

令和8年度第1回川崎市予防接種運営委員会審議録

日時 令和8年7月22日（水）

午後1時30分から午後3時10分

場所 川崎市医師会館3階ホール

1 開会

事務局 定刻となりましたので、ただ今から令和8年度第1回予防接種運営委員会を開催いたします。

私は、本日の司会を務めさせていただきます、川崎市健康福祉局保健医療政策部予防接種担当課長の齋藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

委員の皆様には、お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。会議を始める前に、本日の資料を確認させていただきます。まず、次第、席次表、名簿、川崎市予防接種運営委員会条例、資料1から7までの綴りでございます。お手元の資料等に不備等がございましたら、お知らせいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

<委員の変更>

事務局 今回、委員の変更がございましたので、紹介させていただきます。この度、大橋委員がご退任されましたことから、浅井委員にご就任いただき、今回の委員会からご参加いただくこととなります。

次に、健康福祉局長寿社会部長の中村委員、こども未来局児童家庭支援・虐待対策室長の佐藤委員でございます。そして本日欠席となりますが、教育委員会学校教育部長の細見委員も就任しております。ご紹介させていただきます。

続きまして、出欠状況でございます。本日は宮島委員、生駒委員、多屋委員、細見委員の4名から欠席の連絡を受けております。出席委員数は18人中14名となりますので、川崎市予防接種運営委員会条例第7条第2項により規定する過半数を満たしており、本委員会は成立していることをご報告させていただきます。

<会議の公開・非公開>

事務局 続きまして、会議の公開・非公開についてでございます。議事に入ります前に、本委員会の公開についてでございますが、川崎市審議会等の会議の公開に関する条例第5条第1項に基づきまして、議事（１）「ウ 予防接種後副反応疑い報告」、議事（２）「コッホ現象事例の報告」、議事（３）「予防接種による間違い報告について」、議事（４）「骨髄移植等の治療に伴う定期予防接種の再接種について」につきましては、個人情報に関する情報が含まれているため、非公開とさせていただきます。それ以外につきましては、公開とさせていただきますが、よろしいでしょうか。

委 員 （異議なし）

事務局 ありがとうございます。それでは提案のとおりとさせていただきます。
傍聴希望される方がおりましたら、ご入場いただいてください。
傍聴の申し出はございませんでした。
それでは続きまして、岡野委員長からご挨拶を頂戴したいと存じます。岡野委員長、よろしくお願いいたします。

2 委員長挨拶

委員長 お暑い中、大変お忙しい中でお集まりいただきましてありがとうございます。それではただいまより、委員長を引き受けさせていただき、今回の会を進めさせていただきます。

さて、本年ははしかの感染が非常に多かったことは、記憶に新しいことかと思えます。内科小児科の皆様におかれましては、日々の診療において、緊張感の続く毎日だったかと思えます。実を言うと、うちでも大学の方から小児科の先生にお手伝いに来ていただいているんですが、そういう先生たちにお聞きすると「はしかって見たことはありません」という患者さんや、もっとひどいと「水疱瘡も見たことはありません」という若い先生がいらっしゃって、ワクチンの効果と云っていいのか、ちょっと愕然としているところでございます。そんな中で、夏に向けて通常は発生数も落ち着いてきておりますけれども、今後も名古屋でのアジア競技会、そして横浜では花博、国際園芸博覧会ですね。こういったマスギャザリ

ングでの感染症というのも、ちょっと警戒しなければいけないのかなというふうに思っております。

また、会員におかれましては、これまで同様に、平時の予防接種を色々と進めていただいておりますけれども、公衆衛生の基盤づくりができるものとなりますので、是非ともご協力ご理解いただければと思います。

また、RS ワクチン、これが今回からですね、定期予防接種として始まっております。昨日も産婦人科の先生おっしゃってましたけれども、多くの妊婦さんが最近はいだぶ受けるようになってきているということでもあります。やはり週数を間違えると問題になりますので、小児科の先生はあまり手上げをされておられません。妊産婦を主に扱うということで、婦人科の先生たちが主に積極的に打ってくださっているということでございます。そして、その他初めてのことがまた多数ありますけれども、現在つつがなく接種を進められているところであります。

また、いま国におきましては、接種の医薬品に対して抗体製剤を加える検討というのが進められていると伺っております。

本日の話題の中にもございますけれども、インフルエンザワクチンの高用量ワクチン、これが追加される予定ではございましたけれども、昨日の発表で今季は見合わせということになったと伺っております。

予防接種取り巻く環境、様々に目まぐるしく変化しております。このような中で各医療機関におきましては、円滑に接種を進めていただくために、本委員会の果たす役割とは非常に大きいものだと考えております。

本日は短い時間ではございますけれども、最後まで積極的な皆様のご意見もいただきながら審議いただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局 岡野委員長ありがとうございます。続きまして、行政を代表いたしまして保健医療政策部担当部長の林の方からご挨拶申し上げます。

3 健康福祉局保健医療政策部担当部長挨拶

担当部長 川崎市健康福祉局保健医療政策部の林でございます。着座にて失礼いたします。本日は大変お忙しい中、また暑さの厳しい中、本委員会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。委員の皆様におかれましては、日頃より本市の予防接種事業に多大なるご協力をいただいております、この場をお借りして感

謝を申し上げます。

今年は、先ほど岡野委員長のお話にもありました通り、4月から定期のRSウイルス感染症ワクチンが定期接種として始まりました。初めての母子免疫によるワクチンであり、妊婦への接種など、これまでのワクチン接種と異なる点がございしますので、場合によっては多少ハードルとなるのではないのかなと、内心懸念していたんですけれども、実際は4月の接種状況等見ますと、順調に接種が進んでいるようで、協力医療機関の皆様にご尽力いただいていることを改めて感謝を申し上げます。

また麻しん対策に関しましても、4月からは接触者の方への緊急接種事業、7月からは任意接種の対象者の拡大及び抗体検査治療を開始させていただいております。多くの医療機関の皆様にご協力をいただいておりますことについても、重ねて感謝を申し上げます。

これらの予防接種事業を円滑に運営し、さらにより良いものとしていくためには、本委員会における接種にご協力いただいている先生方、また専門家の先生方、また行政各分野の委員の皆様からのご意見ご助言は欠かせないものと考えております。本日もぜひ忌憚のないご意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。

事務局 林部長、ありがとうございます。本日の会議なのですが、オンラインでも三名の委員の皆様にご参加いただいております。発言につきましては、マイクを各テーブルにご用意させていただいておりますので、マイクでご発言いただきますよう、ご協力のほどよろしくお願い致します。それでは、これからの進行につきまして、岡野委員長にお願いしたいと存じます。岡野委員長、よろしくお願い致します。

4 議事

議事（１）「令和７年（２０２５年）度予防接種事業報告について」

ア 予防接種実施報告

委員長 それでは、どうぞよろしくお願い致します。早速議事に移らせていただきます。次第に従いまして、議事の１、令和７年（２０２５年）予防接種事業報告についてでございます。事務局からご説明いただきたいと思います。よろしくお願い

いたします。

事務局

それでは、資料の表紙を1枚おめくりいただき、1ページ資料1によりまして、令和7年度予防接種実施報告について説明いたします。なお、資料1の参考資料として、4ページには令和6年度の年報を載せております。さらに、資料をめくりまして、5ページから19ページには、各予防接種の実施報告資料を作成しておりますので、ご参照ください。

それでは、1ページにお戻りください。時間の都合により、特筆すべき部分以外は説明を省略させていただきます。説明するワクチンについては、表中左端の種類に記載している番号を合わせて申し上げますので、対応する欄をご確認ください。まず種類①ヒブ、種類②小児肺炎球菌、種類③4種混合と5種混合の合計、④5種混合の再計、⑤4種混合の再計といった乳児を対象としたワクチンについて、種類②小児肺炎球菌の接種件数については、概ね96%前後で推移しております。種類①ヒブ、種類③4種混合と5種混合の合計については、令和6年4月1日より5種混合ワクチンが定期接種化したことにより、1回目から3回目までの接種件数について5種混合ワクチンが高い割合を占めており、ヒブ及び4種混合ワクチンの接種件数が減少しております。なお、4種混合ワクチンは令和7年12月までの有効期限であるワクチンを最後に消尽しております。一方で、令和6年度までヒブと4種混合ワクチンで接種を進めてきた方々については、4回目も同様のワクチンを選択している傾向から、4回目のみ一定の接種件数がございました。

続いて種類⑩麻しん風しんワクチンについて、1期は令和6年度より高く、令和5年度と同様の水準で推移しております。2期についても前年度を上回りましたが、92%台となっております。なお、この数値は令和7年度の定期接種対象の年齢の接種件数となっております。種類⑩の下の方、太い点線で囲んだ麻しん風しん任意接種などを含めた令和6年度の接種率については、2ページ目のA4横になっております別紙1の表、令和6年度麻しん風しん予防接種事業別接種者数の表をご確認ください。定期接種の対象年齢が令和6年度の方の接種率を算出するため、令和7年度の任意合計及び令和6年度特例の延長措置対象者の合計を加算した数を分子、分母となる対象者数は令和6年度の1歳および小学校入学前としております。令和6年度特例による延長措置対象者とは、令和6年度中にワクチ

ン供給不足によって、令和8年度末まで延長措置で定期接種ができる制度です。令和7年度中に接種を受ける場合、延長措置対象としての接種となるため、任意接種としての件数は0件となっておりますが、この算出による令和6年度対象者の接種率は太い点線で囲みました通り、1期は概ね97%、2期は概ね93%の接種率となっております。

資料1 ページ目に戻りまして、次に種類⑮ HPVワクチンにつきましては、キャッチアップ接種の最終年度ということもございまして、令和6年度より全体の接種数が減少しております。なお、HPVの接種件数については、定期接種対象者における接種数とキャッチアップ接種対象者の接種数を再掲として掲載しております。また、接種率につきましては、例年との比較として、令和7年3月末現在の12歳女子人口をもとに作成したものを掲載しております。しかし、接種数はキャッチアップ接種も含めた全世代の接種数のため、母数の対象者と異なることから、対象者と接種数を合わせた接種率の考え方をもとに、3ページA4横の別紙2を作成いたしましたのでご確認ください。こちらは、令和4年度に実施した予防接種運営委員会にてご提案いただきました、HPVワクチン全学年累積接種数の資料でございます。資料の縦列は、令和7年度のHPV定期予防接種の対象年度である平成25年度から平成21年度までと、キャッチアップ世代である平成20年度から平成9年度までの合計17世代を並べたものです。横列は左から、今まで本市が実施した接種者の累計と、該当学年の令和8年6月時点における市内女性人口、以上二つをもとに算出した接種率。そして令和2年度から令和7年度において各世代に対して実施済み、または実施予定の勧奨通知発送の有無を掲載しております。なお、令和7年度の勧奨通知は、定期接種対象者のうち小学6年生および高校1年生には5月に、キャッチアップ世代には6月に発送しております。こちらは現在の市内女性人口を分母としているため、かつて本市が予防接種を実施した方でも、途中で転出している場合は接種者数にカウントされません。また、途中で転入されてきた方で、転入前に接種済みの方は市内女性人口にはカウントされますが、本市では接種記録を持ち合わせていないため、接種数にはカウントされておられません。以上の点をご考慮いただくよう、お願いいたします。

たびたび引き返して申し訳ございませんが、再び資料1 ページ目に戻りまして、種類⑯高齢者の带状疱疹ワクチンについては、令和7年度より定期接種事業が開

始となりました。生ワクチンと組み換えワクチン2回目の接種率を合算すると、おおむね28%の接種率となっております。

最後に、種類②新型コロナウイルス感染症につきまして、令和7年度の接種率は9.2%と、令和6年度が19.5%あったことを考えますと半数に減少しております。また、新型コロナにつきましては、前回の委員会で自己負担のない方がどのくらい接種しているのか把握できるのであれば、その割合を提示してほしいとご意見をいただきました。そこで、自己負担の有無ごとの接種実績を記載した資料を、実績報告の補足資料としまして19ページに追加をしておりますので、よろしければご確認をいただければと思います。

予防接種実施報告は以上でございます。

委員長 ただいまのご説明された予防接種の実施報告につきまして、何かご意見ご質問あればいただきたいと思います。いかがでしょうか。

MRのワクチンも最近はしっかり安定したパーセントがそれなりに得られて、そしてHPVキャッチアップも一段落して、コロナに関しましては言い方変ですけど、ブームというかそういうのは完全にちょっと落ちたなという気がします。後ほどお話しさせていただきます、コロナの感染者の死亡率ですね。こういったものを後ほど、関口副会長の方からちょっとお話をさせていただければと思います。

勝田委員 別紙2の読み方の確認させていただきたいんですが、HPVワクチンの接種率のお話ですね。左から2枠目の接種者数というのは、これは1回でも接種した人の人数という認識でよろしかったでしょうか。あと、分母はいわゆる定期接種対象者である小6から高1の女性人口ということでよかったですか。

事務局 ご質問ありがとうございます。

接種者数につきましては、ご認識の通りでして、少なくとも1回以上接種した方を重複なしでカウントをしておりますので、1回以上接種した方がこの人数に入っております。対して、市内女性人口のところなんですけれども、こちらは学年ごと、年齢ごとで人数を分けておりますので、例えば平成21年度、令和7年度に高校1年生相当というところであれば、高校1年生の方だけで6,135名とい

うことで、学年ごとで分けて掲載しております。

勝田委員 ありがとうございます。

すごく正確に、対象者の母集団も固定して、それぞれの年代で少なくとも1回打った方の割合が正確に出ているということですね。ありがとうございます。

もし可能だったら、最近の流れとして、年齢によって2回接種と3回接種で分かれているので、その人にとって完遂したかどうかという割合を出している国が結構多くて、少なくとも1回ってというのはとても参考になるんですけど、あとは完遂率みたいな形も分かるとよりいいかなと。これはまあ、エクストラの話ですけども、ご参考にいただければと思います。

事務局 ありがとうございます。検討させていただきます。

委員長 その他何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

委員 （異議なし）

イ 定期用ワクチン在庫管理報告

委員長 はい、それでは議事を進めさせていただきます。

次に、イ 定期用ワクチンの在庫管理報告について、事務局からご説明いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

事務局 はい。それでは20ページをご覧ください。定期用ワクチン在庫管理報告書集計結果についてご説明いたします。

定期用ワクチン管理報告書については、前月に接種を行った実績があるかないかにかかわらず、すべての個別協力医療機関様に毎月提出をお願いしております。

表は令和7年度の期間において、ワクチン管理報告書が未提出の医療機関数を区ごとに月別でまとめたものですが、全体の傾向といたしまして、令和6年度と比較し、特に下半期において未提出件数が増加している傾向にあります。

続いて、ページをおめくりいただきまして、21ページをご覧ください。提出漏れの改善を図るため、提出状況をまとめた資料となります。

円グラフは全提出対象医療機関における令和7年度の管理報告書の提出状況を表しており、毎月ワクチン管理報告書の提出をいただいた医療機関が235件、一度でも提出があった医療機関が93件、一度も提出がなかった医療機関は12件となりました。続いて、資料下段の表をご覧ください。令和7年4月から7月にワクチン管理報告書の未提出があった医療機関のうち、委託料請求があった16の医療機関につきましては、医師会様を通じて通知を行い、その後一定の提出状況の改善が見られました。

引き続き、定期用ワクチンの趣旨をご理解いただき、医師会様の協力を得ながら毎月の提出率の向上を図ってまいります。

報告は以上でございます。

委員長

ありがとうございます。

管理報告書、これ何の意味がということかと思いますが、間違い接種、それから有効期限切れ、こういったものが使用されてしまうケースというのは、やっぱり少なからずあるというところが一番かと思います。

それから、続けて何回も、それから何年とかですね、提出されてないところは、もう予防接種の指定医療機関として外しちゃっていいんじゃないかなというふうには僕は思っています。実際に打ってる数が非常に少ない医療機関がほとんどでして、そういったところが特に漏れているという傾向にあるようですが、アクセスポイントを多くしておくということ、これも市民サービスかもしれないんですけど、ここはもう少し徹底していいような気がしております。

何かご意見等あればいただければと思いますがいかがでしょうか。

委員

(異議なし)

ウ 予防接種後副反応疑い報告（定期・臨時） 非公開

議事（2）「コッホ現象事例の報告」 非公開

議事（3）「予防接種による間違い報告について」 非公開

議事（４）「骨髄移植等の治療に伴う定期予防接種の再接種について」 非公開

議事（５）「令和８年（２０２６年）度予防接種事業について

ア 医師会未加入医療機関との契約（インフル・コロナ）

委員長 よろしければ議事を進めさせていただきます。両かつこの５番、令和８年度２０２６年度の予防接種事業について、ア 医師会未加入医療機関との契約について、事務局からご説明いただければと思います。よろしくお願いいたします。

事務局 それでは３６ページをご覧ください。高齢者インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症予防接種の医師会未加入医療機関との委託契約について資料５よりご説明いたします。

定期予防接種は原則として医師会加入医療機関に協力依頼しておりますが、インフルエンザ及びコロナにつきましては、接種対象者が多いことや施設入所者への対応が必要なことから、市内の医師会未加入医療機関及び川崎市民が入所または入院している市外の医療機関等にもご協力いただいております。３７ページ３８ページは、審査の結果承認とされた協力医療機関等の一覧でございます。こちらの一覧なんですけれども、３点訂正ございまして、１点目なんですけれども、３７ページの３７番、稲田整形外科様につきましては、資料ではインフルエンザのみ協力となっておりますが、正しくはインフルエンザとコロナ両方ご協力いただいております。２点目、同じく３７ページの４９番の虹ヶ丘クリニック様も、資料ではインフルエンザのみご協力となっておりますが、インフルエンザとコロナ両方ご協力いただけます。最後に、３７ページ４２番と４３番が両方とも遊花園様となって重複しております。大変失礼いたしました。訂正も踏まえますと、インフルエンザに関しましては９１医療機関、コロナにつきましては６６医療機関が非医師会でご協力いただけることになっております。協力申し出がありました医療機関等から提出された申請書類につきましては、本日の委員会に先立ち、本委員会を代表して野田委員及び本市職員の医師に審査していただいております。

なお、この事前審査の方法についてご報告がございまして、現在は新規の医療機関及び既存の医療機関いずれにつきましても、野田委員及び本市において内容を確認しております。一方で、既存の医療機関につきましては例年、提出書類や実施体制に大きな変更がない状況となっております。このため来年度以降も新規の医療機関につきましては、引き続き委員及び本市の双方で確認を行いますが、

既存の医療機関に関しては本市のみで確認を行うような運用と変更させていただきたいと考えておりますので、委員の皆様におかれましては、ご了承いただきますようお願いいたします。

説明は以上でございます。

委員長 この件に関しまして、何かご意見ご質問ございますでしょうか。

医師会もしっかりとした目の届く範囲の医療機関、こういう連携というのを非常に重きを置いてるんですけども、いろんな理由はあるんだと思いますが、そういう組織の中に入ることを嫌う、そういう医療機関がなし崩し的にこういった公的なワクチンをどんどんできるとなると、ますます医師会なんていないじゃないかという風になる。我々としてはいろんな各種事業、地域医療、こういうところに皆さんで立ち向かおう、向き合おうということで入っている組織ですので、どちらかと言いますと、こういうところがあまりルーズになることは、我々としてはあまりよろしくないんじゃないかなというふうには、既得権益にこだわる組織というふうに言われてしまうんですが、そういうふうに思っている次第であります。

何かご意見ご質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

委員 （異議なし）

イ インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種

委員長 それでは、続きまして、イ 令和8年度インフルエンザ・新型コロナウイルスの感染症予防接種、資料の6に関してご説明いただければと思います。よろしくお願いいたします。

事務局 資料4 1ページをご覧ください。

はじめに、1 接種対象者についてご説明します。対象者は、昨年度と同様に接種日において65歳以上の方を予定しております。次に2 接種期間についてです。接種期間は昨年度と同様、インフルエンザは令和8年10月1日から令和9年1月31日まで。新型コロナは令和9年2月28日までを予定しております。次に3 接種ワクチンについてです。インフルエンザワクチンおよび新型コロナ

ワクチンについて、接種ワクチンのメーカーおよび調達方法は昨年度から変更がない見込みになります。毎年この時期は各メーカーにおいて国への製造販売承認申請が行われる段階であり、承認後に令和8年度に使用するワクチンの価格や販売開始時期等が決定されることから、自己負担額に関しては未定になっておりますが、標準量のインフルエンザ及び新型コロナワクチンの価格が昨年度と同程度となった場合には、自己負担額についても昨年度と同程度となる見込みです。5番の接種医療機関および6番の広報につきましては記載の通りとなります。

最後に、高用量インフルエンザワクチンについてご連絡いたします。前回1月の委員会におきまして、今シーズンより新たに高用量タイプのインフルエンザワクチンの追加が予定されている旨をご報告させていただき、本資料にも42ページから掲載させていただいているところなんですけれども、昨日7月21日に高用量インフルエンザワクチンの製造の遅れにつき、26年/27年シーズンの定期接種への導入が見送られたと、追加で配布させていただきました資料の通り、厚生労働省から連絡がございました。遅れの原因につきましては、製造元のサノフィ社より、国内製造委託先における一部製造プロセスの確立検証に関して想定を上回る期間を要しているためとしており、臨床試験で確認されたワクチンの有効性および安全性に影響を与えるものではないとしています。市としても今年度の定期接種への導入は見送りとさせていただき、昨年度と同様、標準量ワクチンのみで実施させていただきますが、引き続き情報を注視してまいります。

説明は以上となります。

委員長 ありがとうございます。

ただいまの件に関しまして、ご質問ございますでしょうか。

関口委員 事前に配布した資料に記載したようにですね、コロナワクチンの接種率が一向に上がらなくて、一方でコロナは高齢者にとっては命にかかわる感染症だということ。重症化を予防する一つの手段として、やっぱりワクチンがあるし、そのワクチンは最新のものを使わなければ、過去に何回打ったとしてもあまり意味があるものではないだろうと。読売新聞の取材に岡部委員も「高齢者はワクチンをしっかり受けてほしいんだ」というコメントを出されておりました。で、高齢者が集まる介護保健施設などにおいては、療養病棟ですとか地域包括ケア病棟、今まで

は特例でコロナの治療薬が出来高で算定できたのが、今年の6月からは包括払いになるんだと。これも、もしもコロナが流行した場合に処方差し控えの一因になるんじゃないかということを懸念していますので、他の带状疱疹ワクチンなどと同じ自己負担の算定方法でいいのかどうかということを改めてご検討いただければ幸いです。意見として聞いておいてください。以上です。

委員長 ありがとうございます。何か補足追加ございますでしょうか。

 ある一定数、2万3万という方は、特に高齢者施設なんかだと、もう本当に連鎖的に感染者が広がっているというのは現状のようですので、この辺もご高配いただければと思います。

 一つ確認ですけど、この高濃度ワクチン、これは要するに検定落ちということではなくて、あくまでも供給、要するに定期としての供給はとても間に合わないんで、手を下ろしたというような考え方でよろしかったでしょうか。

事務局 私たちの方もまだ国からの通知、サノフィ社からの連絡のみの情報となりますが、検定落ちということではなくて、検定に時間がかかって目途が立たないということで、今年度の接種を見送るということで連絡を受けています。

委員長 極端に言うと、こういったワクチンっていうのは、情報をいっぱい集めている方たちにしてみたら、今回定期予防接種からは外れるらしいけど、高濃度でそれなりの効果を期待されるのであれば、自費であっても打ちたいというような患者さんがいた場合に、これは接種可能なのかどうか。そこは今の段階では全くわからないですね。

事務局 はい。今の状況で考えるとということになりますが、令和8年度の定期接種には対象外となったということで、今後、任意接種の対象となることは、可能性はまだなくなったわけではないかなと捉えています。

委員長 はい。ありがとうございました。

事務局 追加ですみません。昨日の厚労省の説明会を聞いてたところではあるんですけ

ど、まだ厚労省側も混乱しているようなところがあって。実はちょうどこのお時間の裏側で国の会議が開かれていて、新しい情報が出ているかもしれないところなんです。昨日の厚労省の職員の発言をそのまま申し上げると「薬事承認に向けてサノフィ社が準備が間に合わない」という言い方をしていたので、今シーズン任意であっても、もしかしたらワクチンが市場に出回ってこない可能性があるのかなと私は受け取りました。

委員長 ありがとうございます。
特にご追加ご質問ございませんか。よろしいでしょうか

委員 （異議なし）

議事（６）「予防接種のデジタル化について」

委員長 それでは議事を進めさせていただいて、先ほどお話をさせていただきました予防接種の議事の両かっこの６、予防接種のデジタル化について、事務局からご説明いただければと思います。

事務局 資料３ページの資料７をご覧ください。令和８年６月１日に施行された予防接種法の改正に伴う予防接種事務のデジタル化についての概要をご説明させていただきます。

予防接種事務のデジタル化は、新型コロナウイルス感染症の対応において浮き彫りとなった、紙をベースとした予防接種事務の事務負担及び予防接種の有効性・安全性に関する調査のための情報基盤の不存在という課題への対応のため、厚生労働省が令和４年に予防接種法を改正し、予防接種事務のデジタル化に必要な規定を行ったものです。デジタル化に係る国のシステムは今年度６月１日に稼働を開始しておりますが、全国の自治体は令和１０年４月までに順次デジタル化を開始することと定められております。

資料の下段をご覧ください。予防接種法の改正内容は、資料の改正後に記載されております①、②の内容となります。１点目は、事務の効率化のため、マイナンバーカードを用いたオンラインでの資格確認の実施及び費用請求を行うことにより、自治体及び医療機関における接種記録の管理、請求支払い事務を効率化する

というものです。2点目は、予防接種の実施状況が国のシステムに登録されることを通して、随時厚労大臣に報告されることにより、その情報を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に利活用し、予防接種の有効性・安全性に関する調査・研究を充実させるというものです。

資料をおめくりいただきまして3スライド目でございますが、予防接種事務のデジタル化の範囲は、接種対象者、医療機関、市区町村の三者となっております。デジタル化により、接種対象者は接種勧奨の通知を紙ではなくスマートフォンで受け取り、マイナポータル等のアプリを利用して予診票の情報を電子的に登録します。また、過去の接種歴についてもスマートフォン上で確認できるようになります。加えて令和10年4月以降、将来的には新型コロナウイルス感染症の特例臨時接種と同じ、全国での集合契約の締結が予定されており、集合契約締結後は事前申請なしで住所違いでの接種が可能となります。次に、医療機関は、接種対象者が医療保険と同じようにマイナンバーカード等で受付をすることにより、過去の接種記録の確認や接種間隔等のチェックをシステム上で自動で行うことができます。また、接種記録を電子的に登録することで、紙の予診票や請求書を郵送することなく、請求処理を完了することができます。市区町村は、接種対象者に勧奨通知や予診票を紙で送る必要がなくなり、接種対象者の転出入があった場合でも、住民の過去の接種記録を閲覧できるようになります。

続いて資料の下段をご覧ください。デジタル化が進展することにより、将来的に期待される効果、メリットは①から③の通りです。①電子化により紙のやり取りがなくなることによって、自治体、医師会、医療機関の業務が効率化される。②住民がスマートフォン一つで接種勧奨の受け取り、予診票の入力、接種記録の確認までをできるようになり、利便性が向上する。③接種記録が随時国のシステムに蓄積され、それを利活用することによってワクチンの有効性・安全性を向上することにつながるというものです。

資料をおめくりいただきまして、接種対象者と医療機関において期待される効果、メリットを具体的にご説明させていただきます。まず、接種対象者は過去の予診票の入力内容を引き継いで予診回答を登録することや、同時接種する場合に接種するワクチンそれぞれの予診票を記入することなく、一度の入力で同時接種するすべてのワクチンの予診票の入力を完了できるようになります。また、住所等の基本情報は自動で入力されるため、入力の手間が省けます。ま

た、子どもの接種歴がアプリに自動で反映され、いつどのワクチンを接種すればよいのかをスマートフォン上でいつでも確認できるようになります。

次に、医療機関は接種実績の集計をする必要がなくなり、接種記録を紙予診票に記載する代わりにシステムに登録することで、予診票の郵送等の請求の手間を省くことができます。また、システムには接種対象者の過去接種歴や住民登録の状況等の情報が入っており、それをもとにチェックをかける機能がございしますので、接種間隔や年齢対象外の接種、川崎市民以外の接種等の誤った接種を防ぐことができるようになります。

資料の下段をご覧くださいまして、実際のデジタル化した場合の一部の流れについて、簡単にご説明いたします。まずステップ1として、自治体が設定した勧奨のタイミングになると、接種対象者のスマートフォンに勧奨通知が届きます。接種対象者は通知を受け、マイナポータル等にログインし、デジタル予診票を入力します。資料をおめくりいただきまして、次にステップ3のところですが、接種対象者は通常診療と同じく、医療機関の受付でマイナンバーカードを用いた本人確認を行います。医療機関は、医療機関側のPCまたはタブレットで本人確認済みの接種対象者が回答した予診票の中から、当日に予診・接種を行うワクチンを選択し、表示される予診票の内容を確認した上で、医師確認欄にチェックを入れます。この時、入力された内容に不備等があれば、医師記入欄に修正事項等を入力することができます。続いて、資料の下段をご覧ください。予診を完了し、接種をしていただきましたら、ステップ5として接種記録をPCまたはタブレットに登録します。この時、接種記録に登録することによって、オンライン上で川崎市への請求処理が実行されます。最後にステップ6として、受付にて会計を行う際には、システムに登録された接種対象者の生活保護受給等の情報を基に窓口支払額が自動で計算されますので、その額を接種対象者へ請求をいただくことで、デジタル化した場合の事務は完了となります。

資料をおめくりいただきまして、最後になりますが、ここまでご説明したデジタル化につきまして、川崎市でも国の方針に基づき、令和10年4月にデジタル接種を開始いたします。ただし、川崎市内全医療機関での一斉開始は難しいので、段階的なデジタル化を予定しております。今後、まずは8月以降に定期接種協力医療機関様向けのデジタル化に係る説明を実施いたします。その後、全医療機関様向けにデジタル化に係る意向調査を実施させていただき、デジタル化の意向が

あるいくつかの医療機関様にて、令和10年4月からデジタル接種を段階的に開始する方向で調整を進めてまいる予定です。

以上で、予防接種事務のデジタル化に係る概要の説明を終わります。

委員長 ありがとうございます。ただいまの説明に関しまして、何かご意見、ご質問ございますでしょうか。

榎林委員 うちの病院、10年前からデジタル化していて、5年前から川崎区内の医療機関でデジタル化を進めているんですけど、おそらく日本で一番ワクチンのデジタル化に詳しいと思ってますけども、厚労省の資料も全部見てますが、実は今の話を聞くと、一見すごく便利そうって思う人がいたらそれは多分大違いで、全部これになればこうなるんですけど絶対にならないので、今考えているだけで13パターンぐらいの受付処理が発生して、マイナンバーカードを持ってくる人、持っていない人、自治体のシール持ってる人、持っていない人、マイナンバーカードを持ってる人はデジタル化の用紙を入れている人、入れてない人、あと自費のワクチンを同時に、インフルエンザとか打つので、それがもうぐちゃぐちゃになってくるんですね。おそらく国は自費のことは考えてなくて、公費のことしかやらないので、絶対に自費がある場合は、絶対に紙の問診票があったりってことがあって、これかなり大変なことです。実はもともとデジタル化って呼んでますけど、実は予予・請求システムが実際の本当の名前で、名前のとおり請求事務を楽にする仕組みなんです。医療機関の請求は、事務の方がやってると思うんですけど、実はそんなに大変だと思ってないと思います。うちも一ヶ月にまとめて送ってるだけなので。なので、実は自治体の仕事を医療機関が請け負うという形になるので、これは医療機関側からするとかなりな負担増になると思われます。なのでうちで今やってるのはチェックシステムとして使ってます。チェックはできるので、チェックの点だけは今までの議論もあったように、5年前の接種があったから肺炎球菌が、みたいな話ができると思うんですけど、それ以外のことについて言うと、おそらくかなりの負担になるので、それをどう考えるかっていうところももちろんありますし、先ほど8月に説明会って話がありましたけど、おそらく説明会をする前に実際の医療機関の先生方に集まっていただいて、ワーキンググループ的にこういう問題はどうかっていう議論をぶつけないと、その後に

説明会をしないと説明会が紛糾して終わってしまうだけなんじゃないかなと。もしくはなんとなく聞いて、なんか良さそうと思って、実際やってみたら全然そんなことなかったってことになってしまうので、そこはしっかり考えていかないと。国の定めた期限まで時間がないですけども、やはり現場の意見はなるべく多く集めて、問題点があるならば、こういう問題点もありますよということを説明会でちゃんと説明をした上で、医療機関に判断していただいてってことが必要ではないかなというふうに思います。

委員長 僕も全く同感で、いわゆる現場を知らない国の資料ということで、ここを見ててもメリット、メリット、メリット、そんなことばかりで、いわゆる懸念事項であるとか、デメリットについてのページが設けられていないという。例えば今後こういった形になっていくと、B類もそのうち乗ってくるんだとすると、価格設定が自治体によって当然いろいろ違ってきますけど、こういったものがどうなっていくのかとかですね。それから、B類になってくると、今度はこれから外れて、結局また行政の方で統計的なものから何か管理をしなきゃいけなくなってくるのか。それからあと行政医師会、いわゆるこういった会議体も含めてですけど、こういった緻密な、いわゆる管理傾向対策、こういったものが今後ダイレクトに国と行われていった場合に、研修を含めて協力医療機関に対する指導研修について、こういったものを誰がどういうふうにしてくれるのか、どういうふうにやろうとしているのか、これがちょっと見えないなという気はしています。ですから、こうなることに対する懸念は、これからどんどん湧いてくるんじゃないかなというふうに思ってます。

片岡委員 厚生労働省と日本小児科医会との間で、具体的な進め方ということで、検討会・勉強会のようなものですよということで、そういうのが始まっているんですけども。その内容で驚いたのは、去年の11月に自治体説明があったと思うんですけども、その段階で我々ほとんど知らなかったような具体的な内容が表に出たのは去年の11月で、いよいよ具体的にもうやりますよということで、この6月に具体化して、それで検討に入っているわけですが、見てみると、檜林先生がおっしゃったように、基本的な設計からしてもすごく難しい。例えばですね、マイナポータルで接種の勧奨を通知しますというふうになってます。二ヶ月のワクチン、

これ非常に大事なのは、とにかく2ヶ月、1日でも早く2ヶ月に達したら接種を開始してほしい、しかもそれが高い接種率でもって維持していくってということが非常に大事なワクチンでありますけれども、2ヶ月の段階でマイナポータルで通知を受け取る親、受け取れる親はどのくらいいるでしょう。それを厚生労働省の方に「どういう想定にしていますか」ということを聞いても「順次行って普及率が高くなればできると思いますので、経過措置は必要かもしれませんが、そういうふうにしていけます」と。大事なことは、このワクチンの接種率をしっかり維持することなので、請求事務が簡単になるということと、接種率がちゃんと維持できるのかってということと、そういうのを天秤にかけてもらっちゃ困るんですね。そういうことで実際問題としてマイナポータル、今も保険証をなくすってということで、全部マイナナンバーカードに統一されましたけれども、小さい子、生まれたばかりのお子さん、いろいろ事情があってなかなか登録できないお子さん、絶対いるんですね。そういう方にちゃんと届くようにするためには、やっぱり今まで通り紙の予診票を送付するっていう、絶対にこれに勝る接種勧奨ないので、そういうシステムを残さないといけないんですけども、これは順次なくすということを明言されています。それから「実際にこういう具体的に予診票、もう雛形ができていて、A案B案C案あるんですけど、どれにしましょうか」とって、そういうことを求められてくるんですね。「それ以外ないんですか」「そもそもこの並び方おかしいじゃないですか」とかね。それから1枚の予診票ですべてのワクチンの問診事項が書かれて1回で済むということですけど、5種混合ワクチンに対してのものと、ロタウイルスワクチンに対する注意事項であったりするものとか、みんな違ってくるわけですね。そういう細かいこともほとんど勘案されないで「一つになれば1回の記入でいいじゃないですか」とっていう。「それはちょっとおかしいでしょう」と言っても「これはここまでもう決まっていますことです。だから先生方に選んでほしいのは、A案B案C案どれがよろしいでしょう」とっていう、そういう話になってきてるんですね。この流れで言うと、今言ったようにいくつもいろいろ問題出てくるから、任意ワクチンが入らないってということもありますよね。今度MMRワクチンが定期的になるけど、現存のおたふく風邪ワクチンはどうなるか分からない。任意のまま残ったらってどうしてくれるんだよって。そういうこともありますし、先の見通しもちゃんと考えていないで、お金の請求事務だけで、その請求事務もですね、どういうふうにするのか知

らないんですけど、川崎市と他の市区町村で定期予防接種の接種委託料違いますよね。で、そういう違いをどういうふうに吸収していくのかっていうのは、ちょっと全く理解ができませんよね。で、それで二段階になるっていうことで、今まで川崎市で予防接種台帳作ってますよね。そしたら国の方にデジタルで直接、予防接種の情報がすべていったん向こうに行くということになると、例えば川崎市の方で、各区ごとに接種した人数を把握して、区ごとに接種率が高かったり低かったりするのを把握していますよね。そうしたことが、このシステムになった時にできるのかどうかですね。接種率の低い地域があった場合には、どうしてなのか。あるいは勧奨をしていくっていうことで、例えば未接種の人に対する個別勧奨を行うっていうようなことも。この前の MR ワクチンの時なんかは、大変な時に 1 枚 1 枚接種の票を、もうこの人は接種済みだから抜いとくっていうような、そんなことまでやって個別勧奨してたこともありましたが、そういうような地域の努力っていうか、そういう工夫がまた生かされなくなるし、どういうふうになってくるのかっていうことについては、非常に私は不安に思ってます。

委員長 色々とお話が出てますけど、懸念事項、デメリット、もう本当に数多くあるの
で、これをぜひ国の方になり、しっかりと現場の声ということで挙げていただきたいと思いますが、そういう機会がしっかりあるのかどうか、それすらまず不安
に思ってますけども。はい、いかがでしょうか。

事務局 先ほど、片岡委員のご懸念とご意見を頂戴いたしまして、それに対してというところ
で、最初の小児科医会の方で問題になっているというところで、デジタル化
の流れというところは、正直言うと川崎市側も若干面食らっているところがある
ようなところはございます。10 年 4 月というスタート時期が明確に法律・法令
に記載されているわけではありませんが、基本的には 10 年 4 月を目指して各全
国の 1,700 の自治体がスタートしろというような、大上段の命令まではいか
ないと思うんですけど通知が出されているというのは事実でございます。それ
を受けて 1,700 の自治体ほとんどがですね、基本は 10 年 4 月の段階的なス
タートというところで、川崎市もそのうちの一つを目指しているというような、状
況にございます。

小児科の A 類の接種というのが一番、親御さんもスマホ世代ですし、比較的デジ

タルに対してのアレルギーというのが少ないのではないかとというところで、国の方はA類接種をスタートの第一段階として始めていくのがいいのではないかみたいなような発言をされているところなんですけど、片岡委員の方からご発言ありましたとおり、乳児のマイナンバーカード、マイナ保険証の所持率というのは、非常に全国的に低いという状況は変わらないところです。直近のマイナ保険証の利用率でいけば、まだ半数にも満たないような、0歳から4歳までのマイナ保険証の使用率っていうのはそのぐらいの状況の中、おそらく当面の間はデジタルで接種するケースと、今現在の紙のアナログの接種というのは、併存する期間がまだあるんだらうなっていう想定は川崎市側でしてます。

今年度から20自治体ぐらいが実際にデジタル化というところで動いてはいるところなんですけど、一番大きいところでも10万規模の自治体ぐらいしかまだ始めてない状況で、100万を超えるような政令市・中核市レベルのところではまだスタートできてないという状況があります。そういった中、大規模な自治体で国が求めるデジタル接種というものができるのかというのは、先ほど檜林先生の方からもお話ありました通り、現場の医師会の皆様、協力医療機関の皆様の意見等も聞きながら、川崎的なデジタル化みたいなものは考えていければなと思っております。その最初というところで、この夏に説明会というあれではないんですけど、先ほどのスライドをさらにもうちょっと詳しくしたようなスライドショー的な説明動画を作成した上で、ご協力いただいている医療機関様への簡単なアンケートみたいなものをまず初めに実施させていただければなと考えておりますので、そこがまずキックオフという形で、スタートできればなというような考えです。

委員の皆様のいうとおりで、本当にこれが実現できるのかっていうところは非常に難しいところではあるんですけど、なんとか10年4月に向けて、一步を踏み出せるような形で進めていければなと思っておりますので、ご協力いただければと思っている次第でございます。以上でございます。

委員長

ありがとうございます。

当然メリットはある程度認めております。ただ、やはり懸念事項、デメリットが本当に多いので、しっかりとこれから審議していただければと思います。よろしくお願いいたします。

宮沢委員 今のお話を聞いていて、やっぱり現場の意見として、子供はマイナンバーカードで顔認証もできないし、マイナ保険証も携帯でやるやつは、親は使えていいんですけど、携帯は子供持てないので一人一つなんですね。だから親の携帯に子供のマイナ保険証入れられるとか、そういうシステムを構築してほしいなっていうのもあるんです。だから子供の議論って、医師会でいろいろ言ってるんですけど、やっぱり置いてかれちゃうんですね。どうしてもね、大人主導でやって、どうしてもあの小児は置いてかれると。今回、予防接種に関しては全面的に小児が出てきますので、その辺はちょっとかなり慎重にさせていただいた方がいいかなと思う。もう一点あるのが、システムが改築されるので大事な話だと思うんですね。それで、国がやるときに必ずベンダーに新しいソフトを入れると。それで、今回もいろいろソフト入れたんですけど、これやると大事で、予防接種のソフトを入れろって話になった時に、また高額なお金を請求されるというのがすごい嫌で、例えば数十万かかった場合にね、そこまでかかるかどうかわかりませんけども、かかる可能性がある。それでも結局、援助金が2/3とか半分しか出ないよっていうことであれば、さすがに今回は小児科医怒っちゃうと思うんですね。その辺も今のうちから言っとかないと、ちょっといかなものかっていうことは、あえて苦言を呈したいと思います。

委員長 ありがとうございます。アンケートをしっかりと、皆さんの意見をいただけるように努めていただければと思います。

浅井委員 事務局の方にお聞きしたいんですけど、これって最終的に国はどこまでやるつもりなんですかね。それこそ今のマイナ保険証みたいな、本当に強引にでも全自治体に無理やりな形でやらせるのか、あるいはある程度自治体の裁量に任せるのかとか、そういう意向っていうのは、今のところでは見えてきてたりはするんですか。

事務局 ありがとうございます。
今現在の国のスタンスでは順次実施という形で、最終的に紙の予診票がすべてデジタルになるっていうところまでの明言はしていない状況になります。ですの

で、正直言うとずっと併用期間がだいぶ続きそうだなってというような印象を今持っているところです。以上でございます。

浅井委員 そうなると、変な話ですけどずっと強引にでも紙でやり続けた方が楽だと判断した場合、今のところはそれもありっていう選択肢がちょっと残されているような感じですかね。

事務局 その答えは非常に難しいところではあるんですけど、先ほど接種委託料みたいな話も出ましたが、状況によってはデジタルにご対応いただいている医療機関様とアナログのままの医療機関様での委託料の違いが生じてきたりみたいなことも将来的には起こる可能性は0ではないかなと思っております。

浅井委員 分かりました。ありがとうございます。

委員長 はい。懸念事項きりがいいんですけど。はい、いかがでしょうか。何かさらに、どうしてもこれだけはというのはございますか。

檜林委員 自民党はマイナンバーカード義務化も一旦やめてるので、少なくとも現状のルール上は絶対に紙がなくなるので、併用期間は終わることはないと思われます。任意接種もあるので、紙は常にあるっていうふうに思っていた方がいいかなと思います。

委員長 岡部先生、最後に一言。

岡部委員 僕は全然委員会なんかにも抜けてるんで、この議論がどういうふうに言ってるかわからないんですけども。ただ、いろいろな方法を取ろうとしている、実際に動かす会社とか作る会社があるんで、そこがまたバラバラになってるんで、どれを選択するかによって全国的に統一するっていうのもなかなか難しいでしょうし。例えば川崎独自の方式を取るんだとすると、互換性がなくなってくるとか、そういったような問題も出てくるので、特に檜林先生がもうずっとやってらっしゃるようなところのノウハウが築かれてるんじゃないかと思うんで、そういったような意見がどんどんどんどん取り入れるか、あるいは話し合う会がないと、予

防接種基本方針の方でデジタル化は入ってるんで、相当大きい国の事業になっていくと思うんですね。ですから、動くことはもうそうせざるを得ないのであれば、できるだけスムーズに、事務処理化だけではなくて、本当に現場のところで混乱が起きないようにっての話し合いをやっていかないといけないんじゃないかと思うので、説明会っていうのではなくて、小委員会でもなんでも議論をやるような、意見交換するような場がないとうまく進まないんじゃないかなというような印象があったんですけど。

委員長 本当に伝達だけではとても終わらないような内容だと思いますが、これからしっかりとそういう機会を行政のほうも作っていただければと思います。よろしくお願いいたします。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、その他委員の皆様から何かありましたら。

委員 (異議なし)

5 閉会

委員長 それでは、ちょっと時間が超過してしまいました。申し訳ありません。これで議事はすべて終了とさせていただきます。ご協力いただきましてありがとうございます。それでは事務局にお返しいたします。

事務局 岡野委員長、議長をお務めいただきありがとうございました。委員の皆様、長時間にわたるご審議ありがとうございました。これをもちまして、令和8年度第1回川崎市予防接種運営委員会の方を終了させていただきたいと思います。本日は1日どうもありがとうございました。