

令和8年度の定期接種について

- ① RSウイルスに対する母子免疫ワクチンの定期接種化について
- ② 高用量インフルエンザワクチンの導入について
- ③ インフルエンザワクチンの不適當者の規定削除について
- ④ 高齢者肺炎球菌ワクチンのPCV20への一本化について
- ⑤ 2価および4価HPVワクチンの除外（9価への集約）について

予防接種事務のデジタル化について

①RSウイルスに対する母子免疫ワクチンの定期接種化について

•RSウイルス感染症の概要

【臨床症状】

RSウイルス (Respiratory Syncytial Virus) の潜伏期間は2～8日 (典型的には4～6日) とされている。軽い風邪様の症状から重い肺炎まで様々だが、特に、乳児期早期 (生後数週間～数か月間) や、慢性呼吸器疾患等の基礎疾患を有する高齢者においては、肺炎等の下気道感染症に至る場合がある。

【病因】

RSウイルスはParamyxovirus科のPneumovirus属に分類されるエンベロープを持つRNAウイルスである。主要抗原は、F蛋白(fusion protein)とG蛋白(attachment glycoprotein)であり、G蛋白の性状の差から、2つのサブグループ(RSウイルス-AとRSウイルス-B)に分類される。飛沫・接触感染により伝播し、1歳までに50%以上が、2歳までにほぼ100%の児がRSウイルスに少なくとも1度は感染し、何度も感染と発病を繰り返す。

【検査】

病原体診断について、抗原迅速検査キットが、1歳未満や、入院患者、パリーブズマブ製剤の適応患者 (在胎35週以下の早産児等) で保険適用されている。

また、核酸増幅検査も集中治療が行われた患者に保険適用されている。

【予防・治療】

治療は基本的には酸素投与、輸液、呼吸管理などの支持療法が中心である。予防薬として、F蛋白に対するモノクローナル抗体製剤であるパリーブズマブ (Palivizumab) が、在胎28週以下で出生した12か月齢以下の乳幼児等の重症化リスクが高い児を対象に、保険適用されている。同剤は、RSウイルス流行開始前から流行期の間、1回15mg/kgを1か月毎に筋注することにより、予防効果が期待できる。

母子免疫ワクチンの有効性についての知見

第32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 ワクチン評価に関する小委員会
 2025(令和7)年10月22日

資料
 2-3

- 母子免疫ワクチンの有効性については、国際共同第Ⅲ相試験（post-hoc解析を含む）において確認されており、日本人部分集団においても同様の結果を認める。
- 再接種に関する知見は十分ではないが、妊婦に対して複数回の接種を許容している国もある。

- ・国際共同第Ⅲ相試験において、医療受診を要した重症RSV関連下気道感染症に対する有効性は生後180日以内で69.4%、RSV関連下気道感染症に対する有効性は生後180日以内で51.3%、生後360日以内で41.0%であった。
- ・接種時の母体妊娠週数別の有効性の解析結果としては、生後180日以内のRSV関連下気道感染症に対する有効性は24週～27週20.7%、28週～31週67.4%、32週～36週57.3%であり、このうち、重症例に対する有効性は24週～27週43.7%、**28週～31週88.5%、32週～36週76.5%**であった。試験期間中のRSV関連死亡はブラゼボ群で1人、組換えRSウイルスワクチン群では認めなかった。
- ・妊婦の再接種に限った知見は十分ではないが、健康成人に関する知見として、初回接種1年後に再接種することで有意な抗体上昇を認めしたが、再接種のピーク値は初回接種後よりも低値であった。安全性に問題は認めなかった。

原因	主解析		全体解析		日本人部分集団解析	
	臨床試験における接種対象期間 (妊娠週数24～36週) 日齢0～90日 %	臨床試験における接種対象期間 (妊娠32～36週) 日齢0～180日 %	米国で承認された接種対象期間 (妊娠32～36週) 日齢0～180日 %	最終解析 臨床試験における接種対象期間 (妊娠24～36週) 日齢0～180日 %	臨床試験における接種対象期間 (妊娠24～36週) 日齢0～180日 %	臨床試験における接種対象期間 (妊娠24～36週) 日齢0～180日 %
RSV	57.1	51.3	57.3	49.2	87.6	87.6
	81.8	69.4	76.5	70.0	75.1	75.1
	67.7	56.8	48.2	55.3	80.1	80.1
RSV	66.7	42.9	ワクチン群1件, 対照群2件	—	—	—
	100	100	ワクチン群0件, 対照群2件	—	—	—
全ての要因	7.0	2.5	7.3	—	4.3	4.3
	36.4	28.9	34.7	31.0	—	—

重症RSV関連下気道感染症：医療受診を要するRSV関連下気道感染症を有するRSV検査陽性の乳児で、以下のいずれかに該当。

・呼吸促拍(呼吸数が生後2か月未満70回/分以上、生後2～12か月 60回/分以上、生後12～24か月 50回/分以上)・SpO₂ <93%・高流量鼻カニューラの使用あるいは人工呼吸管理・4時間以上のICU入室・反応不可や意識消失

出典：RSウイルス母子免疫ワクチンと抗体製剤フアクトシート（表1、文献68, 76, 77, 79, 80, 81, 85）

RSウイルス感染症予防の今後の方針について

まとめ

- RSウイルス感染症の予防を予防接種法のA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、以下の趣旨としてはどうか。

定期接種の対象者 (政令)	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠28週から37週に至るまでの者
用いるワクチン (省令)	<ul style="list-style-type: none"> ● 使用するワクチンは組換えRSウイルスワクチン（ただし、妊婦への能動免疫により出生した児のRSウイルス感染の予防に寄与するワクチンに限る。）とする。
接種方法 (省令) (通知)	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠毎に1回0.5mLを筋肉内に接種する。 ● 原則として、上腕の三角筋部に筋肉内注射により行う。静脈内、皮内、皮下への接種は行わないこと。
長期療養特例 (省令)	<ul style="list-style-type: none"> ● 特例の対象外とする。
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"> ● RSウイルス感染症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。 ● 省令については現行どおり。
定期接種化の開始時期 (政令)	<ul style="list-style-type: none"> ● 定期接種化の開始は、令和8年4月1日とする。
接種方法に関するその他の事項 (通知)	<ul style="list-style-type: none"> ● 接種に際しては、接種前に母子健康手帳の提示を求める。 ● 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。 ● 妊娠高血圧症候群の発症リスクが高いと医師が判断する者については、予防接種の実施計画における「予防接種の判断を行う際に注意を要する者」として、接種に際して留意する。 ● 接種後14日以内に出生した乳児における有効性は確立していないことから、妊娠39週に至るまでの間に妊娠終了を予定している場合、その14日前までに接種を完了させることが望ましく、定期接種の周知にあたっては、その旨を伝える。 ● 妊娠39週に至るまでの間に妊娠終了を予定している場合、その14日前以降に接種を行う場合、上記について十分に説明を行い、同意を得られた場合に接種する。

高齢者に対して承認されているインフルエンザワクチンについて

第72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
 2025(令和7)年11月19日

資料
2

- 現在国内で高齢者に対して承認されているインフルエンザワクチンは、標準量インフルエンザHAワクチンと高用量インフルエンザHAワクチンである。
- 標準量インフルエンザHAワクチンは、インフルエンザウイルスを発育鶏卵で培養・精製したのち不活化し、各株のHAが15μg含まれるよう調整した不活化ワクチンである。
- 一方高用量インフルエンザHAワクチンは、インフルエンザウイルスを発育鶏卵で培養・精製したのち不活化し、各株のHAが60μg含まれるよう調整した不活化ワクチンである。

参照：高齢者に対するインフルエンザワクチンファクトシート

高齢者に対して承認されている各ワクチンの添付文書の記載等（成人に係る記載を抜粋）

ワクチンの種類	効能又は効果	用法及び用量	高齢者に対する定期接種
標準量インフルエンザHAワクチン	インフルエンザの予防	13歳以上のものについては、0.5mLを皮下に、1回又はおよそ1～4週間の間隔をおいて2回注射する。	平成13年～
高用量インフルエンザHAワクチン	インフルエンザの予防	60歳以上の者に1回、0.7mLを筋肉内接種する。	—

(参考) 高用量インフルエンザワクチンの有効性についての知見

○海外において、高用量インフルエンザワクチンは標準量インフルエンザワクチンと比較して優れた発症予防効果・入院予防効果が確認されている。

- 2023年に発表されたシステマティックレビュー（2023年4月までに発表された6つのランダム化比較試験、15の観察研究を含み、12シーズン、4500万人のデータを含む）では、65歳以上の高齢者において、高用量インフルエンザワクチン（HD-IIIV）は標準量インフルエンザワクチン（SD-IIIV）と比較して、優れた発症予防効果、インフルエンザ関連入院、肺炎による入院、肺炎/インフルエンザの合併入院、呼吸器疾患・心血管疾患・心肺疾患・全原因による入院に対する予防効果を示した。

65歳以上の成人におけるHD-IIIVの相対的有効性（rVE）

アウトカム	rVE (HD-IIIV vs SD-IIIV)
インフルエンザ様疾患*発症	14.3% (95% CI: 4.2-23.3%)
インフルエンザ関連入院	11.2% (95% CI: 7.4-14.8%)
肺炎による入院	27.8% (95% CI: 12.5-40.5%)
肺炎/インフルエンザの合併入院	14.4% (95% CI: 6.8-20.6%)
呼吸器疾患による入院	14.7% (95% CI: 8.5-20.4%)
心血管疾患による入院	12.8% (95% CI: 10.2-15.3%)
心肺疾患による入院	16.7% (95% CI: 13.8-19.5%)
全原因による入院	8.2% (95% CI: 5.5-10.8%)

*：発熱かつ急性呼吸器症状を呈した場合

出典：高齢者に対するインフルエンザワクチンファクトシート（文献49, 表8）

定期接種の対象者について

事務局案

- 75歳以上においてより高い有効性と優れた費用対効果が認められていることや、インフルエンザワクチンの安定供給及び国内の生産体制維持の観点から、高用量インフルエンザHAワクチンの接種対象者については、75歳以上の者とする。
- なお、標準量インフルエンザHAワクチンと高用量インフルエンザHAワクチンの接種対象者が異なることによる医療機関や自治体事務の変更に伴う現場での運用の混乱を避ける観点から、75歳以上の者とする規定については、定期接種実施要領（通知）等において規定することとしてはどうか。

インフルエンザワクチン接種後の2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈す者に係る規定について

第31回ワクチン小委員会（令和7年9月25日）とりまとめ

- インフルエンザ以外の定期接種において、「予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者」は、「予防接種の判断を行うに際して注意を要する者」として扱われているところ、インフルエンザワクチンにおいてのみ当該者を接種不適当者とする規定については、現時点での科学的知見に基づけば、積極的に維持すべきという意見はない。
- ワクチン小委員会としては、副反応検討部会等でも意見をいただきつつ、当該規定については廃止する方向で事務局で検討を進めていただくこととする。

第109回副反応検討部会（令和7年10月24日）とりまとめ

- インフルエンザ以外の定期接種において、「予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者」は、「予防接種の判断を行うに際して注意を要する者」として扱われているところ、アナフィラキシーについては注意が必要ではあるものの、定期接種実施要領におけるインフルエンザワクチンの接種不適当者に係る当該規定について、現時点の科学的知見に基づけば、これを積極的に維持すべきという意見はない。
- 副反応検討部会としては、当該規定は廃止する方向で進めることに異論なく、予防接種・ワクチン分科会基本方針部会でも、あらためて審議いただく。

第72回基本方針部会（令和7年11月19日）とりまとめ

- インフルエンザワクチンについて、定期接種実施要領における「予防接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者」を接種不適当者とする規定については、積極的に維持すべきという意見はなく、廃止とするところが妥当。

今後の方針

- インフルエンザワクチンについて、定期接種実施要領における「予防接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者」を接種不適当者とする規定については、次回の定期接種実施要領の見直しに合わせて、当該規定を削除する。今後は他のワクチン同様、「予防接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者」を「予防接種の判断を行うに際して注意を要する者」と整理する。

成人に使用可能な肺炎球菌ワクチンについて

第71回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会
予防接種基本方針委員会

資料
1

2025(令和7)年10月23日

- 肺炎球菌ワクチンは莢膜ポリサッカライドワクチン (PPSV) と結合型ワクチン (PCV) に大別され、2025年4月現在、PPSV23、PCV15、PCV20が販売されている。
- PPSV23は、23種類の血清型を示す肺炎球菌をそれぞれ培養し、殺菌後に莢膜ポリサッカライドを抽出、精製したものを混合した不活化ワクチンである。
- PCV15は15種類の、PCV20は20種類の血清型を示す肺炎球菌をそれぞれ培養し、各型の肺炎球菌莢膜ポリサッカライドを抽出し、精製した後、キャリアタンパク質CRM197と結合させ、混合した不活化ワクチンである。

参照：成人用肺炎球菌ワクチンファクトシート

成人に対して販売されている各ワクチンの添付文書の記載等（成人に係る記載を抜粋）

ワクチンの種類	効能又は効果	用法及び用量	成人・高齢者に対する薬事承認	定期接種
肺炎球菌ワクチン (23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン / PPSV23)	2歳以上で肺炎球菌による重篤疾患に罹患する危険が高い次のような個人及び患者 ○ 脾摘患者における肺炎球菌による感染症の発症予防 ○ 肺炎球菌による感染症の予防 1) 鎌状赤血球疾患、あるいはその他の原因で脾機能不全である患者 2) 心・呼吸器の慢性疾患、腎不全、肝機能障害、糖尿病、慢性髄液漏等の基礎疾患のある患者 3) 高齢者 4) 免疫抑制作用を有する治療が予定されている者で治療開始まで少なくとも14日以上の上の余裕のある患者	1回0.5mLを 筋肉内又は皮下に 注射する。	昭和63年	平成26年～
沈降15価肺炎球菌 結合型ワクチン (PCV15)	高齢者又は肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられる者における肺炎球菌（血清型1、3、4、5、6A、6B、7F、9V、14、18C、19A、19F、22F、23F及び33F）による感染症の予防	1回0.5mLを 筋肉内に注射する。	令和4年	— (※)
沈降20価肺炎球菌 結合型ワクチン (PCV20)	高齢者又は肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられる者 肺炎球菌（血清型1、3、4、5、6A、6B、7F、8、9V、10A、11A、12F、14、15B、18C、19A、19F、22F、23F及び33F）による感染症の予防	1回0.5mLを 筋肉内に注射する。	令和6年	— (※)
21価肺炎球菌 結合型ワクチン (PCV21)	高齢者又は肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられる成人における肺炎球菌による感染症の予防	1回0.5mLを 筋肉内に注射する。	令和7年8月	—

※ PCV15は令和6年4月より、PCV20は令和6年10月より小児の肺炎球菌感染症の定期接種に用いられている。

高齢者に対する肺炎球菌ワクチンの経過措置について

第73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

2025(令和7)年12月19日

高齢者に対する肺炎球菌ワクチンの経過措置に係る検討事項

【これまでの経緯】

- ・ 65歳を超える方については、平成26年度から令和5年度までの約10年間の経過措置として、5歳刻み年齢ごとを定期接種の対象者として位置付け、PPSV23の接種機会を提供した。

【ワクチン小委における知見の評価（ワクチンの有効性に係る記載から一部抜粋）】

- ・ PCV13のワクチンの有効性は少なくとも4～5年間持続し、有効性は高齢になるほど低下すると報告されている。

【ワクチン小委における議論のとりまとめ（一部抜粋）】

- ・ 疾病負荷、ワクチンの有効性及び費用対効果の知見を踏まえ、PCV20を定期接種に導入する場合は接種年齢について、現行の65歳は適切である。また、PPSV23の効果の持続が漸減すること、及びPPSV23接種歴のある者を含め70歳においても費用対効果の観点では良好であることも踏まえ、対象年齢について制度上の検討が必要である。

【自治体の事務負担】

- ・ 令和8年度から複数の定期接種の対象ワクチンの追加や変更が基本方針部会において了承され、市町村等においては、これに伴う接種体制の整備や周知広報資材の作成等の事務負担が既に見込まれており、高齢者に対する肺炎球菌ワクチンについて経過措置を設ける場合、市町村等の事務負担は更に増加することが見込まれる。

【PCV21に係る今後の議論】

- ・ 令和7年8月に薬事承認された21価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV21）について、今後、まずは技術的な観点から定期接種化に係る検討が開始される見込みである。

事務局案

- 経過措置について、70歳においても費用対効果の観点では良好である一方で、既にPPSV23の接種機会が十分に確保されていたこと、有効性は高齢になるほど低下すること及びそれらの知見を踏まえワクチン小委において第一義的には65歳とすることが適切とされたこと、自治体の事務負担の考慮、今後PCV21の議論が開始される見込みであること等を踏まえ、現時点では65歳を超える方に対する経過措置を設けないこととしてはどうか。
- 65歳を超える方に対する経過措置については、今後PCV21の定期接種化に係る検討を行う際に、その必要性を含め、あらためて検討することとしてはどうか。

高齢者肺炎球菌ワクチンの今後の方針について

第74回基本方針部会（令和7年12月19日）におけるご議論のまとめ

- 高齢者の肺炎球菌感染症に対する定期接種については、引き続き予防接種法のB類疾病とし、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、以下の趣旨とする。

定期接種の対象者（政令） （省令）	<ul style="list-style-type: none"> ● 65歳の者（現行通り） ● 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又は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ものとして厚生労働省令で定めるもの（現行通り） ● 60歳以上65歳未満の者については、予防接種法施行規則においては、「心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の周辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及び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。（現行通り）
用いるワクチン（省令）	<ul style="list-style-type: none"> ● 使用するワクチンは沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）とする。 ● 沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）の定期接種化に合わせて、肺炎球菌ワクチン（PPSV23）は使用するワクチンから除く。
接種方法・間隔（省令） （通知）	<ul style="list-style-type: none"> ● 沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）を0.5mLを1回筋肉内に注射する。 ● 沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）を0.5mLを1回筋肉内に注射する。
長期療養特例（省令）	<ul style="list-style-type: none"> ● 特例の対象とする。（現行通り） ● 特例の対象となる上限年齢は設けず、「特別の事情」がなくなつたときから1年とする。（現行通り）
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"> ● 政令・省令ともに現行通りとする。（現行通り）
定期接種の開始時期（政令）	<ul style="list-style-type: none"> ● 定期接種の開始は、令和8年4月1日とする。
接種方法に関するその他の事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。（現行通り） ● 他のワクチンとの接種間隔の定めは置かないこととする。（現行通り）

組換え沈降2価及び4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンの今後の取扱いについて

まとめ

【HPVワクチンに関するこれまでの経緯】

- 2価及び4価HPVワクチンについては平成25年度から、9価HPVワクチンについては令和5年度から、予防接種法に基づくヒトパピローマウイルス感染症に対する定期接種に用いるワクチンとして位置付けられている。
- 令和4年度から、平成9年度生まれから平成19年度生まれの女性に対して3年間のキャッチアップ接種を開始した。
- 令和7年度から、平成9年度生まれから平成20年度生まれの女性のうち、キャッチアップ接種期間中に少なくとも1回以上接種している方を対象に、1年間の経過措置を設け、令和7年度末で終了予定。

【HPVワクチンの接種状況】

- 令和5年度に9価HPVワクチンが定期接種で用いるワクチンとして位置付けられて以降、定期接種対象者及びキャッチアップ接種対象者における2価又は4価HPVワクチンの接種者数は減少傾向にあり、令和6年度の定期接種対象者における、2価又は4価HPVワクチンの、1回目又は2回目の合計の接種者数に対する割合は、それぞれ1.0%及び1.3%であった。

【過去に2価又は4価HPVワクチンの接種歴のある方が、9価HPVワクチンを接種する場合の接種方法について】

- 定期接種実施要領において、同一の者には、過去に接種歴のあるワクチンと同一の種類のワクチンを使用することを原則としつつ、2価又は4価HPVワクチンと9価HPVワクチンの交互接種について、安全性、免疫原性及び有効性が一定程度明らかになっていることを踏まえ、過去に2価又は4価HPVワクチンの接種歴のある方が、9価HPVワクチンを定期接種として接種する場合の接種方法について規定されている。

ご議論いただいた内容まとめ

- キャッチアップ接種の経過措置が今年度で終了することや、HPVワクチンの接種状況、現行の定期接種実施要領の規定等を踏まえ、**令和8年度から組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン及び組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを定期接種で用いるワクチンから除くこととし、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のみ定期接種で用いるワクチンとする。**
- 仮に了承された場合、自治体の準備や医療機関の接種体制を確保するため、組換え沈降2価及び4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンの今後の取扱いについて、できるだけ速やかに情報提供を行うこととする。

令和8年度の定期接種について（まとめ）

審議会における審議状況

- **RSウイルスに対する母子免疫ワクチン（第72回基本方針部会 令和7年11月19日）**
 - ・RSウイルス感染症を予防接種法のA類疾病に位置づけ、令和8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。
- **高用量インフルエンザワクチン（第72回基本方針部会 令和7年11月19日）**
 - ・現在、予防接種法のB類疾病に位置づけられているインフルエンザに用いるワクチンの一つとして、令和8年度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。
- **インフルエンザワクチンの接種不適合者（第72回基本方針部会 令和7年11月19日）**
 - ・インフルエンザワクチンにおいて、「予防接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者」を接種不適合者とす規定については、令和8年度から当該規定を削除することについて了承いただいた。
- **高齢者に対する肺炎球菌ワクチン（第73回基本方針部会 令和7年12月19日）**
 - ・令和8年度から沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）を定期接種で用いるワクチンに位置付け、現行の定期接種で用いられている肺炎球菌ワクチン（PPSV23）を定期接種で用いるワクチンから外することや、その対象者については現行のとおりとして、65歳を超える方に対する経過措置は設けないことについて了承いただいた。
- **2価及び4価HPVワクチン（第72回基本方針部会 令和7年11月19日）**
 - ・令和8年度から、2価及び4価HPVワクチンを定期接種で用いるワクチンから除くことについて了承いただいた。

今後の方針

- **RSウイルスに対する母子免疫ワクチン、高用量インフルエンザワクチン、沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）を令和8年度から定期接種化すること、2価及び4価HPVワクチン、肺炎球菌ワクチン（PPSV23）を令和8年度から定期接種で用いるワクチンから除くことについては、基本方針部会で方針が了承されたことから、今後、政省令の改正に向けて、必要な手続きを行う予定。**
- **政省令改正等については時間的要するため、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。**

予防接種事務デジタル化とは

紙の予診票と予診票への接種記録の記入、請求処理を電子で実施する仕組み



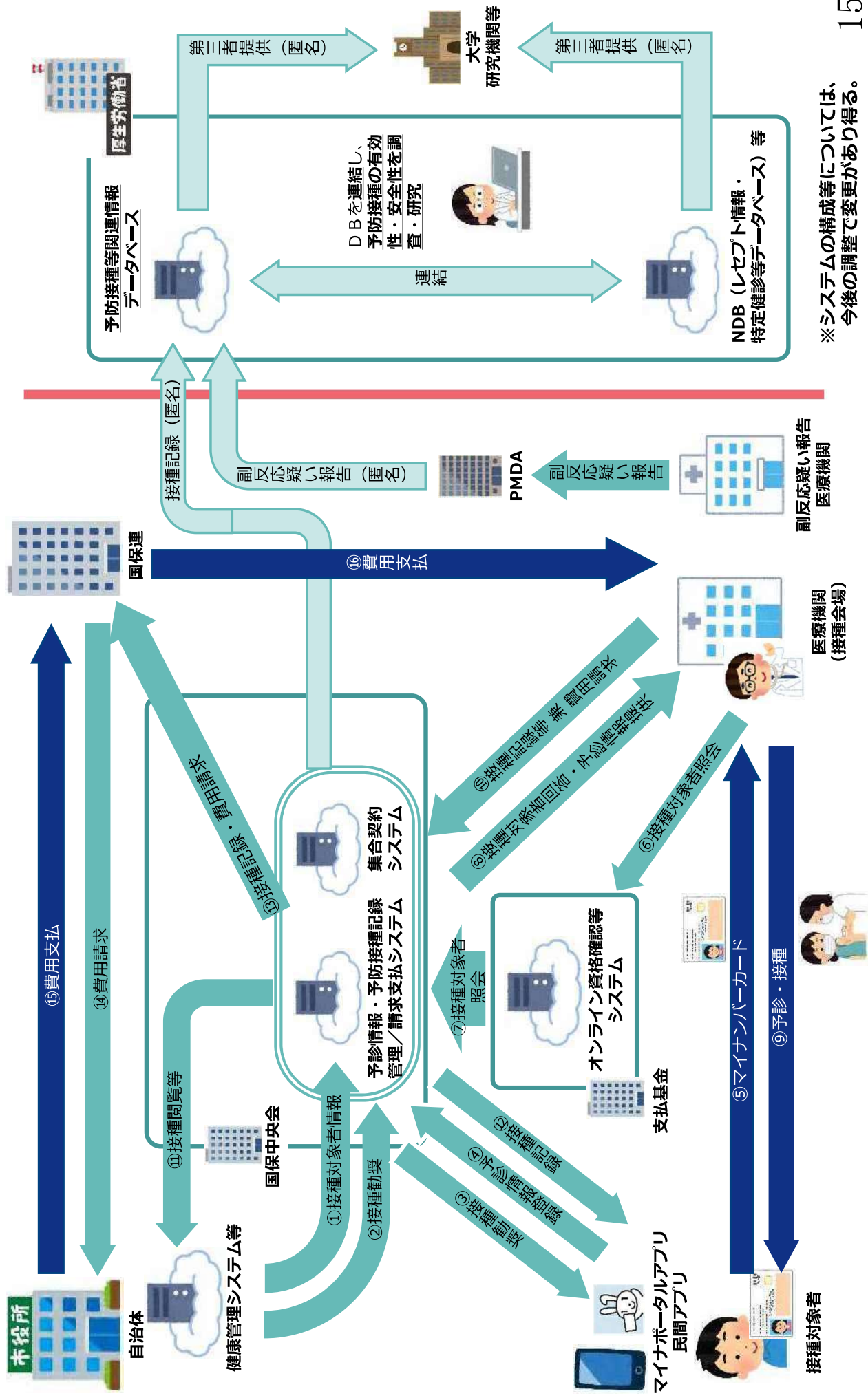
医療機関では、オンライン資格確認等システムにより、対象者確認を実施することができ、住民がマイナポータル上で入力した予診票を医療機関内の端末（タブレットやパソコン）で確認し、予防接種を行います。



接種記録の入力を行うことで、そのままオンラインで費用請求することができます。

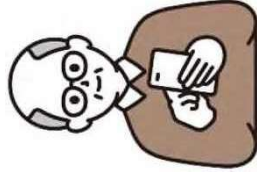
※デジタル予診票を紙に打ち出すことや、従来どおり紙の予診票での接種、予診票による請求を続けていただくこともできます

予防接種事務の運用フロー—全体概要 2/2— —デジタル化後の運用（将来像）



※システムの構成等については、今後の調整で変更があり得る。

デジタル化でここが変わります！



複数ワクチンの予診票へ楽々入力！
さらに住所などは自動入力



何枚もの予診票の記入は不要
デジタル予診票なら
引継ぎ機能・自動入力で楽々
入力！



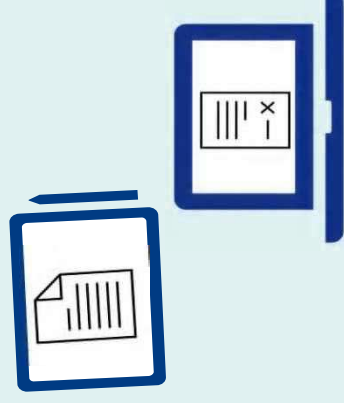
子どもの接種歴が自動反映され
いつ何を打てばいいかを自動表示



ワクチンごとに接種時期や間隔が
異なるためスケジュール管理が大変...
マイナポータルを見れば簡単に！
接種記録をいつでも確認できる！



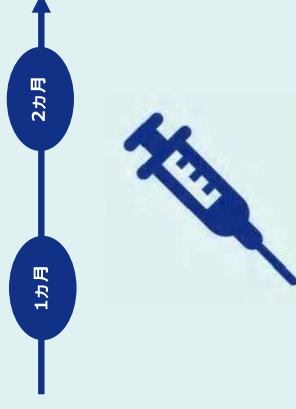
接種実績の集計や報告が自動化！



接種記録を取りまとめるのは手間...
接種記録を登録すれば自動で請求！



間違い接種防止のための
ワーニング機能あり



過去の接種実績から接種間隔を
自動でチェック！

マイナバーカードによる
オンライン資格確認により、
紙の予診票でも接種情報の取得
が可能です。



将来的に予防接種事務デジタル化に期待される効果・メリット

予防接種事務デジタル化が進展することにより、利用者及び関係者にとって以下の効果が期待されます。

