

2024(令和6)年5月22日

HPVワクチンの接種について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

本日も議論いただきたい内容

テーマ	内容
【1】経緯、接種の現状及びワクチンに係る知見	(1) HPVワクチンに係る経緯
	(2) HPVワクチンの接種実績等
	(3) HPVワクチンの接種に係る調査の結果
	(4) ワクチンに係る知見
【2】取組の状況	(1) 国における周知広報の状況
	(2) 自治体における事例
	(3) 自治体における診療体制等の状況
【3】ワクチン評価小委員会における議論の状況	(1) 男性に対するHPVワクチンの接種に関する議論の状況

【1】経緯及び接種の現状

(1) HPVワクチンに係る経緯

(2) HPVワクチンの接種実績等

(3) HPVワクチンの接種に係る調査の結果

(4) ワクチンに係る知見

【2】取組の状況

(1) 国における周知広報の状況

(2) 自治体における事例

(3) 自治体における診療体制等の状況

【3】ワクチン評価小委における議論の状況

(1) 男性に対するHPVワクチンの接種に関する議論の状況

HPVワクチンに関するこれまでの経緯

【子宮頸がんについて】

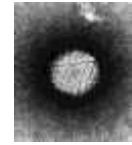
- 日本で年間約1.1万人が罹患、約2,900人が死亡。また、25～40歳までの女性でがん死亡の第2位。
- ほとんどの子宮頸がんはH P V（ヒトパピローマウイルス）への感染が原因。

【HPVワクチンについて】

- H P V ワクチンは、H P V への感染を防ぐことで、子宮頸がんの罹患を予防。
- 2価、4価H P V ワクチンは、子宮頸がんの原因の50～70%を占める2つのタイプ（HPV16型と18型）のウイルスの感染を防ぐ。
- 9価HPVワクチンは、子宮頸がんの原因の80～90%を占める7つのタイプ（HPV16,18,31,33,45,52,58型）のウイルスの感染を防ぐ。
- 小学校6年～高校1年相当の女子に対し定期接種が行われている（標準的な接種期間：中学校1年(13歳になる学年)の女子）。
 - ※ 子宮頸がんの予防に当たっては、併せてがん検診が重要。

【海外の状況】○ 世界保健機関（WHO）が接種を推奨。

- 米、英、独、仏等の先進各国において公的接種として位置づけられている。



ヒトパピローマウイルス

平成22年11月26日～ 平成25年3月31日	平成22、23年度補正予算により、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業（基金）を実施
平成25年4月1日	予防接種法の一部を改正する法律が施行され、H P V ワクチンの定期接種を開始
⇒ 以降、疼痛又は運動障害を中心とした多様な症状が報告され、マスコミ等で多く報道された	
平成25年6月14日	厚生労働省の審議会※で、「ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではない」とされ、積極的勧奨差し控え（厚生労働省健康局長通知） ※ 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会と薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会の合同開催
⇒ 以降、	①HPVワクチンのリスク（安全性）とベネフィット（有効性）を整理 ②HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援をどう進めていくのか ③HPVワクチンの安全性・有効性等に関する情報提供をどう進めていくのか 審議会において検討
令和4年4月1日	審議会の結論をふまえ、積極的勧奨の再開及び接種の機会を逃した方に対するキャッチアップ接種を開始
令和5年4月1日	9価HPVワクチンを定期接種に用いるワクチンとして位置づけ

HPVワクチンの積極的勧奨の取扱いに関する議論と結論

第47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

2022年(令和4)1月27日

1. HPVワクチンの安全性・有効性に関する最新のエビデンスについて

- 安全性・有効性に関する近年の主要なエビデンスが示され、現在のエビデンスによれば、ワクチンの安全性についての特段の懸念は認められない。今後も、合同会議において新たなエビデンスを収集しつつ、安全性の評価を行っていく。

2. HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援について

- 協力医療機関において必要な診療を提供するための体制が維持されている一方で、近年、ワクチン接種後に生じた症状で受診する患者がいない医療機関も多い。これまでも実施してきた協力医療機関向けの研修会について、ニーズ等を踏まえ内容の充実を行っていく。また、協力医療機関同士の相談体制の構築、協力医療機関と都道府県等が必要な情報を共有できるような連携の強化を行っていく。併せて、協力医療機関の診療実態を把握するための調査を継続的に実施していく。
- 地域の医療機関がワクチン接種後に生じた症状への適切な対応や協力医療機関等への紹介を円滑に実施できるよう、また、学校医に他の医療機関や都道府県等と必要な連携を取っていただけるよう、地域の医療機関に必要な情報の周知を行っていく。
- 地域における相談支援体制について衛生部局と教育部局との連携が重要であり、関係機関との一層の連携を図っていく。

3. HPVワクチンに関する情報提供について

- 接種対象者等が情報に接する機会を確保し、接種について検討・判断できるよう、自治体からの情報提供資材（リーフレット等）の個別送付が広がった結果、国民の理解が進み、接種者数が増えている。
- 最新のエビデンス等を踏まえてリーフレットを改訂する。

積極的勧奨を差し控えている状態を終了させることが妥当との結論

厚生労働省として、来年度からの積極的な勧奨の再開を決定

（令和3年11月26日に健康局長通知*を発出）

*通知の概要

- ・ 個別勧奨を、基本的に令和4年4月から順次実施すること。（準備が整った場合には今年度中に実施可）
- ・ 積極的勧奨差し控えの間に接種の機会を逃した方への接種機会の提供について、審議会で検討すること。

HPVワクチンのキャッチアップ接種の対象者、期間、周知・勧奨の取扱いについて

第28回厚生科学審議会
予防接種・ワクチン分科会
2021(令和3)年12月23日

資料
4
(改)

対象者	H9年度生まれ～H17年度生まれの 9学年
期間	3年間（令和4年4月～令和7年3月）
周知・勧奨	対象者が接種について検討・判断できるよう、 ワクチンの有効性・安全性について丁寧な情報提供を実施。情報提供資材等を個別送付するなど対象者への確実な周知に努める。

対象者 ⇒ 9学年

	H9生	H10生	H11生	H12生	H13生	H14生	H15生	H16生	H17生	H18生	H19生	H20生	H21生
推定接種率※	78.8%	78.7%	68.9%	14.3%	1.6%	0.4%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%			
H22	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳	6歳	5歳	4歳	3歳	2歳	1歳
H23	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳	6歳	5歳	4歳	3歳	2歳
H24	15歳	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳	6歳	5歳	4歳	3歳
H25	16歳	15歳	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳	6歳	5歳	4歳
H26	17歳	16歳	15歳	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳	6歳	5歳
H27	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳	6歳
H28	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳
H29	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳
H30	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳
R1	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳
R2	23歳	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	13歳	12歳	11歳
R3	24歳	23歳	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	13歳	12歳
R4	25歳	24歳	23歳	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	13歳
R5	26歳	25歳	24歳	23歳	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳
R6	27歳	26歳	25歳	24歳	23歳	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳

緊急促進事業

積極的勧奨差し控え
定期接種

キャッチアップ接種

●歳 緊急促進事業の接種対象者。
12歳は例外として対象とされた場合

○歳 定期接種の接種対象者。
13歳は標準的接種期間にある者

※ 年齢については、各年度生まれの者が当該年度内に達する年齢を記載。(例:13歳→中1)

※接種機会の確保の観点から、キャッチアップ接種の期間中に定期接種の対象から新たに外れる世代についても、順次キャッチアップ接種の対象者とする

期間 ⇒ 3年間

検討の軸②キャッチアップ接種の期間に関する 考え方、主なご意見、事務局案について

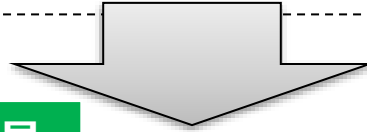
第28回厚生科学審議会
予防接種・ワクチン分科会

資料
4
(改)

2021(令和3)年12月23日

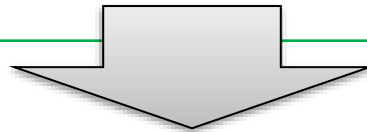
考え方（11月15日分科会資料より）

- 接種機会を確保する観点から、一定期間、キャッチアップ接種を実施することが重要。
- また、キャッチアップ接種の期間を過度に短く設定した場合、短期間に接種が集中することにより、医療機関・自治体の業務や、接種を希望してから実際に接種できるまでの待ち時間等に影響を与える可能性がある。
- 一方で、キャッチアップ接種の期間を過度に長く設定した場合、早期に接種を行う必要がないという誤ったメッセージにつながる可能性がある。この場合、特に年齢が高い世代においては、接種のタイミングが遅れることによりワクチンの有効性がより低くなる可能性がある。



11月15日分科会における主なご意見

- 自治体の準備や医療機関における接種体制等から逆算して、期間を設定することが重要ではないか。
- 自治体の準備や接種対象者の接種機会の確保の観点から、1年間では短すぎるのではないかと、3年間程度が妥当なのではないかと。



事務局案

接種対象者の接種機会の確保の観点や、自治体の準備、医療機関における接種体制等の観点を踏まえ、**キャッチアップ接種の期間は3年間**とすることとしてはどうか。

HPVワクチンの接種状況の推移①

市区町村が実施した定期予防接種（HPVワクチン）の接種者数の推移は以下の通り。

令和3年度以降の全体の接種者数は、平成25年度のワクチン導入時点の接種者数を超え、増加する傾向にある。

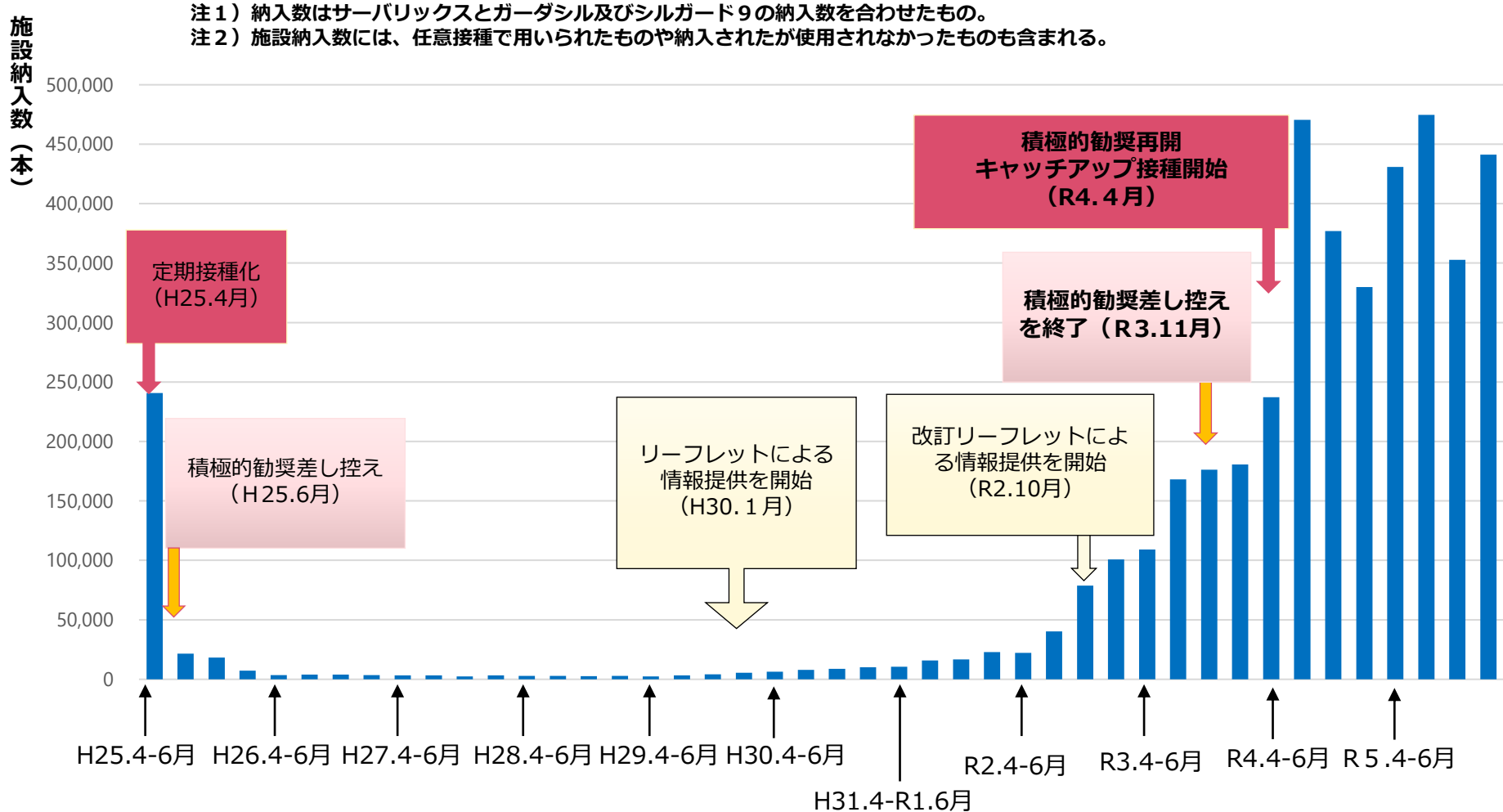
年度		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4 (※)
1回目	接種者数	98,656	3,895	2,711	1,834	3,347	6,810	17,297	83,735	198,474	540,681
2回目	接種者数	66,568	4,172	2,669	1,805	2,666	5,746	13,571	61,266	182,463	476,322
3回目	接種者数	87,233	6,238	2,805	1,782	1,847	4,184	9,701	37,556	139,014	336,762

出典：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」

※：令和4年4月1日から、積極的勧奨再開及びキャッチアップ接種を開始しており、
令和4年度の実施者数にはキャッチアップ接種により接種した者の数を含んでいる。

HPVワクチンの接種状況の推移②

定期接種化（平成25年4月）から令和6年3月までの医療施設へのワクチン納入数の推移



HPVワクチンの年齢別累積初回接種率

2022年度接種実績を踏まえた生まれ年度ごとの累積初回接種率（%）を推計して算出すると以下の通り。

2002年度生まれの累積初回接種率

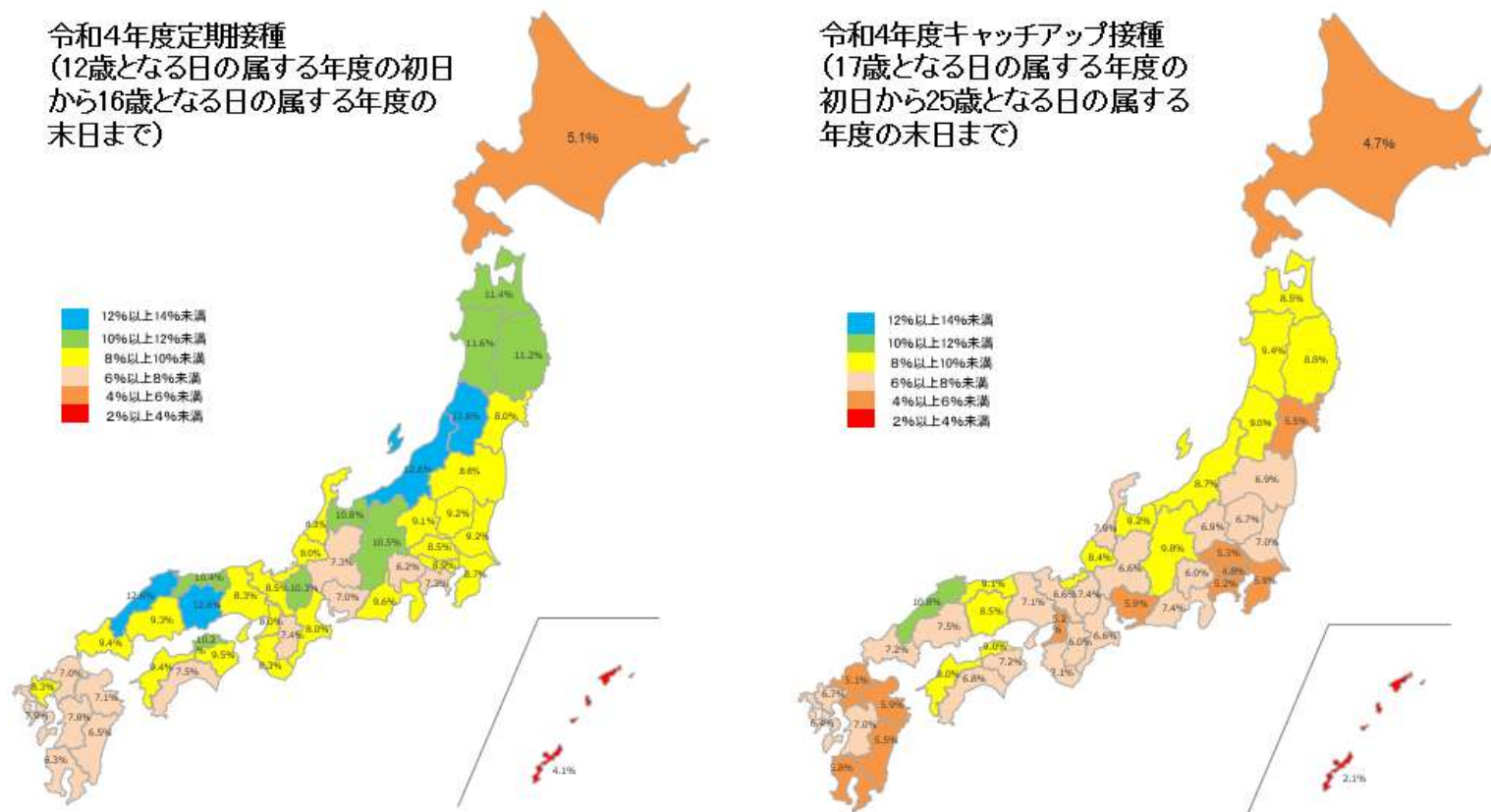
- ・定期接種の累積初回接種率
 = 2014年度の初回接種率 + 2015年度の初回接種率 + 2016年度の初回接種率
 + 2017年度の初回接種率 + 2018年度の初回接種率
- ・キャッチアップ接種も含んだ累積初回接種率
 = 2014年度の初回接種率 + 2015年度の初回接種率 + 2016年度の初回接種率
 + 2017年度の初回接種率 + 2018年度の初回接種率 + **2022年度の初回接種率**

	緊急促進事業
	定期接種対象
	標準的接種期間
	キャッチアップ

生まれ年度	2022年度内に達する年齢	～2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	累積接種率
1994	28	53.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53.4
1995	27	74.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74.4
1996	26	78.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78.2
1997	25	78.5	1.0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.3	81.8
1998	24	77.7	0.7	0.05	0	0	0	0	0	0	0	2.2	80.8
1999	23	65.9	2.3	0.1	0.04	0	0	0	0	0	0	3.4	71.8
2000	22	1.2	12.3	0.2	0.2	0.1	0	0	0	0	0	6	20.0
2001	21	0	0.9	0.3	0.1	0.1	0.2	0	0	0	0	7.5	9.1
2002	20	0	0	0.04	0.2	0.03	0.1	0.5	0	0	0	8.5	9.3
2003	19	0	0	0	0.03	0.1	0.1	0.3	1.2	0	0	9.0	10.8
2004	18	0	0	0	0	0.02	0.1	0.1	0.7	9.2	0	8.0	18.2
2005	17	0	0	0	0	0	0.03	0.3	0.4	2.8	20.3	7.9	31.6
2006	16	0	0	0	0	0	0	0.1	0.7	1.2	7.0	16.2	25.2
2007	15	0	0	0	0	0	0	0	0.2	2.0	4.5	10	16.7
2008	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0.6	4.6	7.7	12.9
2009	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.8	6.3	8.1
2010	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.8	2.8

令和4年度都道府県別の初回接種の実施状況

令和4年度に実施された初回接種の実施回数を当該年度の子どもの人口で除して求めた接種率は、都道府県ごとにばらつきがある。



【留意事項】

- 分子は、令和4年度地域保健・健康増進事業報告都道府県別・年齢別 接種回数（表番号67）
- 分母は、総務省統計局が公表している令和4年度人口推計・年齢・男女別の総人口推計を基に、小学6年人口＝11歳人口×1/2＋12歳人口×1/2のように学年ごとの人口を算出した上で、小学6年から25歳になる年までを合算した。
- 本資料における「接種率」は、令和4年度中に実施された接種状況のみを表しており、政令で定める接種可能年齢を通じた累積の接種率ではないため、本資料における「接種率」に基づいて最終的な接種の進捗を評価することはできない。

【1】経緯及び接種の現状

- (1) HPVワクチンに係る経緯
- (2) HPVワクチンの接種実績等

【3】HPVワクチンの接種に係る調査の結果

- (4) ワクチンに係る知見

【2】取組の状況

- (1) 国における周知広報の状況
- (2) 自治体における事例
- (3) 自治体における診療体制等の状況

【3】ワクチン評価小委における議論の状況

- (1) 男性に対するHPVワクチンの接種に関する議論の状況

HPVワクチンに関する調査 実施の背景および目的

調査実施の背景

- 令和4年度からHPVワクチン定期接種の積極的勧奨を再開し、各自治体から予診票の個別送付等が実施されている。また、積極的勧奨差し控え期間中に接種の機会を逃した方に対しては、令和6年度末まで、接種の機会を提供している（キャッチアップ接種）。
- 接種対象者本人やその保護者の理解のもとHPVワクチンの接種を検討・判断できるよう広報活動を展開していくにあたり、接種対象者本人やその保護者における、HPVワクチンおよび子宮頸がんに対する理解やワクチン接種に対する考え方等について、現状を把握する必要がある。
- さらに、予防接種の実施主体である自治体とも連携して情報提供するにあたり、各自治体の状況や、担当者が抱えている問題意識等について把握することが重要である。

調査実施の目的

- 現状を把握し、今後の広報活動について検討するため、以下の3調査を実施。
 - 調査1「HPVワクチンに関するアンケート調査」（接種対象者及び保護者向け調査）
 - 調査2「HPVワクチンに関するインタビュー調査」（接種対象者及び保護者向け調査）
 - 調査3「HPVワクチンに係る情報提供の実施状況に関する調査」（自治体向け調査）

HPVワクチンに関する調査 3 調査の概要

接種対象者 / 保護者向け調査

■ 調査1「HPVワクチンに関するアンケート調査」

【目的】接種対象者と保護者における、HPVワクチンや子宮頸がんに対する認知・認識、および接種に対する考え方等を把握する。

【方法】オンラインアンケート調査

【対象】調査会社に登録している一般国民のうち以下に該当する方 計8,800人

- ・1997年度～2011年度生まれの女性*1 6,000人 *1: 2023年度に小学校6年～26歳になった女性
- ・2005年度～2011年度生まれの娘*2 がいる母親 2,800人 *2: 2023年度に小学校6年～高校3年相当になった娘

【調査期間】2024年2月29日～3月4日

【調査項目】HPVワクチンおよび子宮頸がんに対する認知・認識、HPVワクチンの接種について参考にしている情報源、など

■ 調査2「HPVワクチンに関するインタビュー調査」

【目的】納得・安心して接種を判断できるような情報提供のあり方について検討するための示唆を得る。

【方法】オンラインインタビュー調査 (60分～90分 × 16件)

【対象】調査会社に登録している一般国民のうち以下に該当する方 計24人

- ・2005年度～2011年度生まれの女性*3 とその母親 (親子ペアインタビュー × 8件) *3: 2023年度に小学校6年～高校3年相当になった女性
- ・1997年度～2004年度生まれの女性*4 (個別インタビュー × 8件) *4: 2023年度に19歳～26歳になった女性

【調査期間】2024年2月22日～2月27日

【調査項目】HPVワクチンについて知ったきっかけ、HPVワクチンに関する情報収集方法、望ましいHPVワクチンの情報の受け取り方、など

自治体向け調査

■ 調査3「HPVワクチンに係る情報提供の実施状況に関する調査」

【目的】HPVワクチンについて、自治体における情報提供の実施状況、および自治体担当者が抱えている問題意識について把握する。

【方法】オンラインアンケート調査

【対象】全1,741市区町村 (回収率100%)

【調査期間】2023年12月18日～12月27日 (2023年12月末時点の状況を回答)

【調査項目】個別案内の送付計画および実績、再勧奨について、リーフレットの活用状況、情報提供の取組、担当者が感じている課題

HPVワクチンに関する調査 調査結果の概要（調査1：アンケート調査）①

■子宮頸がんやHPVワクチンについての認知・認識

・子宮頸がんについての認知・認識

- [子宮頸がんという病気]について：接種対象者本人の94.4%、母親の99.5%が、「知っている」「少し知っている」または「聞いたことがある」と回答した。
- [子宮頸がんは深刻な病気だと思う]：対象者本人の80.1%、母親の87.5%が「非常にそう思う」または「そう思う」と回答した。
- [HPVは、性交渉の経験のある女性であれば、誰でも一生に一度は感染する可能性がある]：「非常にそう思う」または「そう思う」と回答したのは、対象者本人の58.9%、母親の62.6%であった。

・HPVワクチンについての認知

- [HPVワクチン]について：対象者本人の36.1%、母親の14.4%が「知らない（聞いたことがない）」と回答した。
- [HPVワクチンの接種方法・必要な手続き]：対象者本人の52.3%、母親の25.1%が「知らない（聞いたことがない）」と回答した。
- [政府が、HPVワクチンの接種を積極的にお勧めしていること（積極的勧奨）]：対象者本人の44.0%、母親の15.6%が「知らない（聞いたことがない）」と回答した。

・キャッチアップ接種についての認知

- [政府が、1997～2006年度生まれの女性に対しても、HPVワクチンを公費で接種できる機会を提供していること]：対象者本人(高校2年相当～1997年度生まれの女性)の48.5%、母親(高校2～3年相当の娘の母親)の19.0%が「知らない(聞いたことがない)」と回答した。

・HPVワクチンに対する認識

- [HPVワクチンは、子宮頸がんを予防するのに有効である]：「非常にそう思う」または「そう思う」と回答したのは、対象者本人の59.8%、母親の59.8%であった。
- [公費で接種できるHPVワクチンで、子宮頸がんの原因となるHPVの90%までが予防できる]：「非常にそう思う」または「そう思う」と回答したのは、対象者本人の41.4%、母親の47.1%であった。
- [HPVワクチンは重要である]：「非常にそう思う」または「そう思う」と回答したのは、対象者本人の58.1%、母親の54.5%であった。
- [HPVワクチンは安全である]：「非常にそう思う」または「そう思う」と回答したのは、対象者本人の27.5%、母親の24.9%であった。また、対象者本人の55.8%、母親の55.1%は「どちらともいえない」と回答した。
- [HPVワクチンは有効である]：対象者本人の52.0%、母親の53.5%が「非常にそう思う」または「そう思う」と回答したが、対象者本人の41.4%、母親の40.9%は「どちらともいえない」と回答した。
- [HPVワクチンのリスクについて十分な情報がなく、接種する/させるかどうか決められない]：対象者本人の51.2%、母親の53.9%が「非常にそう思う」または「そう思う」と回答した。
- [接種することで以前報道で見たような健康被害が起きるのではないかと心配している]：対象者本人の48.5%、母親の56.0%が「非常にそう思う」または「そう思う」と回答した。

HPVワクチンに関する調査 調査結果の概要（調査1：アンケート調査）②

■ HPVワクチンの接種について

・ HPVワクチンの接種経験

- [あなたは/あなたの娘はHPVワクチンを接種したことがありますか]の質問に対し、接種したことがある（「決められた回数の接種が完了している」「現在、接種を受けている途中」「過去に接種したことがあるが、途中でやめた」）と回答したのは、全体の35.5%であった。
- 接種した理由として回答が多かったのは、「HPVワクチンは有効だと思っているから」（接種対象者本人36.9%、母親65.7%）、「子宮頸がんは危険だと思ったから」（対象者本人35.4%、母親56.8%）。これらに次いで多かったのは、対象者本人では「母親にHPVワクチンの接種を勧められたから」（34.0%）、母親では「HPVワクチンを公費（無料）で接種できたから」（30.9%）。続いて、「HPVワクチンの接種の案内が送られてきたから」（対象者本人20.4%、母親26.6%）であった。

・ HPVワクチン接種に対する考え方

- 前問で「決められた回数の接種が完了している」以外の回答をした人に、[今後、HPVワクチンを接種したい/させたいと思いますか]と尋ねたところ、対象者本人の43.7%、母親の35.1%が「わからない」と回答した。接種対象者の25.4%、母親の29.3%は「強く接種したい/させたい」または「接種したい/させたい」と回答し、対象者本人の31.0%、母親の35.6%は「あまり接種したくない/させたくない」または「強く接種したくない/させたくない」と回答した。
- 「あまり接種したくない/させたくない」「強く接種したくない/させたくない」と回答した人のうち、その理由として回答が多かったのは、「接種の決断を下すのに十分な情報を得られていないから」（対象者本人29.8%、母親45.0%）、「HPVワクチンは安全ではないと思うから」（対象者本人23.0%、母親41.3%）、「友人・知人（の娘）たちも、HPVワクチンを接種していないから」（対象者本人15.7%、母親15.6%）であった。

■ 接種案内との接触

- [自治体から送られてきた、HPVワクチン接種の案内を見たことがありますか]の質問に対し、「はい」と回答したのは、対象者本人が57.8%、母親は81.3%であった。

HPVワクチンに関する調査 調査結果の概要（調査1：アンケート調査）③

■情報源について

• 一般的な健康についての情報源

- 回答が多かったのは、対象者本人・母親ともに「日本国内のTV」（対象者本人50.6%、母親68.0%）、「インターネット(ニュース系ウェブサイト)」（対象者本人35.9%、母親52.4%）。
- これらに次いで、対象者本人で多かった回答は、「家族からの情報」（28.8%）、「学校での授業や講演」（23.0%）、「SNS（X・旧Twitter）」（22.3%）であった。
- 母親で多かった回答は、「友人・知人からの情報」（28.3%）、「インターネット(Google・Yahoo!などの検索エンジン)」（26.4%）、「医師からの情報」（20.3%）であった。

• HPVワクチンについて見聞きした情報源

- 最も回答が多かったのは、対象者本人・母親ともに「日本国内のTV」（対象者本人29.5%、母親56.4%）。
- 次いで、対象者本人で多かった回答は、「どこからも情報を得ていない」（28.6%）、「家族からの情報」（21.5%）、「学校での授業や講演」（13.9%）、「インターネット(ニュース系ウェブサイト)」（12.4%）、「友人・知人からの情報」（9.2%）であった。
- 母親で多かった回答は、「インターネット(ニュース系ウェブサイト)」（27.5%）、「自治体の広報紙/誌」（20.5%）、「友人・知人からの情報」（18.5%）、「医師からの情報」（14.4%）、「インターネット(Google・Yahoo!などの検索エンジン)」（11.9%）であった。

• HPVワクチンの情報を得る場合に信頼できると思う情報源

- 最も回答が多かったのは、対象者本人・母親ともに「日本国内のTV」（対象者本人27.6%、母親26.3%）。
- 次いで、対象者本人で多かった回答は、「特にない」（15.5%）、「医師からの情報」（15.3%）、「家族からの情報」（7.9%）であった。
- 母親で多かった回答は、「医師からの情報」（21.8%）、「特にない」（13.4%）、「新聞」（5.6%）であった。

HPVワクチンに関する調査 調査結果の概要（調査2：インタビュー調査）①

■ HPVワクチンについて知ったきっかけとその印象

- 世代によって、認知のきっかけやHPVワクチンに対する印象が異なっている。
 - **小6～高3相当の女性**：学校の授業や講演がきっかけで認知しており、ニュートラルな情報として受け取っていることが多い。
 - **小6～高3相当の女性の母親**：HPVワクチンの定期接種が始まったニュース、または接種後の症状に関するニュースがきっかけで知った人が多い。接種後の症状についてのイメージが強く、ネガティブな印象が残っている人がほとんど。
 - **大学生相当以上の女性**：HPVワクチンの定期接種が始まった頃に自治体から届いた案内を見て認知している。その後、接種後の症状に関する報道について親から聞いたり、積極的勧奨の差し控えについて知ったりしたことで、ネガティブな印象を持った人が多い。

■ HPVワクチンを接種した理由

- 母親や医療従事者、友人など、周囲の人との会話が影響していた。なお、母親や大学生相当以上の女性においては、接種について考え始めたきっかけの大多数は「自治体から接種の案内が届いたこと」であった。
 - **小6～高3相当の女性**：母親の勧めのほか、周囲に接種した友人が増えたことやその友人たちとの会話、学校の授業で医療従事者から直接話を聞いたことなど、周囲の環境や会話による影響が大きい。
 - **小6～高3相当の女性の母親**：自身や周囲の人ががんになって予防の必要性を感じたり、周囲のママ友達との会話などが影響している。その他には、娘からの申し出がきっかけで接種させることを決めた、という人もみられた。
 - **大学生相当以上の女性**：定期接種の開始直後に接種した人は「（案内が届いたから）受けるのが当たり前」という考え方で接種していたが、キャッチアップ接種として受けた人は、接種の案内を読んだりインターネット検索等で収集した情報をもとに接種を判断している。さらに、公費で接種できる期限への意識や、親や医療従事者との会話も、接種を決断する後押しになっていた。

■ HPVワクチンの接種を迷っている理由

- 低年齢層を中心に、母親の反対意見を受け入れて接種をためらっている。母親においては、接種後の症状に関する報道等のイメージが強く残っており、それによる不安な気持ちと、子宮頸がん予防の必要性との間で葛藤している傾向がみられた。
 - **小6～高3相当の女性**：「接種するもしないも母親の意見次第」と考えている人もいる一方、身近に子宮頸がん で亡くなった人がいて本人は接種したい考えを持っているが、母親の反対意見を受け入れて接種をためらっている人もみられた。
 - **小6～高3相当の女性の母親**：接種後の症状に関する報道等による不安な気持ちが強い一方、子宮頸がん予防の必要性も感じており、その間で葛藤している。その他、娘が注射を嫌がっているが、公費で受けられるうちに接種させたいと考えている人もみられた。
 - **大学生相当以上の女性**：定期接種の対象年齢だった時に、接種後の症状に関する報道について親から聞いたり自分でも見たりして接種を見送っており、その頃に持ったネガティブなイメージが接種を迷っている理由につながっている。それに加えて、多忙で接種に行く時間が取れずにタイミングを逃してしまったという人もみられた。

HPVワクチンに関する調査 調査結果の概要（調査2：インタビュー調査）②

■ 普段の情報接触

- ・ 接種対象者本人・母親いずれもインターネットが中心。特にSNSやネットニュース、キーワード検索などが活用されている。
- **SNS**：中学生～大学生のほとんどが利用している。Instagram、TikTok、YouTube、X（旧Twitter）など、一人で複数の媒体を利用している。キーワード検索をすることもあるが、流れてくる情報を受動的に収集する傾向が強い。
- **テレビ**：親が見ていれば見るという子どももいる一方、大学生相当以上の女性については、テレビを見なかったり所持していない人も多い。
- **新聞・雑誌**：現在は読んでいない、という人がほとんどであった。

■ HPVワクチンに関する情報収集方法

- ・ 対象者層によって情報収集方法は異なるが、自発的に調べる人は限定的であった。
- **小6～高3相当の女性**：自発的に調べる人は少ない。特に低年齢層では、母親からの情報がすべてという人も多かった。
- **小6～高3相当の女性の母親**：公的機関からの案内を読んで、それ以上は調べない人が多い。
- **大学生相当以上の女性**：周囲の接種した人との会話や、インターネット検索で情報を得る人が多かった。特に、規定回数の接種を完了した人においては、公的機関の情報や医師からの情報も調べるなどの傾向がみられた。

■ HPVワクチンについて知りたかったこと

- ・ 規定回数の接種を完了した人からは「どれくらい痛いのかは事前に知りたかった」という意見が複数挙げられた。一方、接種を迷っている人からは「どれくらいの方が接種しているのか」「接種したあとの経過」「接種によりどれくらい子宮頸がんのリスクを減らせるか」などが挙げられた。
- ・ 母親からは「どの学年でどれくらいの方が接種しているか」「接種について周りの人はどう考えているか」のほか、「娘が対象年齢になる前に知っていれば心の準備ができていたかもしれない」「子宮頸がんやワクチンの専門知識がないので、学校などで医師から説明してほしい」といった意見が挙げられた。

■ 望ましいHPVワクチンの情報の受け取り方

- ・ 対象者層を問わず「紙で受け取りたい」と考える人が大多数であった。主な理由として「紙だと時間がある時に読むことができる」「自宅に届けられたら大事なものだと思って読む」などが挙げられた。
- ・ また、インターネットは自発的に検索する必要があることから「自分から調べようとは思わない。情報が一つにまとまったリーフレット形式で提供されたほうがいい」といった意見も多くみられた。
- ・ 接種の案内については、母親からは「自治体から送られてきたら必ず見て保管もする」「最初の案内は捨てたが、何回も来るのでそれだけ大事なことなのかと思って読んだ」という声があった一方、対象者本人では「またHPVか、と思ってポイッと捨ててしまった」という人もいた。

HPVワクチンに関する調査 調査結果の概要（調査3：自治体向け調査）

■ 個別の情報提供について

＜個別案内の送付計画および実績＞

- 定期接種については、中学校1年に対し、8割以上の自治体が送付を計画。小学校6年への送付を計画していた自治体は半数未満であった。また、令和5年12月末時点で9割以上の自治体が送付を完了していた。発送開始は令和5年4月上旬が最も多く、完了は同月下旬が最も多かった。
- キャッチアップ接種については、高校2年相当の方に対し、約7割の自治体が送付を計画していた。その他の学年については6割未満であった。また、令和5年12月末時点で案内を送付した自治体は全体の7割弱。発送開始は令和5年4月上旬が最も多く、完了は同月下旬が最も多かった。
- 定期接種・キャッチアップ接種いずれも、接種券/個別案内に同封した資料としては厚生労働省のリーフレットが最も多かった。

＜再勧奨について＞

- 令和5年度・4年度いずれも、未接種者への再勧奨を行っていないと回答した自治体が全体の8割前後を占めた。

■ リーフレットの活用状況

- 厚労省が作成したリーフレットを、自治体HPで掲載している市区町村は全体の半数程度であった。
- いずれのリーフレットも載せていない、と回答した市区町村が一定数あった。

■ 自治体独自の情報提供の取組

- 個別勧奨またはHP掲載以外の情報提供について、取り組んでいると回答した市区町村は、全体の3割程度。
- そのうち、取組として最も多かったのは自治体広報紙/誌での発信。次いで、市区町村の公式媒体（SNS、情報アプリ等）での発信、学校でのリーフレット配布と続いた。
- その他、検診または健診での情報提供、地域の病院や産婦人科医との連携、地元放送局でのTVCM等での発信などが挙げられた。

■ 担当者が感じている課題

- 保護者世代を中心とする副反応・健康被害に対する不安感や、接種者数の伸び悩み、対象者への効果的な情報の届け方等、様々な課題が挙げられた。

HPVワクチンに関する調査

調査結果から示唆される課題と、必要と考えられる対応（案）

	示唆される課題	必要と考えられる対応（案）
接種対象者 ／保護者	<p>■ 接種対象者や保護者における認知向上の必要性 (HPVワクチンや制度に対する認知向上の必要性)</p> <ul style="list-style-type: none"> 接種対象者本人の約4割が、HPVワクチンについて「知らない」と回答した。 「キャッチアップ接種」という制度については、対象者本人の約半数が「知らない」と回答した。 <p>(保護者への情報提供の必要性)</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者本人では2割以上の方が、健康に関する情報・HPVワクチンに関する情報をそれぞれ家族から得ていると回答した。 接種したことがある人の3割以上が「母親に接種を勧められたから」接種したと回答した。 <p>■ 接種につながる情報提供の必要性</p> <ul style="list-style-type: none"> 規定回数の接種を完了した人においては、受動的な情報収集に加え、公的機関の情報や医師からの情報も調べていた傾向がみられている。 また、公費で接種できる期限への意識や、保護者や医療従事者との会話、講演会で医療従事者から直接話を聞いたこと等が、予防の必要性の意識や納得感につながり、接種を決断する後押しになっていた。 	<p>■ キャッチアップ接種の対象者を中心に、HPVワクチンを含む子宮頸がん予防の重要性について認知を上げるため、国において、SNS等を通じた有効性、安全性を含めた積極的な情報発信を行っていく。</p> <p>■ 公費で接種できる期限を含め、国において、接種プログラムに関する情報提供を行っていく。なお、キャッチアップ接種については、2025年3月末の終了等を踏まえた広報資材を厚労省HP等で提供している。</p> <p>■ 信頼性の高い情報提供を広く行っていくため、国において、ブロック拠点病院事業を通して実施してきた、医療機関や医療従事者からの情報提供（教育現場との連携を含む）をさらに促していくとともに、自治体においてもこうした取組を積極的に活用してはどうか。</p>
自治体	<p>■ 自治体からのさらなる情報提供の必要性</p> <ul style="list-style-type: none"> 保護者や大学生相当以上の女性において、HPVワクチンの接種を考え始めたきっかけの大多数は「自治体から接種の案内が届いたこと」であった。 特に保護者からは、公的機関からの案内に対する信頼度が高い。 未接種者への再勧奨を行っていない自治体が一定数あったほか、リーフレットの活用状況にもばらつきがみられた。 個別勧奨またはHP掲載以外の情報提供について、取り組んでいると回答した市区町村は限定的であった。 接種対象者世代への効果的な情報の届け方に苦慮している等の課題が挙げられている。 	<p>■ 未接種者への再勧奨を含めた情報提供の取組を促していくことに加え、国で作成した広報資材や、自治体における取組の好事例を他の自治体にも広く提供し、自治体における効果的な周知広報に活用いただく。</p>

【1】経緯及び接種の現状

- (1) HPVワクチンに係る経緯
- (2) HPVワクチンの接種実績等
- (3) HPVワクチンの接種に係る調査の結果

(4) ワクチンに係る知見

【2】取組の状況

- (1) 国における周知広報の状況
- (2) 自治体における事例
- (3) 自治体における診療体制等の状況

【3】ワクチン評価小委における議論の状況

- (1) 男性に対するHPVワクチンの接種に関する議論の状況

- 英国では、2008年の2価HPVワクチンの導入から10年以上が経過している。2価ワクチンの有効性を調査するため、大規模ながん登録データを使用し、ワクチン接種群（12-13歳の定期接種群、14-16歳及び16-18歳の2つのキャッチアップ接種群の3群：合計1370万人年）と参照群（ワクチン導入前の4つの非接種群）で子宮頸がん及びCIN3病変の発生率の比較を行った。
- 接種時の年齢毎の子宮頸がん発生率の減少率は、16-18歳接種群で34%（95%CI: 25-41%）、14-16歳接種群で62%（95%CI: 52-71%）、12-13歳接種群で87%（95%CI: 72-94%）であった。CIN3発生率の減少率は、16-18歳接種群で39%（95%CI: 36-41%）、14-16歳接種群で75%（95%CI: 72-77%）、12-13歳接種群で97%（95%CI: 96-98%）であった。
- 英国では、2019年6月末の時点で、ワクチンの接種によって、448例の子宮頸がん及び17,235例のCIN3の発生が減少したと推定された。
- HPVワクチン接種プログラムの導入は、英国の子宮頸がん発生の減少に大きく寄与した。

出生コホートの分類（1～7群）の概要

Birth cohort	Date of birth						
	1	2	3	4	5	6	7
Age at first invitation to screening (years)	20	20 or 25	25	24.5	24.5	24.5	24.5
Offer of HPV vaccination	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes
School years					12-13	10-11	8
Age (years)					16-18	14-16	12-13
Coverage*							
At least 1 dose					60.5%	80.1%	88.7%
3 doses					44.8%	73.2%	84.9%

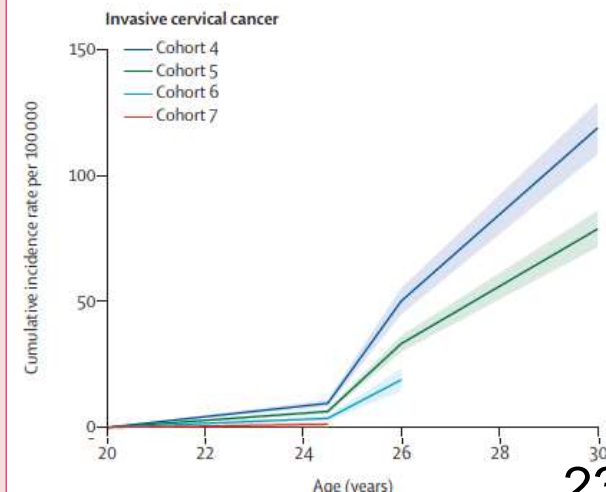
*Vaccine coverages include (when data are available) mop-up vaccinations (ie, when females are vaccinated in a later year than the one in which they were first offered vaccination).

※CIN：子宮頸部異形成 軽度（CIN1）、中等度（CIN2）、高度（CIN3）に分類

各出生コホートにおける子宮頸がんの発生率比

Unvaccinated cohorts	子宮頸がん	CIN3
Cohort 1: invited from age 20-0 years and no vaccine	0.99 (0.89-1.10)	0.97 (0.94-1.01)
Cohort 2: invited from age 20-0 years or 25 years and no vaccine	1.08 (0.96-1.22)	1.03 (0.99-1.06)
Cohort 3: invited from age 25-0 years and no vaccine	1.04 (0.93-1.15)	1.01 (0.98-1.05)
Cohort 4: invited from age 24-5 years and no vaccine (reference category)	1.00	1.00
Vaccinated cohorts		
Cohort 5: invited from age 24-5 years and offered vaccine in school years 12-13	0.66 (0.59-0.75)	0.61 (0.59-0.64)
Cohort 6: invited from age 24-5 years and offered vaccine in school years 10-11	0.38 (0.29-0.48)	0.25 (0.23-0.28)
Cohort 7: not invited before age 24-5 years and offered vaccine in school year 8	0.13 (0.06-0.28)	0.03 (0.02-0.04)

子宮頸がんの累積発生率



10歳から30歳までの女性のHPVワクチン接種と浸潤性子宮頸がん発症のリスク

についての検討 (スウェーデン)

第69回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和3年度第18回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）
2021(令和3)年10月1日

資料
1-2

- 4価HPVワクチンの接種による浸潤性の子宮頸がん発症予防の有効性を調べるために、スウェーデンの10歳から30歳の女性（約167万人）に関する2006年から2017年のデータを用いて調査を行った。
- 子宮頸がんの累積発生率は接種群（約52.8万人）で10万人あたり47例であったのに対し、非接種群（約114.5万人）では10万人あたり94例であった。
- 非接種群と比較して、接種群の年齢調整による子宮頸がんの罹患率比は0.51（95%CI: 0.32-0.82）、他の因子も調整した罹患率比は0.37（95%CI: 0.21-0.57）であった。
- **16歳以下で接種した群において、非接種群と比較した接種群の罹患率比（多因子調整後）は0.12（95%CI: 0.00-0.34）、19歳以下で接種した群では0.36（95%CI: 0.18-0.61）であった。**

Table 2. HPV Vaccination and Invasive Cervical Cancer.

HPV Vaccination Status	No. of Cases of Cervical Cancer	Crude Incidence Rate per 100,000 Person-Yr (95% CI)	Age-Adjusted Incidence Rate Ratio (95% CI)	Adjusted Incidence Rate Ratio (95% CI) ^a
Unvaccinated	538	5.27 (4.84-5.73)	Reference	Reference
Vaccinated	19	0.73 (0.47-1.14)	0.51 (0.32-0.82)	0.37 (0.21-0.57)
Status according to age cutoff of 17 yr				
Vaccinated before age 17 yr	2	0.10 (0.02-0.39)	0.19 (0.05-0.75)	0.12 (0.00-0.34)
Vaccinated at age 17-30 yr	17	3.02 (1.88-4.86)	0.64 (0.39-1.04)	0.47 (0.27-0.75)
Status according to age cutoff of 20 yr				
Vaccinated before age 20 yr	12	0.49 (0.28-0.73)	0.52 (0.29-0.94)	0.36 (0.18-0.61)
Vaccinated at age 20-30 yr	7	5.16 (2.46-10.83)	0.50 (0.24-1.06)	0.38 (0.12-0.72)

^a The adjusted incidence rate ratios were adjusted for age as a spline term with 3 degrees of freedom, county of residence, calendar year, mother's country of birth, highest parental education level, highest annual household income level, previous diagnosis in mother of CIN3+, and previous diagnosis in mother of cancers other than cervical cancer. The 95% confidence intervals were bias-corrected percentile confidence intervals that were estimated with the use of bootstrapping with a resampling frequency of 2000 times.

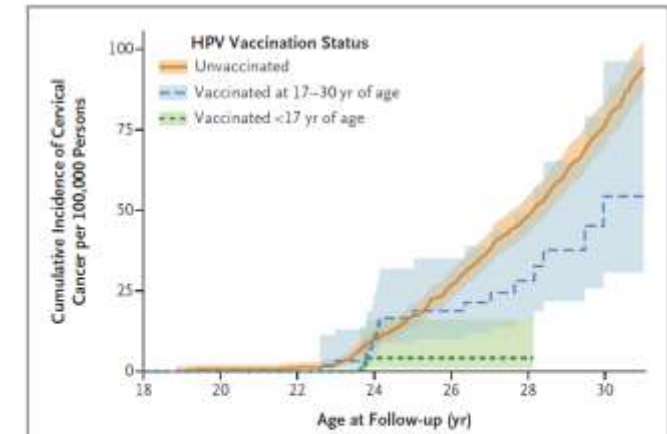


Figure 2. Cumulative Incidence of Invasive Cervical Cancer According to HPV Vaccination Status.

Age at follow-up is truncated in the graph because no cases of cervical cancer were observed in girls younger than 18 years of age.

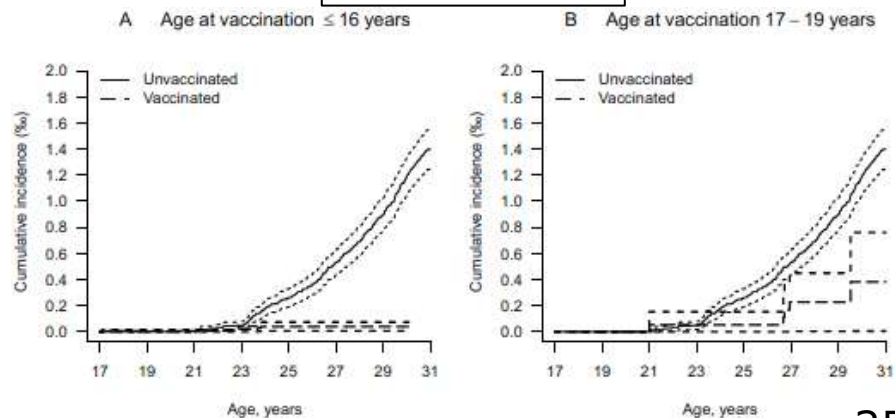
- HPVワクチンの子宮頸がんに対する有効性を調査するため、デンマークにおいて、2006年12月から2019年12月までの間に在住した17歳から30歳までの女性を対象として、ワクチンの接種及び子宮頸がんの発症について、国のレジストリに登録された情報を抽出し、ワクチン接種の有無における子宮頸がんの罹患率比を算出したコホート研究。
- 対象となった867,689名の女性のうち、314,852名（36.3%）が17歳になる前に初回のHPVワクチンを接種しており、観察期間中、17-19歳での初回接種は20,063名（2.3%）、20-30歳での初回接種は167,607名（19.3%）であった。
- 接種群における子宮頸がんの罹患率比は接種時の年齢が16歳以下で0.14（95%CI: 0.04-0.53）、17-19歳で0.32（95%CI: 0.08-1.28）であった。一方で、20歳以上では1.19（95%CI: 0.80-1.79）であった。
- 19歳以下のHPVワクチン接種では子宮頸がんの予防に対する高い効果が認められたが、16歳以下の接種でより高い有効性が認められ、若年での接種の重要性が示された。

HPV接種の有無で比較した子宮頸がんの罹患率比

Vaccination status	Person-years	Events	Age-adjusted IRR (95% CI)	Adjusted ^a IRR (95% CI)	Adjusted ^b IRR (95% CI)
Unvaccinated	2,884,778	325	1	1	1
Vaccinated, age ≤16 y	1,643,967	6	0.13 (0.04–0.40)	0.13 (0.04–0.41)	0.14 (0.04–0.53)
Vaccinated, age 17–19 y	174,679	5	0.29 (0.08–1.01)	0.31 (0.09–1.07)	0.32 (0.08–1.28)
Vaccinated, age 20–30 y	841,231	168	1.15 (0.88–1.50)	1.14 (0.87–1.49)	1.19 (0.80–1.79)

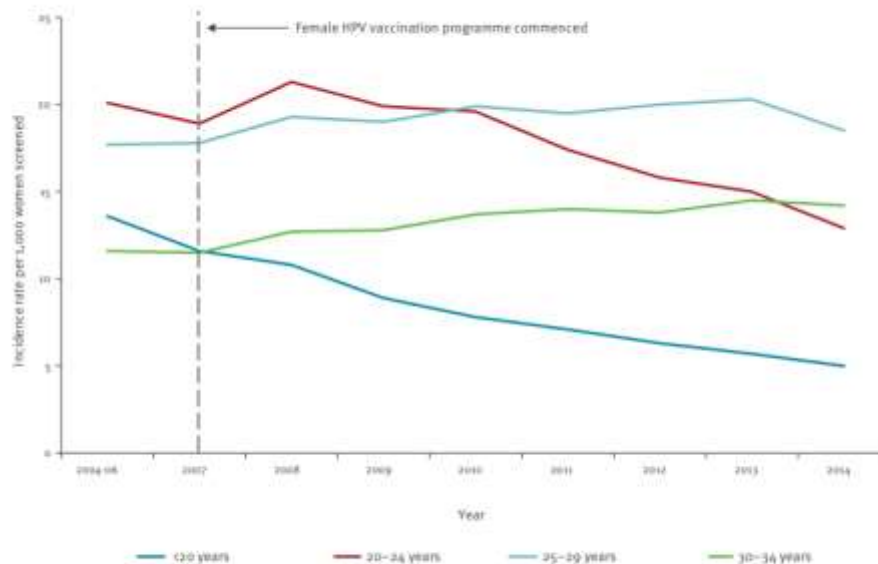
^a Adjusted for attained age and maximum educational level of own, mother or father
^b Adjusted for attained age, maximum educational level of own, mother or father, calendar year and ethnicity

子宮頸がんの累積発生率



- 2007年にHPVワクチン接種を導入したオーストラリアにおいて、ワクチン接種導入10年後における、男女のHPV感染率、女性の性器疣贅や子宮頸部病変の発生状況の変化を評価するため、文献レビューを実施した。
- 4価ワクチン関連のHPV感染率は、女性で28.7%から2.3%に、男性で18%から7%に減少した。
- 女性の性器疣贅の発生率は、ワクチン導入後明らかに減少していた。
- 女性の子宮頸部高度病変検出率は、若年齢層ほど低減効果が大きく、20歳未満では2007年から2014年で半減していた（11.6→5.0/1,000）。20～29歳でも2011年から2014年にかけて低下傾向が認められた。
- **HPVワクチン接種導入により、子宮頸部病変を含むHPV関連疾患を低減させる効果が示された。**

FIGURE
Trends in high-grade cervical abnormalities in women by age group before and after commencement of the female HPV vaccination programme, Australia, 2004–2014



豪国健康福祉当局で公表されている、子宮頸部高度病変の経時的推移

HPV: human papillomavirus.

Source: Australian Institute of Health and Welfare, 2016. Cervical screening in Australia 2013 to 2014 [25].

HPVワクチンの子宮頸部異形成再発予防効果に関する システマティックレビューとメタアナリシス

- 子宮頸部異形成（CIN）に対して局所手術を受けた患者において、HPVワクチンのCIN再発リスク低減効果を評価するためにシステマティックレビューを行い、22論文についてメタアナリシスを行った。
- HPVワクチン接種群では、非接種群と比較して、CIN2以上の病変の再発率が低かった。（RR: 0.43, 95%CI: 0.30-0.60）HPV16/18関連のCIN2以上に限定すれば、ワクチン接種群での再発率はさらに低かった。（RR: 0.26, 95%CI: 0.16-0.43）
- HPVワクチン接種は、HPV感染と関連した子宮頸部異形成の再発リスクを低減させる可能性が示唆された。

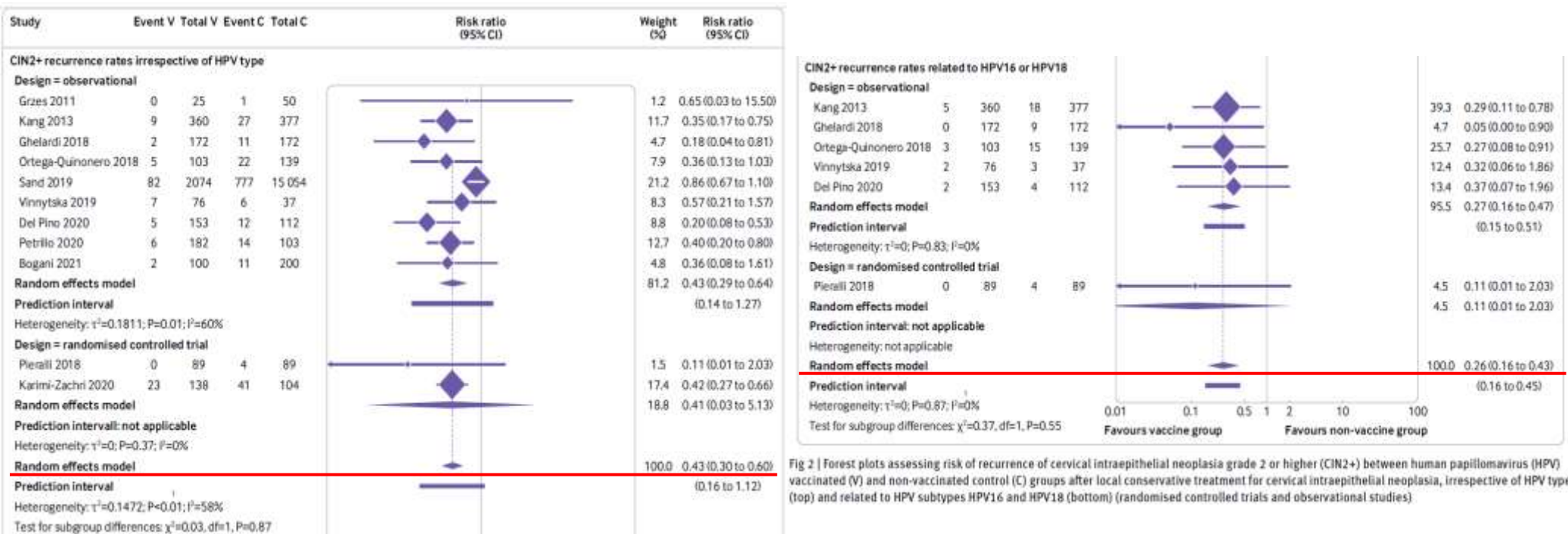


Fig 2 | Forest plots assessing risk of recurrence of cervical intraepithelial neoplasia grade 2 or higher (CIN2+) between human papillomavirus (HPV) vaccinated (V) and non-vaccinated control (C) groups after local conservative treatment for cervical intraepithelial neoplasia, irrespective of HPV type (top) and related to HPV subtypes HPV16 and HPV18 (bottom) (randomised controlled trials and observational studies).

HPVワクチンに係る副反応検討部会における検討状況（積極的勧奨再開の前後）

積極的勧奨再開後の2022（令和4）年4月以降も、継続的に副反応検討部会（※）において医療機関等からの副反応疑い報告の状況等を踏まえて評価を継続し、現時点では重大な懸念は認められないと判断されている。

※薬事審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会との合同開催

積極的勧奨再開前の2022（令和4）年3月以前の報告状況

	接種可能 のべ人数	製造販売業者からの報告		医療機関からの報告			
		報告数	報告頻度(%)	報告数	報告頻度(%)	うち重篤	報告頻度(%)
サーバリックス（2価）	7,030,055	951	0.0135	1,607	0.0229	555	0.0079
ガーダシル（4価）	2,894,844	257	0.0089	616	0.0213	220	0.0076
シルガード（9価）	73,648	22	0.0299	4	0.0054	1	0.0014
合計	9,998,547	1,230		2,227		776	

※各製剤の販売開始から2022（令和4）年3月31日時点での数値

※いずれの値も、各審議会において公表された資料をもとに算出

積極的勧奨再開後の2022（令和4）年4月以後の報告状況

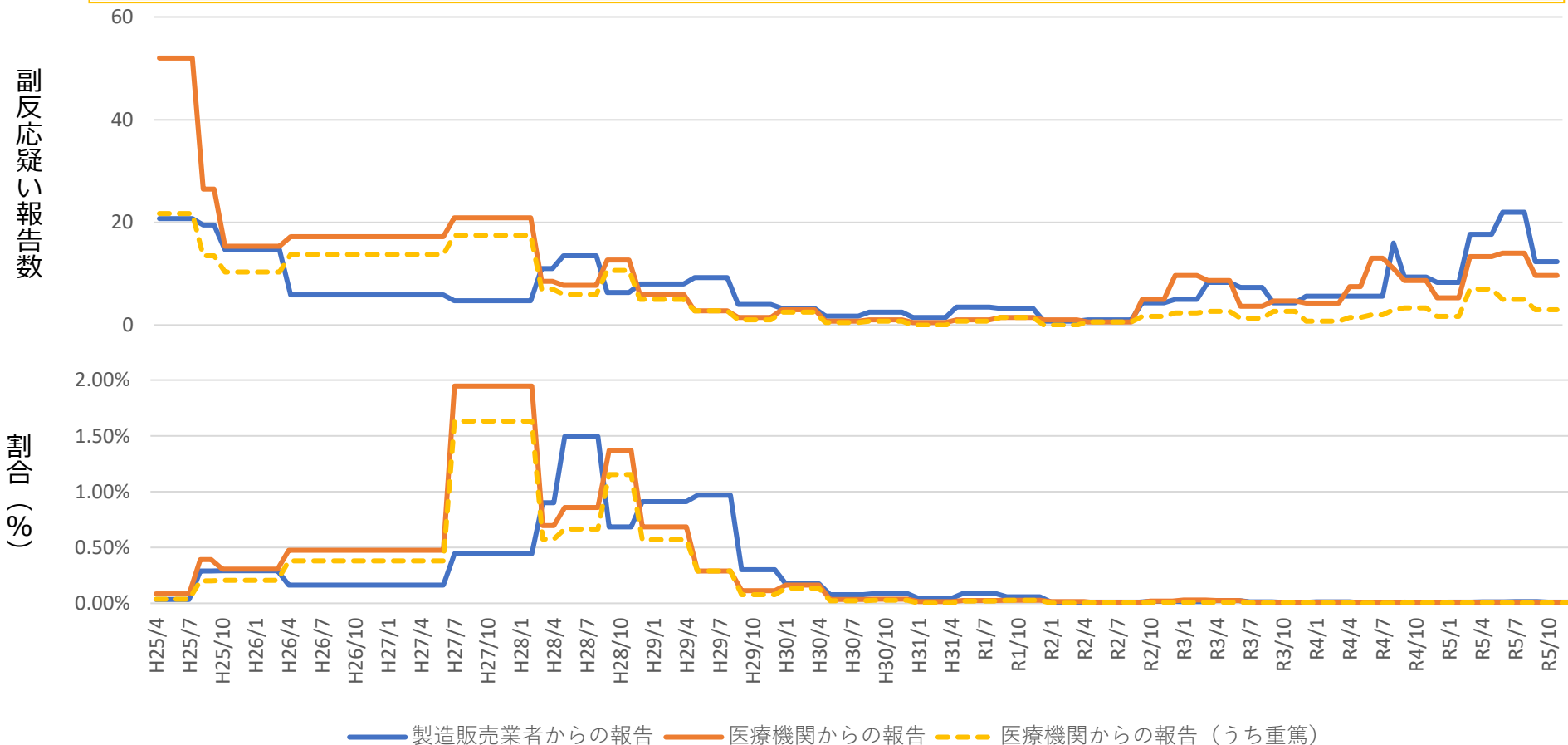
	接種可能 のべ人数	製造販売業者からの報告		医療機関からの報告			
		報告数	報告頻度(%)	報告数	報告頻度(%)	うち重篤	報告頻度(%)
サーバリックス（2価）	36,369	9	0.0247	1	0.0027	0	0
ガーダシル（4価）	1,602,384	169	0.0105	124	0.0077	37	0.0023
シルガード（9価）	1,193,069	144	0.0121	89	0.0075	35	0.0029
合計	2,831,822	322		214		72	

※2022（令和4）年4月1日から2023（令和5）年12月31日時点での数値

※いずれの値も、各審議会において公表された資料をもとに算出

HPVワクチンの副反応疑い報告報告の推移

定期接種化（平成25年4月）から令和5年12月までの副反応疑い報告の推移



(注) 製造販売業者からの報告には、医療機関から報告された症例と重複している症例が含まれている可能性があり、重複症例は、医療機関報告として計上している。

HPVワクチン接種後に症状を呈した患者のサーベイランス調査

HPVワクチンの積極的勧奨が再開となった2022年4月以降、ワクチン接種後の体調不良を主訴として協力医療機関を受診した患者を調査したところ、積極的勧奨再開前の2022年3月時点と比べて、ワクチン接種数の増加にあわせて新規患者数の増加は認められたが、全体を通して、新規・継続受診者数のいずれにも顕著な変化は認められていなかった。

・速報値（2024年1月9日時点） ・調査対象施設：71施設

(人)	回答施設数	ワクチン納入数(*1)	合計受診患者数 (新規+継続)	新規受診患者数	継続受診患者数(*2)	ワクチン接種から			
						1週間以内に発症した患者(*3)	1週間以降、1ヶ月以内に発症した患者数(*3)	1ヶ月以降に発症した患者(*3)	発症時期不明
2022年3月分	63	99,003	47	5	42	1	2	1	1
2022年度									
4月分	62	65,466	33	6	27	3	1	2	0
5月分	67	72,324	35	6	29	2	0	3	1
6月分	66	121,807	43	9	34	1	3	5	0
7月分	65	140,073	46	14	32	8	2	3	1
8月分	66	193,107	47	15	32	9	2	3	1
9月分	69	159,885	55	16	39	7	2	6	1
10月分	65	155,356	49	17	32	7	7	3	0
11月分	70	125,470	60	17	43	7	6	4	0
12月分	68	113,542	52	9	43	5	2	2	0
1月分	62	99,641	43	12	20	6	2	4	0
2月分	65	109,865	43	6	37	3	1	1	0
3月分	60	216,905	51	10	41	9	0	1	0
2023年度									
4月分	63	197,007	24	4	20	2	1	1	0
5月分	65	90,551	30	5	25	5	0	0	0
6月分	59	143,330	47	16	31	8	3	1	4
7月分	62	143,566	33	8	25	6	2	0	0
8月分	61	210,165	53	13	40	7	3	3	0
9月分	57	120,944	55	20	35	12	7	1	0
10月分	60	124,802	43	6	37	2	2	2	0
11月分	59	120,015	50	17	33	13	3	1	0

※1 9価ワクチンを含む ※2 1ヶ月内の複数回受診は1人とカウント ※3 新規患者のみ対象

【1】経緯及び接種の現状

- (1) HPVワクチンに係る経緯
- (2) HPVワクチンの接種実績等
- (3) HPVワクチンの接種に係る調査の結果
- (4) ワクチンに係る知見

【2】取組の状況

- (1) 国における周知広報の状況
- (2) 自治体における事例
- (3) 自治体における診療体制等の状況

【3】ワクチン評価小委における議論の状況

- (1) 男性に対するHPVワクチンの接種に関する議論の状況

接種対象者や保護者に向けた広報について

厚生労働省SNS (X、Facebook) を通じた情報発信のほか、中高生向け新聞への広告掲載、キャッチアップ接種対象者に向けたインターネット広告の発信等を実施。また、政府広報とも連携し、動画などを作成した。

【厚生労働省SNSでの発信】



【中高生向け新聞への広告掲載】



【インターネット広告の配信】



【政府広報との連携】

- ・ 政府広報オンライン 記事の作成、掲載
- ・ SmartNewsアプリでのバナー配信
- ・ 政府広報Instagramでの動画投稿
- ・ 政府インターネットテレビ 動画掲載



キャッチアップ接種について自治体等で活用いただける広報・情報提供資材

接種対象者や保護者等へ向けた適切な情報提供を継続するとともに、令和6年度末にキャッチアップ接種が終了するため、その周知や再勧奨の際に自治体等で活用いただける資材を作成している。

【リーフレットの改訂】



【再勧奨用はがきテンプレートの作成】



【チラシの作成】

(ポスターとしても使用可)



【キャッチアップ接種のロゴ】



リーフレットURL : <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000918718.pdf>

その他広報資材 (ロゴ、チラシなど) URL :

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/kouhou.html>



教育現場への周知（文科省通知）

厚生労働省から文部科学省に依頼し、ブロック拠点病院事業への協力依頼に関する事務連絡を都道府県担当課等宛に発出した。



保険者（職域における接種対象者）への周知

キャッチアップ接種の対象年齢が平成9年度生まれ～平成19年度生まれの女性であることから、基礎教育を終了しているような職域における接種対象者に届くよう、厚生労働省保険局保険課から保険者宛にリーフレット等の周知依頼をしている。

事務連絡
令和6年2月15日

全国健康保険協会
健康保険組合
国家公務員共済組合
地方公務員共済組合
日本私立学校振興・共済事業団
国民健康保険組合
全国土木建築国民健康保険組合

御中

厚生労働省保険局保険課

HPVワクチンのキャッチアップ接種に係る周知等について

公的医療保険制度について、平素より格段の御協力、御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

HPVワクチンのキャッチアップ接種に係る周知等について、厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課より、別添のとおり事務連絡が発出されておりますので、御了知いただくとともに、別紙のリーフレットやチラシを活用し、加入者へ周知いただくようお願い申し上げます。

○ キャッチアップ接種（対象者向け）



○ 9価ワクチン



○ キャッチアップ接種（一般向け）



○ ワクチン接種と検診



自治体における代表的な事例

接種対象者への個別通知、一般の方が目にする場所等への広告掲載に加えて、平日の日中には接種できない等の接種対象者の特性を踏まえ、医療機関の診療時間の延長、医療機関以外の接種の場の確保等、柔軟な接種機会の提供に取り組んでいた。

個別通知

- 中学1年（標準的な接種期間に該当する者）、キャッチアップ接種対象者等に予診票を個別送付
- 小学6年の女子でワクチンを接種していない者とその保護者にリーフレットと予診票を同封したお知らせを送付
- 個別送付時期を例年より早める、送付回数を例年より多くする

インターネット（SNS含む）を用いた周知

- 自治体独自に普及啓発動画、リーフレットを作成しSNS等で発信

より柔軟な接種機会の提供

- ワクチン接種実施医療機関の診療時間の延長
- 大学、ショッピングモールにおける接種を実施・検討
- 住民票がある自治体との契約に基づいて、住民票がない場合でも接種後の償還払いに対応

その他

- 公共交通機関を活用し、車体広告、車内へのポスター掲示
- 接種対象者（主に高校生）から周知方法やリーフレットの内容について意見交換の場を設ける
- 都道府県主催の会議を開催

宮崎市：接種率向上のため、啓発・接種機会提供の取組を強化

接種機会提供の取組みを強化（夜間接種、大学キャンパス内での臨時接種会場設置）。各中学校での出前講座の実施。市と県産婦人科医会、県立看護大がコラボして解説動画を作成している。

周知広報の取組

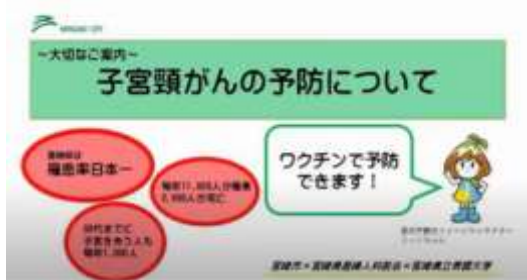
各中学校での出前講座

・各公立・私立中学校で産婦人科医による出前講座を実施。生徒だけでなく、参観日等とセットで実施し保護者にも働きかけ。



解説動画の作成

・県医師会、産婦人科医会、県立看護大学がコラボして、ワクチンに関する解説動画を作成し、市公式YouTubeチャンネルで公開



子宮頸がんワクチン接種拡大事業

より柔軟な接種機会の提供

・医療機関と連携し、平日夜間（17時～最大20時）等の接種、かかりつけ医を持っていない、移動手段がないことが多い大学生向けにキャンパス内（市内2大学）での接種機会を提供

大学キャンパス内に臨時接種会場を設置します

7月から3クール分の接種機会を提供。6月頃から予約開始。
場 所：宮崎大学、宮崎公立大学
対象者：宮崎市に住民票のある大学生（市内地大学生も可）



・住民票がある自治体との契約に基づいて、住民票がない場合でも接種後の償還払いに対応

その他

・テレビCMやWeb広告の配信。
勧奨リーフレットの美容室、商業施設、金融機関等への配布。
二十歳の集い（成人式）での啓発等。



青森県：県が司令塔となり、市町村の取組を促すとともに取組状況を共有

HPVワクチン接種の推進を図るため、県が司令塔の役割を果たすとともに、県内自治体の好事例の紹介や、市町村の接種率を公表することで、県を挙げた取組を推進している。

普及啓発動画（30秒）の作成



公共交通機関を活用



バス車体やフリーペーパー、ポスター掲示

- ・バスの車体広告
- ・バス車内へのポスター掲示
- ・鉄道会社駅構内及び電車車内へのポスター掲示
- ・地元フリーペーパーComeへの広告掲載

市町村ごとの取組、接種率の公表



各市町村における周知の取組

【市町村の取組】

- ・二種混合集団予防接種（小6）の事後指導の際に接種勧奨
- ・小、中学校の思春期健康教室における周知
- ・大学へのリーフレット送付
- ・転入者に対して個別に案内 等

- ・テレビCM（3社）
- ・インターネット広報（Yahoo!、LINE、Google、YouTube、X、TikTok、Instagram）

群馬県：高校生の意見の取組への反映や、より接種を受けやすい環境を確保

接種対象者である高校生からの政策提言を受け、SNSでの発信など若者世代の目にとまりやすい周知を展開するとともに、平日の昼間以外にも接種できるような接種機会の確保に向けた環境整備をしている。

接種対象者（高校生）からの政策提言

- 県独自の「高校生リバースメンター」事業（高校生が知事の相談役になる）として、高校生が子宮頸がん対策について提言し、一部を事業化、中高生世代を対象にHPVワクチンを周知

提案 1：子宮頸がん予防普及啓発動画

- TikTok動画の作成



提案 2：メッセージステッカー付き生理用品の配布

- 生理用品での普及啓発



より柔軟な接種機会の提供

- 住民票がある自治体との契約に基づいて、住民票がない場合でも接種後の償還払いに対応
- 医療機関に協力をよびかけ、夕方や土日にも接種可能とするため、診療時間を延長
- ショッピングモールにおける接種の検討

正しい情報の普及啓発

- ロゴ・キャッチコピーの作成
- 相談体制の充実（LINE、メール）
- 正しい情報発信のための動画制作

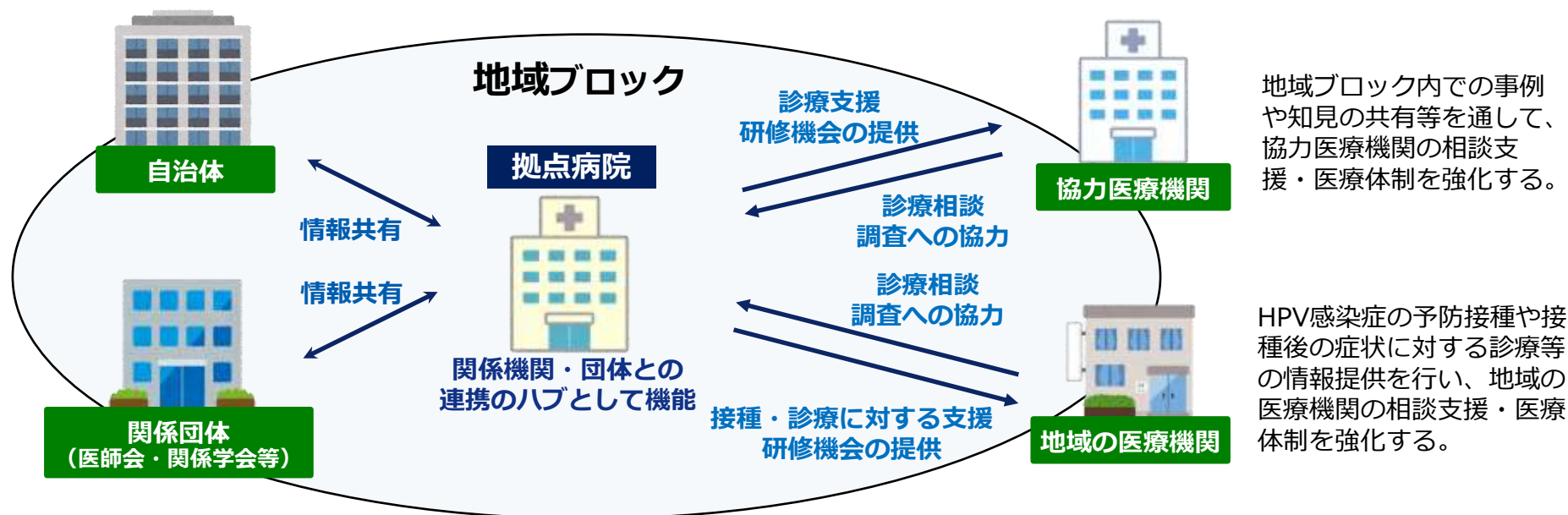
HPV感染症の予防接種に関する相談支援・医療体制強化のための地域ブロック拠点病院整備事業（概要）

目的：ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症の予防接種を進めるにあたって、協力医療機関の中から、地域ブロック別に拠点病院を設け、HPV感染症の予防接種に関する相談支援・医療体制の強化を図る。

事業内容

日本全国を10ブロックに分け、地域ブロック別に拠点病院（1～2医療機関）を選定する。拠点病院は、医療機関・自治体・関係団体等との連携のハブとして、下記のような役割を担う。

- 協力医療機関や地域の医療機関との連携を構築し、研修会等の実施を通して、協力医療機関の診療支援・地域の医療機関に対する情報提供を行い、よりよい診療体制の構築に寄与する。
- 都道府県・市町村・医師会・学校関係者・予防接種センター等との連携を構築し、情報共有を行う。



注) 協力医療機関とは、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関を指す。

- 【1】経緯及び接種の現状
 - (1) HPVワクチンに係る経緯
 - (2) HPVワクチンの接種実績等
 - (3) HPVワクチンの接種に係る調査の結果
 - (4) ワクチンに係る知見
- 【2】取組の状況
 - (1) 国における周知広報の状況
 - (2) 自治体における事例
 - (3) 自治体における診療体制等の状況
- 【3】ワクチン評価小委における議論の状況**
 - (1) 男性に対するHPVワクチンの接種に関する議論の状況**

HPVワクチンの男性接種に係る検討

議論の経緯

- 令和2年12月 第7回薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会において、前駆病変を含む肛門癌（男女）及び尖圭コンジローマ（男性）の予防に対する適応拡大が承認された。
- 令和4年8月 ワクチン評価に関する小委員会において議論開始。国立感染症研究所にファクトシート作成を依頼。
- 令和6年3月 ワクチン評価に関する小委員会において、4価ワクチンを3回接種するという前提でこれを定期接種化する場合の有効性、安全性は一定程度確認されたものの、費用対効果については課題があるとされた。

薬事承認の状況

ワクチンの種類	効能又は効果	「用法及び用量」における接種対象者・接種回数	薬事承認
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 (2価)	ヒトパピローマウイルス（HPV）16型及び18型感染に起因する子宮頸癌（扁平上皮癌、腺癌）及びその前駆病変（子宮頸部上皮内腫瘍（CIN）2及び3）の予防	10歳以上の女性 3回	平成21年
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 (4価)	ヒトパピローマウイルス6、11、16及び18型の感染に起因する以下の疾患の予防 ・子宮頸癌（扁平上皮癌及び腺癌）及びその前駆病変（子宮頸部上皮内腫瘍（CIN）1、2及び3並びに上皮内腺癌（AIS）） ・外陰上皮内腫瘍（VIN）1、2及び3並びに膣上皮内腫瘍（VaIN）1、2及び3 ・ <u>肛門癌（扁平上皮癌）及びその前駆病変（肛門上皮内腫瘍（AIN）1、2及び3）</u> ・ <u>尖圭コンジローマ</u>	9歳以上の者 3回	平成23年 （男性への接種は、令和2年）
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 (9価)	ヒトパピローマウイルス6、11、16、18、31、33、45、52及び58型の感染に起因する以下の疾患の予防 ・子宮頸癌（扁平上皮癌及び腺癌）及びその前駆病変（子宮頸部上皮内腫瘍（CIN）1、2及び3並びに上皮内腺癌（AIS）） ・外陰上皮内腫瘍（VIN）1、2及び3並びに膣上皮内腫瘍（VaIN）1、2及び3 ・尖圭コンジローマ	9歳以上の女性 2回もしくは3回	令和2年 （2回の接種は、令和5年）

HPVワクチンの男性接種の費用対効果

分析方法の概要

- 先行研究(文献1,2)をベースに
 - i) 男性のHPV関連各種疾患への直接的効果をMarkov modelにより推計した。
 - ii) 女性への間接的効果（子宮頸がんの予防効果）を女性接種に関する評価モデルを通して推計した。

分析シナリオ

- A) 男性に対する尖圭コンジローマ・肛門がんの予防効果を対象とした場合
- B) A) に加えて、中咽頭部周辺のがん・陰茎がんの予防効果を対象とした場合
- C) B) に加えて、女性への間接的効果を組み入れた場合

基本分析・感度分析の結果

	組み入れ疾患	ICER (万円/QALY)	
		(基本分析) 発症予防期間：20年	(感度分析) 発症予防期間：30年
(A)	尖圭コンジローマ・肛門がん	23,459.7	8,216.8
(B)	尖圭コンジローマ・肛門がん・中咽頭がん・陰茎がん	9,334.9	4,165.3
(C)	(B) に女性への間接的効果も追加	584.6～2,898.9	402～1,748.6

HPVワクチンの接種に関する論点について①

まとめ

【経緯及び接種の現状】

- HPVワクチンの接種については、令和4年度より積極的勧奨の再開を行うとともに、接種機会を逃した方のためのキャッチアップ接種を、効果的に実施する観点から、3年（令和4～6年度まで）の期間を定めて、実施している。
- 接種実績については、令和3年度以降の全体の接種者数は、平成25年度のワクチン導入時点の接種者数を超え、増加する傾向にある。ただし、研究者の報告に基づく累積初回接種率の推移が示すとおり、接種率は、定期接種、キャッチアップ接種ともに、定期接種導入直前の水準には戻っていない。また、都道府県別に見ると、接種状況には差が見られる。
- 被接種者・保護者及び自治体に対して令和5年度に実施した調査では、以下の内容等が示唆された。
 - 「HPVワクチンやキャッチアップ接種について知らない」と回答した被接種者が少なくないこと
 - 公的機関や医療関係者からの情報に対し、一定の信頼が置かれていること
 - 自治体からの案内が接種を考え始めるきっかけになっていること
 - 公費で接種できる期限への意識や、保護者や医療従事者との会話等が接種の後押しになっていた
 - 多くの自治体が再勧奨を行っているものの、実施していない自治体があること

【HPVワクチンに関する知見】

- ワクチンの有効性については、英国、スウェーデン、デンマーク及びオーストラリアにおいて、子宮頸がんの罹患リスクを低下させたという報告がみられ、特に若い世代での効果が高い傾向が認められている。
- また、子宮頸部異形成に対して局所手術を受けた患者において、HPVワクチンを接種すると、再発リスクを低減させる可能性があるとするシステマティックレビュー・メタアナリシスの結果も報告されている。
- ワクチンの安全性については、積極的勧奨再開後の2022（令和4）年4月以降も、継続的に副反応検討部会において医療機関等からの副反応疑い報告の状況等を踏まえて評価を継続し、現時点では重大な懸念は認められないと判断されている。

（次ページにまとめが続く）

HPVワクチンの接種に関する論点について②

まとめ（続き）

【取組の状況】

- 国における周知広報として、以下のような取組を実施。

- | | |
|--------------------------------|---|
| - ホームページ上でリーフレットやQA等を公表 | - キャッチアップの周知や再勧奨の際、自治体で活用可能な資材の作成 |
| - 厚生労働省SNS（X、Facebook）を通じた情報発信 | - 文部科学省と連携し、ブロック拠点病院事業への協力依頼に関する事務連絡の発出 |
| - 中高生向け新聞への広告掲載 | - キャッチアップの対象年齢の世代の働く女性に届くよう、保険者宛にリーフレット等の周知依頼 |
| - キャッチアップ対象者に向けたインターネット広告の発信 | |
| - 政府広報とも連携し、動画などを作成 | |

- 自治体においても、個別通知の他に、若者目線で企画立案された周知広報策や、自治体間の契約に基づき住民票がない場合でも接種後の償還払いに対応するなど、柔軟な接種機会の提供を行うなど、特徴的な取組がある。
- 接種後の症状等の診療体制については、各都道府県の協力医療機関の他、ブロック拠点病院事業により中核となる医療機関を整備している。ブロック拠点病院の調査では、接種後の症状に関する受診状況として、令和4年度の積極的勧奨後も受診の大幅な増加は見られなかったとされている。
- ブロック拠点病院においては、各地域において教育機関での講演を行うなど、周知に関する取り組みもある。

【ワクチン評価小委員会における議論の状況】

- ワクチンの評価に当たっては、これまで、薬事承認されたワクチンについて、有効性、安全性及び費用対効果の観点で議論することとしてきたところ、ワクチンの有効性については、原則として薬事承認の範囲内の疾患に対する効果を念頭に、検討してきた。今般、HPVワクチンの男性に対する接種は、薬事承認された男性の疾患（肛門がん、尖圭コンジローマ）の他、薬事承認外の男性の疾患（頭頸部がん）や女性の子宮頸がんの予防効果を含めて、ワクチン評価小委においてファクトシート等に基づき評価を行った。
- その結果、有効性や安全性は一定程度認められるものの、費用対効果には課題があるとの結果であり、薬事承認の状況を含め、様々なデータが新たに得られるなど、前提条件が変われば、更に議論を行う必要があるとされた。

HPVワクチンの接種に関する論点について③

論点案

論点1 HPVワクチンのキャッチアップ接種及び本来の定期接種の周知広報について

- キャッチアップ接種については、円滑な接種を確保しつつ、より高い年齢でワクチンの有効性がより低くなることや、「より早期に接種する必要がない」という誤ったメッセージにつながりうることなどを勘案し、予防接種施行令上、令和4年度から3年間実施することとしており、今年度末で終了となる。
- 今年度がキャッチアップ接種の最終年度であることを踏まえ、より効果的な周知広報のために、国で作成した周知用資材の他、自治体における好事例については、改めて接種の主体である市町村等の自治体に対して情報提供し、自治体における効果的な周知広報活動に活用いただくこととしてはどうか。
- ワクチンの3回の接種を完了するためには最長6か月程度要することも踏まえ、夏までの間に重点的な周知広報を行うよう、自治体や関係省庁等とも連携し、取り組んではどうか。
- その際、本来の定期接種の対象者に対する周知についても、改めて確実な周知広報等の取組を実施することとしてはどうか。

論点2 HPVワクチンの男性への接種について

- 小委においては、以下のような意見があった。
 - ✓ 定期接種化を検討する際、基本計画の中でも安全性、有効性、そして費用対効果を重視して評価すると明記されており、今回、費用対効果の点で課題が残る結果であることは重く受け止めるべき。一方で、男女平等性や相乗的効果などの観点や、薬事承認に基づかない接種回数の変更が可能かどうかの観点などによっては評価が変わりうる。
 - ✓ gender neutral vaccinationとVPD (vaccine preventable diseases) の考え方も踏まえて総合的に判断すべき。
- こうした指摘を踏まえ、HPVワクチンの男性に対する接種について、女性への波及効果等を勘案して評価を進めていくことについてどう考えるか。

参考資料



HPVワクチンに係る法令上の規定

予防接種法

(市町村長が行う予防接種)

第五条 市町村長は、A類疾病及びB類疾病のうち政令で定めるものについて、当該市町村の区域内に居住する者であって政令で定めるものに対し、保健所長（特別区及び地域保健法（昭和二十二年法律第一〇号）第五条第一項の規定に基づく政令で定める市（第十条において「保健所を設置する市」という。）にあっては、都道府県知事）の指示を受け期日又は期間を指定して、予防接種を行わなければならない。

2・3 (略)

予防接種法施行令

(市町村長が予防接種を行う疾病及びその対象者)

第三条 法第五条第一項の政令で定める疾病は、次の表の上欄に掲げる疾病とし、同項（予防接種法の一部を改正する法律（平成十三年法律第十六号）附則第三条第一項（予防接種法の一部を改正する法律（平成二十五年法律第八号）附則第七条の規定により読み替えられる場合を含む。）の規定により読み替えられる場合を含む。）の政令で定める者は、同表の上欄に掲げる疾病ごとにそれぞれ同表の下欄に掲げる者（当該疾病にかかっている者又はかかったことのある者（インフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症にあっては、当該疾病にかかったことのある者を除く。）その他厚生労働省令で定める者を除く。）とする。

疾病	予防接種の対象者
(略)	(略)
ヒトパピローマウイルス感染症	十二歳となる日の属する年度の初日から十六歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子
(略)	(略)

2 (略)

附則

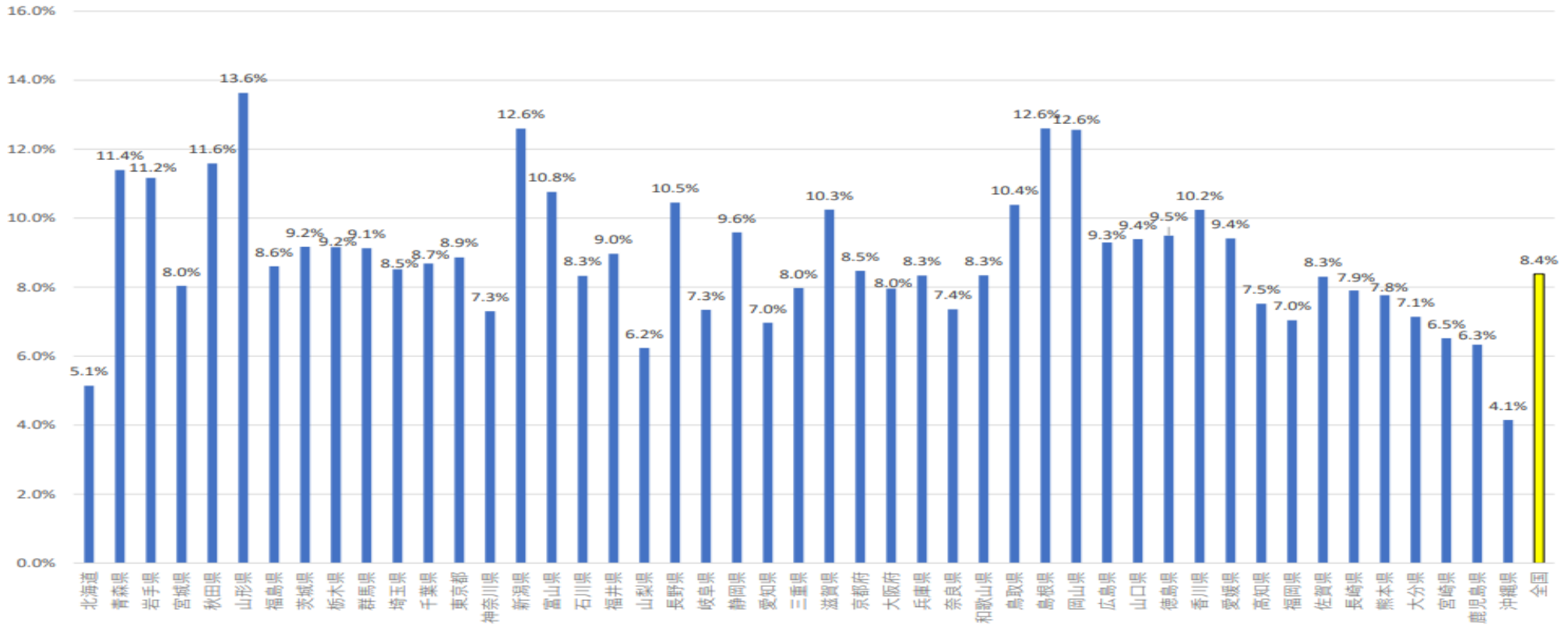
(市町村長が行う予防接種の対象者の特例)

5 令和四年四月一日から令和七年三月三十一日までの間、第三条第一項の表ヒトパピローマウイルス感染症の項中「十二歳となる日の属する年度の初日から十六歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子」とあるのは、「ノ一 十二歳となる日の属する年度の初日から十六歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子ノ二 平成九年四月二日から平成二十年四月一日までの間に生まれた女子（前号に掲げる女子を除く。）ノ」とする。

令和4年度都道府県別の接種率（定期接種）

令和4年度に実施された初回接種の実施回数を当該年度の女子の人口で除して求めた接種率は、都道府県ごとにばらつきがある。

令和4年度・HPVワクチン・都道府県別接種率（定期接種）



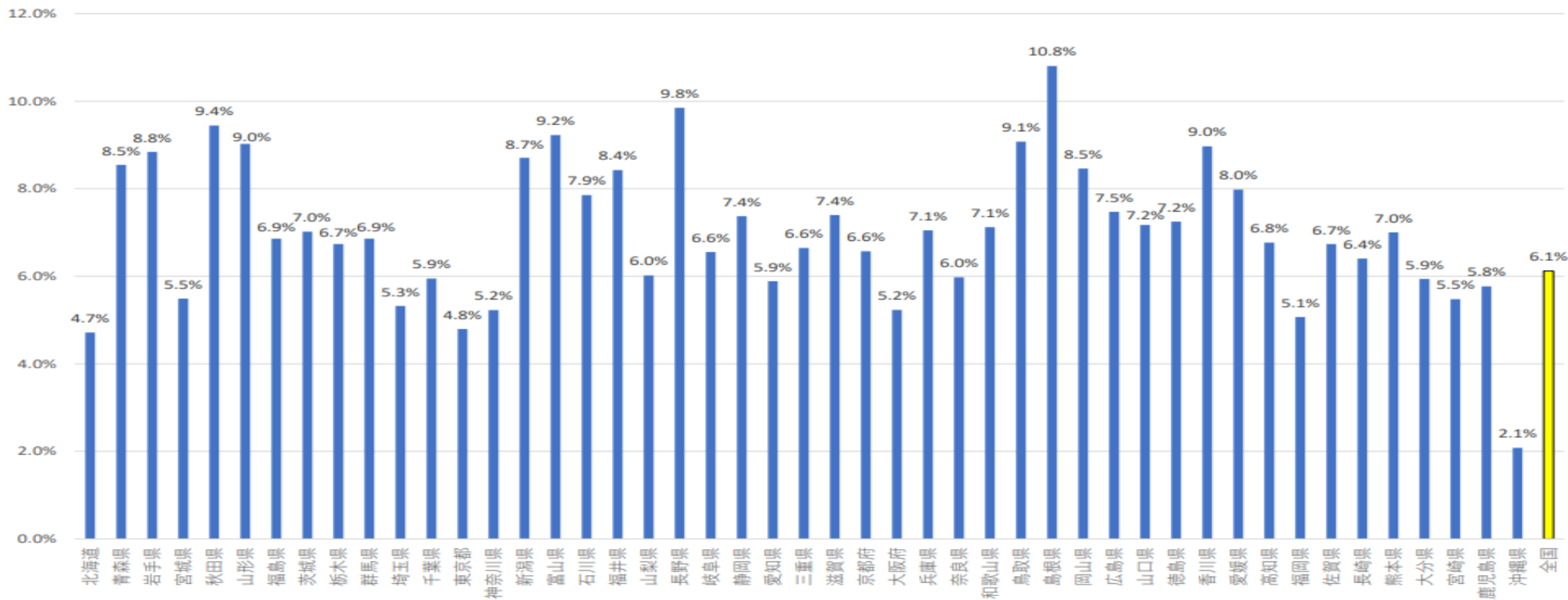
【留意事項】

- 分子は、令和4年度地域保健・健康増進事業報告都道府県別・年齢別 接種回数（表番号67）
- 分母は、総務省統計局が公表している令和4年度人口推計・年齢・男女別の総人口推計を基に、小学6年人口 = 11歳人口 × 1/2 + 12歳人口 × 1/2 のように学年ごとの人口を算出した上で、小学6年から25歳になる年までを合算した。
- 本資料における「接種率」は、令和4年度中に実施された接種状況のみを表しており、政令で定める接種可能年齢を通じた累積の接種率ではないため、本資料における「接種率」に基づいて最終的な接種の進捗を評価することはできない。

令和4年度都道府県別の接種率（キャッチアップ接種）

令和4年度に実施された初回接種の実施回数を当該年度の女子の人口で除して求めた接種率は、都道府県ごとにばらつきがある。

令和4年度・HPVワクチン・都道府県別接種率（キャッチアップ）



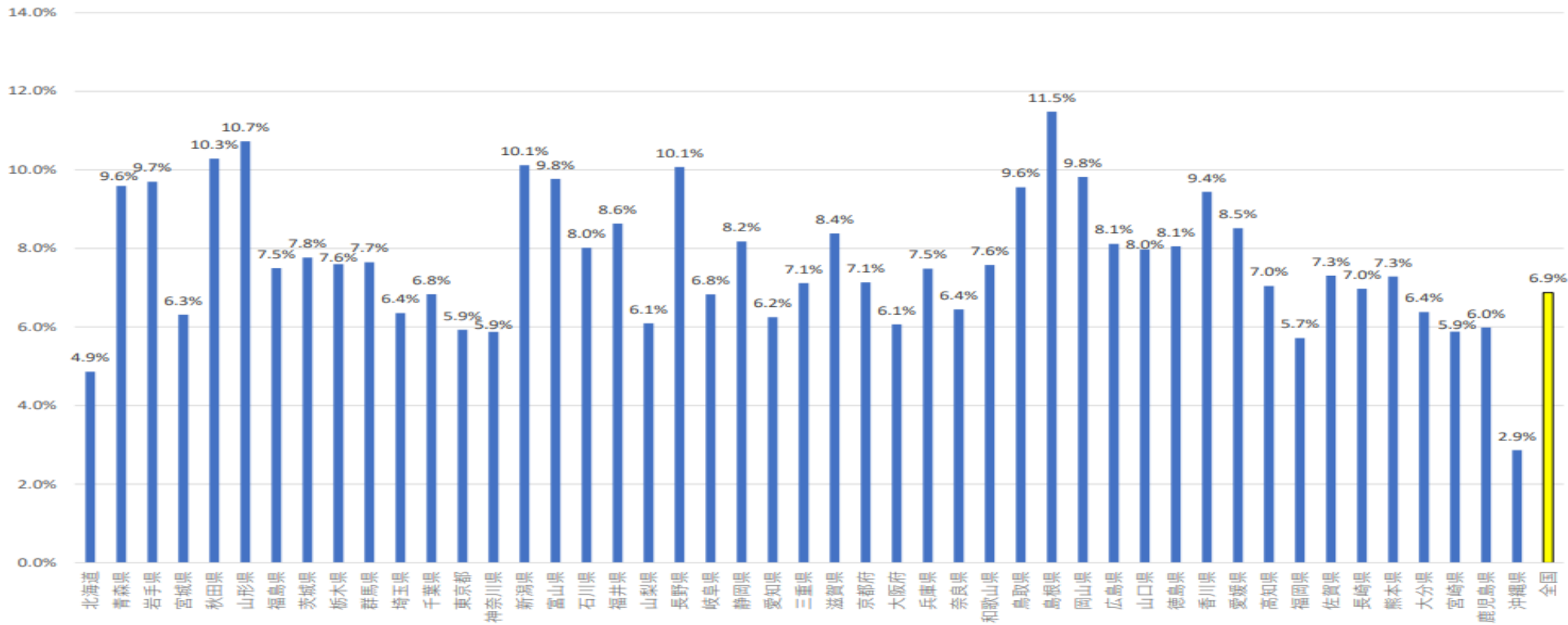
【留意事項】

- 分子は、令和4年度地域保健・健康増進事業報告都道府県別・年齢別 接種回数（表番号67）
- 分母は、総務省統計局が公表している令和4年度人口推計・年齢・男女別の総人口推計を基に、小学6年人口 = 11歳人口 × 1/2 + 12歳人口 × 1/2 のように学年ごとの人口を算出した上で、小学6年から25歳になる年までを合算した。
- 本資料における「接種率」は、令和4年度中に実施された接種状況のみを表しており、政令で定める接種可能年齢を通じた累積の接種率ではないため、本資料における「接種率」に基づいて最終的な接種の進捗を評価することはできない。

令和4年度都道府県別の接種率（定期接種・キャッチアップ接種合計）

令和4年度に実施された初回接種の実施回数を当該年度の女子の人口で除して求めた接種率は、都道府県ごとにばらつきがある。

令和4年度・HPVワクチン・都道府県別接種率（全体）



【留意事項】

- 分子は、令和4年度地域保健・健康増進事業報告都道府県別・年齢別 接種回数（表番号67）
- 分母は、総務省統計局が公表している令和4年度人口推計・年齢・男女別の総人口推計を基に、小学6年人口 = 11歳人口 × 1/2 + 12歳人口 × 1/2 のように学年ごとの人口を算出した上で、小学6年から25歳になる年までを合算した。
- 本資料における「接種率」は、令和4年度中に実施された接種状況のみを表しており、政令で定める接種可能年齢を通じた累積の接種率ではないため、本資料における「接種率」に基づいて最終的な接種の進捗を評価することはできない。

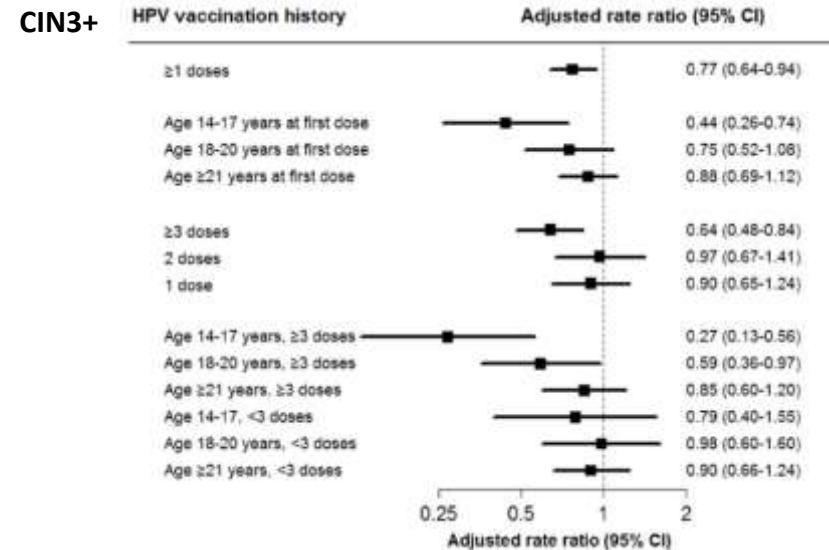
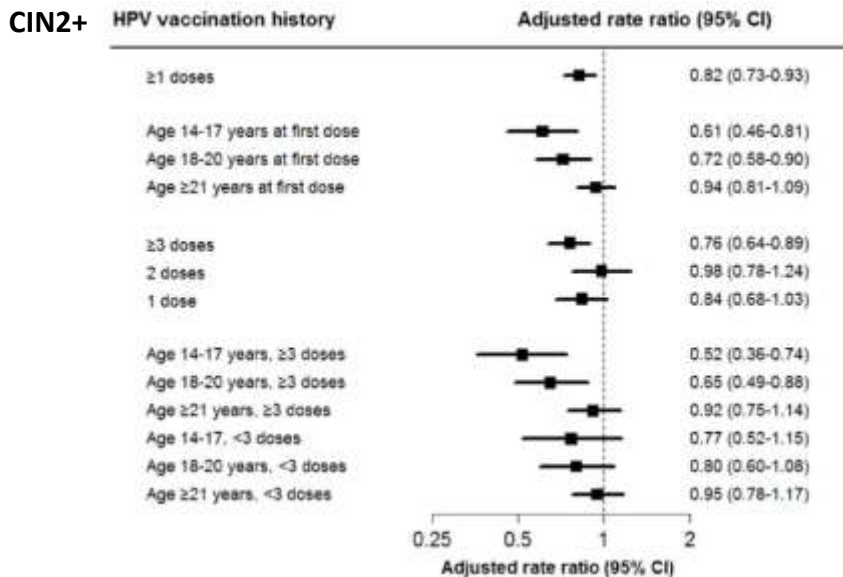
26歳までの女性におけるCIN2+, CIN3+に対する4価HPVワクチンの有効性 (米国、症例対照研究)

第69回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会
令和3年度第18回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安
全対策部会安全対策調査会(合同開催)
2021(令和3)年10月1日

資料
1-2

- 米国では、13歳から26歳までに初回接種が行われたHPVワクチン接種がキャッチアップ接種と定義づけられている。初回接種年齢、接種回数によるCIN2+とCIN3+の病変のリスクを評価するため、カリフォルニア州における大規模なデータベースを利用して症例対照研究が行われた。
- 4価ワクチン導入の2006年に26歳以下であった女性を対象となり、4,357例のCIN2+症例群と、年齢等を考慮してマッチングされた217,773例の対照群についての解析が行われた。
- 1回以上の接種でCIN2+ (RR; 0.82, 95%CI: 0.73-0.93)、CIN3+ (RR; 0.77, 95%CI: 0.64-0.94) の双方に予防効果を認めた。
- **3回の接種群において初回接種が14-17歳 (調整後RR; CIN2+で0.52, 95%CI: 0.36-0.74, CIN3+で0.27, 95%CI: 0.13-0.56) で高い有効性、初回接種が18-20歳 (調整後RR; CIN2+で0.65, 95%CI: 0.49-0.88, CIN3+で0.59, 95%CI: 0.36-0.97) でも有効性を認めた一方、21歳以上で初回接種した群では有意な効果は見られなかった。**

※CIN：子宮頸部異形成 軽度 (CIN1)、中等度 (CIN2)、高度 (CIN3) に分類

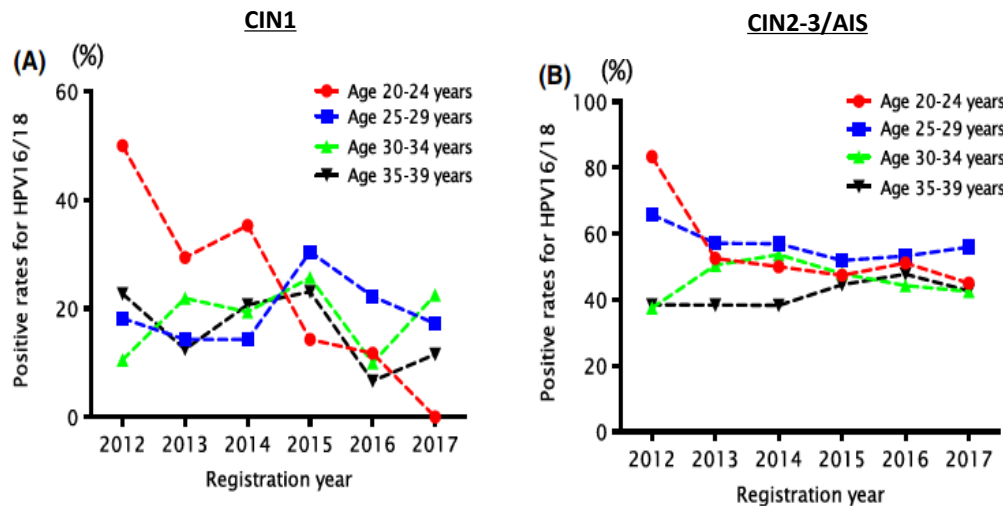


日本のHPVワクチン接種事業開始以降の 高度子宮頸部病変におけるHPV 16/18型の陽性率

- 日本のHPVワクチン接種事業開始以降の子宮頸部病変におけるHPV型の変化を調査するために、2012年から2017年まで、21の医療施設で新たに子宮頸部病変（CIN1-3, AIS, ICC（※））と診断された16歳から39歳の女性7,709名を対象として、長期の追跡調査を行った。
- CIN1及びCIN2-3/AISにおけるHPVウイルス型について、25歳未満においてはワクチン型HPV（16/18型）の経時的な減少傾向を認めた（ $P < 0.0001$ ）が、26歳以上では同様の傾向は認められなかった。
- 20歳以下での初回接種群ではCIN2-3/AIS陽性例におけるHPV16/18型の陽性率が有意に低下していた（ $p=0.02$ ）。一方で、21歳以上での初回接種群では、有意差は認めなかった（ $p=0.18$ ）。

※ CIN：子宮頸部異形成 軽度（CIN1）、中等度（CIN2）、高度（CIN3）に分類
AIS：上皮内腺癌、ICC：浸潤性子宮頸がん

各病変におけるHPV 16/18型の保有率の経年変化



各年齢層における、CIN2-3/AIS患者のHPV16/18型保有率

