

予防接種体系図

通常時に行う予防接種

一類疾病の定期接種

(麻疹、ポリオ等)

発生及び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

まん延防止に比重

二類疾病の定期接種

(季節性インフルエンザ)

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

個人の重症化防止に比重

臨時に行う予防接種

従来 of 臨時接種

痘そう、H5N1インフルエンザ
(検討中)を想定

【努力義務】あり
【勸奨】あり

【実費徴収】
不可

社会経済機能に与える影響緊急性、病原性

新たな臨時接種

本年7月予防接種法等の改正により新設
「新型インフルエンザ(A/H1N1)」と同等の新たな「感染力は強いが、病原性の高くない新型インフルエンザ」に対応

【努力義務】なし
【勸奨】あり

【実費徴収】
可能

予防接種法における予防接種の類型

	定期接種		臨時接種	
	一類疾病	二類疾病	従来 <small>の</small> 臨時接種	新たな臨時接種
考え方	発生及びまん延を予防するために、定期的に行う必要がある（社会防衛）	個人の発病又は重症化を防止し、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として、定期的に行う必要がある（個人防衛）	まん延予防上 緊急の必要がある	まん延予防上 緊急の必要がある 〔従来の臨時接種対象疾病より病原性が低いものを想定〕
実施主体	市町村	市町村	都道府県（国が指示又は自ら実施） 市町村（都道府県が指示） 〔厚生大臣が疾病を定めた場合に実施〕	市町村 （国が都道府県を通じて指示） 〔厚生大臣が疾病を定めた場合に実施〕
接種の努力義務	あり	なし	あり	なし
勧奨	あり	なし （対象者等への周知）	あり	あり
接種費用の負担	市町村 （低所得者分は交付税措置）	市町村 （低所得者分は交付税措置）	○都道府県が実施した場合 国1/2 都道府県1/2 ○市町村が実施した場合 国1/3 都道府県1/3 市町村1/3	国1/2 都道府県1/4 市町村1/4 （低所得者分のみ）
	低所得者以外から 実費徴収可能	低所得者以外から 実費徴収可能	実費徴収不可	低所得者以外から 実費徴収可能
健康被害救済に係る 給付金額 （例）	【高額】 障害年金（1級） 488万円／年 死亡一時金 4,270万円	【低額】 障害年金（1級） 271万円／年 遺族一時金 711万円	【高額】 障害年金（1級） 488万円／年 死亡一時金 4,270万円	【二類定期と一類定期・臨時の間の水準】 障害年金（1級） 379万円／年 死亡一時金 3,320万円 （※被害者が生計維持者の場合）
対象疾病	ジフテリア 百日せき 急性灰白髄炎 （ポリオ） 等	インフルエンザ （高齢者に限る）	一類疾病及び二類疾病のうち厚生労働大臣が定めるもの	二類疾病（インフルエンザ）のうち厚生労働大臣が定めるもの

疾病区分の考え方

1 類疾病

「その発生及びまん延を予防することを目的として、この法律の定めるところにより予防接種を行う疾病」（予防接種法第2条第2項）

【具体的な対象疾病の考え方】（予防接種法改正時の厚生省資料(平成12年)より）

①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）を図る目的で予防接種を行う疾病。

〔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〕^(*)

②致死率が高いことによる重大な社会的損失の防止を図る目的で予防接種を行う疾病。

〔日本脳炎、破傷風〕

(*)1類疾病については政令で追加することが可能であり、痘そうについては予防接種法施行令に規定されている。

2 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として、この法律の定めるところにより予防接種を行う疾病」（予防接種法第2条第3項）

【具体的な対象疾病の考え方】（予防接種法改正時の厚生省資料(平成12年)より）

○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はかる目的で予防接種を行う疾病。

〔インフルエンザ〕

(*)2類疾病については、政令で指定することはできない。

疾病区分についての論点

①疾病区分について、現行の考え方を維持してよいか。

- 1類疾病の考え方として、現行の要件(※1)に加えるべきものはあるか。
(※1)「集団予防効果の高い疾病」
「致死率が高く社会的損失の重大な疾病」
- 2類疾病の考え方として、現行の要件(※2)に加えるべきものはあるか。
(※2)「個人の発病・重症化の防止」
- これらの要件の具体的な適用の方法について、どう考えるか。

②疾病区分に関する考え方を踏まえ、7つの疾病をどのように分類するか。

- 「(参考) 7つの疾病・ワクチンの特性」(次ページ) 参照

③新たに、2類疾病についても政令により追加できるようにすることについて、どう考えるか。

- 感染症の急な流行への迅速な対処等どのような場合に、法改正によらず2類疾病を追加することが想定されるか。

(参考)7つの疾病・ワクチンの特性

	感染経路	集団免疫効果	患者の発生状況	疾病の転帰	予防接種の効果
子宮頸がん 予防	性感染	不明 (参考文献に記載なし)	推定生涯罹患率：50% 子宮頸がん：8474人/年	軽度異型性は90%自然治癒 子宮頸がんによる死亡 2486人/年	持続感染減少 (有効性>90%) 頸がん死亡率減少効果 (不明)
ヒブ	接触感染 (保菌が発症の 直接契機でない)	保菌率の低下 非接種児の髄膜炎減少(94%)	侵襲性感染:329-669人/年 髄膜炎:271-452人/年 (2007-2009年)	髄膜炎罹患者のうち 後遺症:20-30% 髄膜炎のうち死亡:3-6%	髄膜炎92%減少 侵襲性感染99%減少
肺炎球菌 (小児)	飛沫感染 (保菌が発症の 直接契機でない)	高齢者における 侵襲性感染の 減少(30%)	侵襲性感染:1177-1281/年 髄膜炎:142-155人/年 (2007-2009年)	髄膜炎罹患者のうち 髄膜炎のうち後遺症：10% 髄膜炎のうち死亡：2%	侵襲性感染減少 (有効性93.9-97.4%)
水痘	空気感染	小児導入後に全 年齢層で患者数 減少したとの報 告あり	推定罹患数：100万人/年	入院：推定4000人/年 死亡：推定20人/年	患者数減少 (有効性80-100%)
おたふくかぜ	飛沫感染	接種率85-90% で罹患危険率0	推定罹患数 43.1万-135.6万人/年 (2002-2007年)	感染者のうち 無菌性髄膜炎：1-10% ムンプス脳炎：0.3-0.02%	患者数減少 (有効性:75-100%)
B型肝炎	血液・体液感染 性感染	不明 (参考文献に 記載なし)	20~30代抗原陽性率:~0.3% 推定急性B型肝炎新規入院 1800人/年	B型肝炎死亡数 641-689人/年 肝がん死亡数 約33,599-33,665人/年 うち抗原陽性率：15.5%	抗体獲得率 95%(<40歳) 母子保健事業により 95%以上でキャリア化 防止
肺炎球菌 (成人)	飛沫感染 (保菌が発症の 直接契機でない)	不明 (参考文献に 記載なし)	細菌性肺炎の 1/4-1/3を占める 5	細菌性肺炎による死亡の 1/4-1/3を占める (肺炎：日本人の死亡率第4位)	入院・死亡数の減少