・検討組織に報告し、その意見を聴いて、必要な措置を講ずるものとする。

（４）評価・検討組織への付議

- 厚生労働大臣は、予防接種施策の立案に当たり、専門的な知見を要する事項について、評価・検討組織（厚生科学審議会に予防接種・ワクチン分科会を設置）に意見を聴かなければならないこととする。

- 平成25年の法改正において、疾病類型の関係では以下の改正がなされている。
 - ・ 感染症法の「1～5類感染症」と混同しやすいことから、一類疾病・二類疾病という疾病分類をA類疾病・B類疾病に変更。
 - ・ A類疾病の定義について「人から人に伝染することによるその発生及びまん延を予防するため、又はかかった場合の病状の程度が重篤になり、若しくは重篤になるおそれがあることからその発生及びまん延を予防するため特に予防接種を行う必要があると認められる疾病」と明確化。
 - ・ 新たなワクチンの開発や感染症のまん延に柔軟に対応できるよう、B類疾病もA類疾病と同様に、政令で対象疾病を追加可能に。
- ⇒ 平成25年改正後、政令改正により水痘、高齢者の肺炎球菌感染症、B型肝炎を対象疾病に追加。4

（1）臨時接種類型の見直し等

- ・疾病のまん延予防上緊急の必要がある場合に、厚生労働大臣が都道府県知事又は市町村長に指示し、臨時接種を行う類型を設ける。国民の生命・健康に重大な影響を与える疾病に係る臨時接種の費用負担は全額国負担とする。
- ・その他、円滑な接種の実施、ワクチンの確保等のための所要の措置を講ずるための規定を設ける。

（2）予防接種事務のデジタル化等

【オンライン対象者確認の導入】

- ・医療保険におけるオンライン資格確認と同様に、個人番号カードによる接種対象者の確認の仕組みを導入する。

【予防接種データベースの整備】

- ・予防接種の有効性及び安全性の向上を図るための調査・研究を行うため、自治体の予防接種の実施状況及び副反応疑い報告に係る情報を含む匿名予防接種データベースの整備し、医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）等との連結解析を可能とする。
- ・匿名予防接種データベースの情報の大学、研究機関等への提供に関する規定（情報利用者の情報管理義務等）の整備を行う。

通常時に行う予防接種

A類疾病の定期接種

(麻疹、ポリオ等)

人から人に伝染することから、又はかかった場合の病状の程度が重篤になり、若しくは重篤になるおそれがあることから、その発生とまん延を予防することを目的とする

【努力義務】あり
【勸奨】あり

【実費徴収】
可能

B類疾病の定期接種

(インフルエンザ等)

個人の発病又はその重症化を防止し、併せてそのまん延予防に資することを目的とする

【努力義務】なし
【勸奨】なし

【実費徴収】
可能

臨時 行う予防接種

臨時接種③ (法6条3項)

・A類疾病のうち全国的かつ急速な蔓延により国民の生命・健康に重大な影響を与える疾病

【努力義務】あり(※)
【勸奨】あり(※)

【実費徴収】
不可
→全額国費負担

(※)政令で定めるものを除く

臨時接種② (法6条2項) ∷ 臨時接種① (法6条1項)

・疾病のまん延予防上緊急の必要

【努力義務】あり(※)
【勸奨】あり(※)

【実費徴収】不可(※)

(※)政令で定めるものを除く

国が対応すべき
緊急の必要性



都道府県知事が対応
すべき緊急の必要性

予防接種法改正における臨時接種類型の見直し

改正前

	定期接種	臨時接種		新臨時接種	臨時接種 (コロナ特例)
根拠	予防接種法 第5条第1項	予防接種法 第6条第1項	予防接種法 第6条第2項	予防接種法 第6条第3項	予防接種法 附則第7条
趣旨等	平時のまん延予防 ・ A類：集団予防 ・ B類：個人予防	疾病のまん延予防上緊急の必要		B類疾病のうち 病原性が低い疾病 のまん延予防上緊急の必要	新型コロナウイルス感染症 のまん延予防上緊急の必要
主体	市町村長	市町村長又は 都道府県知事 〔都道府県知事が 市町村長に指示〕	都道府県知事 〔厚労大臣が指示〕	市町村長 〔厚労大臣が指示〕	市町村長 〔厚労大臣が指示〕
対象者の 決定	政令	都道府県知事	都道府県知事	厚労大臣	厚労大臣
費用 負担	○ 市町村実施 A類： 地方交付税 9割 B類： 地方交付税 3割	○ 都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2 ○ 市町村実施 国 1/3 都道府県 1/3 市町村 1/3	○ 都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2	○ 市町村実施 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	国が全額
自己 負担	実費徴収可	自己負担なし		実費徴収可	自己負担なし
公的 関与	A類： 勸奨○ 努力義務○ B類： 勸奨× 努力義務×	勸奨○ 努力義務○	勸奨○ 努力義務○	勸奨○ 努力義務×	勸奨○(※2) 努力義務○(※2)

改正後

	定期接種	臨時接種		
根拠	予防接種法 第5条第1項	予防接種法 第6条第1項	予防接種法 第6条第2項	予防接種法 第6条第3項
趣旨等	平時のまん延予防 ・ A類：集団予防 ・ B類：個人予防	疾病のまん延予防上緊急の必要		A類疾病のうち全国的かつ 急速なまん延により国民の 生命・健康に重大な影響を 与える疾病のまん延予防上 緊急の必要 ※ 新型インフルエンザ等感 染症等を想定
主体	市町村長	市町村長又は 都道府県知事 〔都道府県知事が 市町村長に指示〕	市町村長又は 都道府県知事 〔厚労大臣が指示〕	市町村長又は 都道府県知事 〔厚労大臣が指示〕
対象者の 決定	政令	都道府県知事	厚労大臣	厚労大臣
費用 負担	○ 市町村実施 A類： 地方交付税 9割 B類： 地方交付税 3割	○ 都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2 ○ 市町村実施 国 1/3 都道府県 1/3 市町村 1/3	○ 都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2 ○ 市町村実施 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	国が全額
自己 負担	実費徴収可	自己負担なし(※1)		自己負担なし
公的 関与	A類： 勸奨○ 努力義務○ B類： 勸奨× 努力義務×	A類： 勸奨○(※2) 努力義務○(※2) B類： 勸奨○(※2) 努力義務○(※3)	勸奨○(※2) 努力義務○(※2)	

(※1) B類疾病のうち当該疾病にかかった場合の病状の程度を考慮して厚労大臣が定めるものについては実費徴収可 (※2) 政令で定めるものは除く

(※3) B類疾病のうち当該疾病にかかった場合の病状の程度を考慮して厚労大臣が定めるものについては努力義務なし/左記以外のB類疾病については、政令で定めるものは除く

* 新型コロナウイルスワクチン接種については、感染症法等の一部改正法(令和4年法律第96号)による改正前の予防接種法附則第7条は廃止されたが、改正法附則の経過措置規定により、これまでのコロナ特例により行われた接種を改正後の予防接種法第6条第3項の接種とみなして継続実施している。

接種類型に係る視点

予防接種法に基づく接種

視点①
疾病区分について

疾病区分

伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するという公衆衛生上の必要性から、予防接種を実施するかを決定

A類疾病：人から人に伝染することによるその発生及びまん延を予防するため、又はかかった場合の病状の程度が重篤になり、若しくは重篤になるおそれがあることからその発生及びまん延を予防することを目的

B類疾病：個人の発病又はその重症化を防止し、併せてこれによりそのまん延の予防に資することを目的

視点②
定期接種と臨時接種という類型について

予防接種法に基づかない接種
(任意接種)

定期の予防接種

- 通常時に、市町村長が一定の対象者に対し定期的に実施する接種のこと。
- A類は集団予防目的に、B類は個人予防目的に比重を置く。
- 疾病区分により、接種の努力義務、健康被害救済の水準等が異なる。

臨時の予防接種

- 感染症のまん延予防の緊急の必要性があるときに、都道府県又は市町村が行う接種のこと。
- 社会経済機能に与える影響、緊急性、病原性の強さに応じ、3つの類型に分かれており、指示主体、費用負担等が異なる。

A類疾病	B類疾病
人から人に伝染することによるその発生及びまん延を予防するため、又はかかった場合の病状の程度が重篤になり、若しくは重篤になるおそれがあることからその発生及びまん延を予防することを目的	個人の発病又はその重症化を防止し、併せてこれによりそのまん延の予防に資することを目的
接種の努力義務 あり	接種の努力義務 なし
勧奨 あり	勧奨 なし
被害救済水準 高額	被害救済水準 低額

臨時接種③ (法6条3項)	臨時接種② (法6条2項)	臨時接種① (法6条1項)
A類疾病のうち、全国的かつ急速なまん延により国民の生命・健康に重大な影響を与える疾病	A類及びB類疾病のうちまん延予防上緊急の必要があると認める疾病	
厚労大臣が都道府県知事又は市町村長に指示	厚労大臣が都道府県知事又は市町村長に指示	都道府県知事が自ら又は市町村に指示
接種の努力義務 あり (※1)	接種の努力義務あり (※2)	接種の努力義務 なし (※2)
勧奨 あり (※1)	勧奨あり (※1)	勧奨 あり (※1)
被害救済水準 高額	被害救済水準 高額 (※3)	被害救済水準高額 (※3)

・ A類/B類に含まれない疾病に係る接種

・ 対象疾病に含まれるが、定期接種の対象年齢以外で受ける接種

・ 疾病としては法に位置付けられているが、ワクチンとしては位置付けられていないものの接種 など

視点③
予防接種法に基づく接種、
予防接種法に基づかない接種
(任意接種) について

視点④ 接種の類型に関する課題について

(※1) 政令で定める者は除く

(※2) B類疾病のうち当該疾病にかかった場合の病状の程度を考慮して厚労大臣が定めるものについては努力義務なし
/上記以外のB類疾病については、政令で定めるものは除く

(※3) 特定B類に指定された場合は別途設定された額となる

② 疾病区分（A類疾病、B類疾病）と 公的関与のあり方について

A 類疾病と B 類疾病

- 予防接種法においては、感染力や重篤性の大きいことからまん延予防に比重を置いた A 類疾病と、個人の発病や重症化予防に比重を置いた B 類疾病に疾病を分類している。他方で、H25年度改正以降、A 類疾病には疾病の重大さによる社会的損失等の視点を追加。
- 疾病区分の趣旨・目的により、接種の努力義務、勧奨の有無、被害救済の水準など公的関与の度合いが異なる。
- 定期接種においては、A 類疾病は小児期に接種が行われることが多く、B 類疾病は高齢期に接種が行われている。

◇ A 類疾病

① 人から人に伝染することによるその発生及びまん延を予防するため

- 集団予防目的に比重を置いて、直接的な集団予防（流行阻止）を図る
ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、麻しん、風しん、結核、痘そう、H i b 感染症、肺炎球菌感染症（小児）、水痘、口タ

② かった場合の病状の程度が重篤になり、若しくは重篤になるおそれがあることからその発生及びまん延を予防するため

- 致命率が高いことによる重大な社会的損失の防止を図る
日本脳炎、破傷風
- 感染し長期間経過後に、死に至る可能性の高い疾病となることがあり、重大な社会的損失を生じさせる
ヒトパピローマウイルス感染症、B 型肝炎

◇ B 類疾病

③ 個人の発病又はその重症化を防止し、併せてこれによりそのまん延の予防に資するため

- 個人予防目的に比重を置いて、個人の発病・重症化防止及びその積み重ねとしての間接的な集団予防を図る
インフルエンザ、肺炎球菌感染症（高齢者）

<定期接種における公的関与、費用負担等>

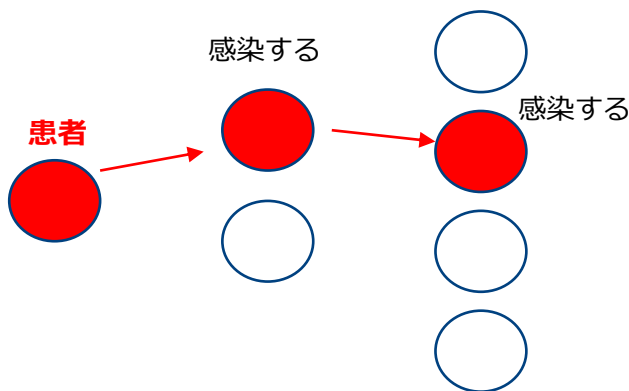
- 接種の努力義務：あり
- 市町村長による勧奨：あり
- 接種費用の負担
：市町村（9 割程度を地方交付税措置）
低所得者以外から実費徴収可能
- 健康被害救済の水準：高額
例：障害年金 1 級（518 万円／年）、
死亡一時金（4,530 万円）

- 接種の努力義務：なし
- 市町村長による勧奨：なし
- 接種費用の負担
：市町村（3 割程度を地方交付税措置）
低所得者以外から実費徴収可能
- 健康被害救済の水準：低額
例：障害年金 1 級（288 万円／年）、
遺族一時金（754 万円）

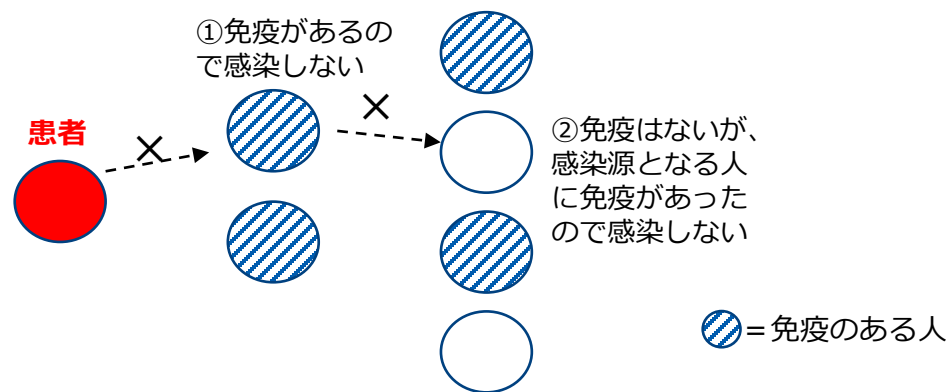
集団予防効果とは

- ワクチンの接種により、接種しなかった人にも感染予防の効果が及ぶことは、「直接的な集団予防効果」ととらえられている。A類疾病のうち、百日せき、麻しん、風しん等はこの効果を目的として接種を行っている。
- 接種した人に感染予防・重症化予防の効果が及び、その積み重ねにより集団全体の感染率が低下することは、「間接的な集団予防効果」ととらえられている。B類疾病においてはこの観点から公衆衛生上の必要性が考慮されている。

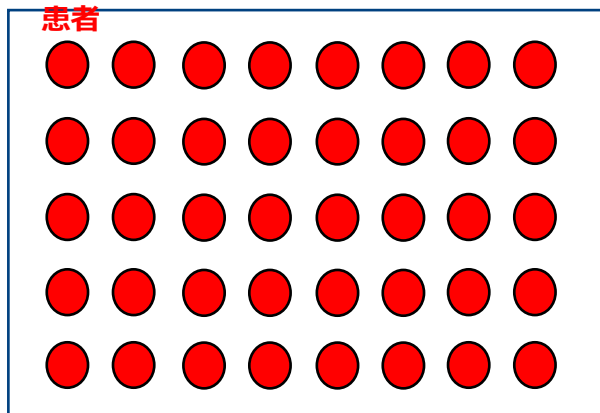
集団に免疫のない状態



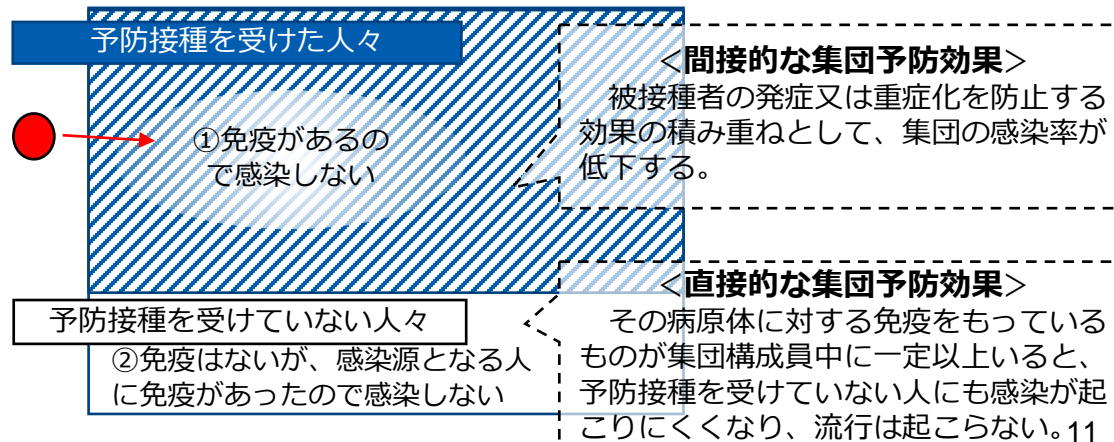
多くの人に免疫のある状態



免疫のない集団では
多くの患者が発生する



集団の一定以上が予防接種を受けると流行が起こりにくい



<間接的な集団予防効果>

被接種者の発症又は重症化を防止する効果の積み重ねとして、集団の感染率が低下する。

<直接的な集団予防効果>

その病原体に対する免疫をもっているものが集団構成員中に一定以上いると、予防接種を受けていない人にも感染が起こりにくくなり、流行は起こらない。11

A類（接種勧奨、努力義務あり）・B類（接種勧奨、努力義務なし）と実施率

（厚生労働省HP「定期の予防接種実施者数」より）

- 予防接種法に基づく分類のうち、A類疾病については「人から人への伝染」を防止する観点から努力義務や接種勧奨が課されており、B類疾病については「個人の発病又はその重症化防止」に力点が置かれていることから努力義務や接種勧奨は課されていない。
- A類疾病とB類疾病を比較すると、概してA類が9割を超える接種率を超えているのに対し、B類はやや低い傾向。

※ ロタは令和2年10月より定期接種化（A類）、ヒトパピローマウイルス感染症は令和3年度まで積極勧奨差し控え。

対象疾病・ワクチン	接種	R1	R2
DPT-IPV (ジフテリア、百日せき、破傷風、ポリオ)	1期初回（1回、2回、3回）	97.3, 98.2, 98.8	101.3, 102.7, 103.8
	1期追加	98.5	105.5
麻疹	1期, 2期	95.4, 94.1	98.5, 94.7
風疹	1期, 2期	95.4, 94.1	98.5, 94.7
日本脳炎	1期初回（1回、2回）	111.7, 112.6	119.1, 122.0
	1期追加, 2期	121.8, 108.4	111.5, 109.2
結核	1回	98.4	104.2
Hib感染症	初回（1回、2回、3回）	97.9, 96.6, 95.6	101.7, 104.2, 106.1
	追加1回	92.4	108.1
小児肺炎球菌感染症	初回（1回、2回、3回）	98.5, 98.6, 98.8	101.2, 102.4, 103.2
	追加1回	96.5	103.9
水痘	1回, 2回	95.8, 90.6	101.2, 100.2
B型肝炎	初回（1回、2回、3回）	97.4, 97.6, 95.6	101.0, 102.4, 102.4
ヒトパピローマウイルス感染症	1回, 2回, 3回	3.3, 2.6, 1.9	15.9, 11.6, 7.1
ロタ	1価（1回, 2回）	-	32.2, 26.7
	5価（1回, 2回, 3回）	-	15.3, 12.7, 9.8
高齢者肺炎球菌感染症	1回	37.9	41.1
インフルエンザ	1回	50.4	65.6

【参考：予防接種実施率の算出方法】 全てのワクチンにおいて、以下のとおり予防接種実施率を算出

接種実施者数（地域保健・健康増進事業報告による実数）÷対象人口（人口推計から、標準的接種期間を考慮した推計値）＝予防接種実施率

※対象人口が実数ではなく推計値であること、実施人口に標準的接種期間を過ぎて接種した者が一定数含まれること等の理由により、予防接種実施率が100%を超えているものがある。

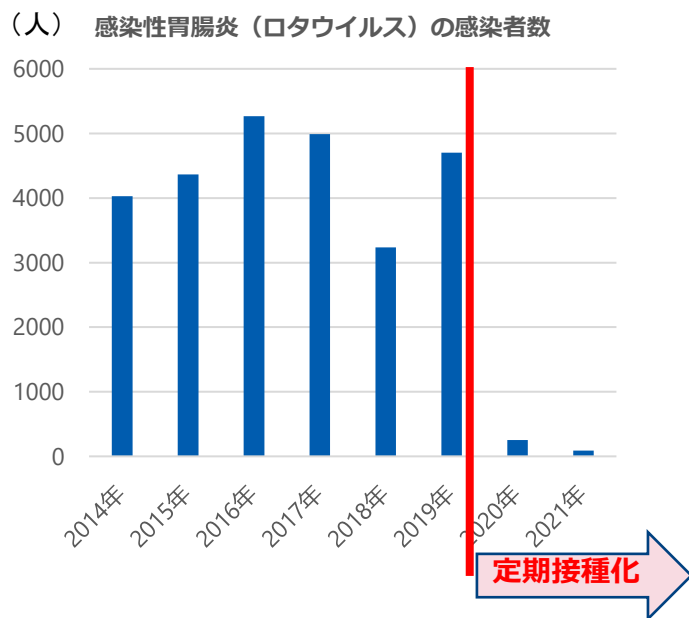
【注】高齢者肺炎球菌感染症は65歳相当の実施率を記載

定期接種化（努力義務・接種勧奨あり）の効果について

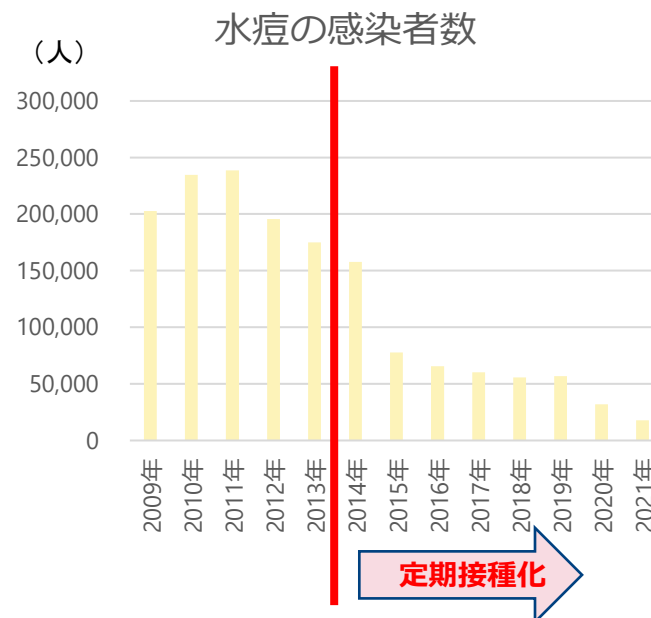
- 近年、定期接種化したもののうち、A類指定（努力義務・接種勧奨あり）されたロタ（R2）、水痘（H26）については、定期接種後、感染者数が激減しており、定期接種化の効果と考えられる。

※感染者数は国立感染症研究所HPより引用

- ロタの感染者数
A類定期接種化（努力義務・接種勧奨あり）
2020（R2）年10月より定期接種化



- 水痘の感染者数
A類定期接種化（努力義務・接種勧奨あり）
2014（H26）年10月より定期接種化



③ 定期接種と臨時接種という接種類型 について

現在の定期接種対象ワクチンについて

	対象疾病	対象者（接種時期）※1	標準的接種期間※2
A 類 疾 病	H i b感染症	生後2月から生後60月に至るまで	初回接種：生後2月から生後7月に至るまでに開始（3回） 追加接種：初回接種終了後7月から13月までの間隔をおく（1回）
	小児の肺炎球菌感染症	生後2月から生後60月に至るまで	初回接種：生後2月から7月に至るまでに開始（3回） 追加接種：初回接種終了後60日以上の間隔をおいて生後12月から生後15月に至るまで（1回）
	B型肝炎<政令>	1歳に至るまで	生後2月に至った時から生後9月に至るまでの期間（3回）
	ジフテリア・百日せき・急性灰白髄炎（ポリオ）・破傷風	第1期：生後2月から生後90月に至るまで 第2期：11歳以上13歳未満（第2期はジフテリア・破傷風のみ）	第1期初回：生後2月に達した時から生後12月に達するまでの期間（3回） 第1期追加：第1期初回接種終了後12月から18月までの間隔をおく（1回） 第2期：11歳に達した時から12歳に達するまでの期間（1回）
	結核（BCG）	1歳に至るまで	生後5月に達した時から生後8月に達するまでの期間（1回）
	麻しん・風しん※3	第1期：生後12月から生後24月に至るまで 第2期：5歳以上7歳未満のうち、就学前1年	第1期：生後12月から生後24月に至るまで（1回） 第2期：5歳以上7歳未満のうち、就学前1年（1回）
	水痘<政令>	生後12月から生後36月に至るまで	1回目：生後12月から生後15月に達するまで 2回目：1回目の注射終了後6月から12月の間隔をおく
	日本脳炎※4	第1期：生後6月から生後90月に至るまで 第2期：9歳以上13歳未満	第1期初回：3歳に達した時から4歳に達するまでの期間（2回） 第1期追加：4歳に達した時から5歳に達するまでの期間（1回） 第2期：9歳に達した時から10歳に達するまでの期間（1回）
	ヒトパピローマウイルス感染症	12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日まで	13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間（9価ワクチンを13～15歳に接種する場合は2回、それ以外の場合は3回）
	ロタウイルス感染症<政令>	1価：生後6週から生後24週に至るまで 5価：生後6週から生後32週に至るまで	1価：2回（初回接種は生後2月から生後14週6日まで） 5価：3回（初回接種は生後2月から生後14週6日まで）
B 類 疾 病	インフルエンザ	①65歳以上の者 ②60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等	※1 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと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（高齢者の肺炎球菌感染症のみ1年間。一部上限年齢あり）は定期接種の対象。 ※2 接種回数は、標準的接種期間に接種を行った場合のもの。 ※3 風しんは令和3年度までの間、高齢者の肺炎球菌感染症は令和5年度までの間、対象者を拡大する経過措置を設けている。 ※4 日本脳炎について、平成7年度～平成18年度生まれの者（積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者）は、20歳になるまで定期接種の対象。
	高齢者の肺炎球菌感染症<政令>※3	①65歳の者 ②60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等	

定期接種の実施率

(厚生労働省HP「定期の予防接種実施者数」より)

対象疾病・ワクチン	接種	H30	R1	R2
DPT-IPV	1期初回 (1回, 2回, 3回)	95.0, 95.7, 96.2	97.3, 98.2, 98.8	101.3, 102.7, 103.8
	1期追加	96.2	98.5	105.5
不活化ポリオ (単独)	1期初回 (1回, 2回, 3回)	0.1, 0.2, 0.3	0.0, 0.0, 0.0	0.0, 0.0, 0.0
	1期追加	1.2	0.2	0.1
DPT	1期初回 (1回, 2回, 3回)	0.1, 0.1, 0.1	0.1, 0.1, 0.1	0.0, 0.0, 0.0
	1期追加	0.0	0.0	0.0
DT	2期	79.1	78.7	85.5
麻疹	1期, 2期	98.5, 94.6	95.4, 94.1	98.5, 94.7
風疹	1期, 2期	98.5, 94.6	95.4, 94.1	98.5, 94.7
日本脳炎	1期初回 (1回, 2回)	125.7, 124.8	111.7, 112.6	119.1, 122.0
	1期追加, 2期	123.0, 110.0	121.8, 108.4	111.5, 109.2
結核	1回	95.4	98.4	104.2
インフルエンザ	1回	47.9	50.4	65.6
Hib感染症	初回 (1回, 2回, 3回)	95.0, 95.2, 95.2	97.9, 96.6, 95.6	101.7, 104.2, 106.1
	追加1回	95.3	92.4	108.1
小児肺炎球菌感染症	初回 (1回, 2回, 3回)	95.2, 95.5, 95.5	98.5, 98.6, 98.8	101.2, 102.4, 103.2
	追加1回	95.2	96.5	103.9
ヒトパピローマウイルス感 染症	1回, 2回, 3回	1.3, 1.1, 0.8	3.3, 2.6, 1.9	15.9, 11.6, 7.1
水痘	1回, 2回	96.0, 87.2	95.8, 90.6	101.2, 100.2
高齢者肺炎球菌感染症	1回	32.4	13.7	15.8
B型肝炎	初回 (1回, 2回, 3回)	-	97.4, 97.6, 95.6	101.0, 102.4, 102.4
ロタ	1価 (1回, 2回)	-	-	32.2, 26.7
	5価 (1回, 2回, 3回)	-	-	15.3, 12.7, 9.8

【参考：予防接種実施率の算出方法】 全てのワクチンにおいて、以下のとおり予防接種実施率を算出

接種実施者数 (地域保健・健康増進事業報告による実数) ÷ 対象人口 (人口推計から、標準的接種期間を考慮した推計値) = 予防接種実施率

※対象人口が実数ではなく推計値であること、実施人口に標準的接種期間を過ぎて接種した者が一定数含まれること等の理由により、予防接種実施率が100%を超えているものがある。

臨時接種について

- まん延予防上緊急の必要性があると認めるときに、厚生労働大臣又は都道府県知事の指示に基づき、都道府県又は市町村が行う臨時の接種のこと。
- 社会経済機能に与える影響、緊急性、病原性の強さに応じ、3つの類型に分かれている。

社会経済機能に与える影響
緊急性・病原性

◇ 臨時接種③（法6条3項）

- A類疾病のうち全国的かつ急速な蔓延により国民の生命・健康に重大な影響を与える疾病として厚生労働大臣が定めるもの
- 臨時接種の実施主体等については、以下のとおり。
 - ・ 厚生労働大臣が疾病を定めた場合に実施
 - ・ 厚生労働大臣が、都道府県知事、又は、都道府県知事を通じて市町村長に対し実施を指示

- 接種の努力義務：あり（※1）
- 実施主体による接種勧奨：あり（※1）
- 接種費用の負担
国全額（実費徴収不可）
- 健康被害救済の水準：高額
例：障害年金1級（518万円／年）、
死亡一時金（4,530万円）

◇ 臨時接種②（法6条2項）

- A類疾病及びB類疾病のうち厚生労働大臣の定めるもののうちまん延予防上緊急の必要性があると認めるとき
- 臨時接種の実施主体等については、以下のとおり。
 - ・ 厚生労働大臣が、都道府県知事、又は、都道府県知事を通じて市町村長に対し実施を指示

- 接種の努力義務：あり（※2）
- 実施主体による接種勧奨：あり（※1）
- 接種費用の負担（実費徴収不可（※3））
 - ・ 都道府県実施
国1／2、都道府県1／2
 - ・ 市町村実施
国1／2、都道府県1／4、市町村1／4
- 健康被害救済の水準：（※4）
例：障害年金1級（518万円／年）、
死亡一時金（4,530万円）

◇ 臨時接種①（法6条1項）

- A類疾病及びB類疾病のうち厚生労働大臣の定めるもののうちまん延予防上緊急の必要性があると認めるとき
- 臨時接種の実施主体等については、以下のとおり。
 - ・ 都道府県知事が、自ら、又は、市町村長に対し臨時接種を指示

- 接種の努力義務：あり（※2）
- 実施主体による接種勧奨：あり（※1）
- 接種費用の負担（実費徴収不可（※3））
 - ・ 都道府県実施
国1／2、都道府県1／2
 - ・ 市町村実施
国1／3、都道府県1／3、市町村1／3
- 健康被害救済の水準：（※4）
例：障害年金1級（518万円／年）、
死亡一時金（4,530万円）

（※1）政令で定めるものは除く

（※2）B類疾病のうち当該疾病にかかった場合の病状の程度を考慮して厚生労働大臣が定めるものについては努力義務なし
／上記以外のB類疾病については、政令で定めるものは除く

（※3）B類疾病のうち当該疾病にかかった場合の病状の程度を考慮して厚生労働大臣が定めるものについては実費徴収可

（※4）特定B類に指定された場合は別途設定された額となる。例：障害年金1級（402万円／年）、
死亡一時金（生計維持者の場合3520万円、生計維持者でない場合2640万円）

④ 予防接種法に基づく接種と
予防接種法に基づかない接種（任意接種）
について

- 日本国内において、定期接種以外に接種可能なワクチンには、以下のものがある。

○主に国内での感染予防や重症化予防を図るためのワクチン

- ・ おたふくかぜワクチン
- ・ 破傷風トキソイド
- ・ ジフテリアトキソイド
- ・ 百日咳に対するワクチン
- ・ 水痘ワクチンによる带状疱疹の予防
- ・ 带状疱疹ワクチン(不活化ワクチン)

○主に海外渡航で、感染の流行地に行く人を対象とするワクチン

- ・ A型肝炎ワクチン
- ・ 髄膜炎菌ワクチン（4価）
- ・ 狂犬病ワクチン
- ・ 黄熱ワクチン

※このほか、定期接種を対象年齢以外で受ける場合も、任意接種に含まれる。

様々な主体が推奨するワクチン

○予防接種法に基づく予防接種以外にも、国の指針や学会等により特定の集団を対象として推奨されている予防接種がある。また、外国においても定期接種以外に特定の対象者に推奨されている予防接種がある。

予防接種法に基づかない接種を国が推奨している例

〔麻しんに関する特定感染症予防指針〕

○麻しん

- ・ 医療関係者や学校職員等
- ・ 海外に渡航する者及び空港職員等

〔風しんに関する特定感染症予防指針〕

○風しん

- ・ 医療関係者や学校職員等
- ・ 妊娠を希望する女性及び抗体を保有しない妊婦の家族等
- ・ 昭和37年度から平成元年度に出生した男性及び昭和54年度から平成元年度に出生した女性のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者
- ・ 海外に渡航する者等

学会が特定の年齢層や職種に接種を推奨している例

〔日本小児科学会によるもの〕

○髄膜炎菌ワクチン

- ・ 免疫不全等、一定のハイリスク者
- ・ 学校の寮などで集団生活を送る者

〔日本環境感染学会によるもの〕

○B型肝炎

- ・ 医療機関において、体液曝露の可能性がある者

○流行性耳下腺炎

- ・ 医療関係者

○インフルエンザ

- ・ 医療関係者

○百日咳

- ・ 医療関係者（特に妊娠中の母親や入院中の新生児・乳児と直接接触する場合等）

○帯状疱疹

- ・ 医療関係者

海外で特定の対象者等に推奨している例

○百日咳

- ・ 妊娠中の女性(出産後の新生児に対する免疫付与も目的とする)

○髄膜炎菌ワクチン

- ・ 11-12歳及び16歳のすべての者
- ・ ある種の免疫不全状態にある者
- ・ 日常的に当該菌に曝露している微生物学者

○肺炎球菌ワクチン(PCV15/20・PPSV23)

- ・ 特定の疾患を有する2-64歳までの者

・ 出典：

<https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/dtap-tdap-td/public/index.html>

<https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/mening/public/index.html>

<https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/pneumo/public/index.html>

・ 出典

「任意接種ワクチンの小児（15歳未満）への接種」（2023年4月改訂版）（日本小児科学会）20
医療関係者のためのワクチンガイドライン 第3版（日本環境感染学会）

⑤ 接種の種類に関連するその他の課題等 について

今後の予防接種に関する課題についてのWHOの論点

- WHOは、“Immunization Agenda 2030(IA2030)”と呼ばれる新しい世界的ビジョン及び戦略を示した。
- IA2030には、7つの「戦略的優先目標事項（Strategic Priority Goals）」が示されており、ワクチン接種体制の構築、生涯を通じたワクチン接種の必要性、などが挙げられている。

Immunization Agenda 2030で示されている戦略的優先目標(抜粋)

▶生涯を通じたワクチン接種（Life course Immunization and integration）

<目標>

- ・すべての人が生涯を通じて、推奨されるワクチンの恩恵を、他の必須の保健サービスと効果的に組み合わせて受けられる。

<目的>

- ・適切なキャッチアップ接種、追加接種を含め、生涯にわたる予防接種政策及びサービスの提供を強化する。
- ・様々な年齢層に対して、予防接種と、それ以外の公衆衛生上の介入の間で、統合的なサービス提供窓口を確立する。

<重要な領域>

- ・幼少期、思春期を通じて、また、妊婦、医療従事者、高齢者といった優先度の高い成人集団においてワクチン接種の利点についての意識を高める。
- ・他の保健医療上の計画、保健情報の記録システムに予防接種を統合し、あらゆる機会を利用して未接種のワクチンの接種機会を提供する。
- ・幼少期の予防接種から予防接種についての法令や政策の焦点を拡張し、高齢者への予防接種のための資金を調達するために新たな協力関係や民間部門とのパートナーシップを形成する。
- ・年齢ごとの接種率をモニタリングし、生涯を通じた予防接種の導入を促進する政策を実行する。
- ・高齢者における疾病負荷及びその軽減に対する予防接種の可能性計画的なワクチンの導入についてのエビデンスを創出する。

本日の論点

経緯及び現状

- 予防接種法に基づく接種類型は、「定期接種」と「臨時接種」に分類されている。
- 定期接種は、感染力や重篤性の大きいことからまん延防止に比重を置いた「A類疾病」（現在の接種対象は14疾病）と、個人の発病や重症化予防に比重を置いた「B類疾病」（2疾病）に分類され、接種の努力義務・自治体からの勧奨の有無や、被害救済の水準など、公的関与の度合いが異なっている。また、接種の時期は、A類疾病では小児期に行われるものが多く、B類疾病では高齢期に行われている。
- 臨時接種は、社会経済機能に与える影響、緊急性、病原性の強さに応じ、3つの類型に分かれており、指示主体や費用負担等が異なっている。
- 予防接種法の対象とならないワクチンの接種は、いわゆる「任意接種」と呼ばれている。任意接種の中には、感染症対策におけるまん延防止等の観点から、特定の対象者等に、厚生労働省や学会が接種を推奨しているものがある。
- WHOで議論されている今後の予防接種の課題には、「アウトブレイクへの対応の強化」「生涯にわたる予防接種」といった視点が盛り込まれている。



検討の視点

- 予防接種法の対象とする疾病・ワクチンの範囲及びそのタイプのあり方について、次のような観点を含め、どう考えるか。
- A類疾病、B類疾病の疾病区分のあり方についてどう考えるか。
- 予防接種法上の定期接種と臨時接種という類型、予防接種法に基づく接種と予防接種法に基づかない接種（任意接種）というタイプのあり方についてどう考えるか。
- その他の論点としてどのようなものが考えられるか。