

# 予防接種対策

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課

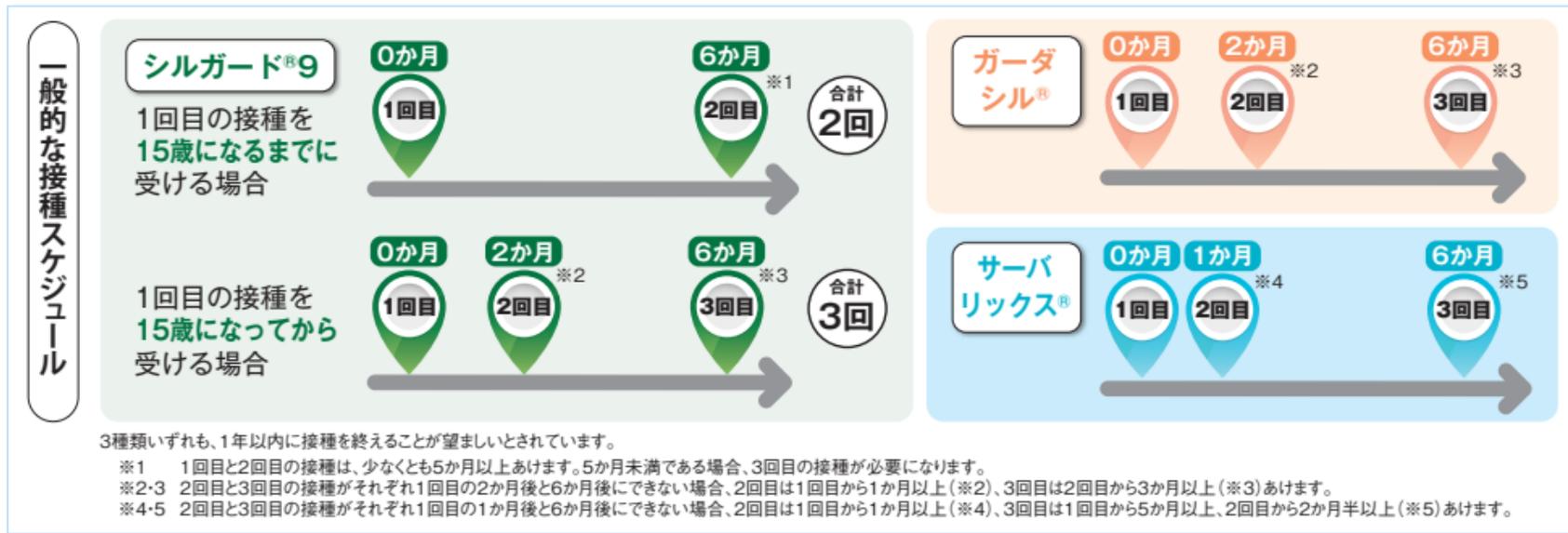
# 1. HPVワクチンについて

# HPVワクチンの接種対象者と接種スケジュール

- 現在、従来の定期接種の対象者に加えて、**令和4年4月から令和7年3月末まで、接種の機会を逃した方のための「キャッチアップ接種」を実施**している。

従来の定期接種の対象者	キャッチアップ接種の対象者
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小学校6年～高校1年相当の女子 (12歳になる年度～16歳になる年度)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成9年度生まれ～平成19年度生まれの女性 (誕生日が1997年4月2日～2008年4月1日)</li> <li>・ 過去にHPVワクチンの接種を合計3回受けていない</li> </ul>

- 接種スケジュールは以下の通り、製剤や年齢毎に異なり、特に、接種を完了するには標準的には6か月程度を要することに留意が必要。



# HPVワクチンの年齢別累積初回接種率

速報値

○ 各年度の接種実績を踏まえた、生まれ年度ごとの累積初回接種率（推計）は以下の通り。

## 例) 2002年度生まれの累積初回接種率

- ・ 定期接種の累積初回接種率（0.8%）  
 = 2014年度の初回接種率 + 2015年度の初回接種率 + 2016年度の初回接種率 + 2017年度の初回接種率 + 2018年度の初回接種率
- ・ キャッチアップ接種も含んだ累積初回接種率（36.8%）  
 = 2014年度の初回接種率 + 2015年度の初回接種率 + 2016年度の初回接種率 + 2017年度の初回接種率 + 2018年度の初回接種率 + 2022年度の初回接種率 + 2023年度初回接種率 + 2024年度の初回接種率

	定期接種対象者
	キャッチアップ世代
	標準的接種期間
	緊急促進事業

生まれ年度	2024年度内に達する年齢	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度(上半期)	累積(2024上半期)
1994	30	29.7%	23.7%														53.3%
1995	29	11.1%	62.3%	1.0%													74.4%
1996	28	11.9%	59.6%	6.7%													78.3%
1997	27	10.3%	59.2%	9.0%	1.0%									2.0%	1.6%	3.4%	86.5%
1998	26	0.7%	64.9%	12.1%	0.7%	0.0%								2.7%	2.0%	4.0%	87.2%
1999	25		1.2%	64.7%	2.3%	0.1%	0.0%							2.4%	2.5%	7.9%	81.1%
2000	24			1.2%	12.3%	0.2%	0.2%	0.1%						7.5%	5.7%	14.4%	41.6%
2001	23				0.9%	0.3%	0.1%	0.1%	0.2%					8.0%	8.4%	17.9%	35.8%
2002	22					0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.5%				9.4%	9.0%	18.7%	38.0%
2003	21						0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	1.2%			9.5%	9.2%	18.0%	38.4%
2004	20							0.0%	0.1%	0.1%	0.7%	9.2%		9.5%	9.4%	15.8%	44.9%
2005	19								0.0%	0.3%	0.4%	2.8%	20.3%	4.8%	5.0%	14.1%	47.6%
2006	18									0.1%	0.7%	1.2%	7.0%	16.0%	8.2%	14.3%	47.5%
2007	17										0.2%	2.0%	4.5%	10.7%	14.3%	13.5%	45.2%
2008	16											0.6%	4.6%	6.6%	20.4%	18.6%	50.9%
2009	15												1.8%	8.6%	9.9%	11.8%	32.1%
2010	14													2.4%	15.1%	10.0%	27.5%
2011	13														4.3%	9.3%	13.6%
2012	12															4.7%	4.7%

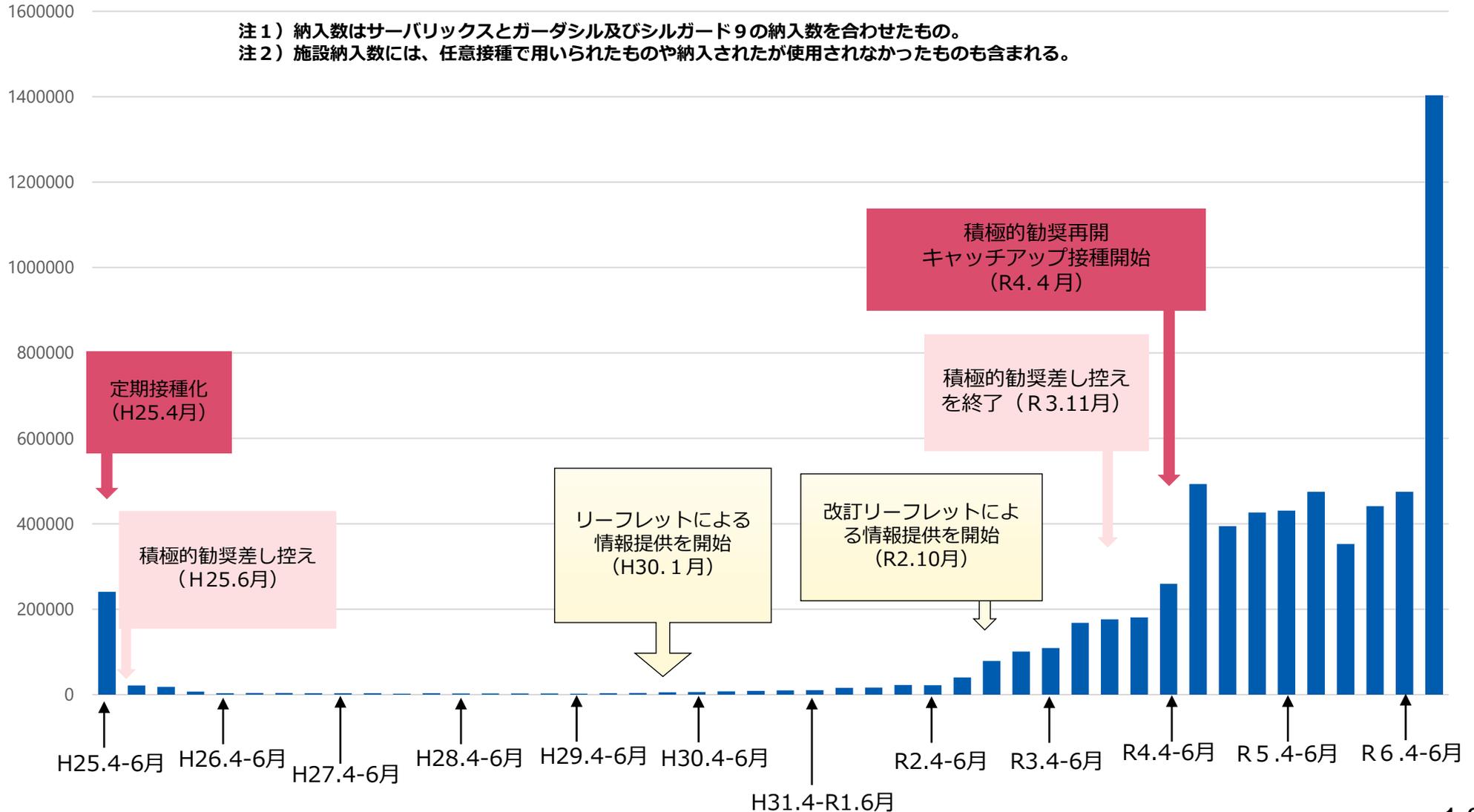
出典：令和4年度地域保健・健康増進事業報告（地域保健編）市区町村編「定期の予防接種被接種者数」より大阪大学上田豊先生ご協力のもと作成。  
 令和5年度、令和6年度数値は予防接種課調べ（速報値・令和6年度については一部の自治体を除く）

# HPVワクチンのワクチン納入数の推移

## 定期接種化（平成25年4月）から令和6年9月までの医療施設へのワクチン納入数の推移

注1) 納入数はサーバリックスとガーダシル及びシルガード9の納入数を合わせたもの。  
注2) 施設納入数には、任意接種で用いられたものや納入されたが使用されなかったものも含まれる。

施設  
納入  
数  
(本)



# HPVワクチンのキャッチアップ接種の経過措置について

- HPVワクチンのキャッチアップ接種については、第64回予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会（令和6年11月27日）において、キャッチアップ接種の終了に向けた対応として経過措置を設けることとされ、第59回予防接種・ワクチン分科会（令和6年12月16日）においても賛成多数で了承された。
- また、経過措置の周知・広報にあたっては、委員意見を踏まえ、引き続き丁寧かつ確実に情報提供を行うことが重要であるとされた。

## 第59回予防接種・ワクチン分科会における審議結果

- ① 令和6年夏以降の需要の大幅な増加に伴う限定出荷の状況等を踏まえ、キャッチアップ接種期間中に1回以上接種している者については、期間終了後も公費で3回の接種を完了できるよう、経過措置を設けること
- ② 経過措置の対象者については、従来のキャッチアップ接種の対象者（平成9年度生まれから平成19年度生まれの女子）に加え、令和7年度に新たに定期接種の対象から外れる者（平成20年度生まれの女子）も対象とすること
- ③ 経過措置の期間については、ワクチンの添付文書の記載等を踏まえ、キャッチアップ接種期間終了後、1年間とすること
- ④ 周知・広報にあたっては、自治体の準備や医療機関の接種体制を確保するため、経過措置の内容をできるだけ速やかに情報提供を行う必要がある。また、経過措置の対象者が接種について検討・判断できるよう、その内容とあわせて、ワクチンの有効性・安全性についても、引き続き丁寧かつ確実に情報提供を行うことが重要であること

# HPVワクチンの供給状況について

- 令和7年1月20日、企業より限定出荷を解除し通常受注を再開するとの旨の通知がなされている。

2025年1月

医療関係者 各位

M S D 株式会社  
東京都千代田区九段北一丁目13番12号北の丸スクエア

組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（酵母由来）  
「シルガード®9 水性懸濁筋注シリンジ」限定出荷の解除について

謹啓 時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は弊社並びに弊社製品につきまして格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

弊社が製造販売しております「シルガード®9 水性懸濁筋注シリンジ」「ガーダシル®水性懸濁筋注シリンジ」につきまして、2024年10月3日より卸売販売業者様への限定出荷を行って参りましたが、この度、安定供給の目途が立ちましたことから、「シルガード®9 水性懸濁筋注シリンジ」につきましては、2025年1月20日（月）の卸売業者様への出荷分より限定出荷を解除し、通常受注を再開させていただきます。医療機関の皆様におきましては、これまでのご協力に感謝申し上げますとともに、引き続き、予約状況に応じた数量での随時購入へのご協力をお願い申し上げます。なお、「ガーダシル®水性懸濁筋注シリンジ」は、限定出荷を継続いたします。ご不便をおかけしますこと、お詫び申し上げます。限定出荷解除時期が決定しましたら、改めてお伝えいたします。

弊社としましては、安定供給に最大限の努力をして参ります。何卒、ご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

1. 限定出荷解除：対象製品

商品名	包装	統一商品コード
シルガード®9 水性懸濁筋注シリンジ	シリンジ 0.5mL 1本	185-81060-9

2. 限定出荷継続：対象製品

商品名	包装	統一商品コード	出荷量の状況・対応状況 <sup>※1</sup>
ガーダシル®水性懸濁筋注シリンジ	シリンジ 0.5mL 1本	185-80840-8	A. 出荷量通常 ④限定出荷（その他）

※1 日本製薬団体連合会より2023年3月1日付で発出された日薬連発第137号「医療用医薬品の供給状況に関する用語の定義」の見直しに基づき、出荷量の状況・弊社の対応状況を表記しております。

以上

# キャッチアップ接種経過措置に係る厚生労働省HPやSNSにおける周知

- HPVワクチンに係る最新の状況については、厚生労働省ホームページ及び厚生労働省SNS（X、Facebook）において周知を行っている。

## 【厚生労働省ホームページ】

健康・医療 **ヒトパピローマウイルス感染症～子宮頸がん（子宮けいがん）とHPVワクチン～**

- 一般の方向け基本情報
- よくあるご質問
- HPVワクチンに関する相談先一覧
- 医療機関、自治体向けの情報
- 広報
- 関連情報

### 【キャッチアップ接種に関する最新の検討状況】（2025年1月29日更新） **NEW**

今夏以降の大幅な需要増により、HPVワクチンの接種を希望しても受けられなかった方がいらっしゃる状況等を踏まえ、2025年3月末までに接種を開始した方が、全3回の接種を公費で完了できるようにしました。

○対象者：

- ・キャッチアップ接種対象者のうち、2022年4月1日～2025年3月31日までにHPVワクチンを1回以上接種した方
- ・2008（平成20）年度生まれの女子で、2022年4月1日～2025年3月31日までにHPVワクチンを1回以上接種した方

○期間：キャッチアップ接種期間（2025年3月31日まで）終了後、1年間

- ・2025年1月29日  
[第60回 厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会](#)
- ・2024年12月16日  
[第59回 厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会](#)
- ・2024年11月27日  
[第64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](#)

## 【Facebook】

厚生労働省 3分

【キャッチアップ接種対象者の皆さま& 高校1年相当の女の子と保護者の方へ】

#HPVワクチン の今夏以降の大幅な需要増により、接種を完了できない方がいる状況等を踏まえ、2025年3月末までに開始した方が公費で完了できるようにする方針が、国の審議会です了承されました。

新しい情報は順次こちらで公開します。  
<https://www.mhlw.go.jp/.../kekkaku-kansenshou28/index.html>

#キャッチアップ接種  
#子宮頸がん  
#HPVワクチン

MHLW.GO.JP  
ヒトパピローマウイルス感染症～子宮頸がん（子宮けいがん）とHPVワクチン～  
ヒトパピローマウイルス感染症、子宮頸がんやHPVワクチンについて紹介しています。

1

いいね! コメントする シェアする

## 【X】

厚生労働省 @MHLWitter

【#キャッチアップ接種 対象者の皆さまへ】

#HPVワクチン の今夏以降の大幅な需要増により、接種を完了できない方がいる状況等を踏まえ、2025年3月末までに開始した方が公費で完了できるようにする方針が、審議会です了承されました。

新しい情報は順次こちらで公開します。

mhlw.go.jp  
ヒトパピローマウイルス感染症～子宮頸がん（子宮けいがん）  
ヒトパピローマウイルス感染症、子宮頸がんやHPVワクチンについて紹介しています。

午前11:01 · 2024年12月27日 · 616 件の表示

12 15

厚生労働省 @MHLWitter

【高校1年相当の女の子と保護者の方へ】

2008年度生まれ（現在、高校1年相当）の方についても、#HPVワクチン の今夏以降の大幅な需要増により、接種を完了できない方がいる状況等を踏まえ、2025年3月末までに開始した方が公費で完了できるようにする方針が、審議会です了承されました。

午前11:00 · 2024年12月27日 · 1,114 件の表示

3 10 12 2



## 2. 帯状疱疹ワクチンについて

# 带状疱疹ワクチンの定期接種化について

- 带状疱疹は、再帰感染により発症する皮疹、疼痛を特徴とする疾患で、带状疱疹後神経痛等の合併症を引き起こすことがある。また、加齢がリスクであり、70歳頃をピークとして発症する。
- 带状疱疹を予防接種法上のB類疾病（※）に位置付け、65歳の方、60～64歳でヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する方を対象に、生ワクチン・組換えワクチンの2種類のワクチンを用いて、令和7年4月1日から定期接種化とする。
  - ※ B類疾病とは、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特に予防接種を行う必要があると認められる疾病を指す。
- 65歳を超える方については、令和7年度から5年間の経過措置として、5歳年齢ごとを定期接種の対象とする。

## 定期接種の対象者等について

定期接種の対象者 (政令)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 65歳の者</li> <li>● 60歳以上65歳未満の者であって、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する者として厚生労働省令で定める者</li> <li>● 65歳を超える方については、高齢者肺炎球菌ワクチンと同様、5年間の経過措置として、5歳年齢ごと（70、75、80、85、90、95、100歳（※））を位置付ける。 ※ 経過措置を行う場合、100歳以上の者については、定期接種開始初年度に限り全員を対象とする。</li> </ul>
用いるワクチン (省令)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 乾燥弱毒生水痘ワクチン及び乾燥組換え带状疱疹ワクチンの両方を位置付けることとする。</li> </ul>
定期接種化の開始時期 (政令)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 定期接種化の開始は、令和7年4月1日とする。</li> </ul>

## 定期接種に用いるワクチン

	生ワクチン	組換えワクチン
	「ビケン」(阪大微生物研究会)	「シングリックス」(GSK)
接種の方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1回皮下に接種</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2か月間隔で2回筋肉内に接種</li> <li>※ 接種間隔が2か月を超えた場合は、6か月後までに2回目の接種を行う。</li> </ul>
標準的接種費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1回 8,860円</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1回22,060円 (合計 44,120円)</li> </ul>

# 带状疱疹ワクチンの定期接種への導入に係る具体的な規定について

## 事務局案

- 予防接種基本方針部会、副反応検討部会等における議論を踏まえ、带状疱疹を予防接種法のB類疾病に位置づけることとし、この際、定期接種の対象者等に関する具体的な規定については、以下の趣旨としてとしてはどうか。

定期接種の対象者 (政令)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 65歳の者</li> <li>● 60歳以上65歳未満の者であって、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する者として厚生労働省令で定める者</li> <li>● 65歳を超える方については、高齢者肺炎球菌ワクチンと同様、5年間の経過措置として、5歳年齢ごと(70、75、80、85、90、95、100歳(※))を位置付ける。</li> </ul> <p>※ 経過措置を行う場合、100歳以上の者については、定期接種開始初年度に限り全員を対象とする。          ※ 予防接種法施行規則においては、「ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者」と規定。</p>
用いるワクチン (省令)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 乾燥弱毒生水痘ワクチン及び乾燥組換え带状疱疹ワクチンの両方を位置づけることとする。</li> </ul>
接種方法・間隔 (省令)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 乾燥弱毒生水痘ワクチンを用いる場合：0.5mLを1回皮下に注射する。</li> <li>● 乾燥組換え带状疱疹ワクチンを用いる場合：1回0.5mLを2か月以上の間隔を置いて2回筋肉内に接種する。ただし、医師が医学的知見に基づき必要と認めるものについては、1回0.5mLを1か月以上の間隔において2回筋肉内に注射するものとする。</li> </ul>
(通知)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 乾燥弱毒生水痘ワクチンを用いる場合：0.5mLを1回皮下に注射する。</li> <li>● 乾燥組換え带状疱疹ワクチンを用いる場合：1回0.5mLを2か月以上6か月に至った日の翌日までの間隔を置いて2回筋肉内に接種する。ただし、疾病又は治療により免疫不全であるもの、免疫機能が低下したもの又は免疫機能が低下する可能性があるもの等については、医師が早期の接種が必要と判断した場合、1回0.5mLを1か月以上の間隔を置いて2回筋肉内に接種する。</li> </ul>
長期療養特例 (省令)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特例の対象とする。</li> <li>● 特例の対象となる上限年齢は設けず、「特別の事情」がなくなったときから1年とする。</li> </ul>
定期接種対象者から除かれる者等 (政令・省令)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 带状疱疹にかかったことのある者についても定期接種の対象とする。</li> <li>● 省令については現行どおり</li> <li>● 定期接種の対象者が既に一部の接種を任意接種として行った場合は、残りの接種を定期接種として扱う。</li> </ul>
副反応疑い報告基準 (省令)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現行の水痘に係るワクチンの副反応疑い報告基準を带状疱疹に係るワクチンに適用する。</li> </ul>
定期接種化の開始時期 (政令)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 定期接種化の開始は、令和7年4月1日とする。</li> </ul>
接種方法に関するその他の事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 带状疱疹ワクチンの交接種については、認めない。</li> <li>● 同時接種については、医師が特に必要と認めた場合に行うことができる。</li> <li>● 乾燥弱毒生水痘ワクチンとそれ以外の注射生ワクチンの接種間隔は27日の間隔を置くこととする。</li> </ul>

# HPVワクチンキャッチアップ接種経過措置・带状疱疹ワクチンの今後の方針

## HPVワクチンキャッチアップ接種の経過措置について

- HPVワクチンについては、令和6年11月27日の基本方針部会において、HPVワクチンのキャッチアップ接種期間が令和7年度末までであるところ、この夏以降の需要の大幅な増加に伴う限定出荷の状況等を踏まえ、従来のキャッチアップ対象者と令和7年度新たに定期接種の対象から外れる方のうち、キャッチアップ接種期間中の3年間に1回以上接種している方については、期間終了後も公費で3回接種を完了できるよう、キャッチアップ接種期間終了後1年間の経過措置を設ける方針について了承された。

## 带状疱疹ワクチンの定期接種化について

- 带状疱疹ワクチンについては、令和6年12月18日の基本方針部会において、带状疱疹を予防接種法のB類疾病に位置づけ、令和7年4月1日から定期接種の対象とすることや、その対象者等の具体的なプログラムの方針について了承いただいた。

## 今後の方針

- HPVワクチンキャッチアップ接種の経過措置、及び、带状疱疹ワクチンの定期接種化については、それぞれ基本方針部会で方針を了承され、今後、政省令の改正に向けて、必要な手続きを行う予定である。
- **政省令改正等については時間を要するため、自治体の皆様においては、本方針の決定をもって、必要な準備を進めていただきたい。**

### 3. MRワクチンについて

# 武田社のMRワクチン（麻しん風しん混合ワクチン）の供給に関する主な経緯

## 武田薬品工業社の状況

令和6年1月16日

- MRワクチン、麻しんワクチンの自主回収を公表
  - ・有効期限内に麻しんウイルス力価が承認規格を下回るため
  - ・品質、有効性、安全性に関する見解、接種済の希望者への抗体価検査・追加接種の案内
  - ・一部ロットでは、力価が規格を満足する「使用可能な期限」（有効期限より短い）を設定し、使用を継続

令和6年3月21日

- 4月以降に出荷する製品の取扱いについて公表
  - ・力価低下の原因が特定できず
  - ・「使用可能な期限」を設定した製品の出荷を継続

令和6年4月10日

令和6年10月15日

- 一部ロットの出荷見合わせを公表
  - ・力価が出荷の基準を満たさなかったため。11月中旬に出荷再開の見込み
  - ・代替品として、阪大微生物額研究会・第一三共社のワクチンを案内するとともに、「使用可能な期限」を設定した製品の出荷を継続

令和6年11月26日

- 当面の間、MRワクチン**の出荷を停止すると公表

令和6年12月12日

## 厚生労働省の対応

- 課長通知（自主回収への対応）を发出
  - ・MRワクチンメーカー全体の今後の供給の見込み
    - 前年の実績と同程度を上限に、出荷量の調整を予定
    - 武田社で4月をメドに製品改善の準備中
  - ・供給量の調整見込みを踏まえた注文等の留意事項

- 事務連絡（安定供給の徹底）を发出
  - ・国内での麻しん感染事例の報告を受け、1月事務連絡の留意事項に加え、定期接種の機会の確保を依頼

- 事務連絡（供給について（更新情報））を发出
  - ・供給量の調整見込みを踏まえた注文等の留意事項
  - ・「使用可能な期限」を設定した製品の出荷を継続

- 事務連絡（供給にかかる対応等）を发出
  - ・武田社の出荷見合わせにより不足が見込まれる数量を、阪大微生物病研究会・第一三共社に依頼し、前倒し出荷が行われる
  - ・11月以降についても、各社と出荷の調整を行う予定

- 事務連絡（今後の供給見通し等）を发出
  - ・代替供給により、今年度全体の出荷量は例年通り
  - ・12月以降の出荷数量の見通しを表で記載

# 令和6年度のMRワクチンの供給量

- 令和6年11月末に武田社のMRワクチンが出荷停止となったが、同社が出荷予定であった数量に相当するワクチンは、第一三共社及び阪大微生物病研究会による増産及び前倒し出荷により代替供給が実施されているところ。
- 令和6年度のワクチンの供給量については、全体で例年と同程度の供給量である。

武田社の出荷停止



## 令和6年度MRワクチンの供給量

単位：本

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計
卸への出荷量 (1人分/本)	247,461	226,930	243,023	106,742	166,384	142,290	151,757	131,109	120,675	134,000	154,000	217,000	<b>2,041,371</b>

## (参考) 令和5年度MRワクチンの供給量

単位：本

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計
卸への出荷量 (1人分/本)	254,000	220,585	251,178	164,460	163,060	160,596	162,531	144,018	130,931	203,371	150,817	188,635	2,194,182

## (参考) 令和4年度MRワクチンの供給量

単位：本

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計
卸への出荷量 (1人分/本)	246,146	186,003	233,328	175,809	142,352	163,929	178,034	168,332	140,798	108,404	138,193	195,050	2,076,378

注：武田社、第一三共社、阪大微研の卸への出荷量の合計

出典：「乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンの今後の供給見通し等について」（令和6年12月12日付事務連絡）

# 医療機関及び自治体におけるMRワクチンの供給状況

## 日本小児科医会の第1回アンケート調査

日本小児科医会より12月末時点のMRワクチンの供給量に関する第1回アンケート調査結果（令和7年2月公表）

- ・MRワクチンの供給状況について、「まったく入荷しない」と回答した医療機関は5%。
- ・MRワクチンの接種状況について、「新規予約中止」と回答した医療機関は第1期が5%、第2期が8%。
- ・医療機関が存する地域や契約する取引先卸によってもワクチンの供給状況が異なり偏在が生じている。

## 供給不足を訴えた自治体への1回目ヒアリング概要

- ・武田社のワクチンのみを取り扱っている医療機関ではワクチンが不足しており、納入されない状況。
- ・住民からのワクチン接種の予約ができないという相談があり、昨年より接種者数も少ない状況。
- ・12月の時点において5カ所のMRワクチン受託医療機関で供給不足により一時的にMRワクチン接種の予約を停止していた。

## 安定供給に向けた厚生労働省の取組

- ワクチンメーカーに対して出荷量見通しの不安解消のため、供給のスケジュールを早期に卸へ提示するよう要請。
- 卸各社に対して、不足を訴えた自治体・医療機関へのワクチンの配送及び安定供給について協力要請等を実施。

## 日本小児科医会の第2回アンケート調査

日本小児科医会より2月中旬のMRワクチンの供給量に関する第2回アンケート調査結果（令和7年3月公表）

- ・1回目のアンケート時点から21%の医療機関でワクチンの供給状況の改善が認められた
- ・MRワクチンの定期接種期限の延長が必要と回答した医療機関は81%。
- ・1回目の調査と同様、地域や契約する取引先卸によってもワクチンの供給状況が異なり偏在が生じている

## 供給不足を訴えた自治体への2回目ヒアリング概要

- ・夏から秋にかけては不足が深刻だったが、例年通りではないが、現在は改善されてきている。
- ・予防接種の予約枠や接種時間が限られるなかで、3月に駆け込み接種があると、希望者全ての定期接種を実施することは困難。
- ・令和6年度1月末までの接種率は2期69.6%であり、昨年同月の接種率が2期80.2%であったことから昨年よりも接種率が低い状況。

# 令和6年度内にMRワクチンを接種できなかった者への対応について

- 引き続き、不足を訴える自治体や医療機関にワクチン配送を卸各社に依頼するなど、流通改善の取組を継続。
- 他方で、3月末に定期接種の期限を迎える者が一定数想定されることから、3月末までに接種ができなかった者について、予防接種法施行規則第2条の8第4号の「特別の事情」に該当するとして、接種期間の延長を行う。

## 令和6年度の接種対象者

- 麻しん・風しんの定期の予防接種の対象者は、予防接種法施行令で定められている。
  - ・ 1歳以上2歳未満の小児
  - ・ 年長の学年（小学校に入学する前年の4月1日から小学校入学する年の3月31日まで）の小児
  - ・ 抗体保有率が低い昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれ（令和6年度45歳から62歳）の男性  
※ 令和6年度末まで
- 接種対象期間内に接種をしなければ、制度上、定期の予防接種という扱いにはならない。

## 今回の対応方針（接種期間の特例）

- やむを得ず定期接種を受けられなかったという事情があることを踏まえ、予防接種法施行規則第2条の8第4号に該当するものとして、**接種対象期間を延長し、令和7年4月1日から2年間**、定期の予防接種として公費で接種を受けられるようにする。

※ 今年4月から就学する方の  
接種期間のイメージ（第2期）

ワクチンの大幅な供給不足等を理由にやむを得ず法定期間内に接種できなかった場合、**本来の期間を超えて公費で接種可能**となる



## 4. 予防接種基本計画について

## 予防接種基本計画改定のポイント①

### 1. 制定時からの予防接種施策を取り巻く状況の変化

- 「予防接種に関する基本的な計画」制定時(平成26年4月)の最大の課題は、他の先進諸国に比べて公的に接種するワクチンが少ない、いわゆる「ワクチン・ギャップ」であったが、その後、我が国でも、有効性・安全性を確認しつつ、着実に定期接種化を進めており、ワクチンギャップは解消されつつある。  
※その間に定期接種化されたもの・・・水痘(平成26)、高齢者肺炎球菌(平成26)、B型肝炎(平成28)、  
ロタウイルス(令和2年)、新型コロナウイルス(令和6年)
- 他方で、令和2年以降のいわゆる「コロナ禍」においては、予防接種行政においても、mRNAワクチンが登場し、短期間での開発・承認を行ったうえで、国民の幅広い層に速やかな接種を行うといった、未曾有の経験であった。  
また、その間に「ワクチン開発・生産体制強化戦略」(令和3年6月1日閣議決定)や「新型インフルエンザ等政府行動計画」(令和6年7月2日閣議決定)といった基本方針も策定されてきたところ。
- また、令和4年に行われた予防接種法の改正により、①個人番号カードによる接種対象者の確認の仕組みや②予防接種の実施状況・副反応疑い報告の匿名データベースを整備し、NDB等との連結も可能にし、予防接種の有効性・安全性に関する調査・研究の充実を図る、ための規定が整備されており、予防接種事務のデジタル化を進めていく。
- 令和7年度から国立感染症研究所と国立国際医療研究センター(NCGM)が統合し、国立健康危機管理研究機構(JIHS)が発足予定。新機構は、情報収集・分析・リスク評価機能、研究・開発機能、臨床機能といった機能を有しており、ワクチンに関してもそうした役割を主導的に果たすことが期待されている。

## 予防接種基本計画改定のポイント②

### 2. 中期的な視点での施策と基本計画の記載の方向性

#### (1) 予防接種のデジタル化の着実な推進

- 過去の接種記録が生涯にわたり接種可否の判断等に影響を与える可能性もあることも踏まえ、接種記録の保存年限を延長する。
- 予防接種のデジタル化の取組を進め、接種事務の効率化、利便性の向上、接種率の迅速な把握等を行う。
- 予防接種のデジタル化によって収集される予防接種記録等の情報を活用し、予防接種データベースを構築し、公的データベース(NDB等)と連結した解析を可能とする。

#### (2) 科学的知見に基づいた予防接種施策の推進

- 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、予防接種施策に関する評価及び検討を行う。
- 平時から、NDBと連結した予防接種データベースを活用するなど、有効性・安全性評価の観点で詳細な分析を行う。
- 特に、安全性評価については、接種者と非接種者における副反応疑いとして報告される疾患等の発生率の比較を、副反応疑い報告制度に基づく評価の追加的な評価として必要に応じて実施する等、安全性評価に関する技術的検討を進める。
- 令和7年度から発足する国立健康危機管理研究機構(JIHS)は、予防接種データベースの活用を含めたデータ分析や、科学的知見の評価を充実する。

#### (3) コロナ禍での経験を踏まえた予防接種施策の推進

- 国民が正しい知識を持ったうえで接種の判断が行えるよう、科学的に正確でない受け取り方がなされうる情報への対応も含め、国民の理解の促進に資する情報発信の推進。
- 予防接種救済制度について、申請者増の際には体制の強化を図り、迅速な救済に取り組む。

## 予防接種基本計画改定のポイント③

### (4) その他予防接種施策の推進

- 予防接種に要する接種費用について、ワクチンに関する価格調査等の実施や国民及び関係者への情報提供を行い、接種費用の見える化、透明性の確保、接種費用の適正化を図る。
- 現に我が国に存在する疾患に対し、疾病負荷の軽減が図れる、公衆衛生上必要性の高いワクチン開発を推進するなど「開発優先度の高いワクチン」に対する考え方、選定目的等を計画上記載する。
- ワクチンの需給ひっ迫に対する平時からの備えを進めるとともに、安定供給に関する指針の作成を行う。

## 5. 予防接種のデジタル化について

# 予防接種事務のデジタル化について

## - 予防接種記録・予診情報管理システムを活用して実現できること

【接種対象者】 予診票の電子化により、何度も手書きする手間がなくなる。

接種勧奨の通知をスマートフォンで受け取ることができる。また、過去の接種記録を参照できる。

里帰り出産等の例外的な住所地外接種を希望する方の事前申請等の現在の手続きが不要となる。

【医療機関】 電子的に過去の接種記録の確認や接種間隔等をシステムでチェック可能となり、間違い接種防止に繋がる。

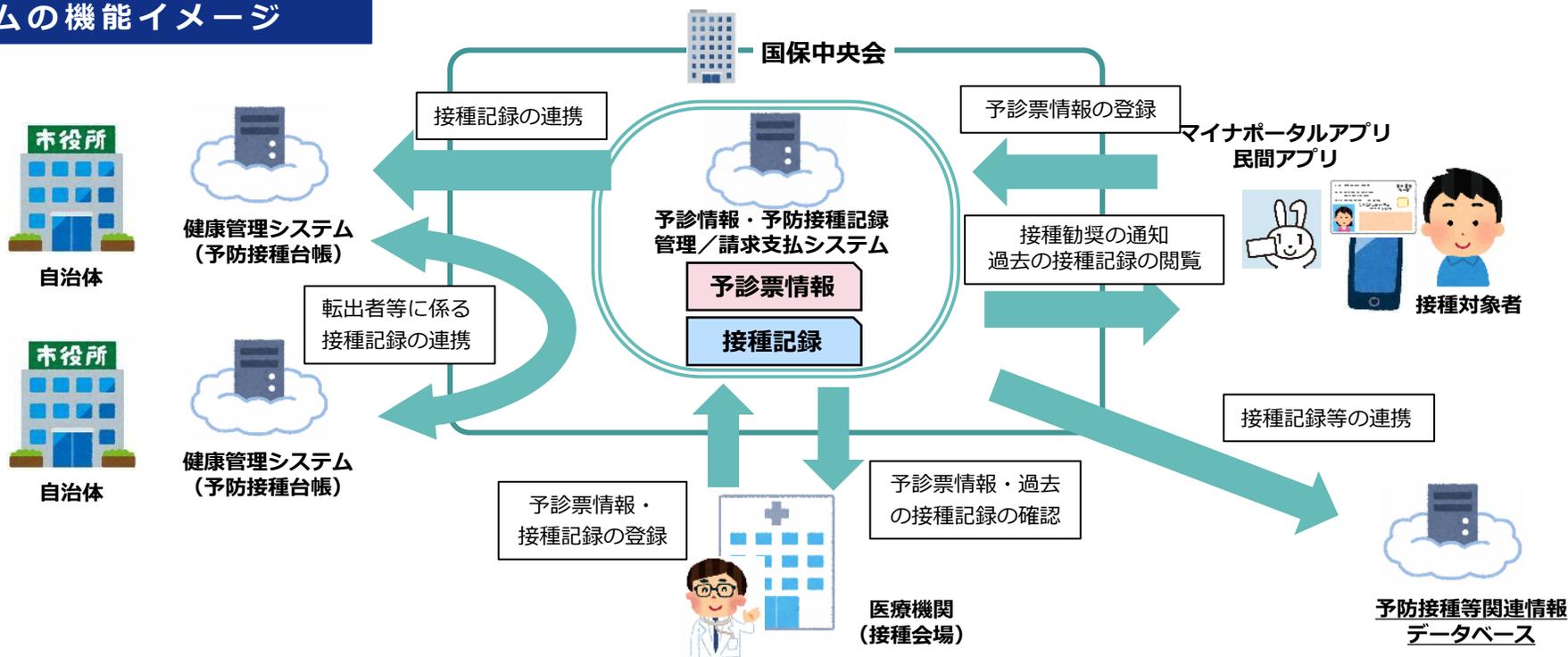
接種記録を電子的に登録することができ、市町村に紙の予診票や請求書の送付が不要になる。

【市町村】 接種対象者のスマートフォンにデジタル予診票や接種勧奨のお知らせを送付できる。

医療機関が電子的に登録した接種記録が市町村に連携され、接種記録のシステムへの入力が不要となる。

転出入があった場合でも、市町村間で連携して住民の過去の接種記録を閲覧できる。

### システムの機能イメージ



# 予防接種事務デジタル化に関する機能の適合基準日について

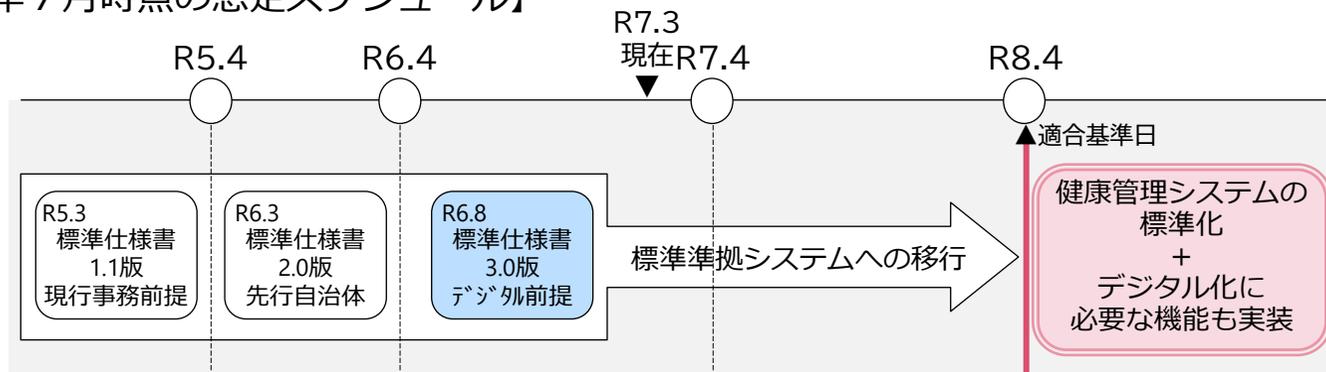
- 健康管理システム標準仕様書3.0版のうち、予防接種事務のデジタル化に必要な機能に関する適合基準日については、「令和10年4月1日」とし、健康管理システム標準仕様書3.1版の改版に併せて1月末に公表したところ。
- 厚生労働省としては、令和8年度から自治体において予防接種事務をデジタル化できるよう、令和7年度末までに必要となる各種システム（予診情報・予防接種記録管理／請求支払システム等）の整備を進めているところであり、今後、各自治体のデジタル化の実施予定時期に関して調査を行うこととしている。

## 《適合基準日に関するこれまでの検討経緯》

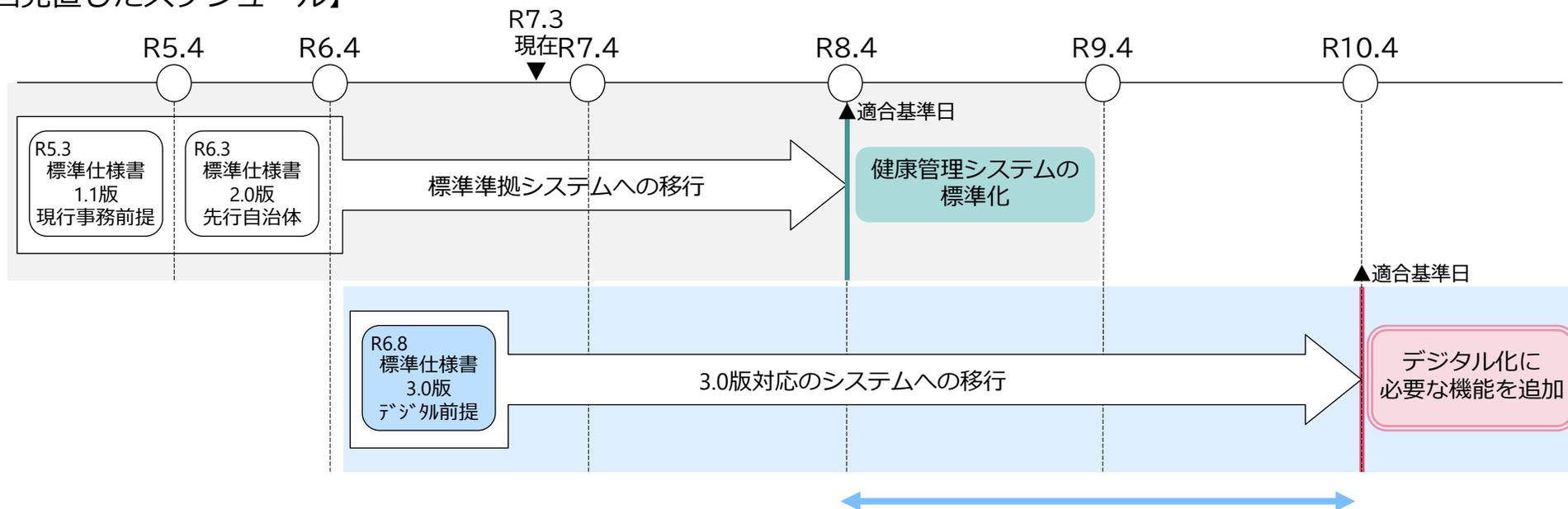
- 3.0版の全国意見照会（昨年7月）では、1,741自治体のうち286自治体から回答があり、そのうち108自治体が適合基準日を「令和8年4月1日」とすることについて、間に合わないとの意見（※108自治体以外の自治体は「無回答」であり、対応可能か否かは不明）
- 少しでも多くの自治体が早期に3.1版に適合いただけるよう、3.0版の公開以降、以下の取組を実施
  - 開発ボリュームを絞るため、3.0版公表後に内容を再度精査し、自治体システムと予予システムで重複する機能（例：勧奨結果等の確認機能）については、開発を不要とする見直しを実施
  - 自治体及びベンダがデジタル化後の健康管理システムの利用シーンをイメージして開発に臨めるよう、予予・請求システムのIF仕様書及び業務フローについて、暫定版を昨年11月に公開し、確定版を1月末（IF仕様書）、2月中旬（業務フロー）に公開

# 予防接種事務デジタル化のスケジュール（イメージ）

【昨年7月時点の想定スケジュール】



【今回見直したスケジュール】



各自治体においては、健康管理システム標準化の取組状況も踏まえて、移行時期を検討いただく予定。

# 医療法等の一部を改正する法律案の概要

## 改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
  - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
  - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
  - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

### 2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

### 3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
  - ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
  - ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
- また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

## 施行期日

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は令和8年4月1日（1②並びに2①の一部、②及び③）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）