

予防接種施策の現状について

定期接種の実施状況について

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3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3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（3回）	
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	
	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。

平成25年法改正後に定期接種化されたワクチン

導入年	ワクチン名	
平成25年4月	ヒトパピローマウイルス感染症	<ul style="list-style-type: none"> 平成22年度予算事業として、「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金」を制定し、定期接種ではないが、公費負担による接種を実施。 平成25年3月29日に「予防接種法の一部を改正する法律」が成立し、それに伴い、A類疾病に追加。平成25年4月1日から定期接種が開始。
	H i b感染症	
	小児の肺炎球菌感染症	
平成26年10月	水痘	<ul style="list-style-type: none"> 「予防接種制度の見直しについて（第二次提言）」(平成24年5月23日厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会)において、広く接種を勧める必要があるワクチンとして示されていた。 平成26年6月24日、予防接種法に基づく定期接種対象疾病として、水痘はA類疾病、高齢者の肺炎球菌感染症はB類疾病として政令に明記。平成26年10月1日から定期接種が開始。
	高齢者の肺炎球菌感染症	
平成28年10月	B型肝炎	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年6月22日、予防接種法に基づく定期接種対象疾病（A類疾病）として政令に明記。平成28年10月1日から、平成28年4月1日以降に生まれた0歳児を対象に定期接種が開始。

定期の予防接種実施率①

(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		H27	H28	H29
DPT – IPV	1 期初回	1 回	104.9	100	97.6
		2 回	105.2	100.5	98.0
		3 回	105.8	101	98.3
	追加接種	1 回	100.0	106.7	101.0
不活化ポリオ (単独)	1 期初回	1 回	0.7	0.3	0.2
		2 回	2.1	1.0	0.5
		3 回	3.1	1.7	0.9
	追加接種	1 回	10.5	5.4	3.3
DPT	1 期初回	1 回	0.1	0	0
		2 回	0.1	0	0
		3 回	0.1	0	0
	1 期追加		0.9	0	0
DT	2 期	1 回	72.0	76.9	76.7

【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。

定期の予防接種実施率②

対象疾病・ワクチン	接種		H27	H28	H29
麻しん	1期		96.2	97.2	96.0
	2期		92.9	93.1	93.4
風しん	1期		96.2	97.1	96.0
	2期		92.9	93.1	93.4
日本脳炎	1期初回	1回	104.1	126.6	122.0
		2回	102.4	121.7	119.5
	1期追加	1回	98.3	100.6	111.4
	2期	1回	60.4	84.1	92.8
結核	1回		104.4	98.8	100.6
インフルエンザ	1回		50.9	50.2	49.0
Hib感染症	初回接種	1回	105.9	98.7	98.9
		2回	105.0	98.2	98.1
		3回	106.2	99.6	97.7
	追加接種	1回	100.0	103.4	96.9

定期の予防接種実施率③

対象疾病・ワクチン	接種		H27	H28	H29
小児 肺炎球菌	初回接種	1回	106.2	98.9	99.0
		2回	105.4	98.5	98.4
		3回	106.5	99.9	98.0
	追加接種	1回	100.7	103.3	96.6
ヒトパピローマ ウイルス感染症	1回		0.5	0.3	0.6
	2回		0.5	0.3	0.5
	3回		0.5	0.3	0.3
水痘	1回		105.9	104.9	98.4
	2回		106.9	91.2	89.7
高齢者 肺炎球菌	1回		33.5	37.8	33.0
B型肝炎	初回接種	1回	—	—	98.1
		2回	—	—	97.5
	追加接種	1回	—	—	99.8

定期接種化の検討について

広く接種を促進する疾病・ワクチンに関する検討の進め方について

- 国は、予防接種施策の推進の科学的根拠として、ワクチンの有効性、安全性及び費用対効果に関するデータについて可能な限り収集を行い、客観的で信頼性の高い最新の科学的知見に基づき、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会及び同分科会に設置された三つの部会（以下「分科会等」という。）の意見を聴いた上で、予防接種施策に関する評価及び検討を行う。【予防接種に関する基本的な計画 第一より】
- 新規のワクチンについては、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律上の手続きを経て製造販売承認が行われた際には、国は、速やかに、当該ワクチンの法上の位置付けについて分科会等の意見を聴いた上で検討し、必要な措置を講じるよう努める。【予防接種に関する基本的な計画 第三より】

今後の進め方

ワクチン評価に関する小委員会

1. 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方について、評価項目や評価の方法等を含めた医学的・科学的な視点から議論を行うとともに、各疾病・ワクチンについて、予防接種法の定期接種に位置付けるかどうかの考え方の整理。
2. 提出されたファクトシートを下に、専門的知見を有する参考人を招聘して協力を得つつ、基本方針部会に提出する報告書の作成に必要な論点及び追加作業等を整理しながら作業を進める。

2
ファクトシート作成後はできるだけ速やかにワクチン評価に関する小委員会を開催する。

事務局等において科学的知見の収集

協力
研究班等

報告

報告
提案・指示

1
定期の予防接種に位置付けないことの提案

1
定期の予防接種に位置付けることの提案 ※注

2
報告書作成の進捗状況について報告

1
・ 広く接種を促進することの是非について検討を行う。
・ 評価、検討に必要な具体的な論点や科学的知見の収集方針について、ワクチン評価に関する小委員会が可能な限り具体的な指示

予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会
☆ 予防接種法の規定により審議会の権限に属せられた事項を処理。
☆ 予防接種及びワクチンに関する重要事項を調査審議。

国立感染症研究所にファクトシートの作成依頼。

国立感染症研究所等において6月を目処に作成

予防接種・ワクチン分科会
☆ 予防接種及びワクチンに関する重要事項を調査審議。

任意接種として疫学情報等を引き続き収集

定期の予防接種に位置付ける ※注

広く接種を促進することが望ましいことの決定 ただし！

○ 引き続き、実施にあたってのより具体的な検討などが必要。
○ また、国民に対して広く接種機会を提供するためには、前提として、ワクチンの供給・実施体制の確保、必要となる財源の捻出方法等の検討を行った上で、関係者の理解を得るとともに、副反応も含めた予防接種施策に対する国民の理解等が必要。

※注 原則として政省令の改正が必要ない場合

定期接種化を検討中のワクチン

ワクチン名	審議会における委員からの主な意見・審議内容等
おたふくかぜ ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> 仮に広く接種をするに当たっては、より高い安全性が期待出来るワクチンの承認が前提であり、新たなMMRワクチンの開発が望まれる。（平成25年7月 第3回予防接種基本方針部会） 単味ワクチンについて、副反応に関するデータを整理して、引き続き検討することとなった。（平成30年9月第11回ワクチン評価に関する小委員会）
不活化ポリオ ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> 不活化ポリオワクチンの5回目接種の必要性が議論され、4種混合ワクチンでの接種の検討も合わせて、引き続き議論することとなった。（平成30年9月 第11回ワクチン評価に関する小委員会） 定期接種化に向けて、今後の論点を整理した。（令和元年7月第13回ワクチン評価に関する小委員会）
沈降13価肺炎球菌 結合型ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> 平成31年度以降も、引き続き65歳の者に対して、PPSVを用いた定期接種を継続することが望ましいとされた。 PPSVの再接種や、PCV13を用いたハイリスク者への接種については引き続き検討することとなった。（平成30年9月 第11回ワクチン評価に関する小委員会）
ロタウイルス ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ベネフィット（ワクチンによって予防されるロタウイルス胃腸炎入院例）がリスク（副反応によって生じうる腸重積症）を大きく上回ると考えられたことから、有効性・安全性・リスクベネフィットの観点からは定期接種化は問題ないとされた。 一方で、費用対効果の観点からは、現状の接種にかかる費用でロタウイルス感染症を予防接種法の対象疾病とすることには課題がある。このため、ロタウイルス感染症を予防接種法の対象疾病とするに当たっては、現状の接種にかかる費用を低減することが必要とされた。（令和元年7月 第13回ワクチン評価に関する小委員会） 以上について、小委員会として議論のとりまとめが行われ、基本方針部会に報告された。
帯状疱疹 ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> 帯状疱疹ワクチンによる疾病負荷は一定程度明らかとなったものの、引き続き、期待される効果や導入年齢に関しては検討が必要とされた。（平成30年6月 第9回ワクチン評価に関する小委員会）
沈降精製百日せき ジフテリア破傷風 混合ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> 百日せきワクチンの定期接種化の検討にあたり、感染症発生動向調査の必要なデータがまとまった段階で、再度検討することとなった。（平成29年11月 第7回ワクチン評価に関する小委員会） 定期接種化に向けて、今後の論点を整理した。（令和元年7月第13回ワクチン評価に関する小委員会）

供給・流通について

ワクチンの供給・予防接種の実施における関係者

いわゆるワクチンメーカー

日本ワクチン産業協会
日本製薬工業協会
PhRMA EFPIA

製造業者
ワクチンの実製造・工場の管理等

製造販売業者
国内市場に流通させる全責任者
新しいワクチンの研究開発・治験等

販売会社(販社)
卸との価格交渉、販売量の調整等を行う
製造販売業者のビジネスパートナー

卸連 (全国)
卸組合 (都道府県)

卸売販売業者
医療機関への物販・注文の受付・価格交渉等

予防接種の実施

日本医師会
郡市区医師会

市区町村・医療機関

対象者・保護者

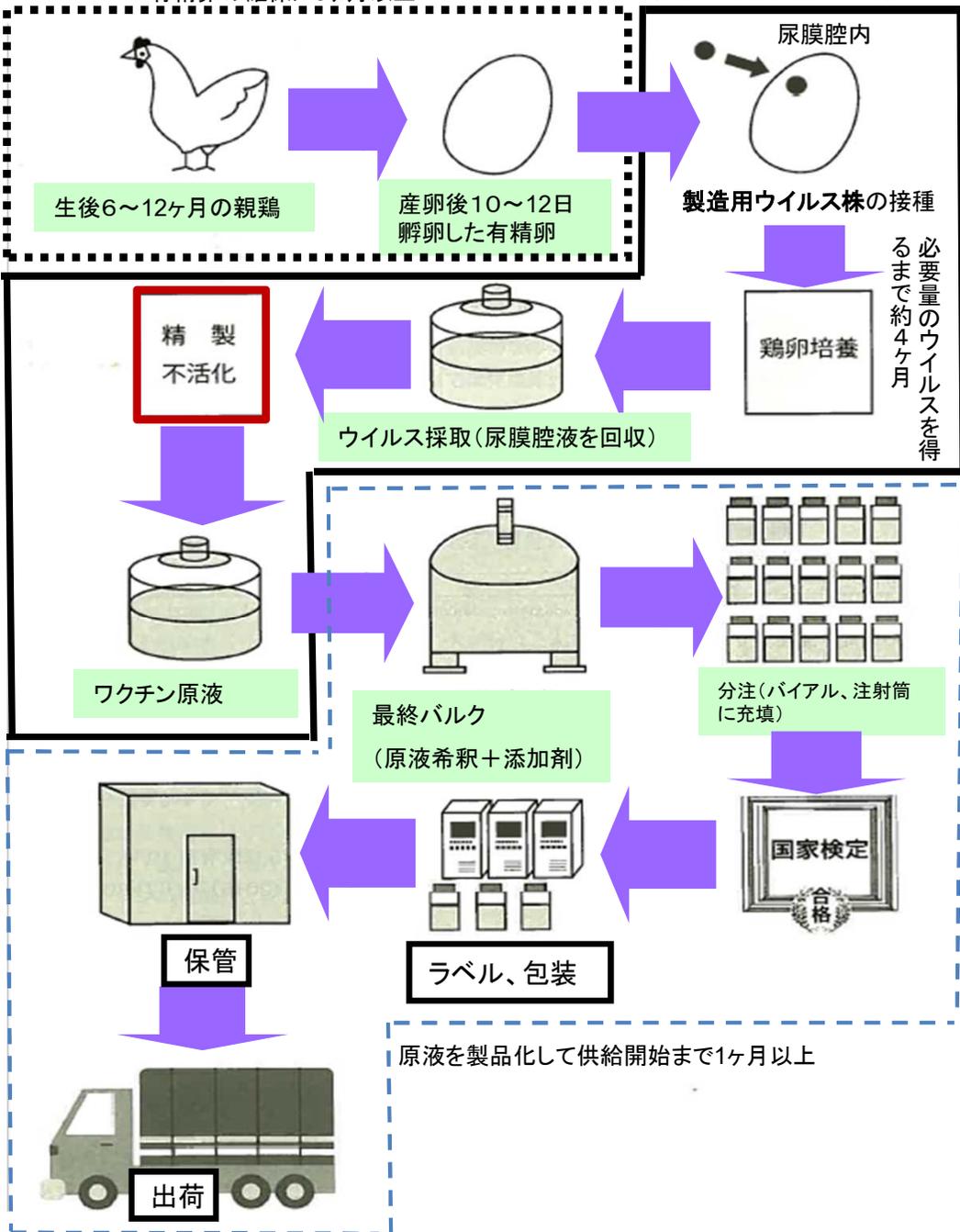
不活化ワクチン・生ワクチンの製造の流れ

出典：ワクチンの基礎2018

不活化ワクチン（インフルエンザワクチン）の製造の流れ

有精卵の確保に6ヶ月以上

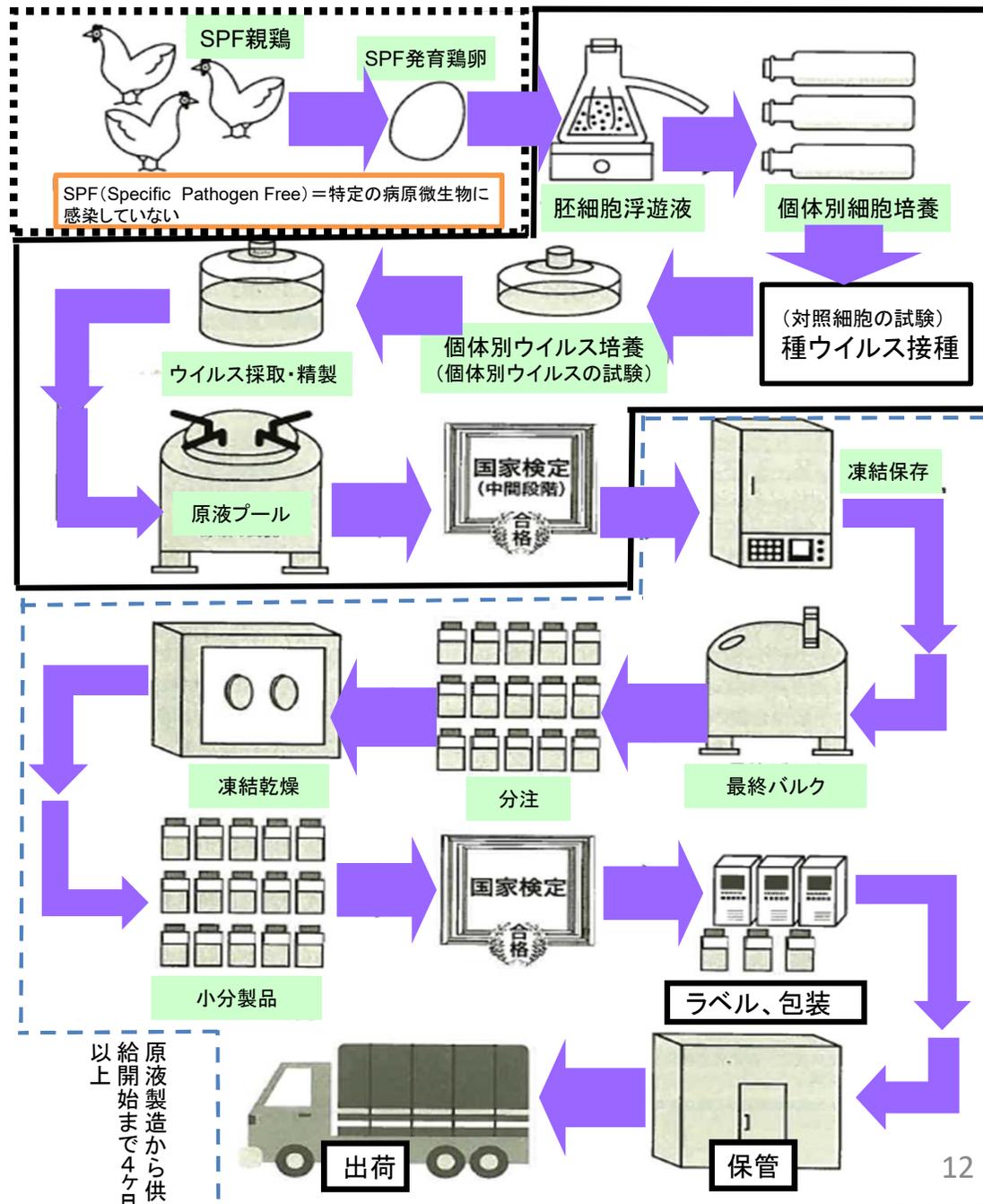
接種から原液製造まで約6ヶ月



生ワクチン(麻しんワクチン)の製造の流れ

SPF発育鶏卵の確保に1ヶ月以上

培養から原液製造まで約9~10ヶ月



国家検定について（概要）

- 製造されたワクチン、血液製剤等が承認規格に適合しているかを確認するために、製造メーカーが自らの責任において行う試験検査（自家試験）に加え、ワクチンについては国立感染症研究所による国家検定を実施（いわゆるダブルチェック※¹）。

※1 国家検定の試験項目は、自家試験の項目の内、安全性・有効性の観点から重要なものをワクチン毎に設定



法的根拠（薬機法第43条）

厚生労働大臣が指定する医薬品等※²は、検査（国家検定）を受け、かつ、これに合格したものでなければ販売、授与等をしてはならない。

※2 ①特に高度の製造技術や試験技術を必要とするもの、②製造の過程において特に品質の影響を受けやすいもの

迅速な対応が必要な場合の例外的な運用

並行検定

- ・ 自家試験の結果が出る前に国家検定に着手
- ・ 国家検定の可否は自家試験の合格確認後に判定

自家試験

供給

国家検定

短縮検定

- ・ 国家検定に要する期間を短縮
- ・ 国立感染症研究所と連携して実施

自家試験

国家
検定

供給

各ワクチンの年間生産量と接種人数等

対象疾患	製造販売業者	年間生産量(2017年)	定期接種実施者数(接種率)
ジフテリア・百日せき・急性灰白髄炎(ポリオ)・破傷風	第一三共、KMB、阪大微研	約1,500L(セービン株) 約820L(ソークワクチン) (約116万人相当※) ※ 1回0.5mL、1人4回として換算	1～3回 約95～96万人(98%) 追加 約100万人(101%)
麻しん・風しん	第一三共、武田薬品、阪大微研	約250万人分(約125万人相当※) ※ 1人2回として換算	1期、2期 約96～99万人(93～96%)
日本脳炎	KMB、阪大微研	約490万人分(約122万人相当※) ※ 1人4回として換算	1期初回(1回) 約120万人(122%) 1期初回(2回) 約120万人(120%) 1期追加 約110万人(111%) 2期 約100万人(93%)
結核(BCG)	日本BCG	約180L(約120万人分相当※) ※ 1回0.15mL、1人1回として換算	約97万人(101%)
Hib感染症	サノフィ	約1,600L(約80万人相当※) ※ 1回0.5mL、1人4回として換算	1～3回 約94～95万人(98～99%) 追加 約97万人(97%)
小児の肺炎球菌感染症	ファイザー	約2,000L(約100万人相当※) ※ 1回0.5mL、1人4回として換算	1～3回 約94～95万人(98～99%) 追加 約96万人(97%)
ヒトパピローマウイルス感染症	MSD、GSK	約4L(2価)、約120L(4価) (約8万人相当※) ※ 1回0.5mL、1人3回として換算	1～3回 約2～3千人(0.3～1%)
痘そう	省略	省略	省略
水痘	阪大微研	約260万人分(約130万人相当※) ※ 1人2回として換算	1回、2回 約88～97万人(90～98%)
B型肝炎	KMB、MSD	約1,500L(約200万人相当※) ※ 1回0.25mL、1人3回として換算	1～3回 約94～96万人(98～100%)

注)年間生産量は製造販売業者が1年間に製造又は輸入をした量。前年の生産量に応じて年次変動があることに留意が必要。

【出典】2018(平成30年)ワクチンの基礎(一般社団法人日本ワクチン産業協会)ただし、年間生産量の()内の記載は厚生労働省健康局で追記
定期の予防接種実施者数(厚生労働省) <https://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/other/5.html>

各ワクチンの年間製造量と接種人数等

【B類疾病】

対象疾患	製造販売業者	年間生産量(2017年)	定期接種実施者数(接種率)
インフルエンザ	第一三共、KMB、 阪大微研、デンカ 生研	約26,000L(約5,200万回相当※) ※1回0.5mLとして換算	約1,700万人(49%) (定期接種の対象は高齢者に限る)
高齢者の肺炎球菌感染症	MSD	約2,000L(約400万人相当※) ※1回0.5mL、1人1回として換算	約270万人(33%) (定期接種の対象は高齢者に限る)

注)年間生産量は製造販売業者が1年間に製造又は輸入をした量。前年の生産量に応じて年次変動があることに留意が必要。

【出典】2018(平成30年)ワクチンの基礎(一般社団法人 日本ワクチン産業協会) ただし、年間生産量の()内の記載は厚生労働省健康局で追記
定期の予防接種実施者数(厚生労働省) <https://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/other/5.html>

ワクチンの需要と供給について

<主なリスク>

- 定期接種の需要の変動（日本脳炎ワクチン）
- 任意接種の需要の変動（MRワクチン）

<主なリスク>

- 天災等による供給の遅延・減少（熊本地震による影響）
- 個別事案による供給の遅延・減少（化血研への業務停止、MR、B肝ワクチン）



2015年
平成27年

- ① 北里第一三共(株)のMRワクチンを自主回収(2015.10月～)
- ② 化学及血清療法研究所に業務停止命令

2016年
平成28年

- ① 熊本地震によるB型肝炎ワクチン供給への影響(2016.4～9月)
- ② 熊本地震によるインフルエンザワクチンの供給への影響(2016年9～12月)
- ③ 麻しんの広域的発生によるMRワクチン供給への影響(2016年8月～2017年5月)

2017年
平成29年

- ① 熊本地震による日本脳炎ワクチン供給への影響(2017年5月～2018年1月)
- ② 製造株の切替によるインフルエンザワクチン供給への影響(2017年9～12月)

2018年
平成30年

- ① 猛暑等によるインフルエンザワクチン供給への影響(2018年9～12月)
- ② 風しん患者数の増大及び追加的対策によるMRワクチン供給への影響(2018年9月～)

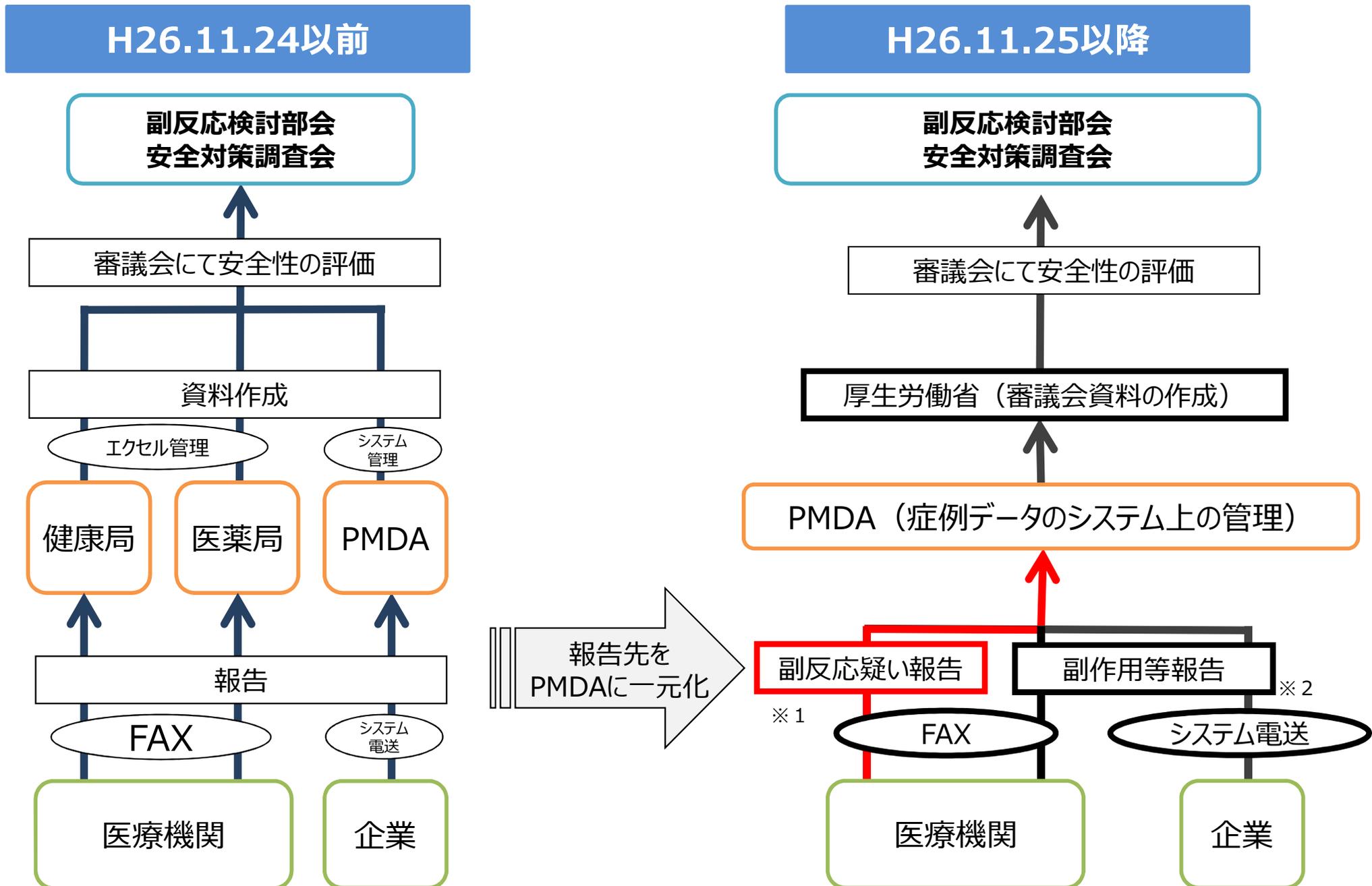
2019年
令和元年

- ① B型肝炎ワクチンが2020年夏頃以降、不足するおそれ。4/8流通部会で審議済み(2019年4月～)

注) 各事案について、通知発出等の初回対応の年月に応じて分類

副反応疑い報告について

副反応疑い報告等の提出方法について



※1 予防接種法に基づく報告。
※2 医薬品医療機器法に基づく報告

副反応疑い報告等の報告件数、副反応検討部会での審議回数

ワクチン名	製造販売業者からの報告	医療機関からの報告	医療機関報告のうち、重篤（※）	報告期間	審議回数
沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン	22	90	23	平成25年4月1日～平成31年2月28日	15
沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド	6	139	30	平成25年4月1日～平成31年2月28日	15
ジフテリアトキソイド	1	0	0	平成25年4月1日～平成31年2月28日	15
沈降破傷風トキソイド	24	21	5	平成25年4月1日～平成31年2月28日	15
不活化ポリオワクチン	23	92	38	販売開始（平成24年8月）からの累計	16
沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン	320	574	271	販売開始（平成24年10月）からの累計	16
沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン	915	649	413	平成25年10月28日～平成31年2月28日	14
乾燥ヘモフィルス b 型ワクチン	781	1,206	539	販売開始（平成20年12月）からの累計	16
乾燥BCGワクチン	56	846	168	平成25年4月1日～平成31年2月28日	15
乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン	135	544	206	平成24年11月1日～平成31年2月28日	16
組替え沈降B型ワクチン	335	330	210	平成25年4月1日～平成31年2月28日	15
乾燥弱毒麻しん風しん混合ワクチン	79	271	137	平成25年4月1日～平成30年12月31日	15
乾燥弱毒生麻しんワクチン	15	6	4	平成25年4月1日～平成30年12月31日	15
乾燥弱毒生風しんワクチン	12	12	4	平成25年4月1日～平成30年12月31日	15
乾燥弱毒生水痘ワクチン	68	185	106	平成25年4月1日～平成30年12月31日	15
HPVワクチン（サーバリックス）	931	1,593	547	販売開始（平成21年12月）からの累計	16
HPVワクチン（ガーダシル）	163	495	192	販売開始（平成23年8月）からの累計	16
23価肺炎球菌ワクチン	853	1,540	385	平成25年4月1日～平成31年12月31日	15
インフルエンザワクチン	39	177	64	平成30年10月1日～平成30年12月31日	12

（※）「重篤」とは、死亡、障害、それらにつながるおそれのあるもの、又は入院相当以上のものとされているが、医療機関の判断により、必ずしも重篤でないものも「重篤」として報告されるケースがある。

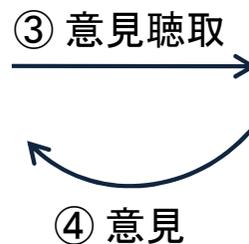
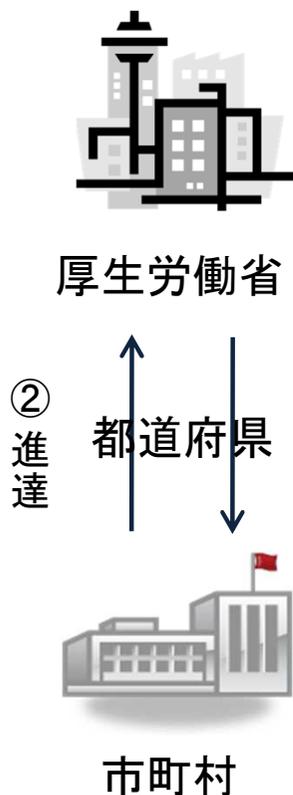
健康被害救済について

予防接種健康被害救済制度

- 予防接種の副反応による健康被害は、極めてまれではあるが不可避免的に生ずるものであることを踏まえ、接種に係る過失の有無にかかわらず、迅速に救済。
- 予防接種法に基づく予防接種を受けた方に健康被害が生じた場合、その健康被害が接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、市町村より給付。
- 専門家により構成される疾病・障害認定審査会において、因果関係に係る審査。

救済制度の流れ

必要に応じ、医療機関等に対し、審査に係る資料の提出を求める。



⑤ 認定・否認

予防接種に係る健康被害に対する給付額の比較

	臨時接種及び A類疾病の定期接種	B類疾病の定期接種	(参考)医薬品副作用被害救済制度 生物由来製品感染等被害救済制度
医療費	健康保険等による給付の額を除いた自己負担分（入院相当に限定しない）	A類疾病の額に準ずる （入院相当）	健康保険等による給付の額を除いた自己負担分（入院相当）
医療手当	通院3日未満（月額） 34,800円 通院3日以上（月額） 36,800円 入院8日未満（月額） 34,800円 入院8日以上（月額） 36,800円 同一月入通院（月額） 36,800円	A類疾病の額に準ずる	通院3日未満（月額） 34,800円 通院3日以上（月額） 36,800円 入院8日未満（月額） 34,800円 入院8日以上（月額） 36,800円 同一月入通院（月額） 36,800円 （通院は入院相当に限定）
障害児養育年金	1級（年額） 1,572,000円 2級（年額） 1,258,800円		1級（年額） 873,600円 2級（年額） 699,600円
障害年金	1級（年額） 5,032,800円 2級（年額） 4,026,000円 3級（年額） 3,019,200円	1級（年額） 2,796,000円 2級（年額） 2,236,800円	1級（年額） 2,796,000円 2級（年額） 2,236,800円
死亡した場合の補償	死亡一時金 44,000,000円	・生計維持者でない場合 遺族一時金 7,333,200円 ・生計維持者である場合 遺族年金（年額） 2,444,400円 （10年を限度）	・生計維持者でない場合 遺族一時金 7,333,200円 ・生計維持者である場合 遺族年金（年額） 2,444,400円 （10年を限度）
葬祭料	206,000円	A類疾病の額に準ずる	206,000円
介護加算	1級（年額） 843,600円 2級（年額） 562,400円		

(注1) 単価は2019年4月現在

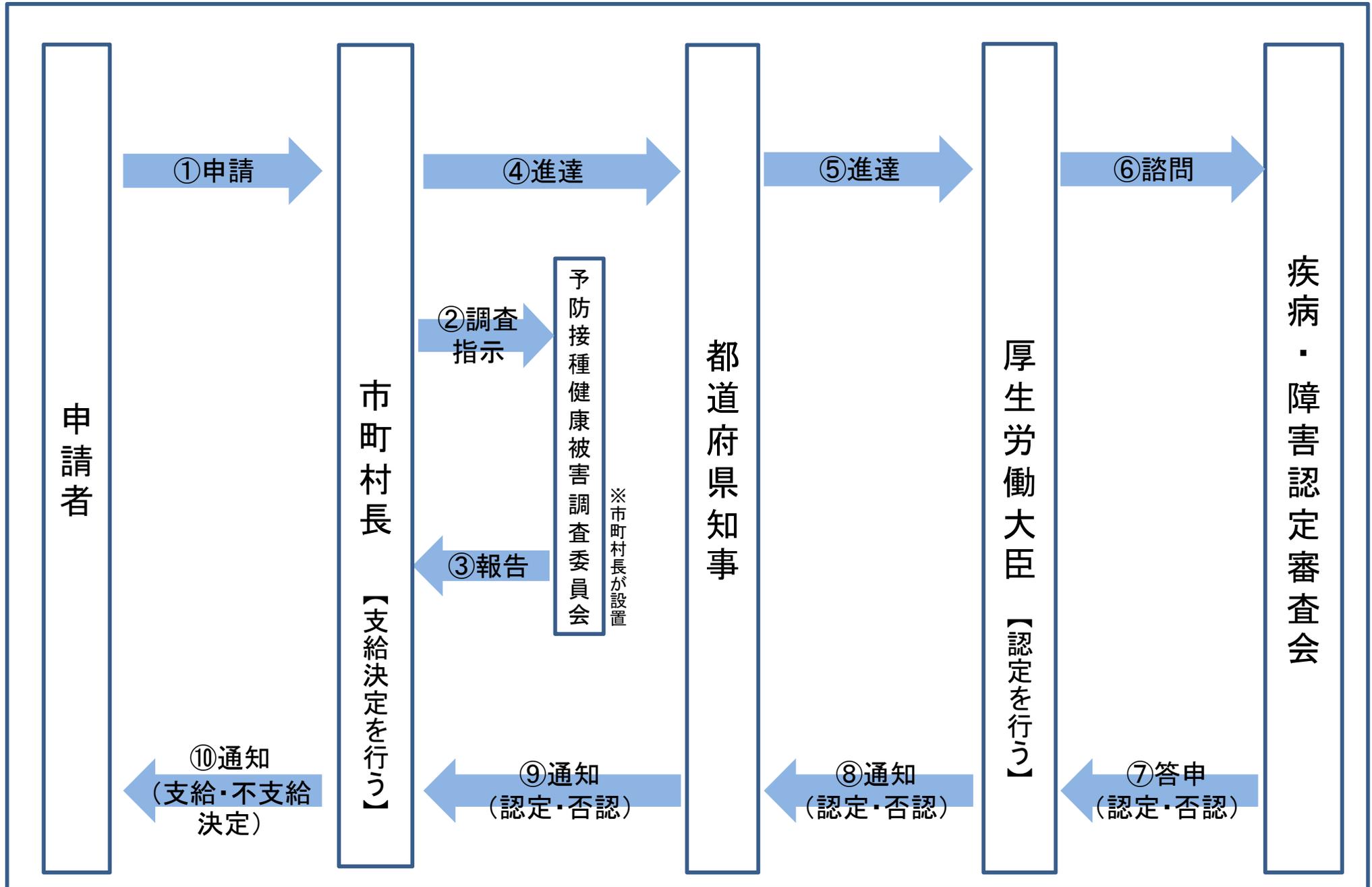
(注2) 具体的な給付額については、政令で規定

(注3) B類疾病の定期接種に係る救済額については、医薬品副作用被害救済制度の給付額を参酌して定めることとされている

(注4) 介護加算は、施設入所又は入院していない場合に、障害児養育年金又は障害年金に加算するもの

(注5) 新臨時接種（接種の勧奨は行うものの、接種の努力義務のかからない接種）については、給付の内容はA類疾病の定期接種と同様ではあるものの、給付水準はA類疾病の定期接種とB類疾病の定期接種の中間的な水準としている

健康被害認定に係る事務フロー図



健康被害の救済給付に係る審査件数等の実績（平成26～30年度）

（認定等件数の推移）

年度	審査件数	認定件数	否認件数	保留件数	認定割合 (%)
26年度	82	66	11	5	85.7
27年度	100	72	21	7	77.4
28年度	74	55	13	6	80.9
29年度	104	72	24	8	75.0
30年度	108	78	26	4	75.0

（注1）該当年度中に審議結果が出た件数である。

（注2）同一人から複数の申請がされる事例（医療費・医療手当と障害年金など）があるため、件数は人数と必ずしも一致しない。

（注3）認定割合は、保留となったものを含めずに計算している。

（ワクチン別の認定等件数）

ワクチン	認定	否認
BCG	141	6
PPSV	47	18
日本脳炎	41	15
HPV	28	26
PCV	25	12
インフルエンザ	19	16
Hib	23	11
MR	26	7
DPT-IPV	26	1
DPT	14	9
ポリオ	12	8
水痘	13	0
DT	7	3
種痘	6	3
麻しん	6	0
B肝	3	0
MMR	1	1

（注1）複数のワクチンを同時接種して認定された者については、各々のワクチンについて計上した。

（注2）同一人から複数の申請がされる事例（医療費・医療手当と障害年金など）があるため、件数は人数と必ずしも一致しない。

第24回予防接種基本方針部会における御意見

- 必要なワクチンであっても、定期接種の対象年齢を超えると任意接種となってしまうが、国民がより接種を受けやすい体制を作るという観点から、幅広く対象年齢を設定すること等について検討してはどうか。
- ロタウイルスワクチン、おたふくかぜワクチンについて、今後どのように定期接種化の検討を進めていくのか、見通しを示すべき。
- ワクチンの安定供給を確保するため、実効的な対策を講じるべきではないか。
- 健康被害救済制度について、国の関与度合いにより救済の内容に差が設けられているが、他にも接種を受ける者の年齢等勘案すべき要素があることから、改めて検討し直してはどうか。