



## 予防接種対象疾患の現状と今後の対策を考える

1. 百日咳と百日せき含有ワクチン
2. 麻疹・風疹と麻しん・風しん混合ワクチン

図 1. 感染症発生動向調査における全国の百日咳報告患者数、診断週別  
(2018年第1週-2025年第52週)

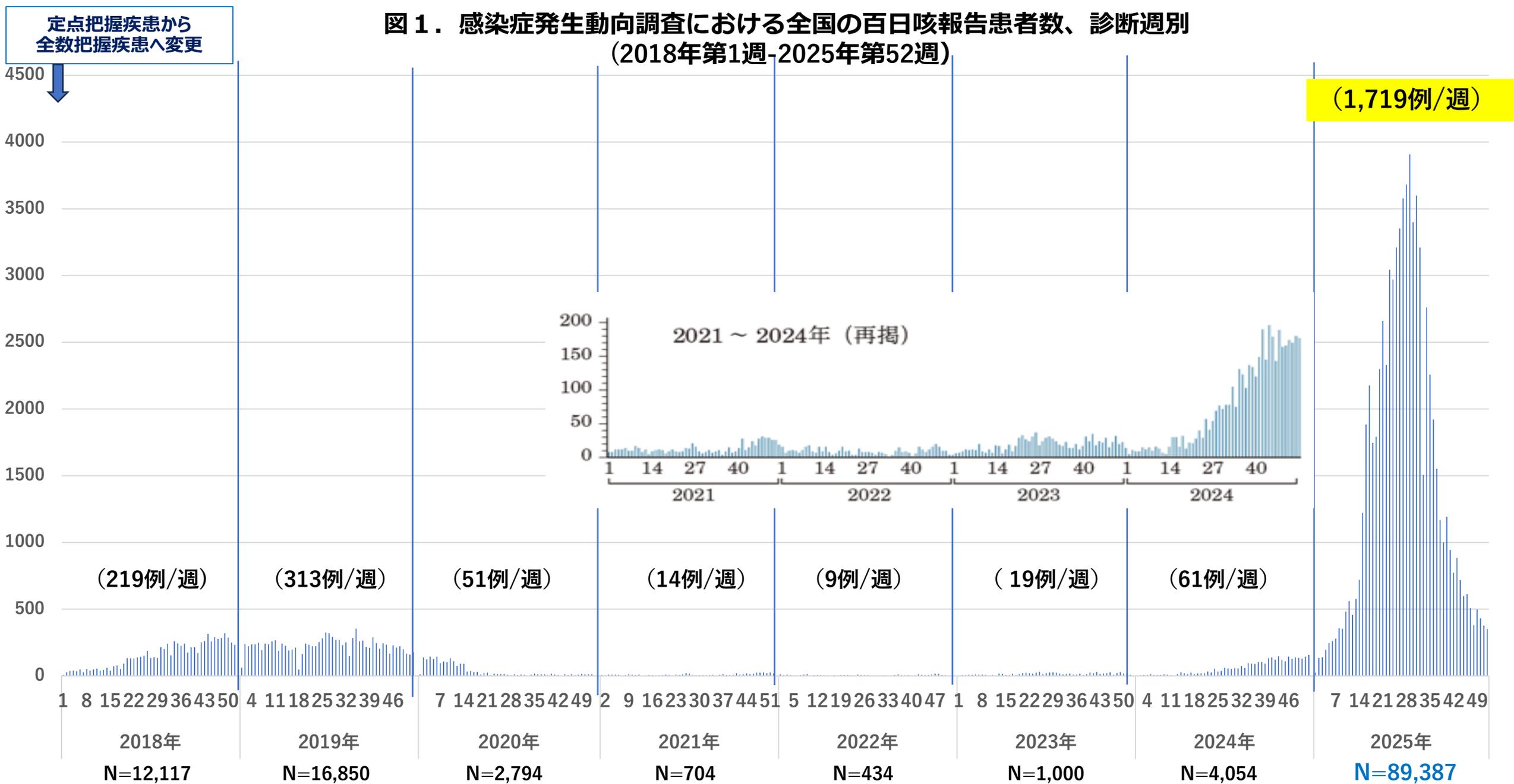
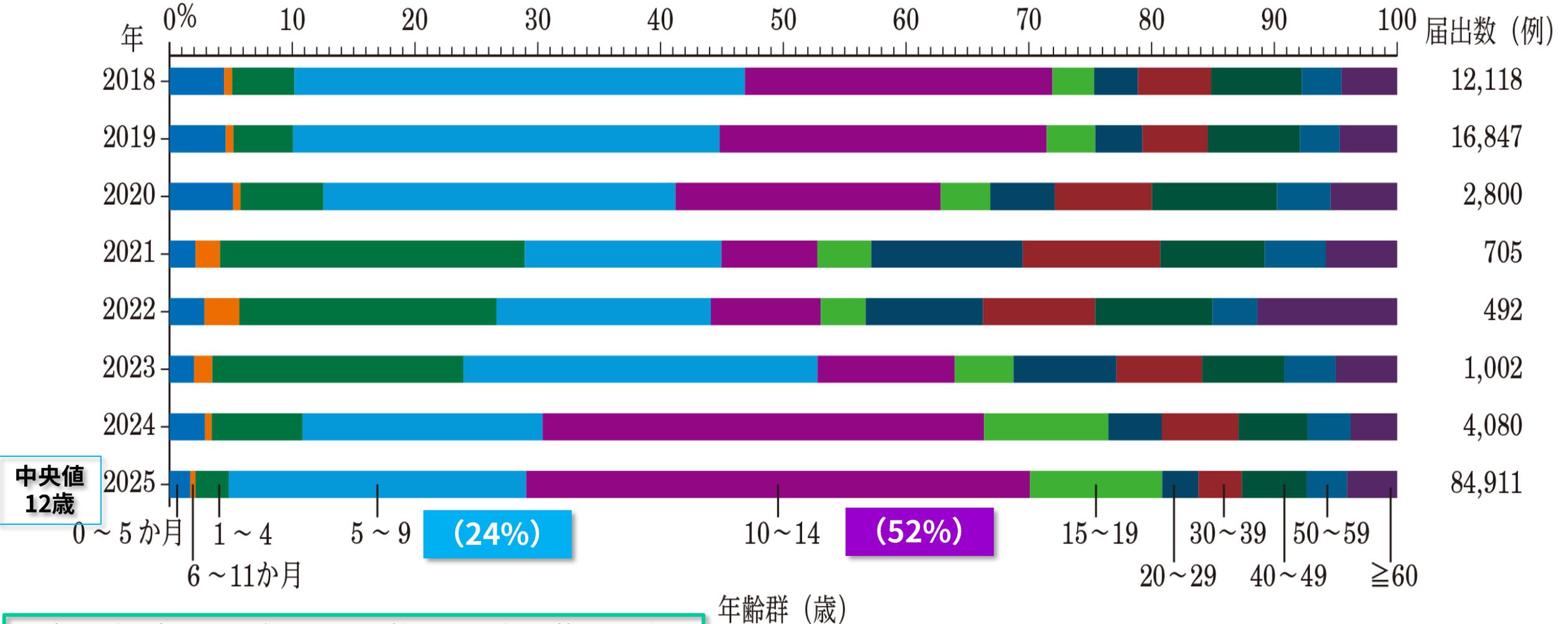


図2. 届出百日咳患者の年齢分布, 2018年第1週～2025年第44週 (n=122,955)

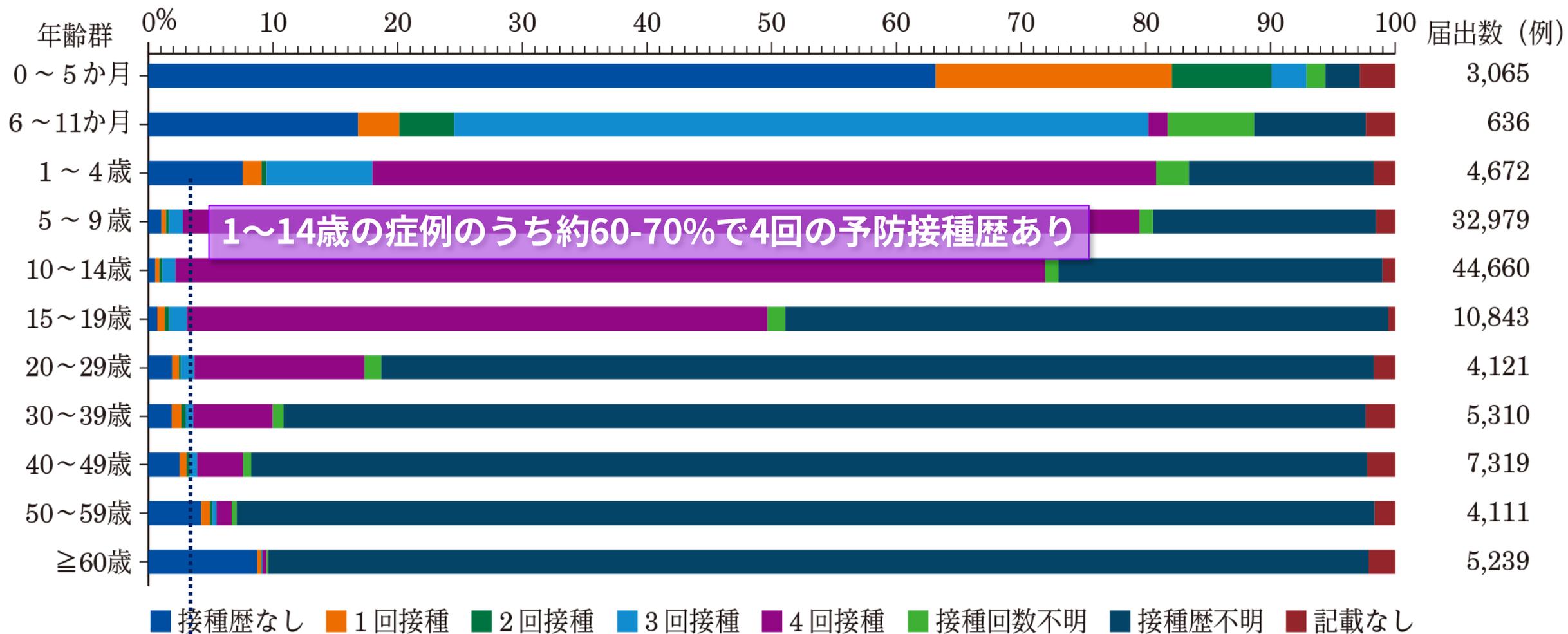


重症化が懸念される乳児の届出数：2025年に著しい増加

- ・0～5か月児：3,065人 2019年と比較して1.9倍
- ・6～11か月児：3.7倍に増加

(感染症発生動向調査：2025年11月18日現在届出数)

図3. 年齢群別・予防接種歴別百日咳患者届出数, 2018年第1週～2025年第44週 (n=122,955)



1～14歳の症例のうち約60-70%で4回の予防接種歴あり

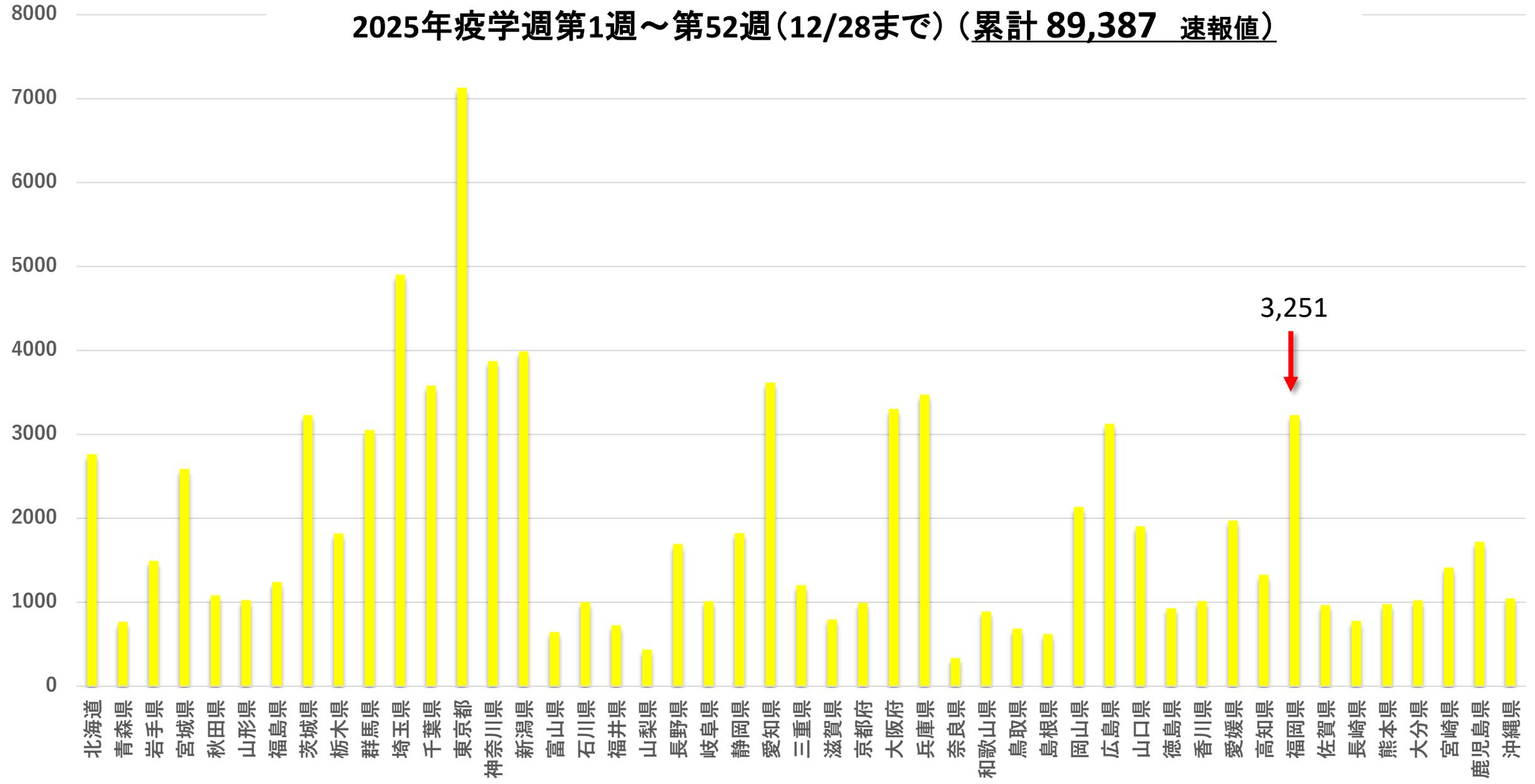
少なくとも1回の定期接種を受けていると想定される1～4歳の年齢群の症例においては、10%弱で接種歴なし

(感染症発生動向調査：2025年11月18日現在届出数)

(人)

# 都道府県別百日咳報告患者数

2025年疫学週第1週～第52週(12/28まで) (累計 89,387 速報値)



## 症例：1か月女児

- 基礎疾患なく、5種混合DPT-IPV-Hibワクチン接種前
- 家族：妊娠中に母に百日咳菌抗原を含むワクチン接種歴はなくワクチン未接種の同胞に咳嗽があった。
- 病歴

前医入院の7日前から咳嗽があったが呼吸状態が増悪して前医に入院。  
**LAMP法で百日咳と診断**，アジスロマイシン静注が開始された。

入院2日目：哺乳困難，

入院3日目：酸素化不良で高流量経鼻酸素を行うも呼吸不全

入院4日目：転院

気管内挿管による人工呼吸管理を開始した。

白血球48,090/ $\mu$ L（リンパ球43%）で肺炎像を認めた。

マクロライド耐性を考慮してST合剤静注を追加した。

挿管時の喀痰塗抹で小さなグラム陰性桿菌を認め、百日咳菌が分離された。

ST合剤開始後4日での喀痰塗抹で細菌を認めなかった。

転院2日目：白血球75,730/ $\mu$ L（リンパ球35%）で白血球除去療法を施行，心エコー検査で**肺高血圧**

転院3日目：呼吸不全，肺高血圧が進行し，腎不全となり体外式膜型人工肺と持続血液濾過透析による全身管理を行ったが，転院5日目に永眠した。

東京都の小児病院におけるマクロライド耐性百日咳菌感染症例の検出

(速報掲載日 2025/4/18) (IASR Vol. 46 p108-110: 2025年5月号)

<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/IASR/Vol46/543/543p01.html>

○第57回日本小児感染症学会 (2025/11/8-11/9)

での症例報告での死亡例

1 日齢44日 筑波大学小児科

○第57回日本小児呼吸器学会 (2025/11/22-11/23)

1. 日齢71日 群馬県立小児医療センター

\* 日齢60日5種混合ワクチン接種

2. 日齢7日に発症 日齢78日死亡 九州大学病院

## IDWR 発生動向総覧における死亡例 (2025年第1週～第52週)

2025年第17-18週 報告遅れ: 百日咳403例 (うちLAMP法等病原体遺伝子検出203例)

年齢群: **0歳** (7例. うち1例死亡)

2025年第19週 百日咳1,792例 (うちLAMP法等病原体遺伝子検出1,069例)

年齢群: **8歳** (94例. うち1例死亡) **10代** (1,099例. うち1例死亡)

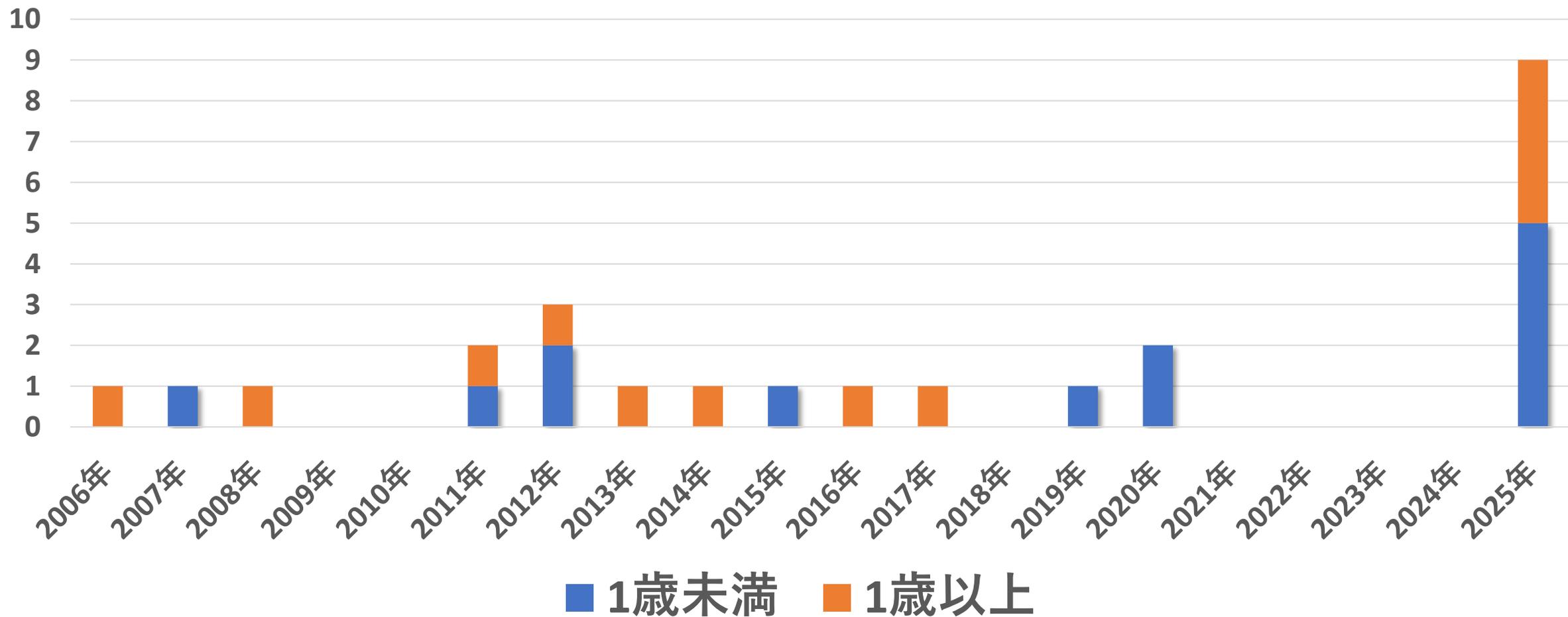
2025年第20週 報告遅れ: 百日咳495例 (うちLAMP法等病原体遺伝子検出249例)

年齢群: **30代** (16例. うち1例死亡)

2025年第31-32週 **60代** (63例. うち1例死亡)

2025年第48週 **0歳** (6例. うち1例死亡)

# 百日咳による死亡例（2006-2025年）



# 九州・沖縄地区の重症百日咳症例(人工呼吸管理を必要とした28症例)の詳細

	居住地域	発症月	発症時 月年齢	人工呼吸 (28)	交換輸血 (6)	NO吸入 (6)	ECMO (2)
施設1	福岡県 (北九州地域)	7月	1か月	○	—	—	—
施設2	福岡県 (北九州地域)	4月	1か月	○	—	—	—
施設3	福岡県 (北九州地域)	7月	1か月	○	—	—	—
	福岡県 (北九州地域)	7月	1か月	○	—	—	—
施設6	福岡県 (筑豊地区)	1月	1か月	○	—	—	—
	福岡県 (筑後地区)	3月	5か月	○	○	○	—
	<b>福岡県 (福岡地区)</b>	<b>3月</b>	<b>0か月</b>	<b>○</b>	<b>—</b>	<b>○</b>	<b>○</b>
	福岡県 (筑豊地区)	3月	0か月	○	—	—	—
	福岡県 (北九州地域)	6月	0か月	○	○	○	—
	福岡県 (福岡地域)	6月	0か月	○	—	—	—
	大分県 (県北部地域)	8月	1か月	○	○	○	○
	大分県 (県北部地域)	8月	1か月	○	—	—	—
施設20	熊本県 (上益城郡)	3月	2か月	○	○	—	—
	熊本県 (合志市)	4月	1か月	○	—	—	—
	熊本県 (合志市)	4月	1か月	○	—	—	—
	熊本県 (上益城郡)	4月	1か月	○	—	—	—
	熊本県 (熊本市北区)	4月	0か月	○	—	—	—
	宮崎県 (都城市)	4月	1か月	○	○	○	—
	熊本県 (宇城市)	5月	1か月	○	—	—	—
	熊本県 (葦北郡)	5月	2か月	○	○	—	—
	熊本県 (宇城市)	5月	14歳	○	—	—	—
	熊本県 (菊池市)	5月	1か月	○	—	—	—
	熊本県 (宇土市)	6月	1か月	○	—	—	—
	熊本県 (宇城市)	8月	1か月	○	—	—	—
施設21	大分県 (県南部地域)	8月	2か月	○	—	○	—
施設25	宮崎県 (宮崎市)	5月	2か月	○	—	—	—
	宮崎県 (宮崎市)	6月	2か月	○	—	—	—
施設31	沖縄県	1月	9歳	○	—	—	—

**発症月**  
 1月(2) 3月(4) **4月(6)** 5月(5)  
 6月(4) 7月(3) 8月(4)

**発症月齢・年齢**  
 0か月：5例  
 1か月：15例  
 2か月：5例  
  
 5か月：1例  
 9歳：1例  
 14歳：1例

**71.4%**

表. 当院PICUにて集中治療管理を行った百日咳乳児例の  
まとめ (n=9)

患者背景		
日齢中央値 [範囲]	44.0	[33-50]
男児 / n (%)	3/9	(33.3)
入室時体重中央値 [範囲]	4,000	[3,600- 4,266]
出生時体重中央値 [範囲]	3,032	[2,560- 3,190]
在胎週数中央値 [範囲]	38	[37- 39]
基礎疾患 / n (%)	0/9	(0.0)
ワクチン未接種 / n (%)	9/9	(100)
家族内のシックコンタクト / n (%)	9/9	(100)
症状ありの家族 / n (%)		
同胞 (1 ~ 6歳)	1/9	(11.1)
同胞 (7 ~ 12歳)	5/9	(55.6)
両親 (≥18歳)	3/9	(33.3)
アジスロマイシンの事前処方 / n (%)	6/9	(66.7)
MRBP感染の同定 / n (%)	6/6	(100)
PICUでの管理内容		
人工呼吸管理 / n (%)	9/9	(100)
一酸化窒素 (NO) 吸入 / n (%)	1/9	(11.1)
腹臥位管理 / n (%)	4/9	(44.4)
筋弛緩薬の使用 / n (%)	8/9	(88.9)
昇圧薬の使用 / n (%)	3/9	(33.3)
TMP-SMX 処方 / n (%)	6/9	(66.7)
白血球除去療法 / n (%)	3/9	(33.3)
肺高血圧症の診断 / n (%)	2/9	(22.2)
時間経過など		
発症-PICU入室まで中央値 [範囲]	7.0	[ 7- 12]
PICU入室-人工呼吸管理開始まで 中央値 [範囲]	1.0	[ 0- 1]
初回人工呼吸管理期間中央値 [範囲]	8.0	[ 7- 9]
PICU滞在期間中央値 [範囲]	15.0	[14- 19]
全入院期間*中央値 [範囲]	23.0	[19- 24]

PICU: pediatric intensive care unit

MRBP: macrolide-resistant *Bordetella pertussis*

TMP-SMX: trimethoprim-sulfamethoxazole

\*紹介元の前医入院日数も含む

## PICU入室かつ人工呼吸器管理の集中治療を要した重症な百日咳の乳児の臨床的特徴

期間：2025年1～5月

対象：12例中11例がPICU入室し9例は人工呼吸器管理を要した

- 全例が生後2か月未満（日齢中央値44日）でワクチン接種前
- 全例家族内のシックコンタクトあり：学齢期（7-12歳）の同胞に咳嗽などの感冒症状を認めた（5/9 55.6%）。
- 同定された百日咳菌全例がマクロライド耐性（6/6）
- 白血球数50,000/μL以上:3例（いずれも白血球除去療法）
- 肺高血圧の診断：2例（1例はNO吸入療法）
- 人工呼吸器管理の主な理由
  - 頻回の痙攣性咳嗽後のSpO<sub>2</sub>低下と徐脈
  - 人工呼吸器管理中も持続する咳嗽と高い気道抵抗を認めた8例で筋弛緩薬の持続投与が必要であった。
- PICU 滞在期間中央値：15.0日（14-19日）
- 全入院期間中央値：23.0日（19-24日）

2025年4月から日本小児集中治療連絡協議会に登録された百日咳の集中治療を受けた小児集中治療室(PICU)入室症例

年齢分布・性別・基礎疾患

生後28日未満：10例（15%）  
 生後4週以上1歳未満：54例（83%）  
 12歳以上15歳未満：1例  
 性別：男児26例（40%）  
 基礎疾患：早期産児1例，発達障害1例

PICUへの入室を要した百日咳重症例は1例を除きすべて1歳未満

百日せき含有  
ワクチン  
未接種  
40例（62%）  
不明/未入力  
25例（38%）

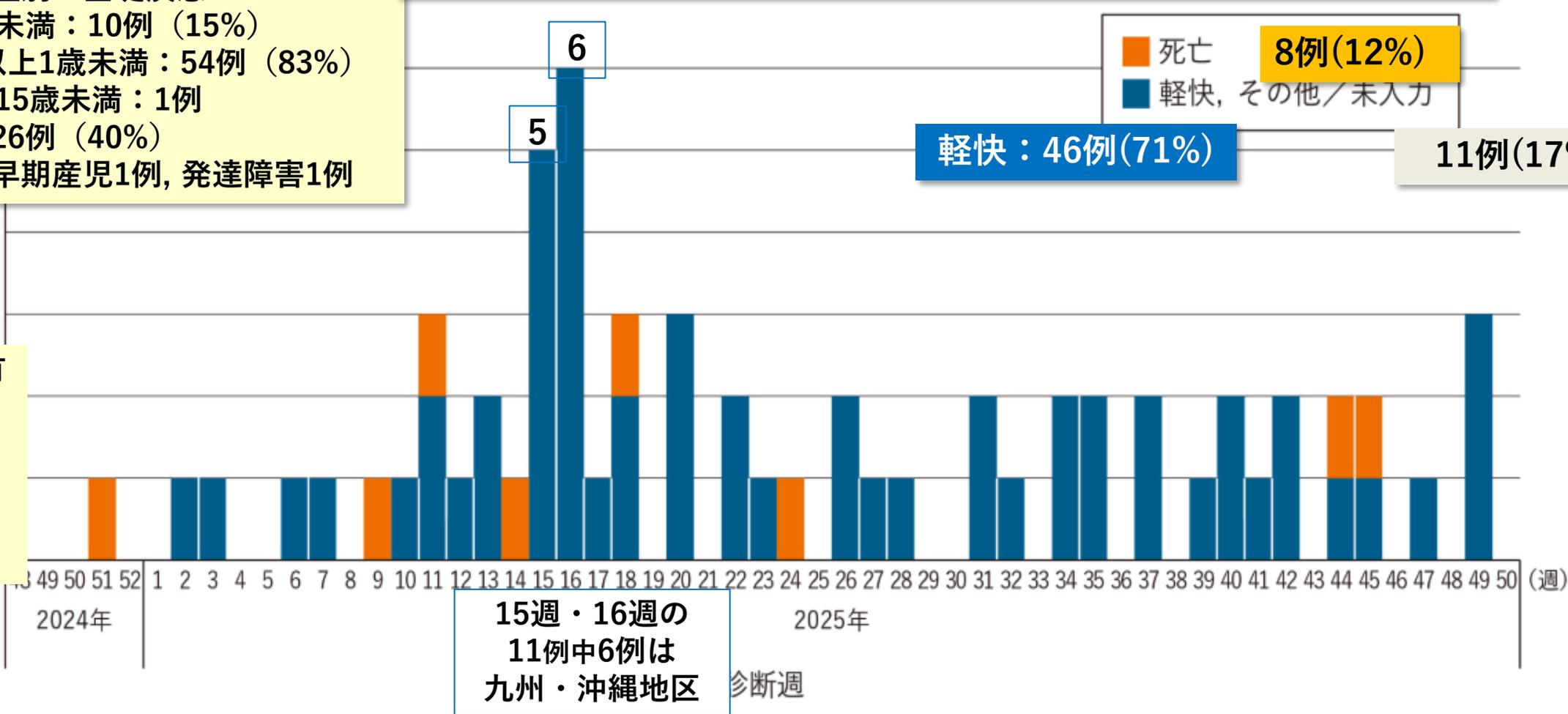


図. 百日咳による診断週別PICU入室症例数, 2024年第48週～2025年第50週 (n=65, 診断週不明の2例を除く)

- ・2024年12月1日～2025年12月10までの期間に,全国から**65例**が登録
- ・地域別：北海道6例, 東北1例, 関東甲信越8例, 東海北陸9例, 関西11例, 中国四国3例, **九州・沖縄27例(41.5%)**



## 百日せきの予防に関するこれまでの検討の経緯（1）

2010年 7月	第11回感染症分科会予防接種部会：「 <u>百日せきワクチンに関するファクトシート</u> 」
2011年 3月	第6回感染症分科会予防接種部会ワクチン評価に関する小委員会 「 <u>百日せきワクチン作業チーム報告書</u> 」及び「 <u>ワクチン評価に関する小委員会報告書</u> 」 <u>当時青少年層以降の百日せきの割合が増加している傾向を踏まえ、「<u>現行のDTの2期接種において、百日せきの抗原を含むワクチン（DTaP）の安全性・有効性を確認した上で、追加接種の必要性について検討が必要</u>」と評価された。</u>
2016年 2月	阪大微研が製造する <u>沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン（トリビック）</u> <u>11-13歳のDT2期における接種が可能となる、用法・用量の変更が承認された。</u>
2016年 6月	第4回予防接種・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 「 <u>沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン（トリビック）を、1期とは別に定期の予防接種に使用することの是非に関する検討に先立ち、百日せきワクチンに関するファクトシートを国立感染症研究所において追加・更新していく</u> 」こととなった。
2017年 2月	第6回予防接種・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百日せきワクチンファクトシートに基づき、「 <u>①日本の百日咳の疫学状況 ②諸外国での疫学状況と百日咳ワクチンの使用状況 ③ ①、②の検討を踏まえ、沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド（DT）の代わりに沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン（DTaP）を用いる場合に、期待される効果や安全性について</u> 」議論が行われた。

**11-12歳のDT第2期をDTaPへ変更**

## 百日せきの予防に関するこれまでの検討の経緯（2）

2017年 11月	第7回ワクチン評価に関する小委員会：百日せきワクチンの必要性は、 <u>就学前、DT2期が行われている時期それぞれに議論があるが、検査診断、全数把握による届出が行われることから、その結果に基づいて定期接種化の是非について議論する必要がある</u> とされた。
2018年 1月	百日せきが、感染症法に基づく五類感染症の <u>定点把握疾患から全数把握疾患</u> となった。
2019年 7月	第13回ワクチン評価に関する小委員会：2018年の感染症発生動向調査の結果、「 <u>沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン（DTaP）2期接種</u> について検討を要する当面の論点」について議論が行われた。
2019年 11月	第14回ワクチン評価に関する小委員会： <u>工程表に沿った論点</u> について議論が行われた。
2020年 1月	第15回ワクチン評価に関する小委員会：「 <u>百日せきによる乳児の重症化予防</u> 」を目的として6つの対応案が提示され議論が行われた。
2022年 3月	第18回ワクチン評価に関する小委員会： <u>開発中の5種混合ワクチンのデータも踏まえて</u> 検討が行われ、対応案の一つであった「 <u>接種開始月齢の生後2か月へ前倒し</u> 」案について、小委員会として了承された。
2022年 10月	第49回予防接種基本方針部会：「 <u>接種開始月齢の生後2か月へ前倒し</u> 」について、来年度からの定期接種化が了承された。

乳児期における百日せきの重症例・死亡例を予防するための6つの対応案（2020年1月）

# 乳児期における百日せきの重症患者を予防するための対応案

接種対象	使用可能な製剤	安全性	乳児に期待できる効果	費用	乳児1人の重症化を防ぐためにかかる費用	その他
① 5-7歳へ追加接種	あり (DTaP)	5歳を対象 臨床試験データあり	「就学前の児に対する3種混合ワクチン(DPT)追加接種の安全性」 投稿中			
② 11-13歳へ追加接種 (DTを変更)	あり (DTaP)	治験を実施済み	DTaPワクチン1,510円、DTワクチン1,300円と設定。 2019年症例数におけるICER: 500万円/QALYを下回り、思春期児童へのDTaP追加接種は費用対効果に優れるが、2020-20201年平均症例数においては費用対効果に優れないと評価された。			
③ 生後2か月から接種開始	あり (DTaP-IPV)	2か月を対象とした臨床試験データ (-)	乳児の罹患 (600人) のうち、 <u>100人程度が減少</u>	追加費用不要	なし	5種混合導入時にHib接種時期を含め議必要。
④ 2, 3か月/1歳6か月/5-7歳に接種	あり (DTaP-IPV)	2か月、5歳を対象とした臨床試験データ (-)	乳児の罹患 (600人) のうち、100-200人程度が減少、ただし0歳児の接種回数変更の影響は不明	追加費用不要	なし	5種混合導入時にHib接種時期を含め議論必要。
⑤ 妊婦へ追加接種	あり (DTaP) 禁忌ではないが妊婦への安全性は確立していない。	妊婦を対象とした臨床試験データ (-)	乳児の罹患 (600人) のうち、 <u>大部分が減少</u>	約 43億円	約 720万円	
⑥ 妊婦の家族へ追加接種	あり (DTaP)	11-13歳、20-65歳を対象とした臨床試験データあり	乳児の罹患 (600人) のうち、 <u>350人程度が減少</u>	約 94億円	約 2,700万円	個人予防的要素が強く、予防接種法になじみにくい

# 5種混合または4種混合ワクチン接種者に対する3種混合ワクチンの追加接種に関する研究



臨床研究等提出・公開システム

研究の種別	特定臨床研究
初回公表日	令和7年11月28日
最終公表日	令和7年12月25日

中止年月日

**2019年4月～2020年5月に0～1歳でゴービック(開発記号BK1310)の  
第Ⅲ相臨床試験に参加し  
ゴービックまたは4種混合ワクチン(テトラビック)及びHibワクチンを接種した  
2025年度6～7歳の小児を対象に、  
3種混合ワクチン(トリビック)を追加接種した際の免疫原性と安全性を確認する**

観察期  
研究名  
平易な  
研究責  
研究責  
研究・  
試験の

対象疾患名	百日せき、ジフテリア、破傷風
進捗状況	募集中
医薬品等の一般名称	トリビック
販売名	沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン
認定委員会の名称	特定非営利活動法人治験ネットワーク福岡 臨床研究審査委員会
認定番号	CRB7180004

(テト  
原性

# 乳児期における百日せきの重症患者を予防するための対応案

接種対象	使用可能な製剤	安全性	乳児に期待できる効果	費用	乳児1人の重症化を防ぐためにかかる費用	その他
① 5-7歳へ追加接種	あり (DTaP)	5歳を対象とした臨床試験データ (-)	乳児の罹患 (600人) のうち、 <u>100人程度が減少</u>	約 50億円	約 5000万円	
② 11-13歳へ追加接種 (DTを変更)	あり (DTaP)	治験を実施済み	乳児の罹患 (600人) のうち、 <u>35人程度が減少</u>	約 1.5億円	約 430万円	
③ 生後2か月から接種開始	あり (DTaP-IPV)	2か月を対象とした臨床試験データ (-)	乳児の罹患 (600人) のうち、 <u>100人程度が減少</u>	追加費用不要	なし	5種混合導入時にHib接種時期を含め議必要。
④ 2, 3か月/ 1歳6か月/ 5-7歳に接種	あり (DTaP-IPV)	2か月、5歳を対象とした臨床試験データ (-)	乳児の罹患 (600人) のうち、 <u>100-200人程度が減少</u> 、ただし0歳児の接種回数変更の影響は不明	追加費用不要	なし	5種混合導入時にHib接種時期を含め議論必要。
⑤ 妊婦へ追加接種	あり (DTaP) 禁忌ではないが妊婦への安全性は確立していない。	妊婦を対象とした臨床試験データ (-)	乳児の罹患 (600人) のうち、 <u>大部分が減少</u>	約 43億円	約 720万円	
⑥ 妊婦の家族へ追加接種	あり (DTaP)	11-13歳、20-65歳を対象とした臨床試験データあり	乳児の罹患 (600人) のうち、 <u>350人程度が減少</u>	約 94億円	約 2,700万円	個人予防的要素が強く、予防接種法になじみにくい

# 妊婦に対する百日咳含有ワクチン接種の抗体応答と反応原性、児への移行抗体及び生後6か月までの安全性に関する研究：沖縄 Study

対象：妊婦へのDTaP接種を実施している産婦人科クリニックにおいて、接種を希望した妊婦と接種を希望しなかった妊婦を対象にした前向きコホート研究

方法：2023年4-11月にワクチン接種群97例、非接種群42例より同意を得た。多胎妊娠や成人後のDTaPワクチン接種例は除外。

接種群：妊娠30-32週にDTaPワクチンを1回皮下接種し、ワクチン接種前、接種4週後、分娩時血清および臍帯血を保存

非接種群：ベースライン、分娩時血清と臍帯血を保存

抗体価：抗PT抗体価、抗FHA抗体価を測定

結果：接種1週間後の有害事象データが得られた84人、非接種群は分娩時までのデータが得られた34人を解析対象。

- (1) ワクチン接種前の幾何平均抗体価は接種群と非接種群で差がなかった。
- (2) DTaP接種群では接種4週後にPT抗体価が対照群と比較して6.81倍に上昇した。
- (3) 臍帯血のPT抗体保有者の割合は、接種群99%、非接種群33%で接種群で有意に高い抗体保有率を示した。
- (4) 接種後48時間以内の有害事象として、局所反応65%、全身反応25%に認められたが、ほとんどが軽症であり重篤な症状はなかった。
- (5) 妊娠合併症の発現や妊娠転帰、生後6か月までの安全性調査において、非接種群と比較して接種群で特段に懸念される所見は認められなかった。

**日本人妊婦へのDTaP接種により抗PTおよび抗FHA抗体価が誘導され、臍帯血中にも十分な抗体価が得られた。**

**有害事象や妊娠転帰、生後6か月までの安全性調査に特段の懸念は認めなかった。**

## 日本での妊婦へのDTaP接種後の安全性(静岡Study)―研究班報告書<sup>2)</sup>

**対象:**妊婦へのDTaP接種を実施していた静岡県内の産婦人科クリニックで2020年12月～2022年12月に妊娠週数は中央値33週(範囲:28～38週)で妊婦健診を受けた者

**方法:**診療録から年齢、体重、基礎疾患や投薬状況、ワクチン接種の詳細、妊娠経過、出産状況、1か月健診結果などの情報収集を行いDTaP接種者/非接種者における妊娠転帰等を比較検討

**結果:**DTaP接種470人(平均年齢:31±4.6歳)、非接種178人(同:30±5.0歳)の計648人

- (1) 妊娠合併症(接種者 47%、非接種者 49%)、胎児の異常(接種者 0.2%、非接種者 1%)の発現頻度に接種・非接種者間で有意差はみられなかった
- (2) 接種者の4%、非接種者の8%が分娩までに転院していたが、院内で分娩した者は全員が生産であった
- (3) 早産、低出生体重、アプガースコア、先天異常、新生児黄疸などの発現頻度について、接種者と非接種者間で有意差を認めた項目はなかった。
- (4) 1か月健診時の母親の合併症や、エジンバラ産後うつ病質問票で評価した産後うつについても、接種者・非接種者間で有意差を認めなかった。

**妊婦に対する DTaP ワクチン接種の安全性について、特段の懸念は認めなかった。**

2) 笠松 彩音, 大藤さとこ, 望月 知佳 他:妊婦に対する百日咳含有ワクチン接種の安全性に関する疫学調査:静岡 Study 厚生労働行政推進調査事業費補助金(新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業)分担研究報告書

厚生労働省医薬局医薬安全対策課長  
厚生労働省医薬局医薬品審査管理課長

沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチンに係る  
「使用上の注意」の改訂について

- 【薬効分類】 636 混合生物学的製剤
- 【医薬品名】 沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン
- 【措置内容】 以下のように使用上の注意を改めること。

下線は変更箇所

現行	改訂案
<p>9. 特定の背景を有する者に関する注意</p> <p>9.5 妊婦</p> <p>妊婦又は妊娠している可能性のある女性には予防接種上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ接種すること。</p>	<p>9. 特定の背景を有する者に関する注意</p> <p>9.5 妊婦</p> <p>妊婦又は妊娠している可能性のある女性には予防接種上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ接種すること。<u>なお、本剤の接種により妊娠合併症や胎児の異常等の発現頻度が上昇することはなく、臍帯血中の抗百日せき毒素 (PT) 抗体価、抗百日せき FHA 抗体価等の上昇が確認されたとの報告がある。</u></p>

【参考】厚生労働行政推進調査事業費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）  
「ワクチンの有効性・安全性の疫学的評価と予防接種政策の最適化に資する研究」分担研究

- ・妊婦に対する百日咳含有ワクチン接種の安全性に関する疫学研究
- ・妊婦に対する百日咳含有ワクチン接種の抗体応答と反応原性、児への移行抗体及び生後6か月までの安全性に関する研究

医療機関各位

田辺三菱製薬株式会社

## 沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン トリビック限定出荷について

謹啓 平素より弊社製品につきまして、格別のご愛顧を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、トリビックにつきまして通常1~2年に1ロットの出荷で需要に対応できておりましたが、今般の百日咳の流行拡大に伴う任意接種としての急激な需要の増加（4月は例年の約5倍）により、安定供給が損なわれる可能性が生じたため、5月7日（水）より限定出荷を開始させていただきます。

医療関係者の皆様、接種を希望される皆様に多大なるご迷惑をおかけすることとなり、心よりお詫び申し上げます。

何卒事情ご賢察の上、ご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

謹白

記

## ◆限定出荷の対象製品

統一商品コード	販売名	包装
128-18271-8	沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン トリビック	バイアル 0.5mL 1本

出荷状況・対応状況

出荷量 : Aプラス「出荷量増加」

対応状況 : ④「限定出荷（その他）」

限定出荷期間 : 5月7日（水）から当面の間

日薬連発第137号をもとに記載致しました。

Aプラス、出荷量増加：比較対象期間の出荷量<sup>※</sup>又は市場予測による予定出荷量と比較して概ね110%以上の出荷状況

※比較対象期間の出荷量とは、原則として前年度（4月～3月）の月平均出荷量とする



生後2か月になったら、  
速やかに5種混合ワクチンを  
接種することを推奨します

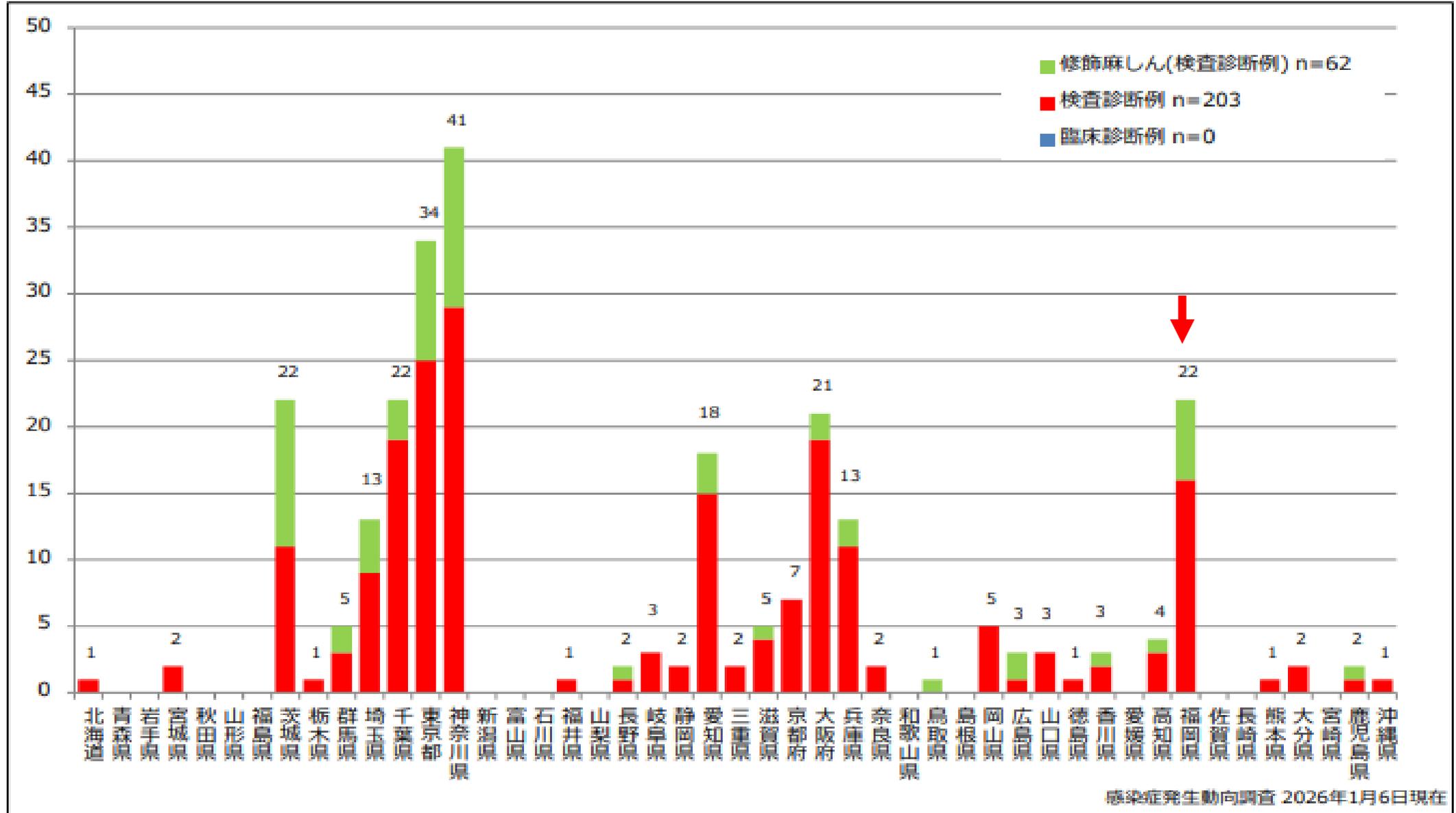




#### 4. 都道府県別病型別麻疹累積報告数 2025年 第1~52週 (n=265)

Cumulative measles cases by prefecture and methods of diagnosis, week 1-52, 2025 (as of January 6, 2026)

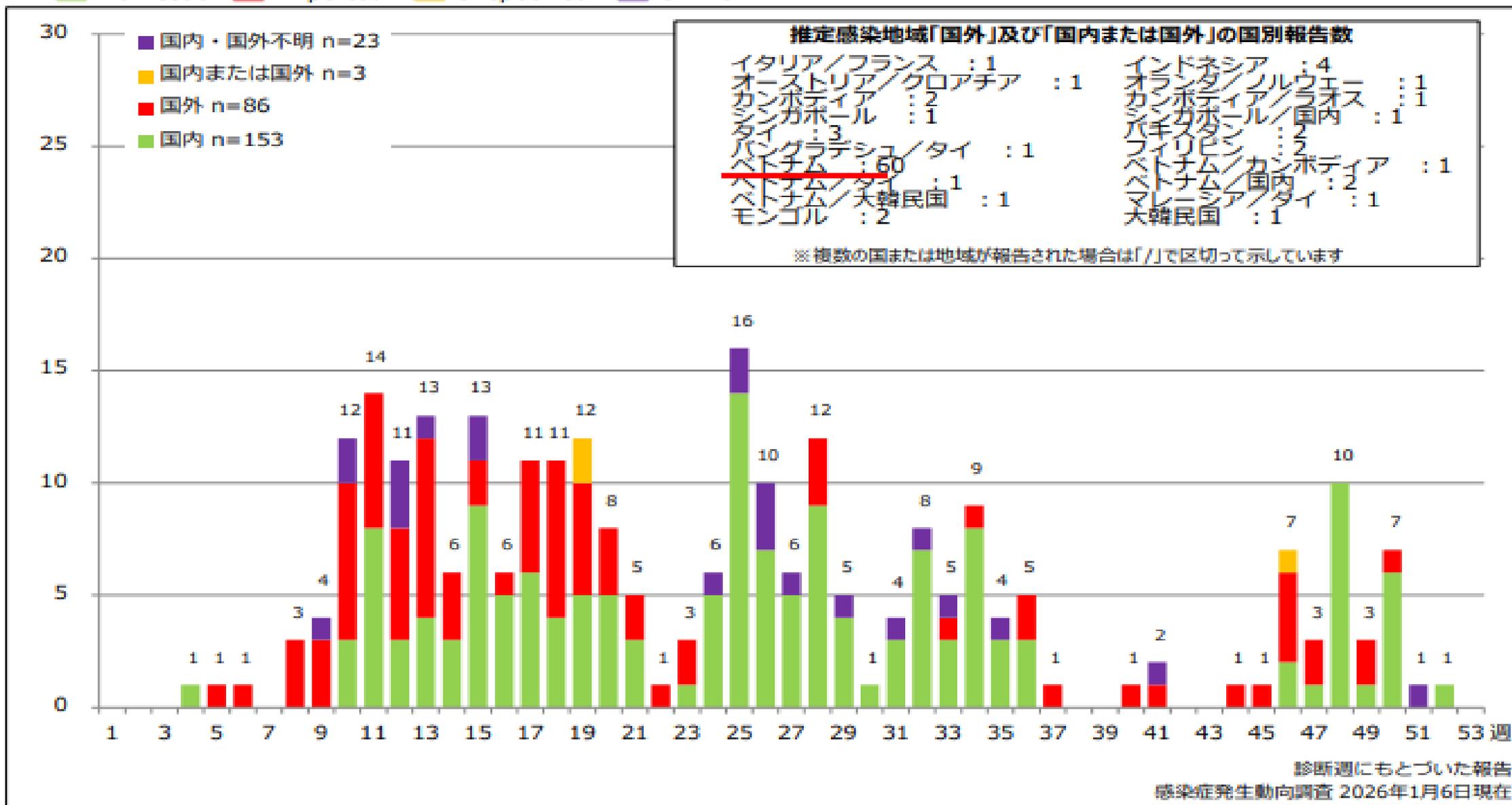
■ Clinically diagnosed   
 ■ Laboratory diagnosed   
 ■ Modified measles, Laboratory diagnosed



## 8. 週別推定感染地域(国内・外)別麻疹報告数 2025年 第1~52週 (n=265)

Weekly measles cases by acquired region, week 1-52, 2025 (based on diagnosed week as of January 6, 2026)

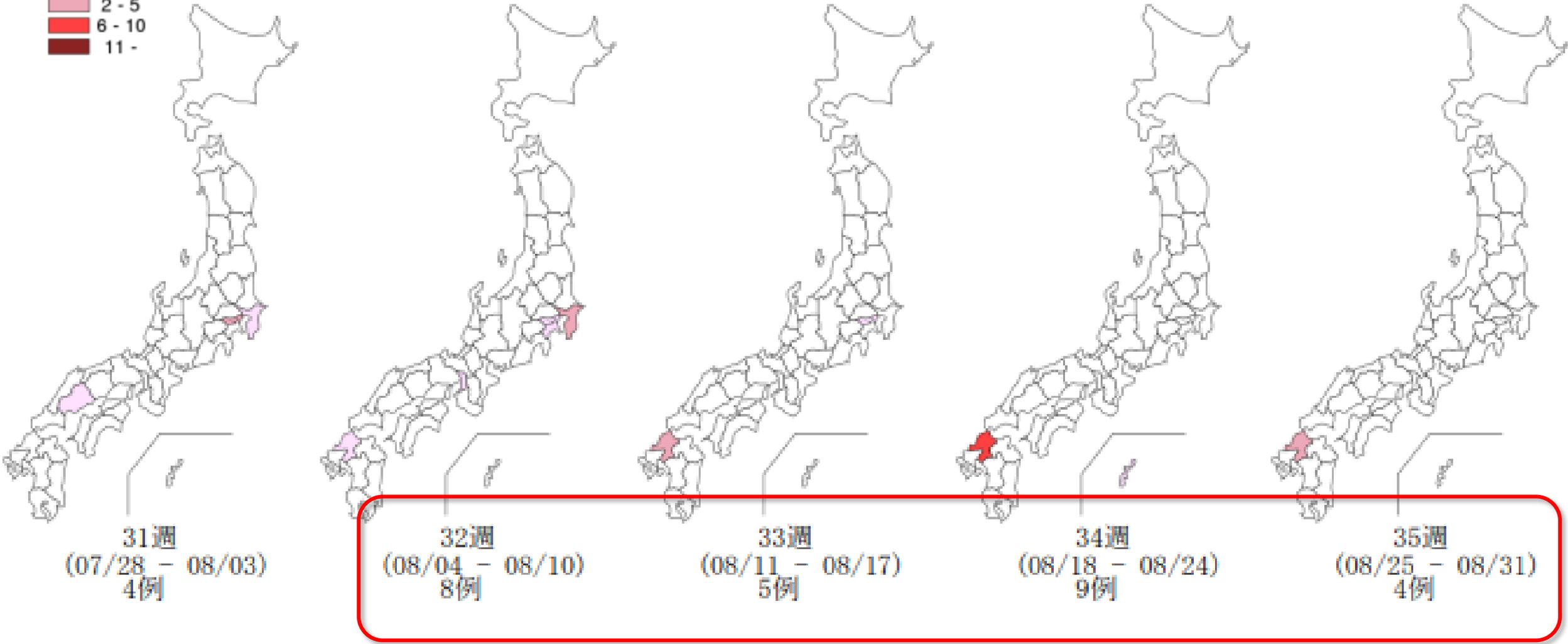
Domestic Imported Unspecified Unknown



報告数  
No. of cases

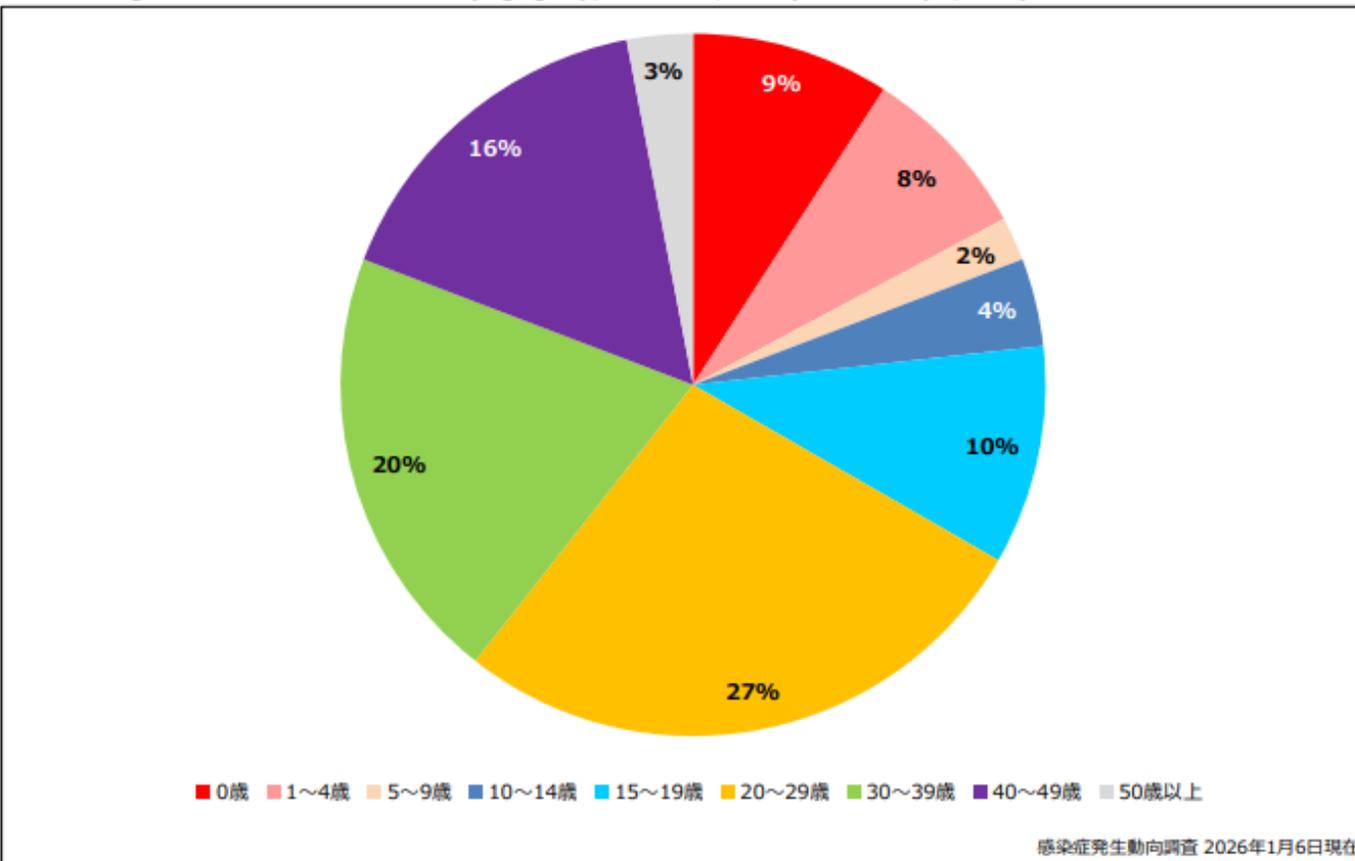


# 10. 都道府県別麻疹週別報告状況 2025年 第1~48週 感染症発生動向調査



7. 年齢群別麻疹累積報告数割合 2025年 第1～52週 (n=265)

Percentage of cumulative measles cases by age group, week 1-52, 2025 (as of January 6, 2026)



<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/diseases/measles/graph/2025/meas25-52.pdf>

(参考)年代別の麻疹定期接種回数

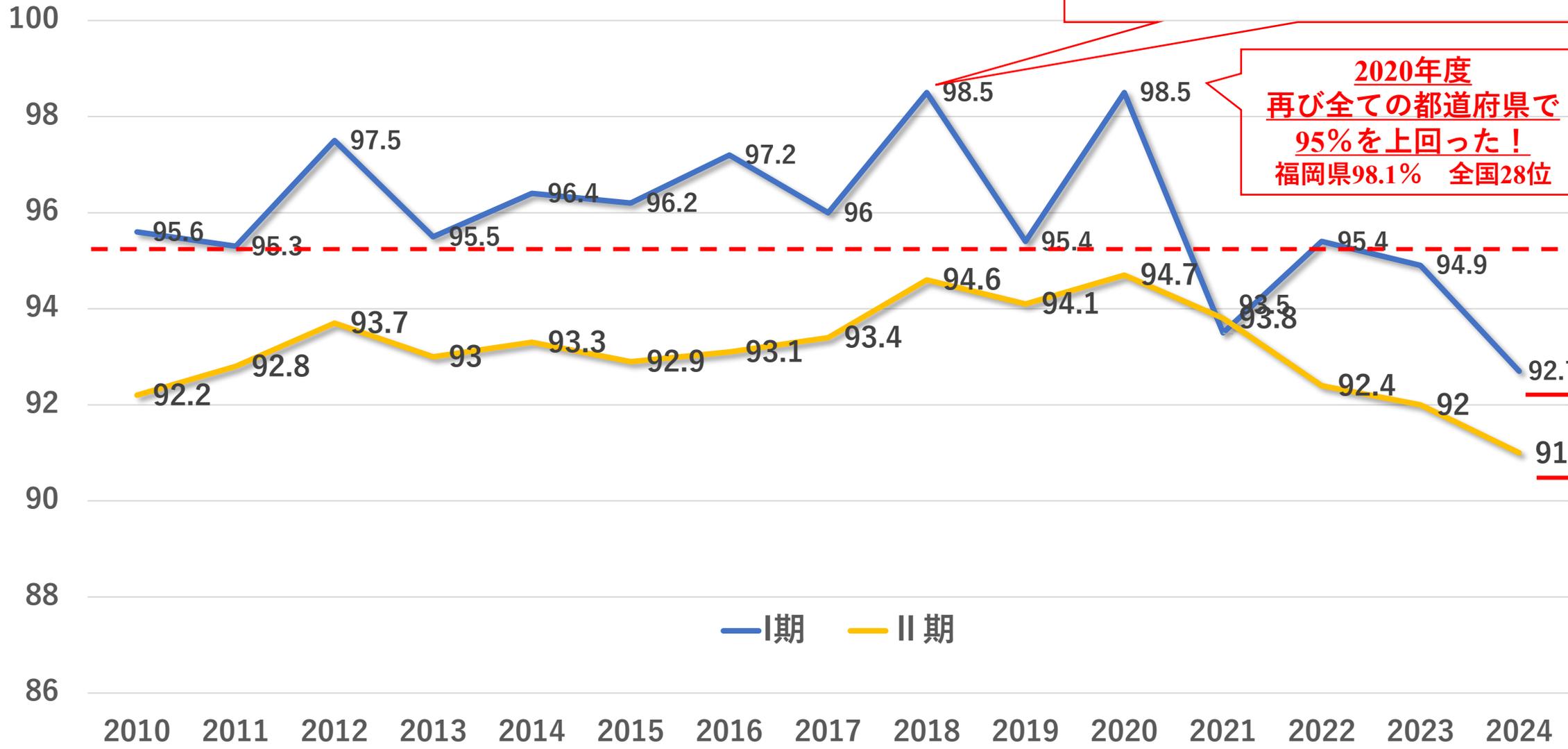
**20-40歳台の  
1回接種世代が多い**

生年月日	回数(※)
53歳以上 昭和47年(1972年)10月1日以前	0回
35-52歳 昭和47年(1972年)10月2日 ~ 平成2年(1990年)4月1日	1回
34歳以下 平成2年(1990年)4月2日以降	2回

# 麻しん風しん予防接種の実施状況 (2010-2024年度)

**2018年度**  
初めて47都道府県全て95%を上回った！  
福岡県101.0% 全国1位！

**2020年度**  
再び全ての都道府県で  
95%を上回った！  
福岡県98.1% 全国28位



年度

# 第1期 麻しん風しんワクチン接種状況 (2020-2024年度)

2018年度 初めて47都道府県全て95%を上回った！ 福岡県101.0% 全国1位！

令和06年度  
(2024年度)  
麻しんワクチン接種率  
**92.7%**  
風しんワクチン接種率  
**92.7%**

令和05年度  
(2023年度)  
麻しんワクチン接種率  
**94.9%**  
風しんワクチン接種率  
**94.9%**

令和04年度  
(2022年度)  
麻しんワクチン接種率  
**95.4%**  
風しんワクチン接種率  
**95.4%**

令和03年度  
(2021年度)  
麻しんワクチン接種率  
**93.5%**  
風しんワクチン接種率  
**93.5%**

令和02年度  
(2020年度)  
麻しんワクチン接種率  
**98.5%**  
風しんワクチン接種率  
**98.5%**

前年度比  
**-2.2% !**

前年度比  
**-0.5%**

前年度比  
**+1.9%**

**5.0%  
低下!**

再び全ての  
都道府県で  
95%を  
上回った

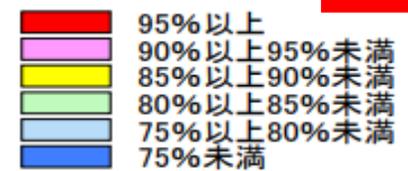
**92.5%  
19位**

**94.6%  
26位**

**94.8%  
22位**

**94.2%  
12位**

**98.1%  
28位**



※麻しんワクチン接種率(%)  
=(麻しん風しん混合ワクチン接種者数+麻しん単抗原ワクチン接種者数)/接種対象者数×100

※風しんワクチン接種率(%)  
=(麻しん風しん混合ワクチン接種者数+風しん単抗原ワクチン接種者数)/接種対象者数×100

※地図は麻しんワクチン接種率に基づく色分け

全国では17年連続して90%を超えたものの、95%には達していない

# 第2期 麻しん風しんワクチン接種状況 (2020-2024年度)

前年度比 + 0.6%

令和06年度 (2024年度)  
麻しんワクチン接種率 91.0%  
風しんワクチン接種率 91.0%

令和05年度 (2023年度)  
麻しんワクチン接種率 92.0%  
風しんワクチン接種率 92.0%

令和04年度 (2022年度)  
麻しんワクチン接種率 92.4%  
風しんワクチン接種率 92.4%

令和03年度 (2021年度)  
麻しんワクチン接種率 93.8%  
風しんワクチン接種率 93.8%

令和02年度 (2020年度)  
麻しんワクチン接種率 94.7%  
風しんワクチン接種率 94.7%

前年度比 -1.0%

前年度比 -0.4%

前年度比 -1.4%

前年度比 -0.9%

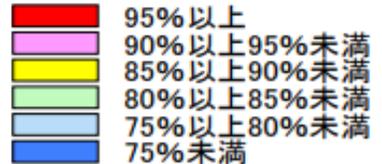
90.8%  
29位

92.5%  
19位

92.3%  
33位

94.6%  
18位

95.1%  
25位



※麻しんワクチン接種率(%)  
=(麻しん風しん混合ワクチン接種者数)/接種対象者数×100

※麻しん単抗原ワクチン接種率(%)  
=(麻しん単抗原ワクチン接種者数)/接種対象者数×100

※風しん単抗原ワクチン接種率(%)  
=(風しん単抗原ワクチン接種者数)/接種対象者数×100

※風しんワクチン接種率(%)

=(麻しん風しん混合ワクチン接種者数+風しん単抗原ワクチン接種者数)/接種対象者数×100

※地図は麻しんワクチン接種率に基づく色分け

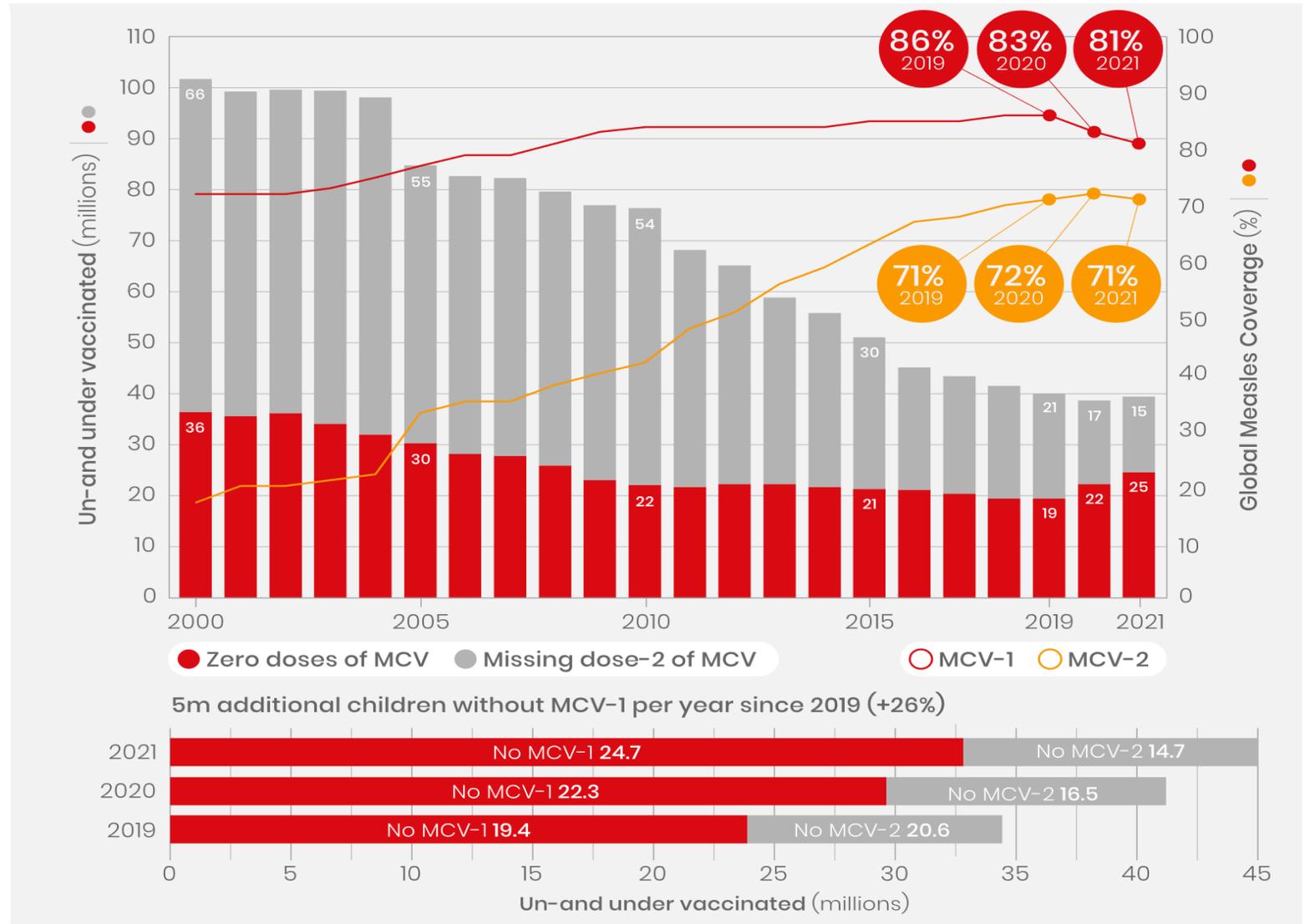
# 全世界的な麻疹含有ワクチン接種率の低下

## First dose measles coverage dropped to 81% in 2021, leaving 5 million more children unvaccinated compared to in 2019

Coverage of the first dose of measles-containing vaccine (MCV-1) dropped to 81% in 2021, the lowest level since 2008.

This leaves 25 million children vulnerable. An additional 15 million children received only a first dose, but not a needed second dose through regular public health services.

Supplemental Immunization Activities (including campaigns) continue to be required to ensure that all children receive the 2 doses that will protect them from measles.



# Weekly measles cases by rash onset date

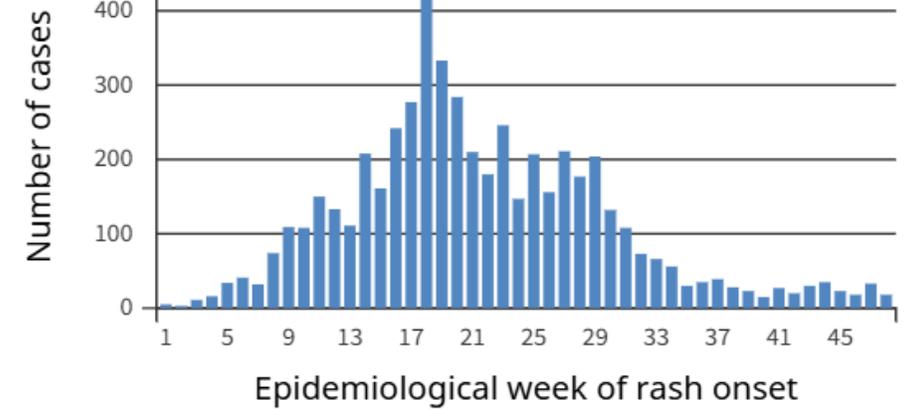
2023–2026\* (as of February 5, 2026)



# 米国

# Canada

2025年報告数 **5,298** cases (2025年11月29日時点)  
2025年11月 排除認定を喪失



## U.S. Cases in 2025

Total cases

**1828**

Age

Under 5 years: **480 (26%)**

5-19 years: **735 (40%)**

20+ years: **601 (33%)**

Age unknown: **12 (1%)**

Vaccination Status

Unvaccinated or Unknown: **92%**

One MMR dose: **4%**

Two MMR doses: **4%**

## U.S. Hospitalizations in 2025

**12%**

12% of cases hospitalized (214 of 1828).

Percent of Age Group Hospitalized

Under 5 years: **21% (101 of 480)**

5-19 years: **6% (46 of 735)**

20+ years: **11% (67 of 601)**

Age unknown: **0% (0 of 12)**

## U.S. Deaths in 2025

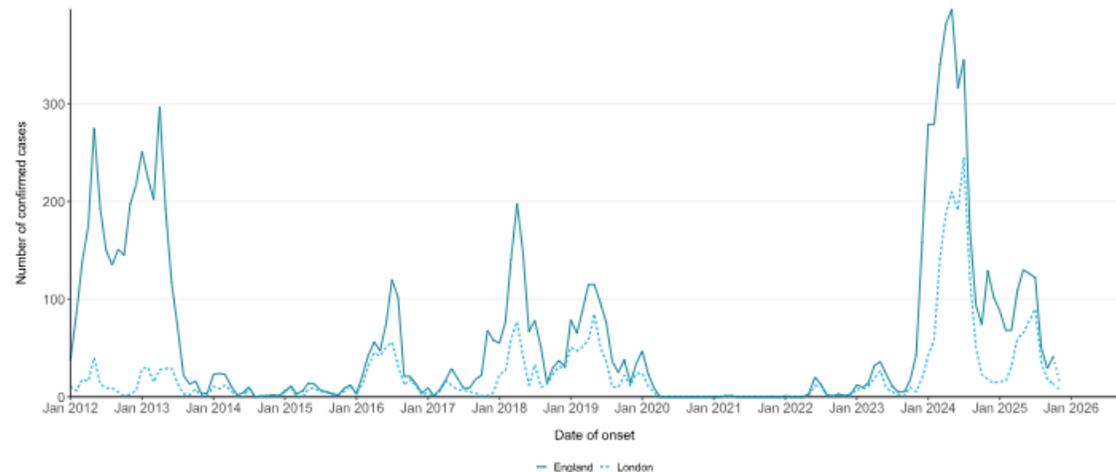
**3**

There have been 3 confirmed deaths from measles.

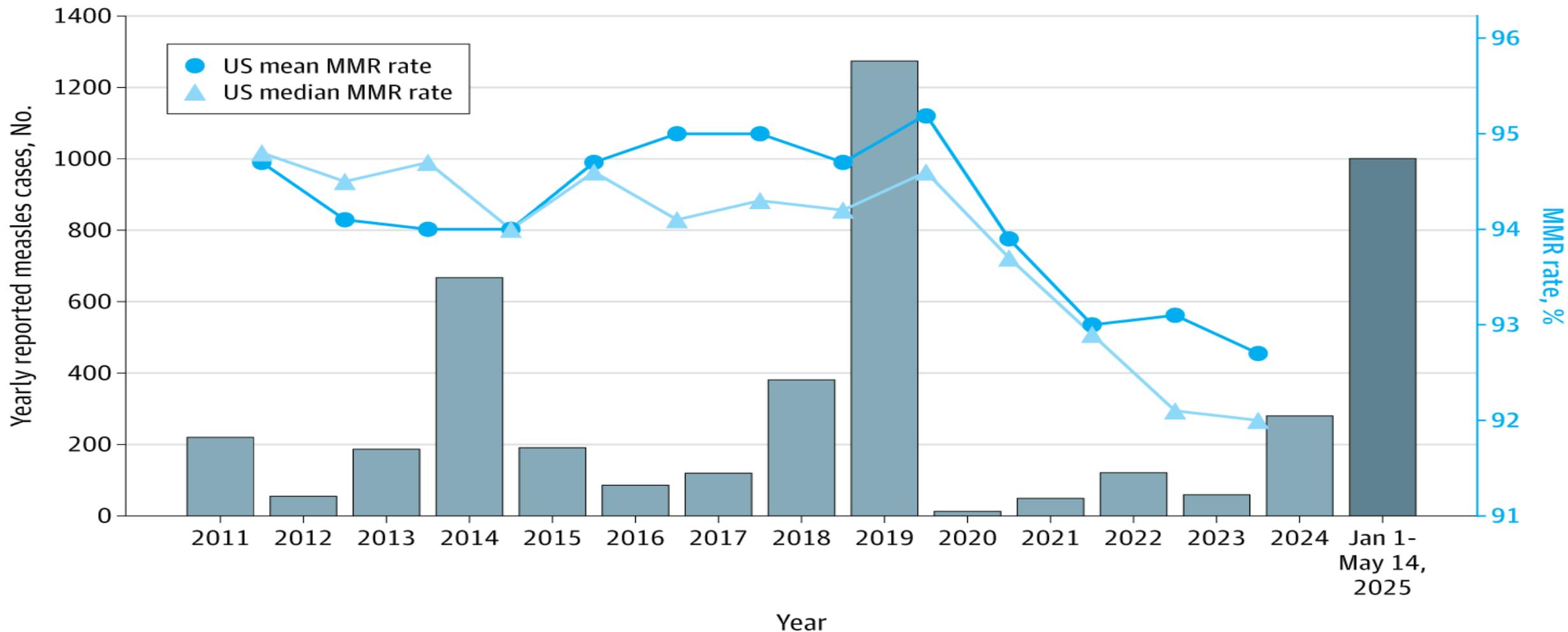
# 英国

2025年報告数 **847** cases (2025年11月20日時点)  
(2024年 2,911 cases)

**Figure 1. Laboratory-confirmed cases of measles by month of onset of rash or symptoms reported, London and England: 1 January 2012 to 17 November 2025**  
[notes 1 and 2]



## Trends in County-Level MMR Vaccination Coverage in Children in the United States



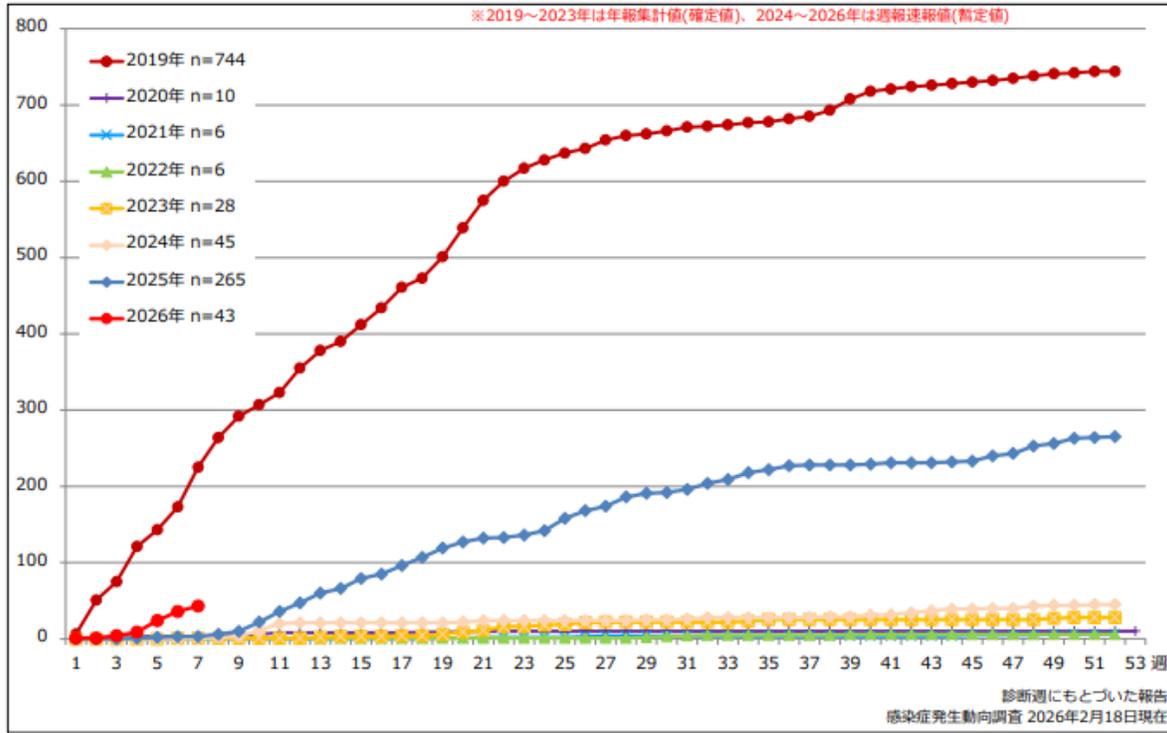
Reported Measles Cases and Measles-Mumps-Rubella (MMR) Vaccination Rates in the US Reported measles cases from 2011 to 2025 and national mean and median MMR vaccination rates in the US from school years 2011-2012 to 2023-2024.

The 2025 cases include only those reported between January 1, 2025, and May 14, 2025. (Source: Centers for Disease Control and Prevention as of May 14, 2025.)

### 1. 麻疹累積報告数の推移 2019~2026年 (第1~7週)

Cumulative measles cases by week, 2019-2026 (week 1-7) (based on diagnosed week as of February 18, 2026)

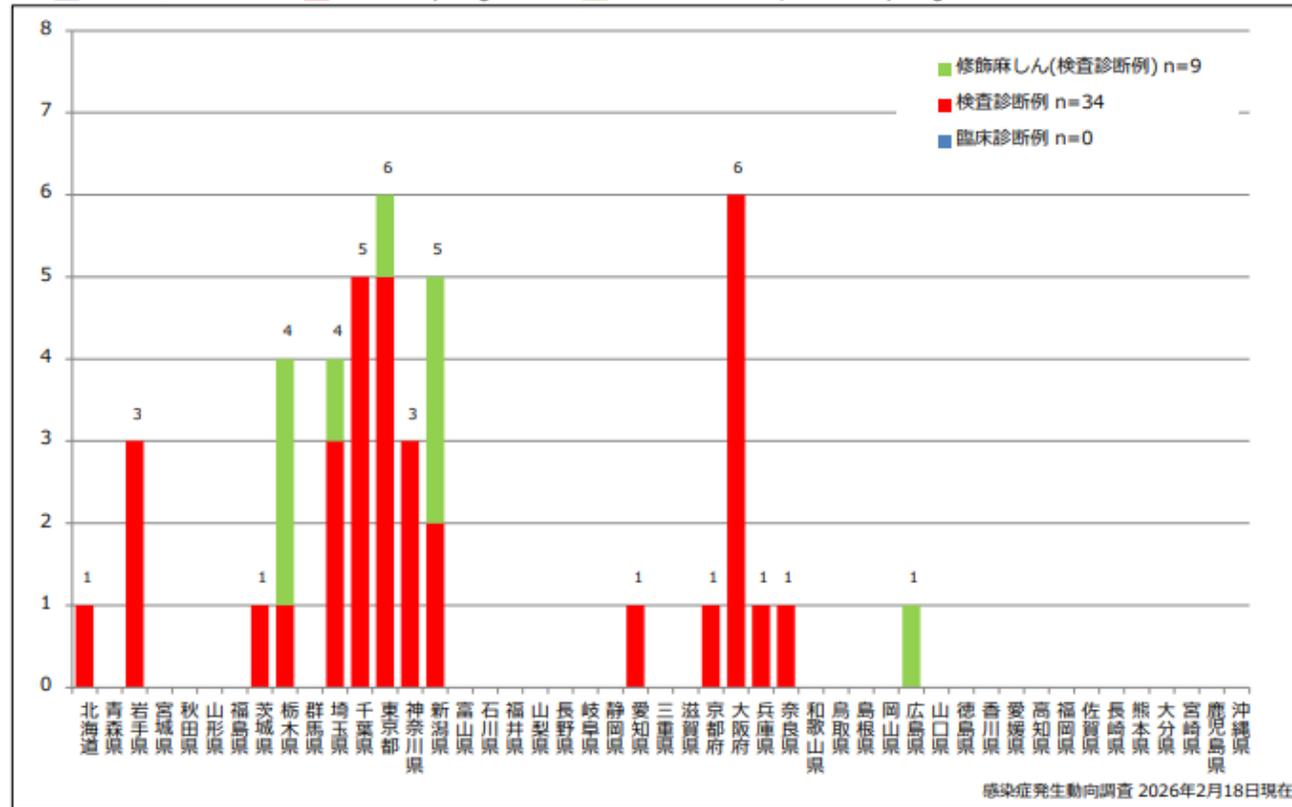
※2019~2023年は年報集計値(確定値)、2024~2026年は週報速報値(暫定値)



### 4. 都道府県別病型別麻疹累積報告数 2026年 第1~7週 (n=43)

Cumulative measles cases by prefecture and methods of diagnosis, week 1-7, 2026 (as of February 18, 2026)

Clinically diagnosed Laboratory diagnosed Modified measles, Laboratory diagnosed



# 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

## 厚生労働省の対応

**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

- 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

**令和6年3月21日**

- 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月課長通知の留意事項に加え、定期接種の機会の確保を依頼

**令和6年4月10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

- 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

**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、阪大微生物病研究会・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

- 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

**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**

- 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、卸各社に対して、不足を訴える自治体や医療機関へのワクチン配送を依頼するなど、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。

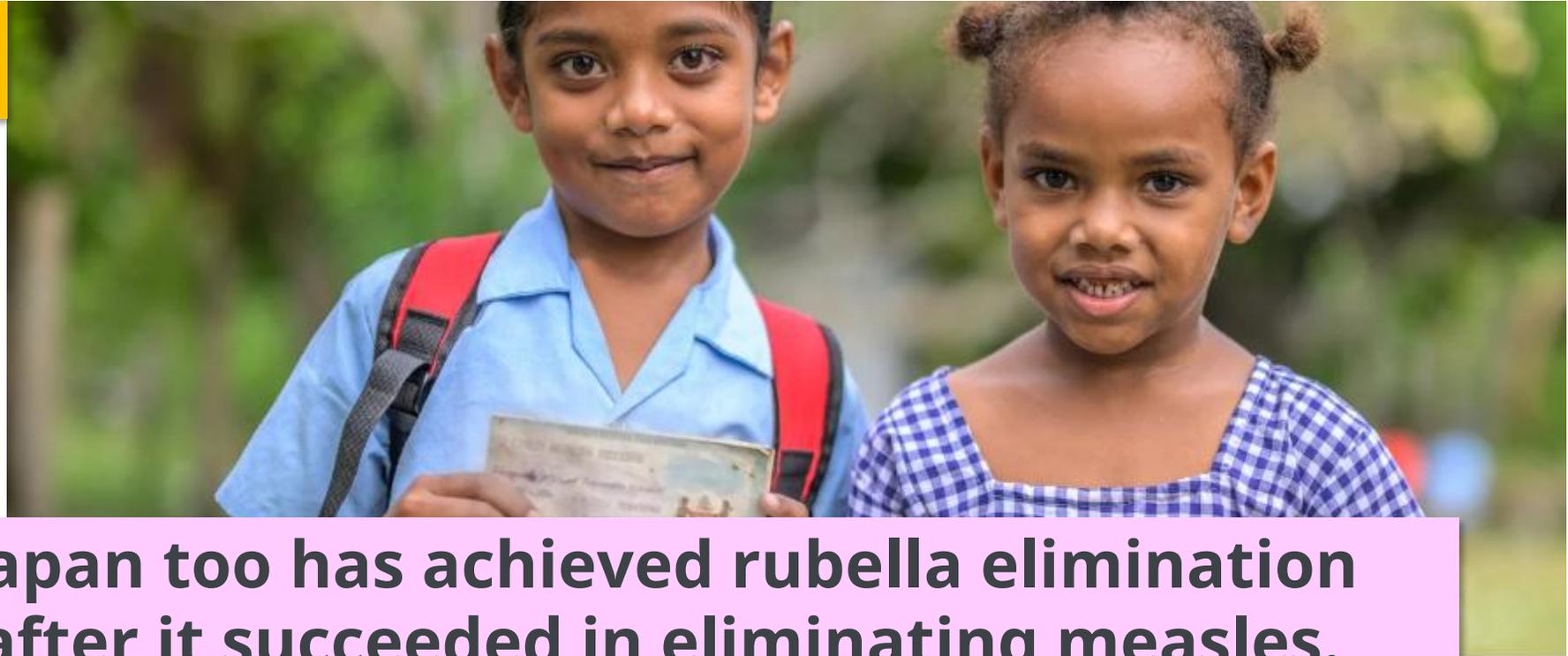
※ 今年4月から就学する方の  
接種期間のイメージ（第2期）

\*令和7年1月末時点での2期の接種率  
69.6%

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



麻疹排除認定  
2015年3月27日



**Japan too has achieved rubella elimination after it succeeded in eliminating measles.**

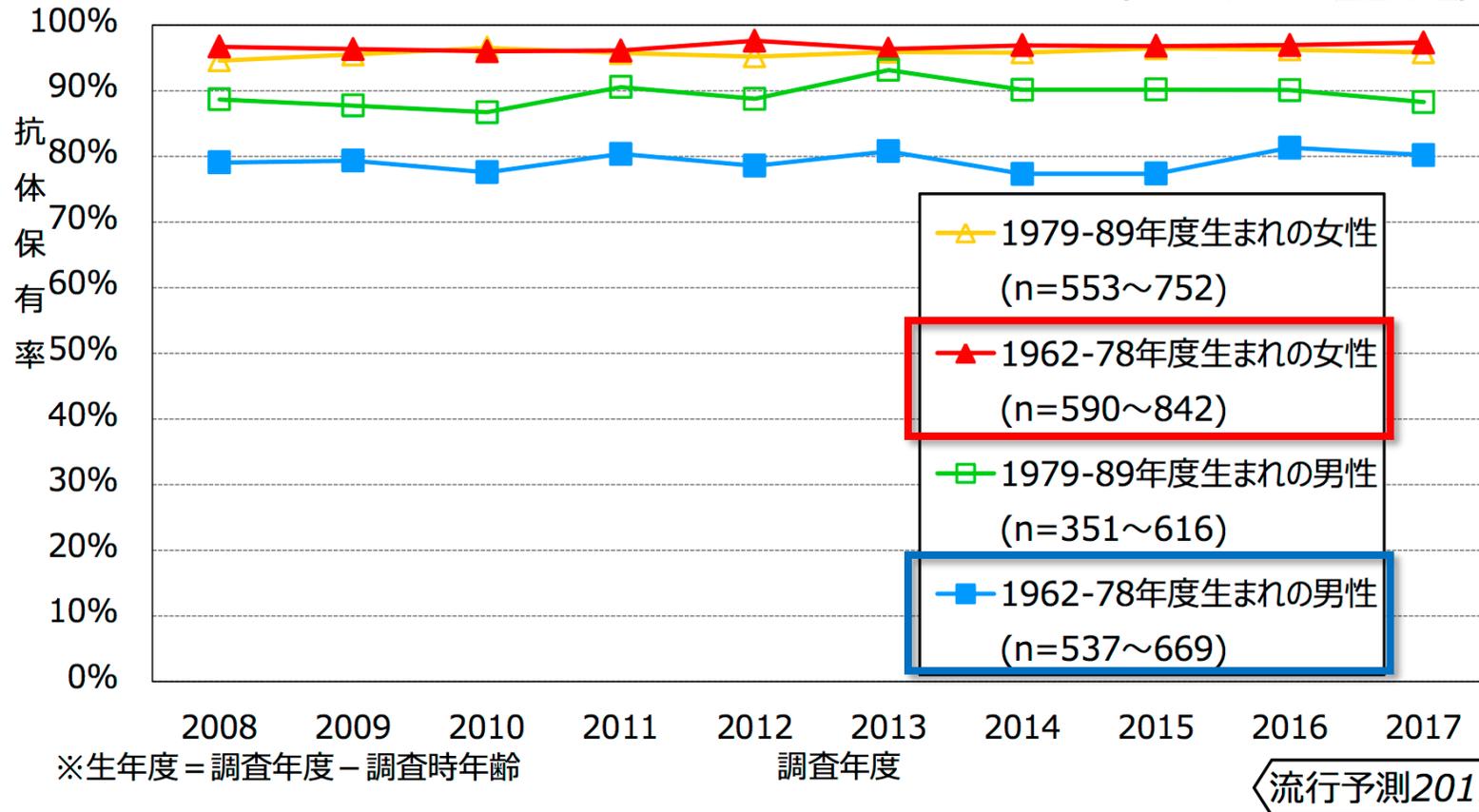
**Rubella elimination verified in Japan, and measles and rubella elimination verified in Pacific island countries and areas**

# 2018年流行前までの風しんに対する予防接種制度の変遷

年	予防接種制度の変化
1977	中学生 <b>女子</b> に定期接種開始
1989	1-5歳の <b>男女</b> に <u>MMRワクチン</u> * <small>*麻疹の定期予防接種として、MMRワクチンの使用が可能となった</small>
1995	1～7歳6か月未満の <b>男女</b> に風しんワクチン 12～16歳未満の <b>男女</b> にキャッチアップ接種
2001	11月～2003年9月まで、昭和54年4月2日～昭和62年10月1日生まれの <b>男女</b> に風しんワクチン
2006	4月よりMRワクチン開始 6月より1歳の <b>男女</b> にMRワクチン1回目 <b>(1期)</b> <u>小学校入学前1年間の <b>男女</b> に2回目 <b>(2期)</b></u>
2008	<u>中学1年生 <b>(3期)</b> 高校3年生相当 <b>(4期)</b> の <b>男女</b> にキャッチアップ接種</u> (2013年3月まで)

# 1962-1978年度生まれの男性の抗体保有率は10年間全く変わっていない 感受性者の蓄積

(2018年1月現在暫定値)



2008~2017年度の10年間で約80%と変化なく、多くの感受性者が残されている。

抗体検査事業だけでは、成人男性の抗体陰性者は減っていかない！

ワクチンによる免疫獲得がなければ再び同じ流行を繰り返すことが危惧される！

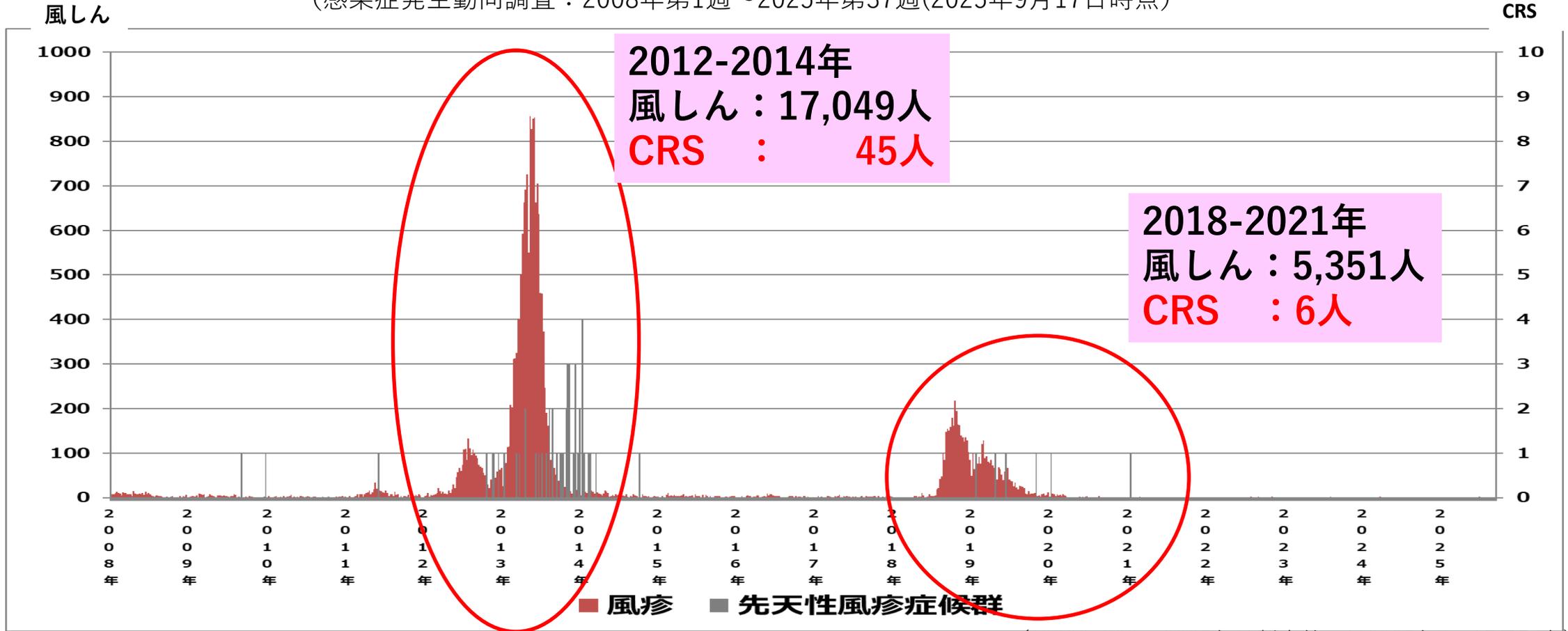
図3. 生年度別風疹HI抗体保有状況(抗体価1:8以上)の年度推移 - 2008~2017年度感染症流行予測調査

## MRワクチン定期接種

- ・ 1期 2期：2006年度から
- ・ 3期 4期：2008-2012年度

# 日本における風しんと先天性風しん症候群（CRS）の報告状況

（感染症発生動向調査：2008年第1週～2025年第37週(2025年9月17日時点)



(\*2023, 2024, 2025年は暫定値、\*\*2025年9月17日現在)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	2024*	2025**	累計
風しん	294	147	87	378	2386	14344	319	163	126	91	2941	2298	100	12	15	12	7	10	23,730
CRS	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	54

## 2019年からの風しんの追加的対策

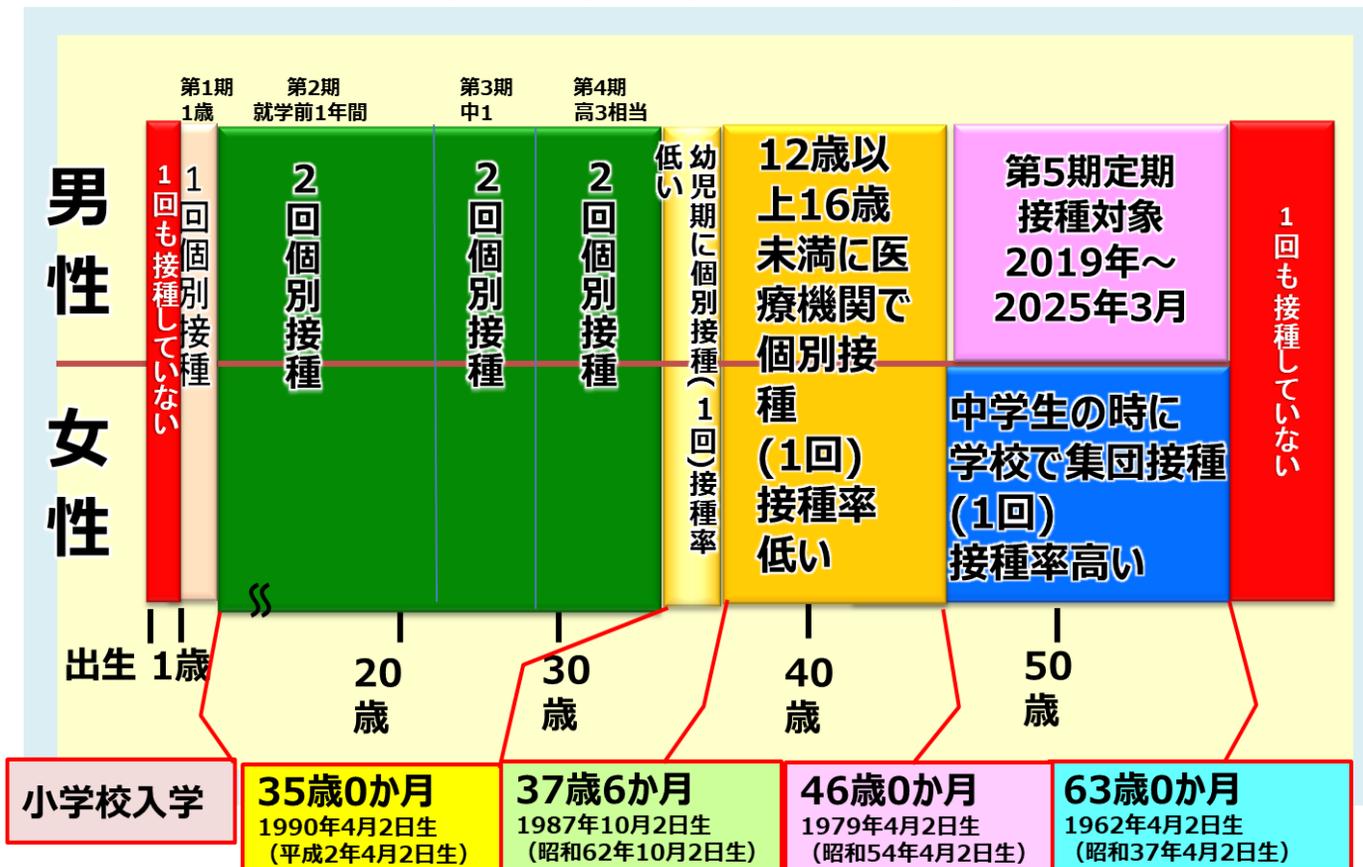
特に抗体保有率が低い昭和37年4月2日から昭和54年4月1日  
生まれの男性に対し、

- ① **予防接種法に基づく定期接種の対象とし、2024年度末まで  
全国で原則無料で定期接種を実施**
- ② ワクチンの効率的な活用のため、**まずは抗体検査を受けて  
いただくこととし、補正予算等により全国で原則無料で実施**
- ③ **事業所健診の機会に抗体検査を受けられるようにすること  
や、夜間・休日の抗体検査・予防接種の実施に向け、  
体制を整備**

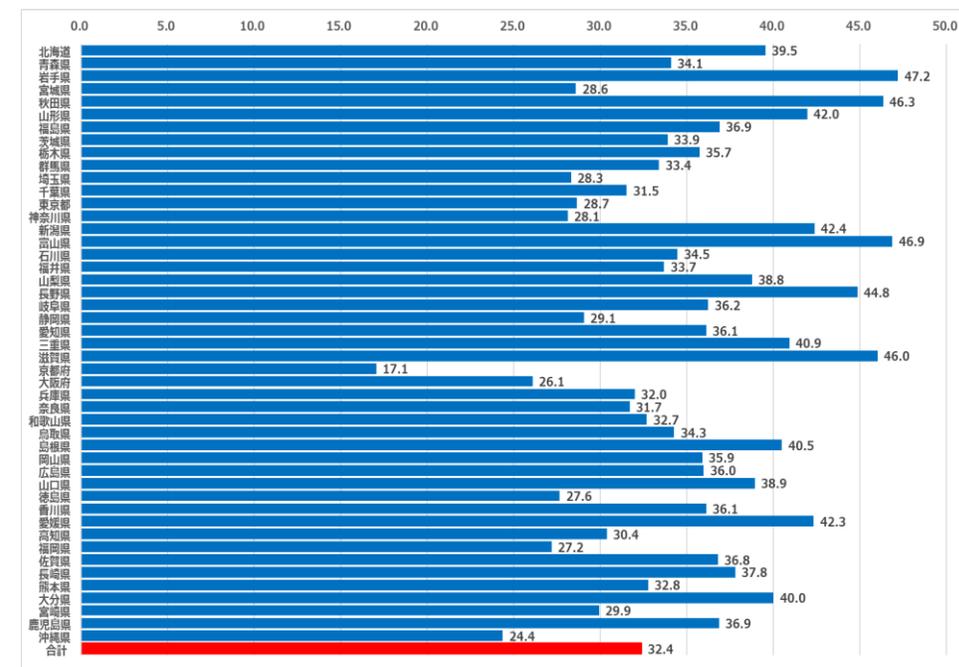
# 風しん第5期定期接種の状況

対象者：昭和 37（1962）年 4 月 2 日～昭和 54（1979）年 4 月 1 日生まれの男性  
 期間：2025年3月まで継続

風疹含有ワクチンの定期予防接種制度と年齢の関係  
 （令和7（2025）年4月1日時点）



各都道府県別のクーポン券を使用した抗体検査実施者\*割合  
 （厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部 感染症対策課調査）



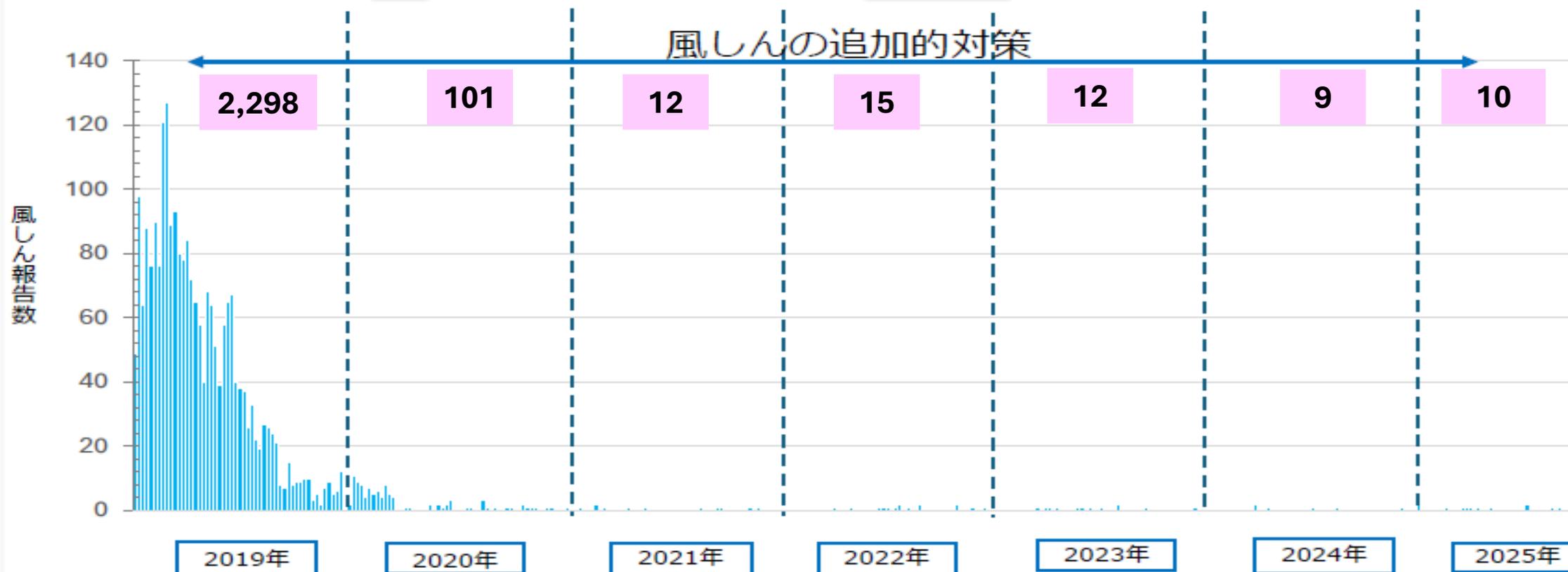
\*自治体枠 66,307人分は含まず

# 風しん・先天性風しん症候群（CRS：Congenital Rubella Syndrome）

## 発生報告数の年次推移

※ CRSは1999年4月～開始（2006年の報告から感染地域が報告対象となった）  
 ※ 「感染症発生動向調査」に基づき健康・生活衛生局感染症対策部において作成。  
 ※ 2024年は週報速報値（暫定値）、2025年は2025年9月19日時点の速報値。

年	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
風しん										294	147	87	378	2,386	14,344	319	163	126	91	2,941	2,298	101	12	15	12	9	10
CRS	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0

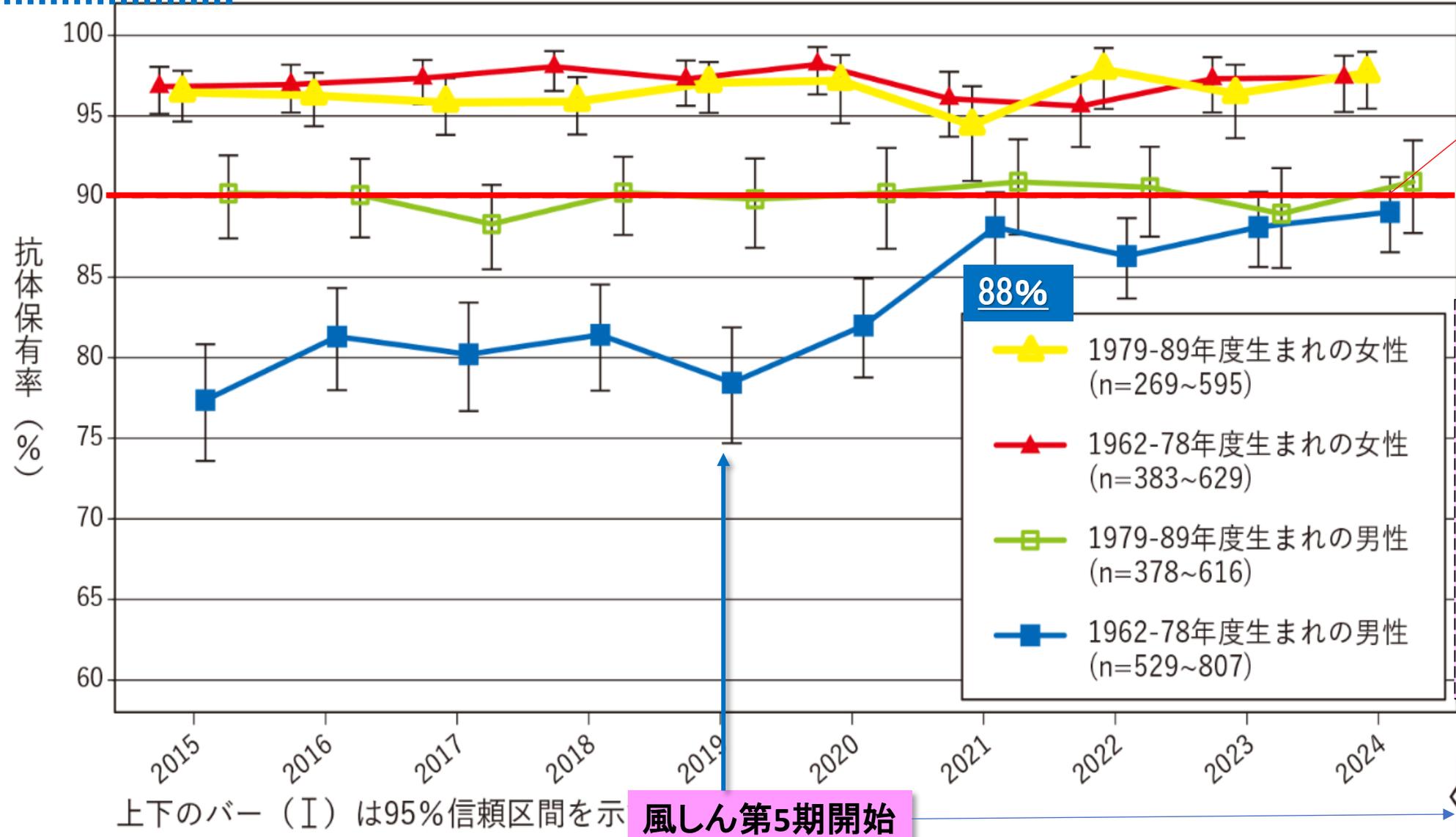


※第37週においては、第37週としての報告はなし。

※参考として、2019年第1週～第52週(n=2,298)、2020年第1週～第53週(n=101)、2021年第1週～第52週(n=12)、2022年第1週～第52週(n=15)、2023年第1週～第52週(n=12)、2024年第1週～第52週(n=9)を掲載

風疹第5期  
 定期接種対象  
 1962年4月2日～  
 1979年4月1日  
 生まれの男性

# 生年度別風しんHI抗体保有状況(抗体価1:8以上)の年度推移 - 2015～2024年度感染症流行予測調査 -



2024年度末までに、対象世代の男性の抗体保有率を**90%に引き上げる**

成人男性抗体保有割合  
 2024年

- ・ 40代前半：92%
- ・ 40代後半：88%
- ・ 50代前半：90%
- ・ 50代後半：88%

**89%**  
 2025年2月集計の暫定値

風しん第5期開始

2025年3月  
 風しん第5期終了

上下のバー (I) は95%信頼区間を示

令和7年9月26日

## 世界保健機関西太平洋地域事務局により 日本の風しんの排除が認定されました

本日、世界保健機関西太平洋地域事務局により、新たに日本の風しんの排除が認定されましたので、お知らせいたします。(別添参照)

(参考)

・風しんの排除の認定基準

適切なサーベイランス制度の下、土着株による風しんの感染が三年間確認されないこと、  
又は遺伝子型の解析によりそのことが示唆されること

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_63996.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_63996.html)



本日は、このような機会を与えていただき、ありがとうございました。

