

福岡県医師会 令和8年度予防接種に関する研修会

2026年9月17日
福岡県医師会

今年度の予防接種を巡る話題

1. 予防接種委員会からの報告
2. 麻しん・風しんワクチンと風しん排除認定
3. おたふくかぜワクチンとMMR
4. インフルエンザワクチンと新型コロナワクチン
5. 高齢者の肺炎球菌ワクチン
6. RSVに対する抗体製剤

令和 7 年度 予防接種センターにおける接種状況について

1 概要

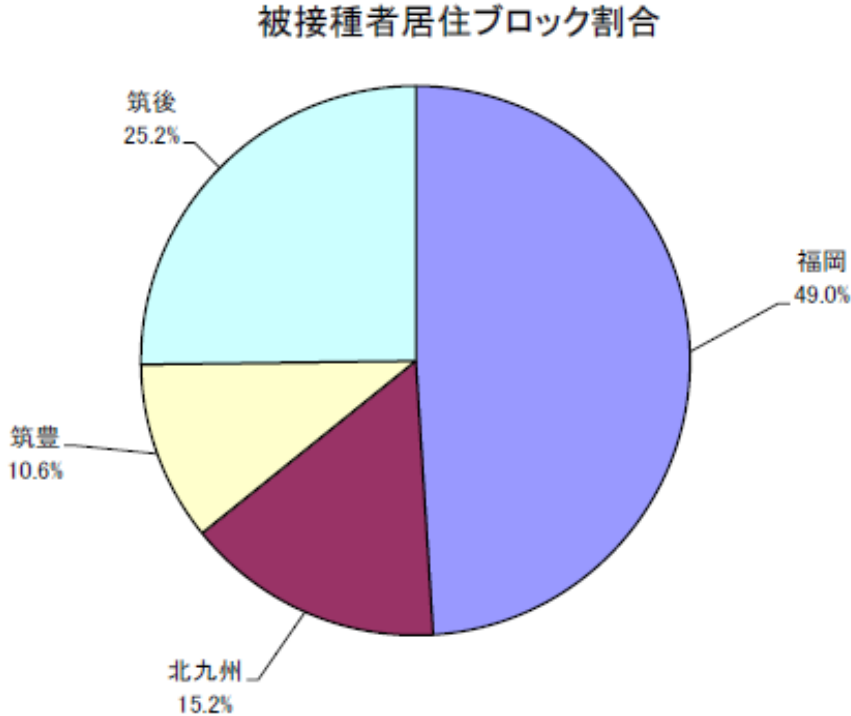
- 県内の予防接種センター（6 カ所）における接種状況についてとりまとめたもの。
- 令和 7 年度の接種件数は、539件

2 接種状況

(1)居住ブロック別

○ 福岡地域が最も多く、続いて、筑後地域、北九州地域となっている。

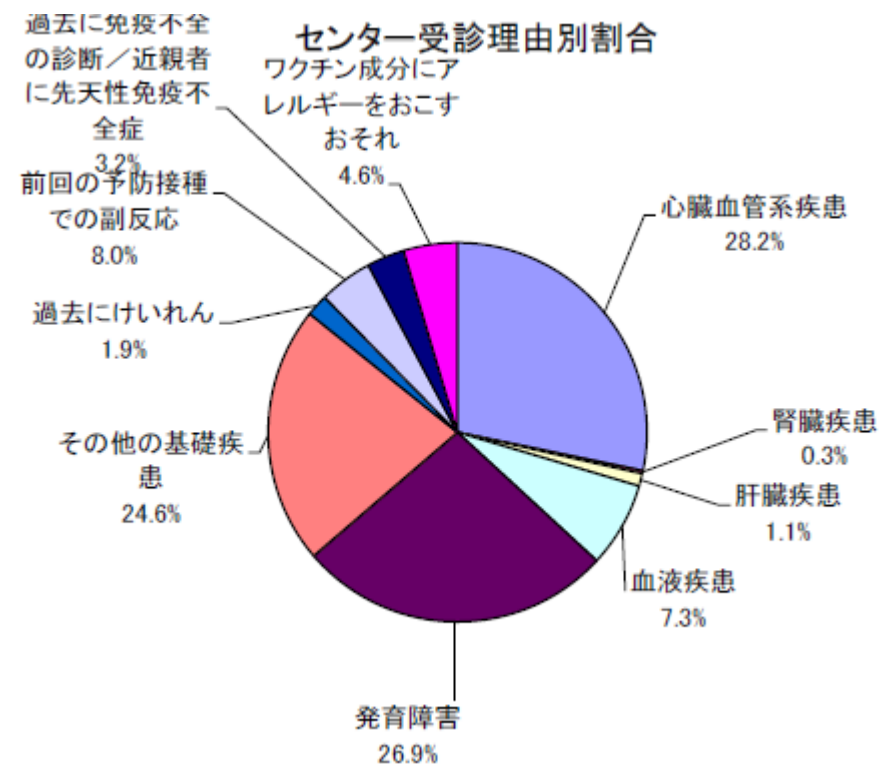
居住ブロック	件数				
	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	計
福岡	72	77	65	50	264
北九州	23	19	19	21	82
筑豊	31	13	8	5	57
筑後	27	33	32	44	136
計	153	142	124	120	539



(2)接種理由

○ 心臓血管系疾患が最も多く、続いて、発達障害、血液疾患となっている。

理由	件数(複数選択可)				
	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	計
心臓血管系疾患	34	30	23	18	105
腎臓疾患	0	0	1	0	1
肝臓疾患	0	0	0	4	4
血液疾患	9	7	8	3	27
発達障害	15	25	38	22	100
その他の基礎疾患	25	22	10	25	82
過去にけいれん	1	2	3	1	7
予防接種後2日以内に発熱またはアレルギー症状をおこしたことがある	3	5	3	6	17
過去に免疫不全の診断／近親者に先天性免疫不全症	4	5	3	0	12
ワクチン成分にアレルギーをおこすおそれ	5	4	4	4	17
その他	57	42	31	37	167
計	153	142	124	120	539



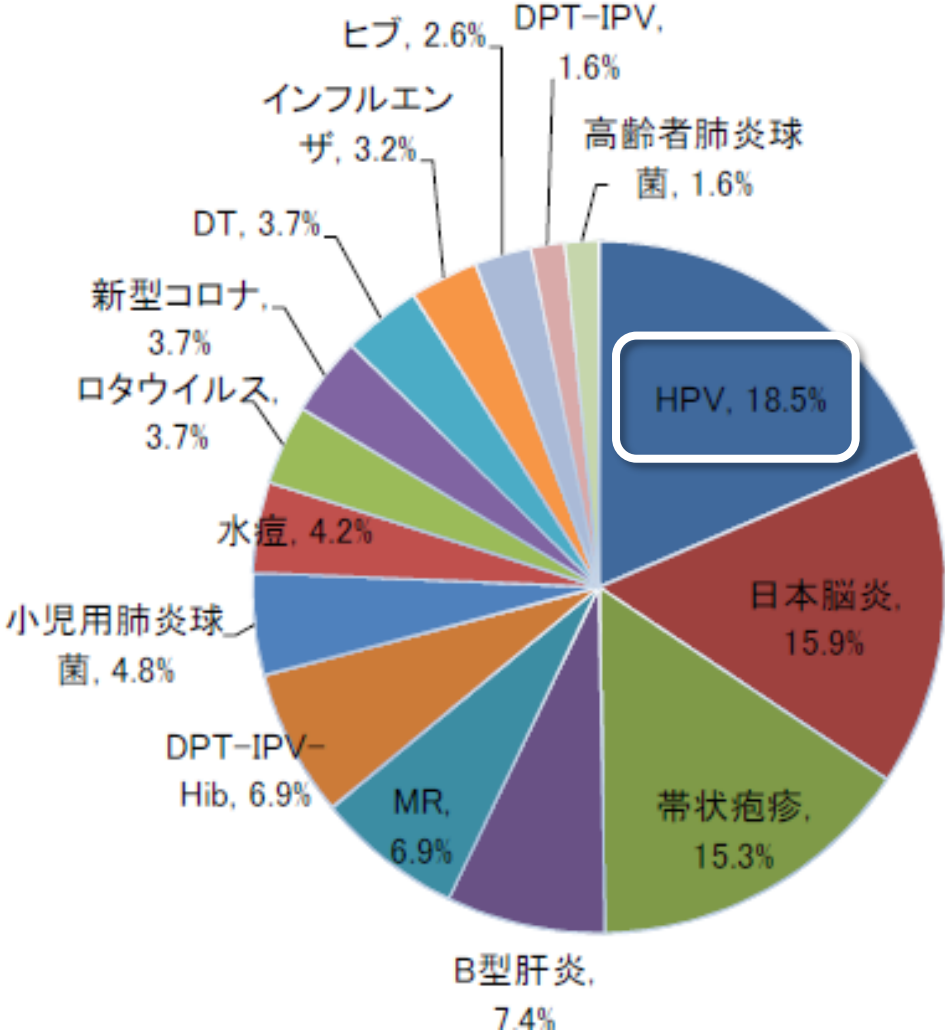
令和7年度 定期予防接種に係る間違い報告について

(2) 予防接種の種類

○ HPVが最も多く、続いて、日本脳炎、带状疱疹が多くなっている。

種類	令和7年度		令和6年度	
	件数	割合	件数	割合
HPV	35	18.5%	49	23.0%
日本脳炎	30	15.9%	24	11.3%
带状疱疹	29	15.3%	-	-
B型肝炎	14	7.4%	6	2.8%
MR	13	6.9%	45	21.1%
DPT-IPV-Hib	13	6.9%	4	1.9%
小児用肺炎球菌	9	4.8%	13	6.1%
水痘	8	4.2%	12	5.6%
ロタウイルス	7	3.7%	9	4.2%
新型コロナ	7	3.7%	6	2.8%
DT	7	3.7%	4	1.9%
インフルエンザ	6	3.2%	12	5.6%
ヒブ	5	2.6%	20	9.4%
DPT-IPV	3	1.6%	6	2.8%
高齢者肺炎球菌	3	1.6%	3	1.4%
計	189	100.0%	213	100.0%

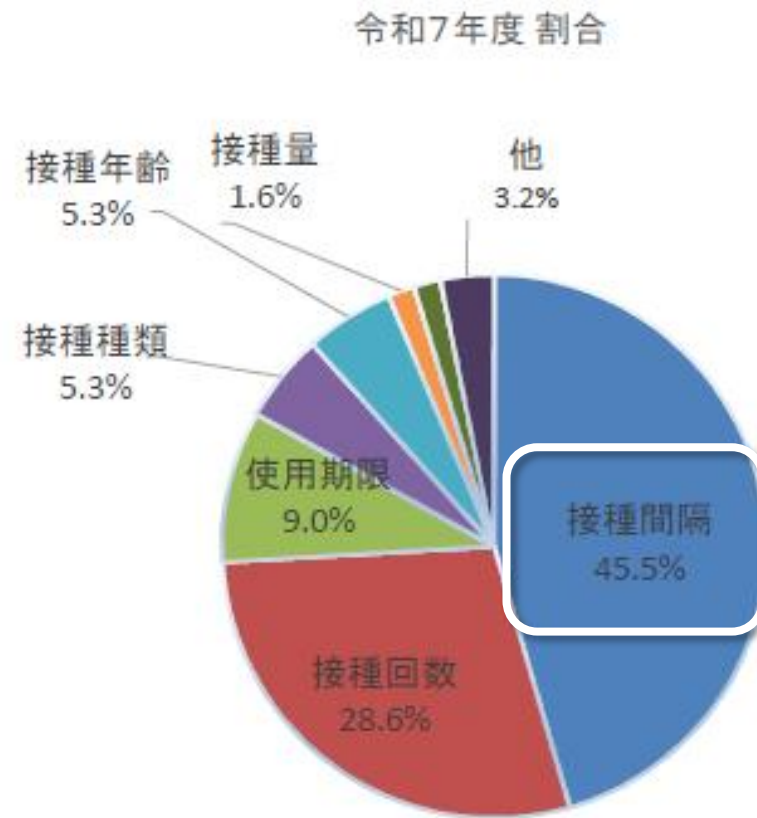
予防接種の種類(令和7年度)



(3) 間違い内容

- 接種間隔が最も多く、続いて、接種回数、使用期限切れが多くなっている。
- 間違いの多くは、市町村で確認した際に発覚している。

種類	令和7年度		令和6年度	
	件数	割合	件数	割合
接種間隔	86	45.5%	100	46.9%
接種回数	54	28.6%	45	21.1%
使用期限	17	9.0%	37	17.4%
接種種類	10	5.3%	16	7.5%
接種年齢	10	5.3%	8	3.8%
接種量	3	1.6%	5	2.3%
器具の取扱不備	0	0.0%	0	0.0%
ワクチンの保管不備	0	0.0%	0	0.0%
接種場所	3	1.6%	0	0.0%
他	6	3.2%	2	0.9%
計	189	100.0%	213	100.0%



※ 具体的な事例

- ・ 既定の間隔を空けずに接種した（HPVワクチン等）
- ・ 未接種と誤認し、規定回数以上接種した。
- ・ 対象年齢外に接種した。
- ・ 接種すべきワクチンと違うワクチンを接種した（带状疱疹、ロ
- ・ 規定量以上に接種した。
- ・ 使用期限切れのワクチンを接種した。

3回接種の場合
1回目と2回目の接種間隔は
1か月以上 ○
4週間以上 ×

令和7年度 定期予防接種に係る間違い報告について

(4) 重大な健康被害につながるおそれのある間違い (24件)

具体的な内容	件数
使用期限切れのワクチン接種 70.8%	17
通常0.25ml接種するところ、0.5ml接種(日本脳炎2件、B型肝炎1件)	3
带状疱疹ワクチンについて、接種部位(筋肉⇔皮下)を間違えて接種	3
日本脳炎ワクチンを接種するところ、MRワクチンを接種	1
計	24

* 使用期限切れのワクチン接種の内訳

新型コロナワクチン：6件 DPT-IPV-Hib：6件

HibワクチンとMRワクチン：各2件 高齢者肺炎球菌ワクチン：1件

(4) 重大な健康被害につながるおそれのある間違い

○ MRが36件、日本脳炎が4件、B型肝炎、ヒブが各1件となっている。

参考 令和6年度

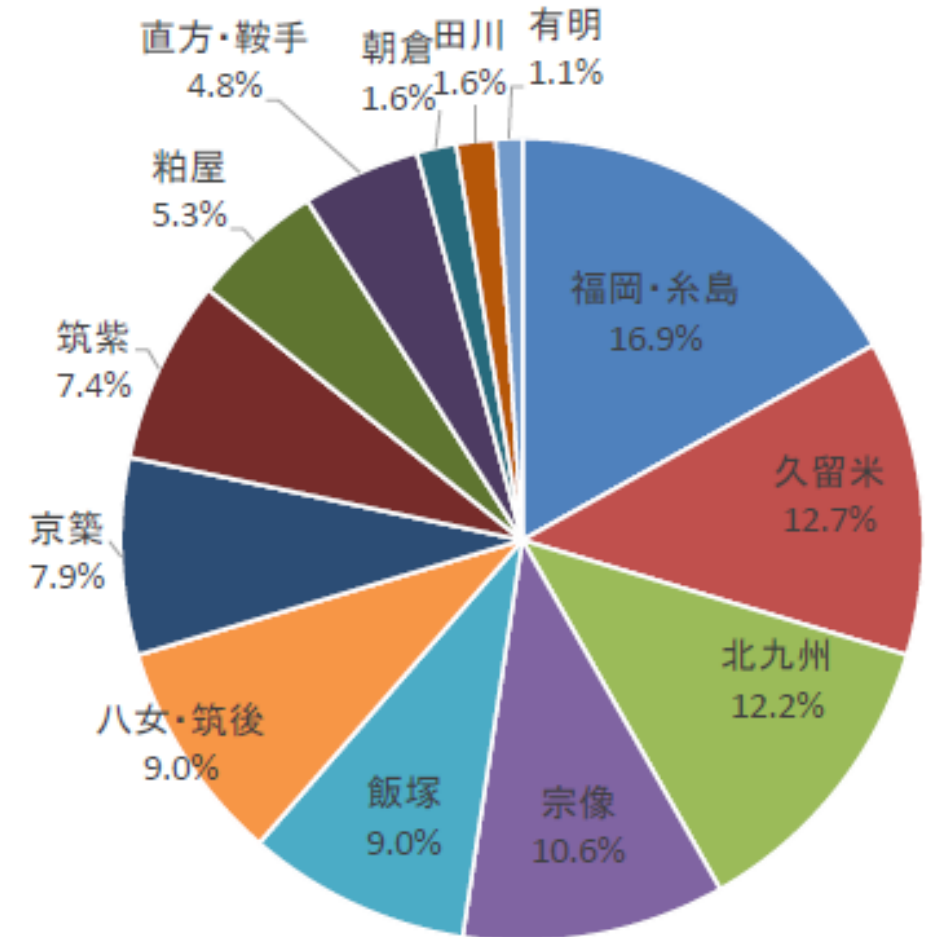
ワクチン	具体的な内容	件数
MR	使用期限切れのワクチン接種	36
日本脳炎	3歳未満の児に対し、通常0.25ml接種するところ、0.5ml接種	4
B型肝炎	通常0.25ml接種するところ、0.5ml接種	1
ヒブ	使用期限切れのワクチン接種	1
	計	42

令和7年度 定期予防接種に係る間違い報告について

(5) 地域別

- 福岡・糸島が最も多く、続いて、久留米、北九州が多くなっている。

地域	令和7年度		令和6年度	
	件数	割合	件数	割合
福岡・糸島	32	16.9%	17	8.0%
久留米	24	12.7%	28	13.1%
北九州	23	12.2%	14	6.6%
宗像	20	10.6%	10	4.7%
飯塚	17	9.0%	45	21.1%
八女・筑後	17	9.0%	12	5.6%
京築	15	7.9%	16	7.5%
筑紫	14	7.4%	26	12.2%
粕屋	10	5.3%	20	9.4%
直方・鞍手	9	4.8%	9	4.2%
朝倉	3	1.6%	8	3.8%
田川	3	1.6%	5	2.3%
有明	2	1.1%	3	1.4%
計	189	100.0%	213	100.0%



【参考】 予防接種毎の間違い内容

令和7年度	接種 間隔	接種 回数	対象 年齢外 に接種	接種 種類	接種量	使用 期限切	接種 場所	器具の 取扱 不備	ワクチン の保管 不備	他	計
HPV	32	3	0	0	0	0	0	0	0	0	35
日本脳炎	6	19	1	0	2	0	0	0	0	2	30
带状疱疹	12	10	3	1	0	0	3	0	0	0	29
B型肝炎	13				1	0	0	0	0	0	14
MR	2				0	2	0	0	0	0	13
菌	4				0	6	0	0	0	1	13
	5				0	0	0	0	0	0	9
小痘	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
ロタウイルス	3	0	0	4	0	0	0	0	0	0	7
新型コロナ	0	1	0	0	0	6	0	0	0	0	7
DT	0	4	0	0	0	0	0	0	0	3	7
インフルエンザ	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6
ヒブ	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	5
DPT-IPV	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3
高齢者肺炎球菌	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3
DPT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BCG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生ポリオ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
単独不活化ポリオ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	86	54	10	10	3	17	3	0	0	6	189

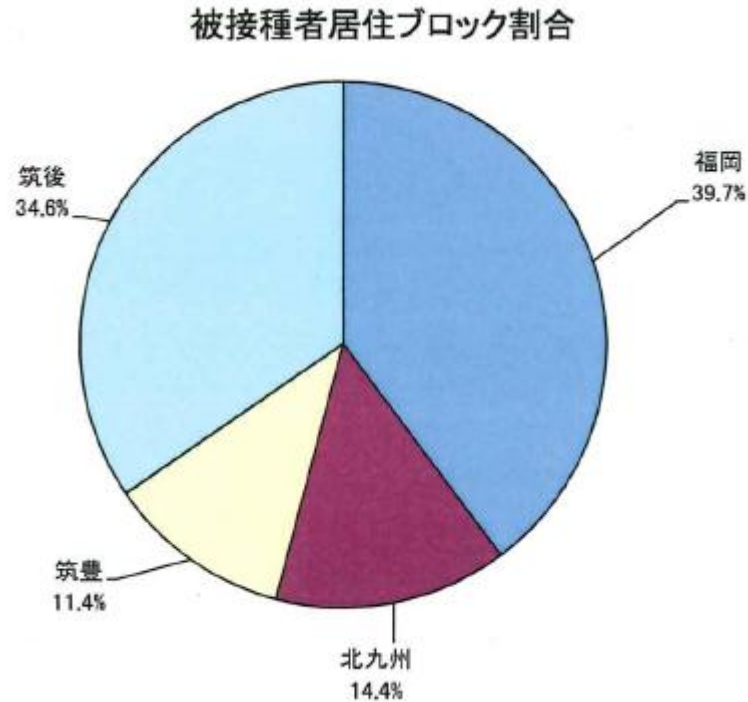
91.4%

3回目は1回目から139日以上

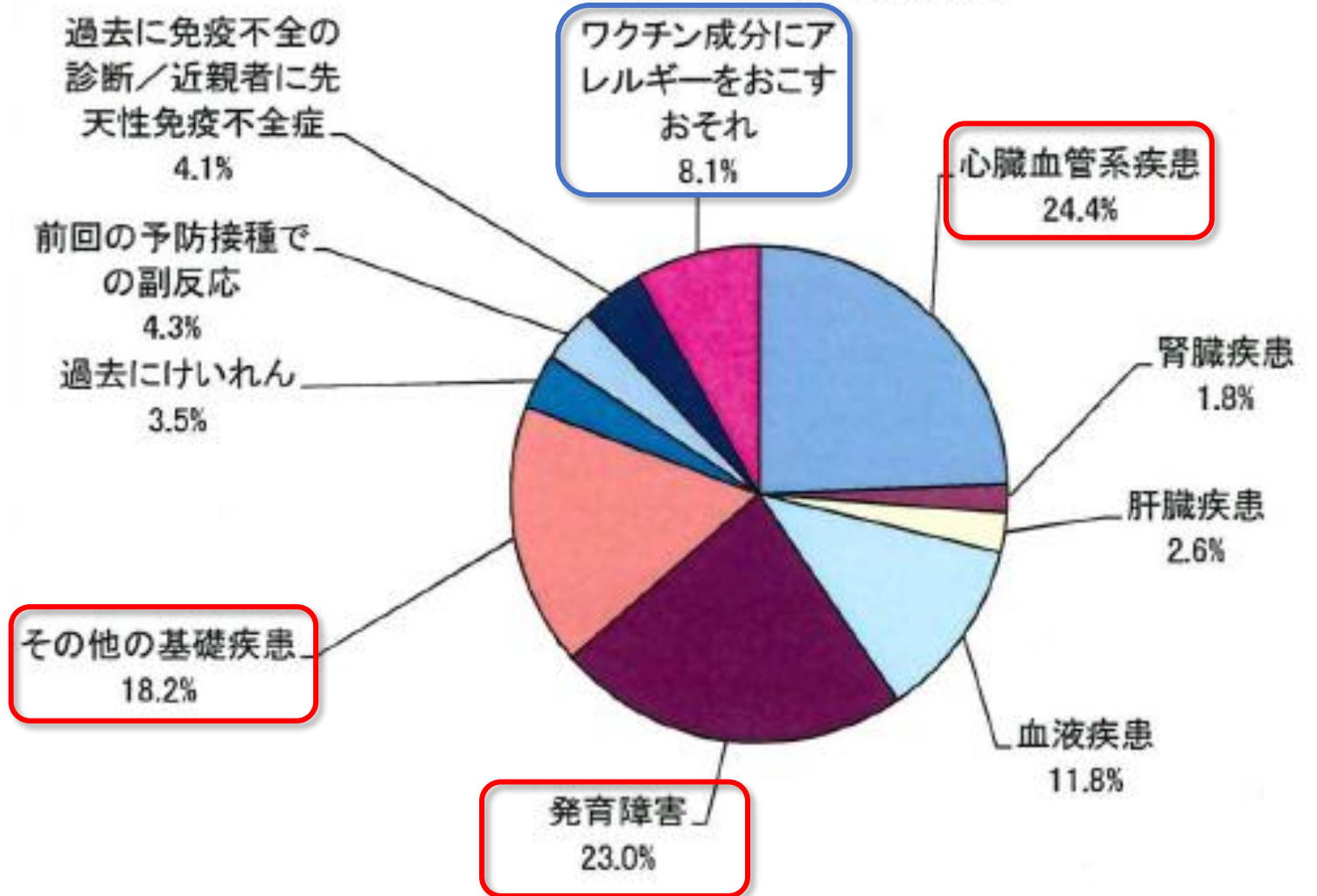
組換えワクチンの2回目は1回目から2か月以上

令和6年度 福岡県予防接種センター接種状況

被接種者居住ブロック割合



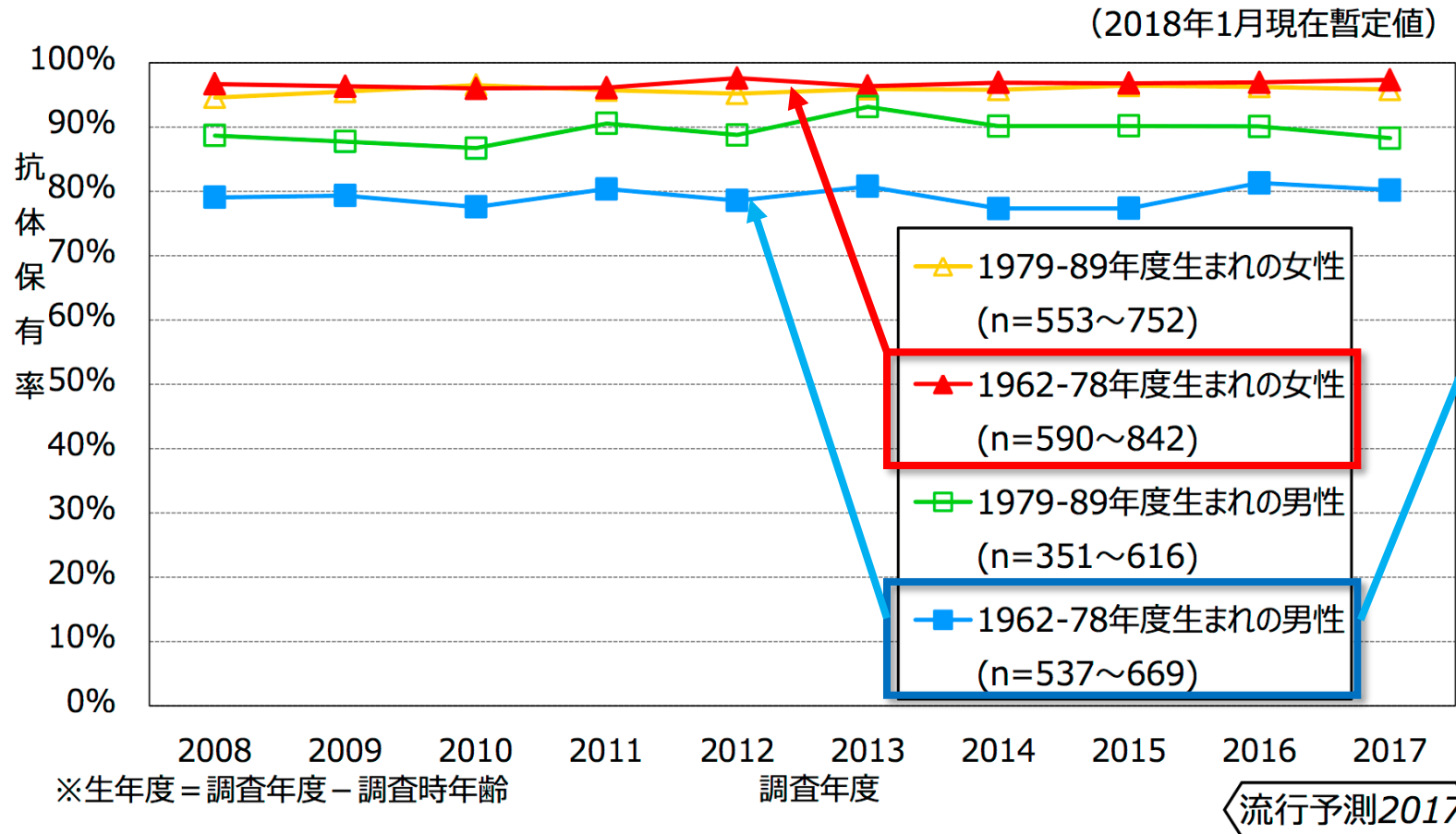
センター受診理由別割合



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 <u>女子</u> に定期接種開始
1989	1-5歳の <u>男女</u> に <u>MMRワクチン</u> * *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
1995	1～7歳6か月未満の <u>男女</u> に風しんワクチン 12～16歳未満の <u>男女</u> 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 <u>男女</u> に風しんワクチン
2006	4月より <u>MRワクチン</u> 開始 6月より1歳の <u>男女</u> にMRワクチン1回目(1期) <u>小学校入学前1年間の男女に2回目(2期)</u>
2008	<u>中学1年生(3期)</u> <u>高校3年生相当(4期)</u> の <u>男女</u> にキャッチアップ接種 (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



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！

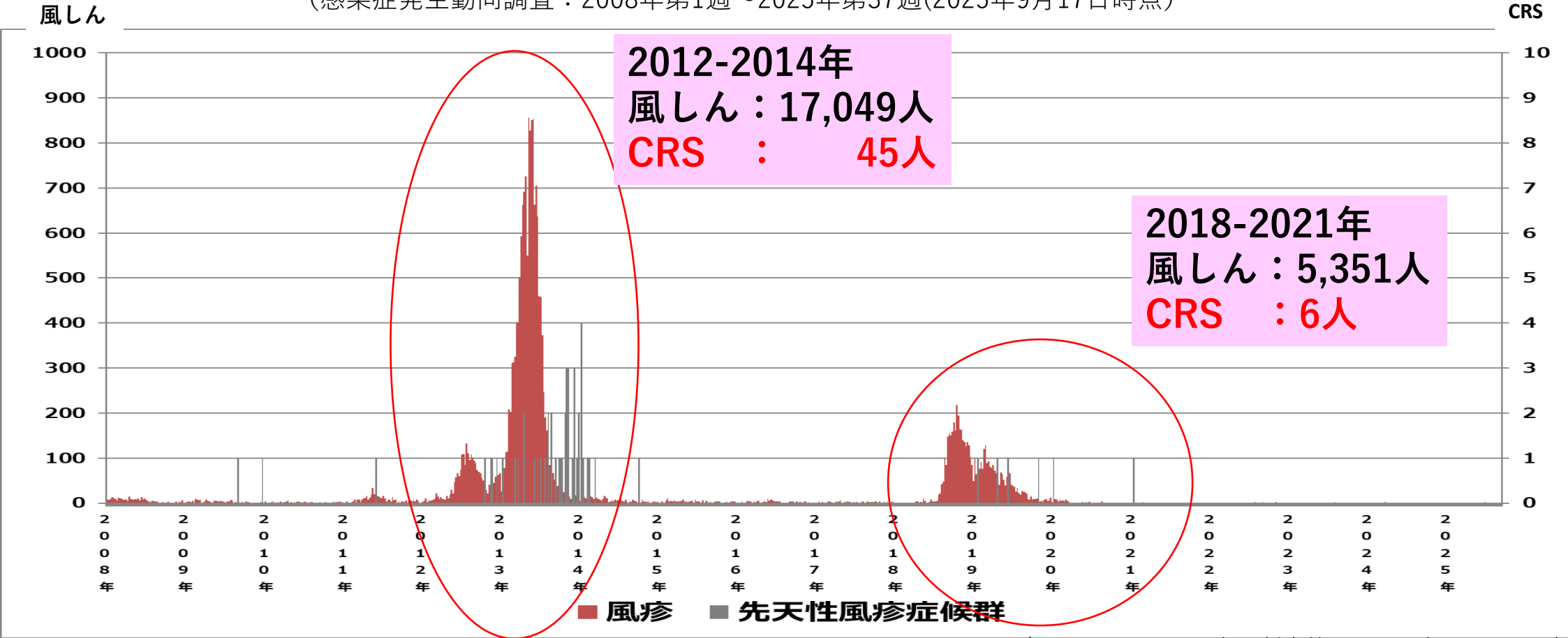
図3. 生年度別風疹HI抗体保有状況(抗体価1:8以上)の年度推移 - 2008~2017年度感染症流行予測調査

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**	
風しん	294	147	87	378	2386	14344	319	163	126	91	2941	2298	100	12	15	12	7	10	累計：23,730
CRS	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	累計：54

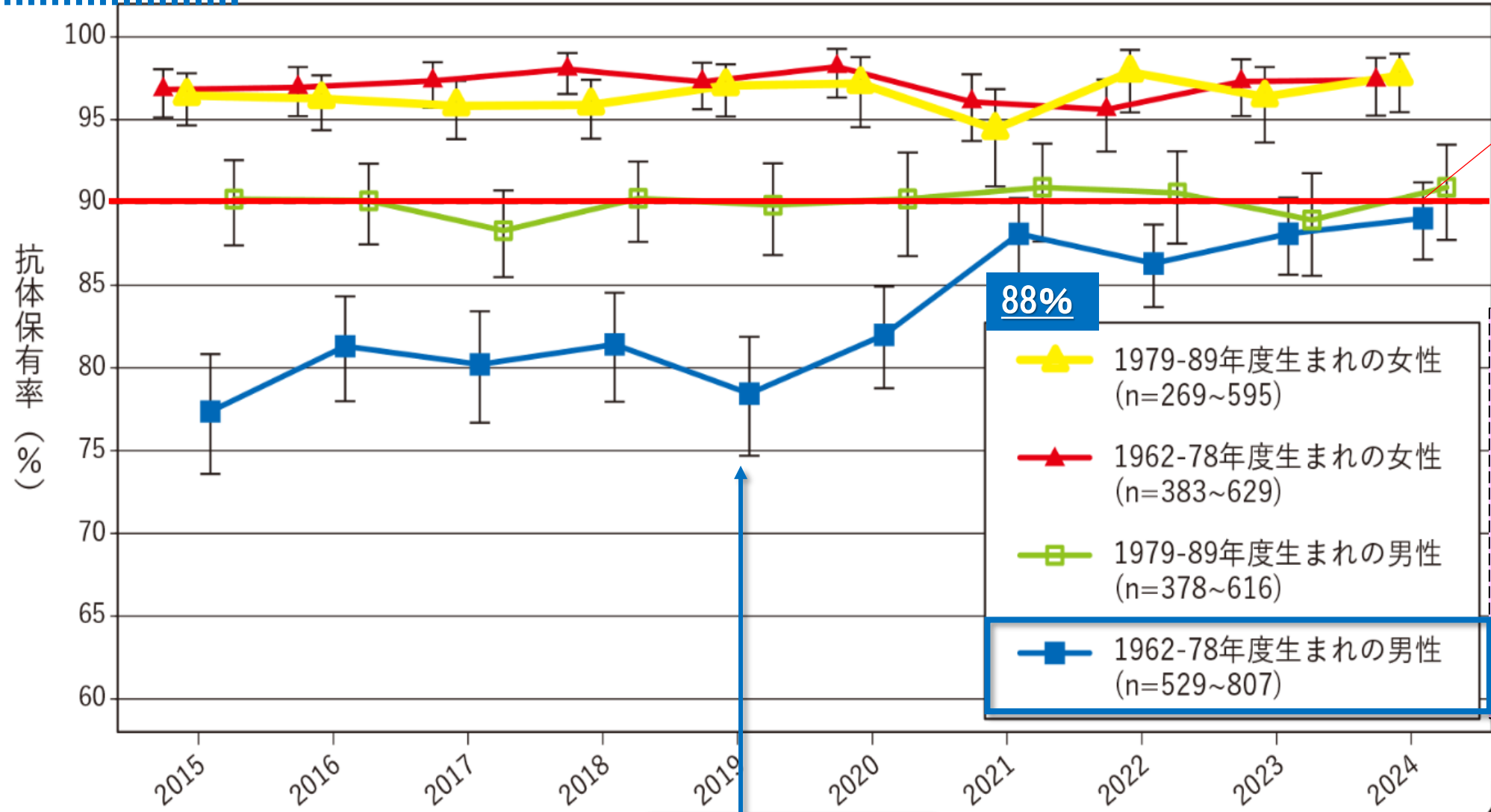
2019年からの風しんの追加的対策

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

上下のバー（I）は95%信頼区間を示

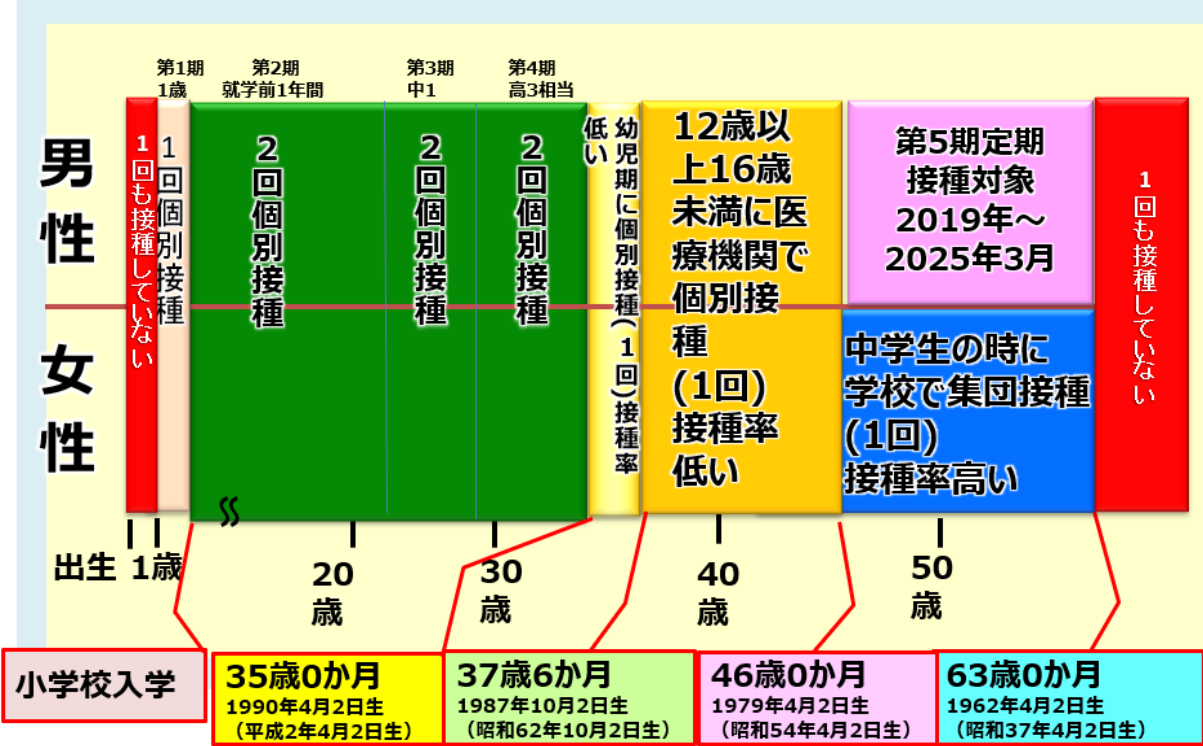
風しん第5期開始

2025年3月
風しん第5期終了

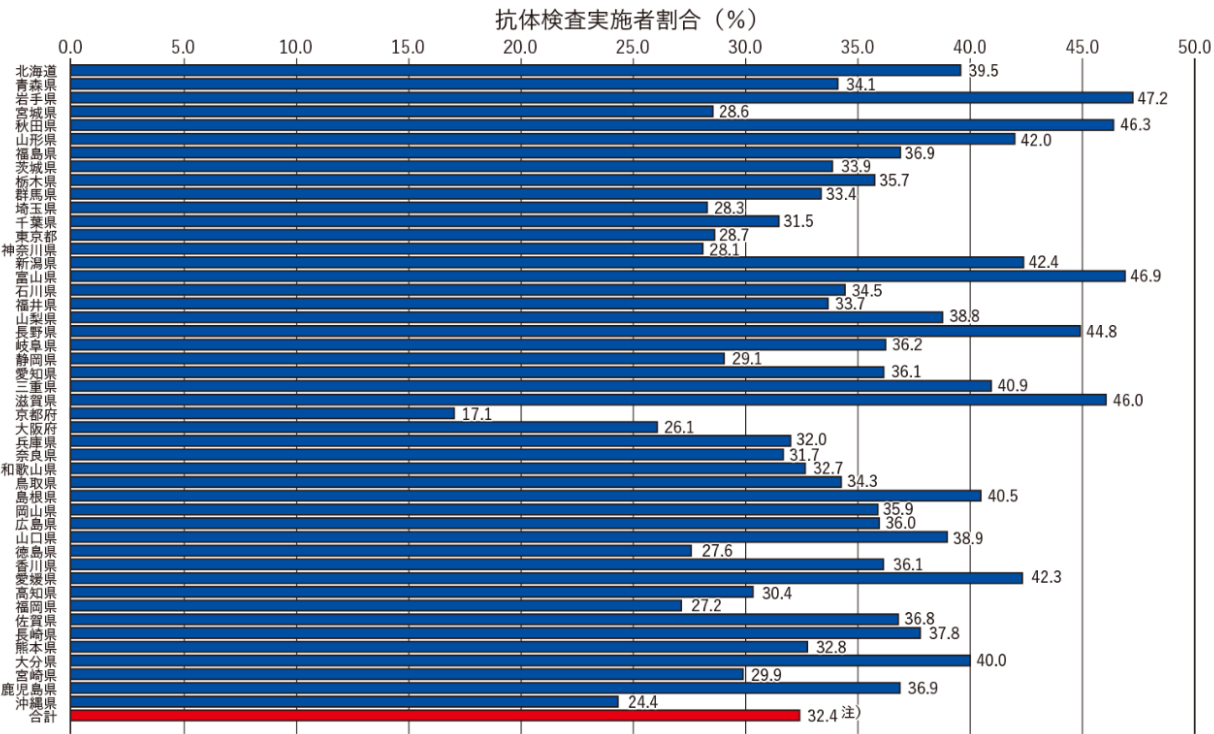
風疹第5期定期接種の状況

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月で終了
(2025年3月までに抗体価検査を受けた対象者は2027年3月までワクチン接種対象)

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) %



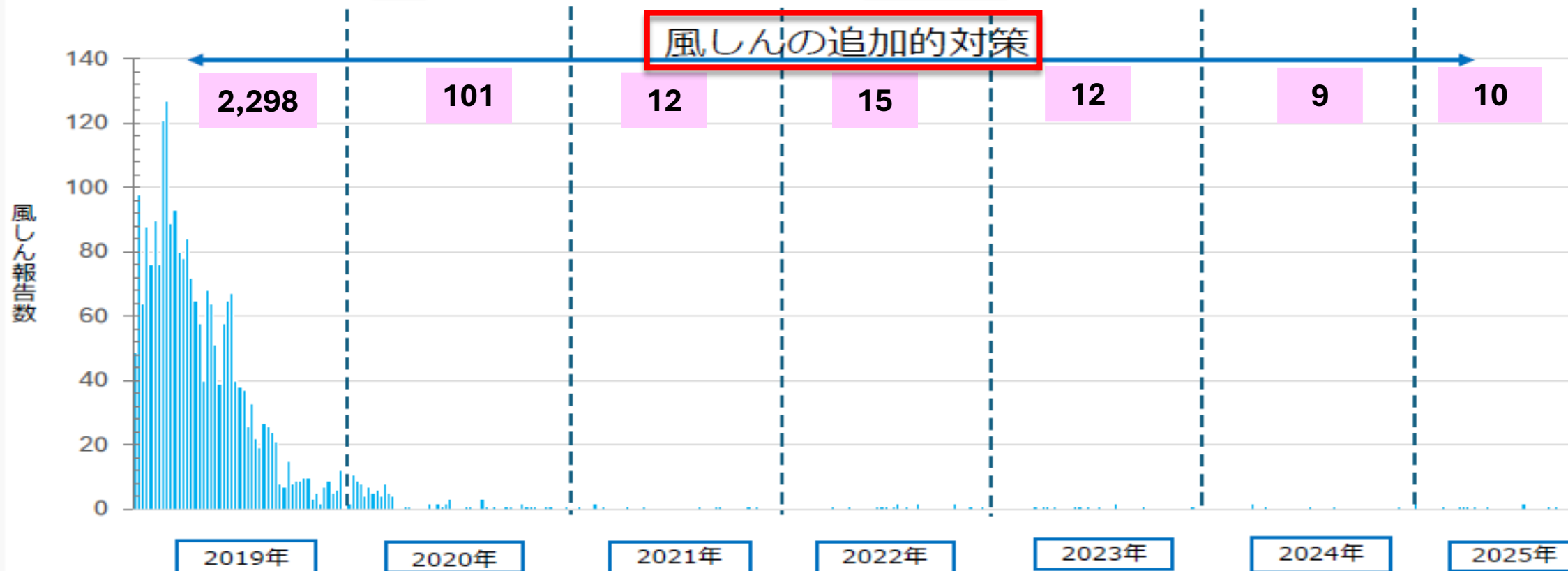
2025年3月までに抗体検査を受けた人：対象男性人口の**32.8%**
予防接種を受けた人：対象男性人口の**71%**
*自治体枠 66,307人分は含まず

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

麻疹排除認定
2015年3月27日

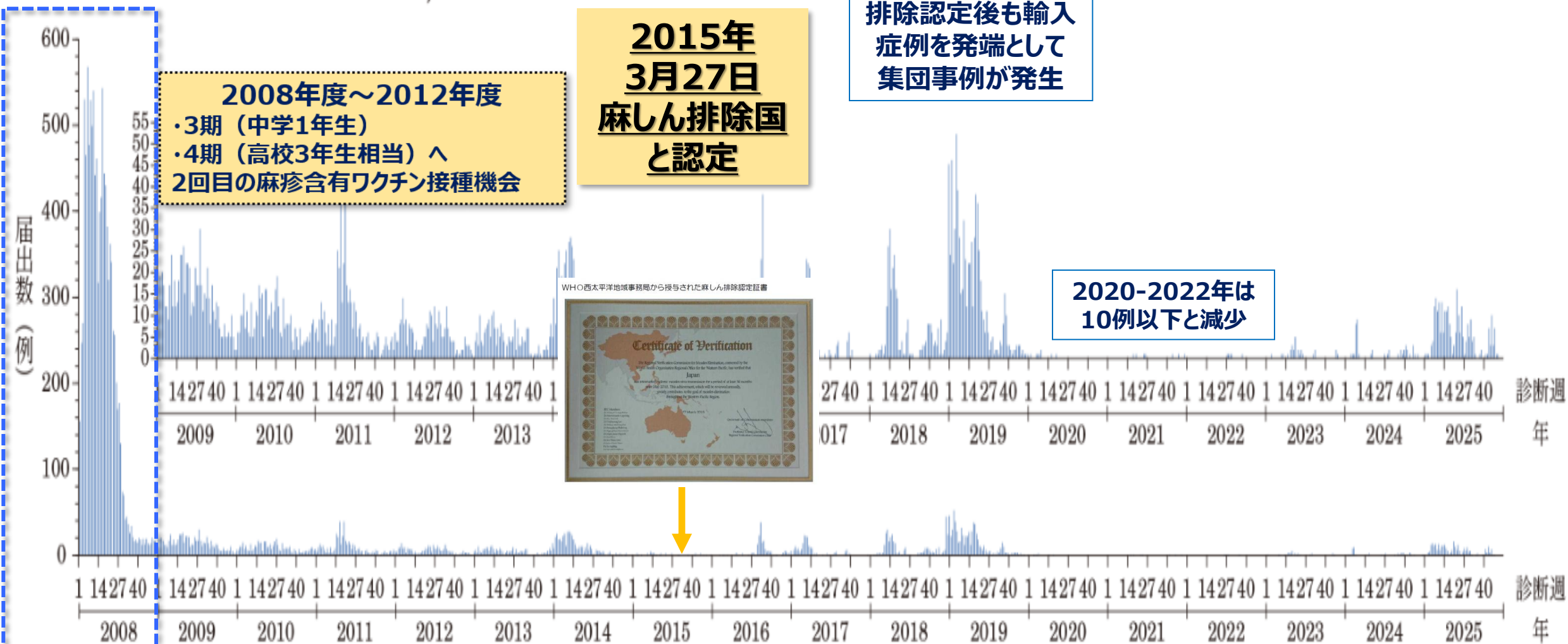


Japan too has achieved rubella elimination after it succeeded in eliminating measles.

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

※ 2008年から感染症法で全数把握対象疾患

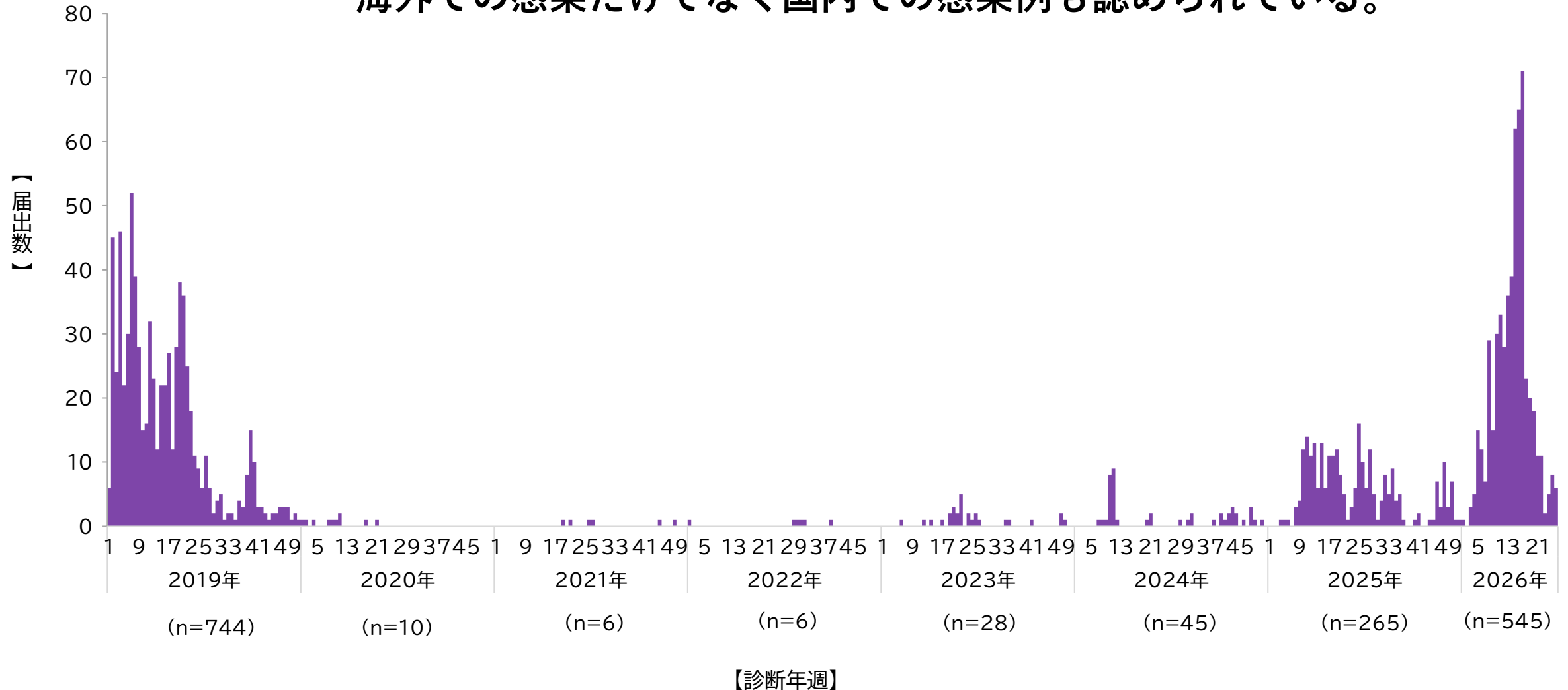
図1. 麻疹患者の診断週別届出数, 2008～2025年



(感染症発生動向調査: 2026年4月27日現在届出数)

国内の麻疹診断週別報告数 2019年～2026年第26週

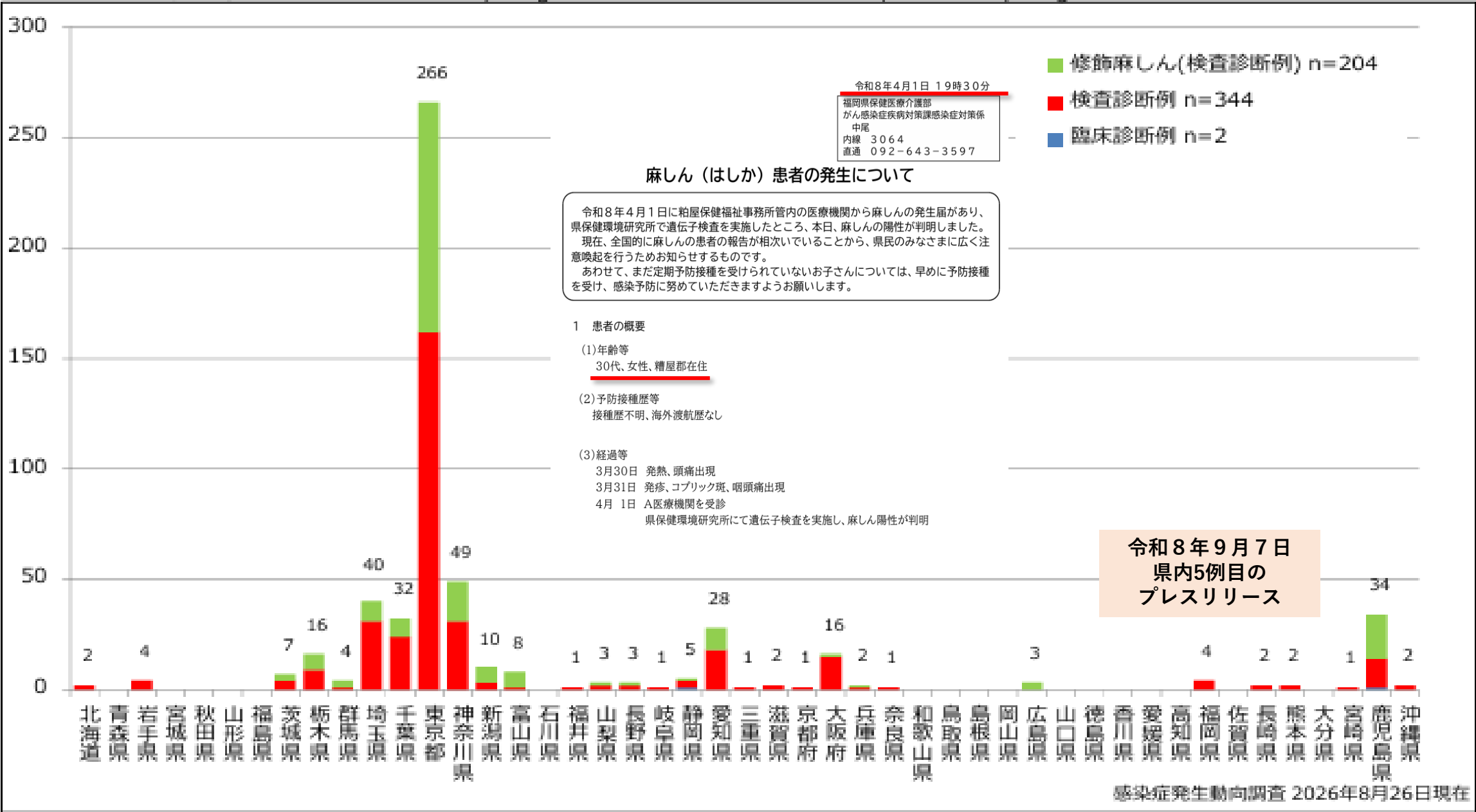
2023年以降増加しており、2026年は2019年同時期（644例）の水準に迫っている。
海外での感染だけでなく国内での感染例も認められている。



4. 都道府県別病型別麻疹累積報告数 2026年 第1~34週 (n=550)

Cumulative measles cases by prefecture and methods of diagnosis, week 1-34, 2026 (as of August 26, 2026)

Clinically diagnosed Laboratory diagnosed Modified measles, Laboratory diagnosed



2026年 福岡県内の麻しん患者のプレスリリース（2026年9月15日現在）

保健所	年代	性別	症状	海外渡航歴	ワクチン接種歴	発病日 (2026年)
久留米	40代	男	発熱 咳 発疹	あり	不明	2月13日
鹿児島市	40代	女	発熱 咳 発疹	あり	あり (回数不明)	3月7日
糟屋	30代	女	発熱 頭痛 発疹 コプリック班	なし	不明	3月30日
北九州市	30代	女	発熱 結膜充血 発疹	なし	不明	5月7日
筑紫	20代	男	発熱 結膜充血 発疹	なし	不明	8月28日
福岡市	10代	女	発熱 頭痛	なし	2回	9月8日
宗像・遠賀	10代	女	発熱、頭痛	なし	2回	9月9日
筑紫	20代	女	発熱 倦怠感 頭痛 発疹	なし	2回	9月9日
福岡市	20代	男	発熱	なし	2回	9月10日
久留米	10代	不明	発熱 コプリック班	なし	2回	9月10日
福岡市	20代	男	発熱 発疹 頭痛	なし	2回	9月12日
嘉穂・鞍手	20代	男	発熱 頭痛	なし	2回	9月13日

第1期 麻しん風しんワクチン接種状況

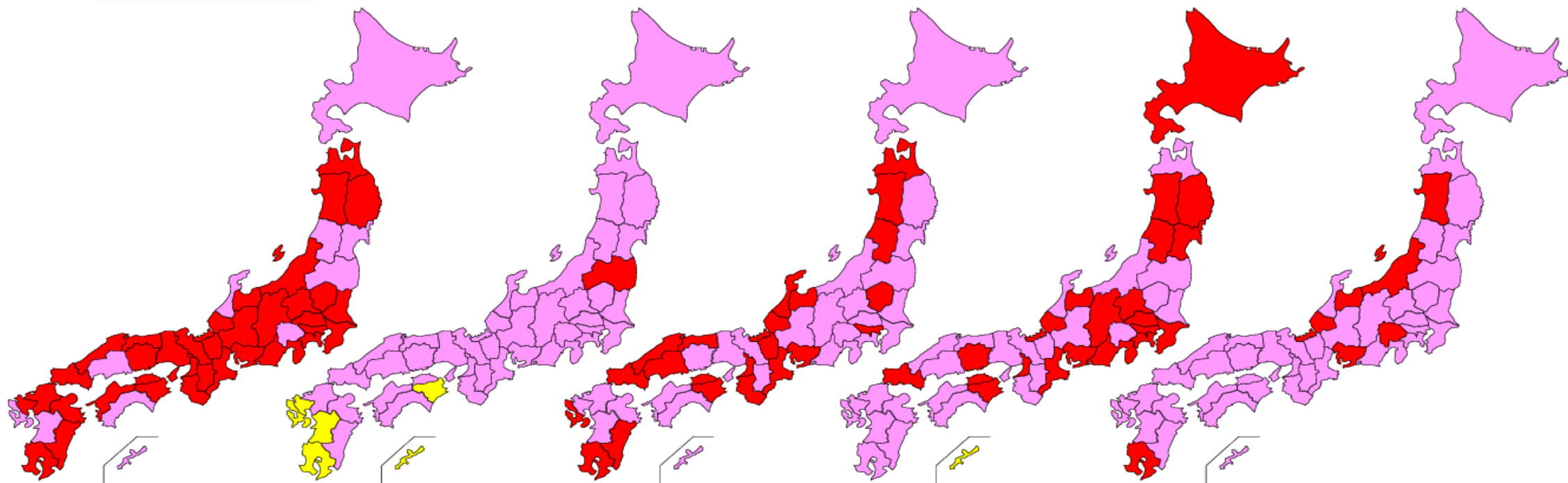
令和07年度
(2025年度)
麻しんワクチン接種率
96.2%
風しんワクチン接種率
96.2%

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%

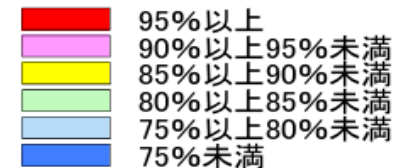


※麻しんワクチン接種率(%)

$$= (\text{麻しん風しん混合ワクチン接種者数} + \text{麻しん単抗原ワクチン接種者数}) / \text{接種対象者数} \times 100$$
 ※「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」には特例措置による接種者数を含む

※風しんワクチン接種率(%)

$$= (\text{麻しん風しん混合ワクチン接種者数} + \text{風しん単抗原ワクチン接種者数}) / \text{接種対象者数} \times 100$$
 ※「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」には特例措置による接種者数を含む



※地図は麻しんワクチン接種率に基づく色分け

第2期 麻しん風しんワクチン接種状況

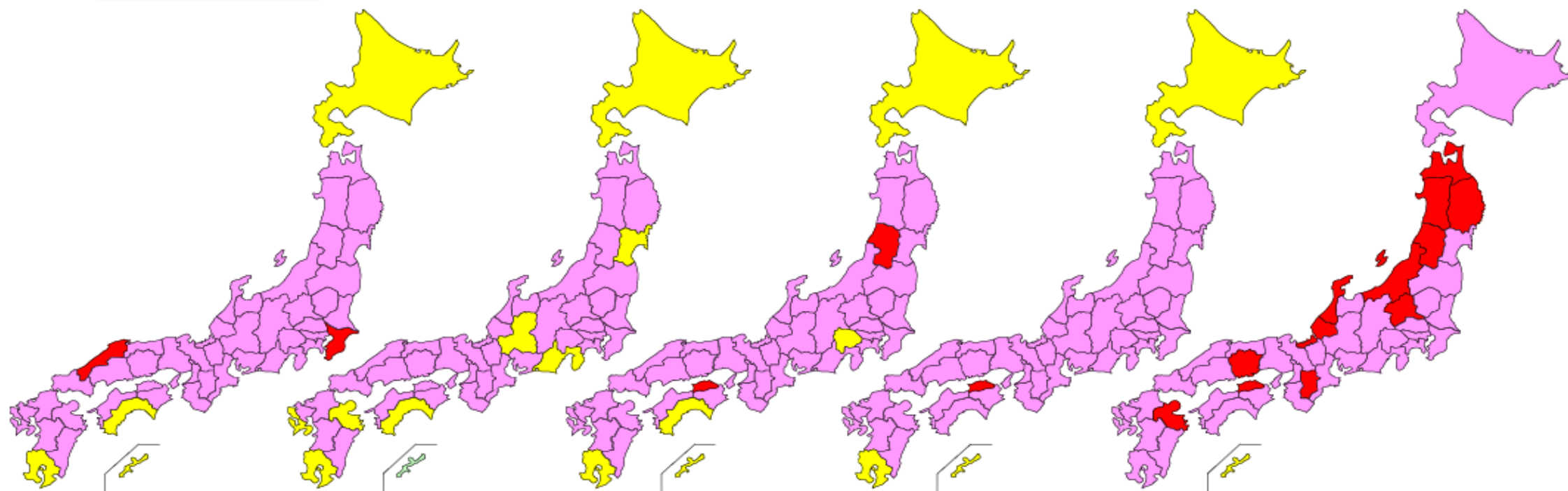
令和07年度
(2025年度)
麻しんワクチン接種率
92.7%
風しんワクチン接種率
92.7%

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%

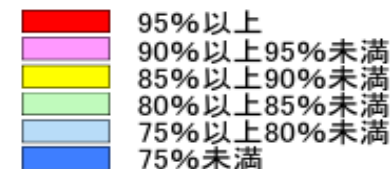


※麻しんワクチン接種率(%)

$$= (\text{麻しん風しん混合ワクチン接種者数} + \text{麻しん単抗原ワクチン接種者数}) / \text{接種対象者数} \times 100$$
 ※「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」には特例措置による接種者数を含む

※風しんワクチン接種率(%)

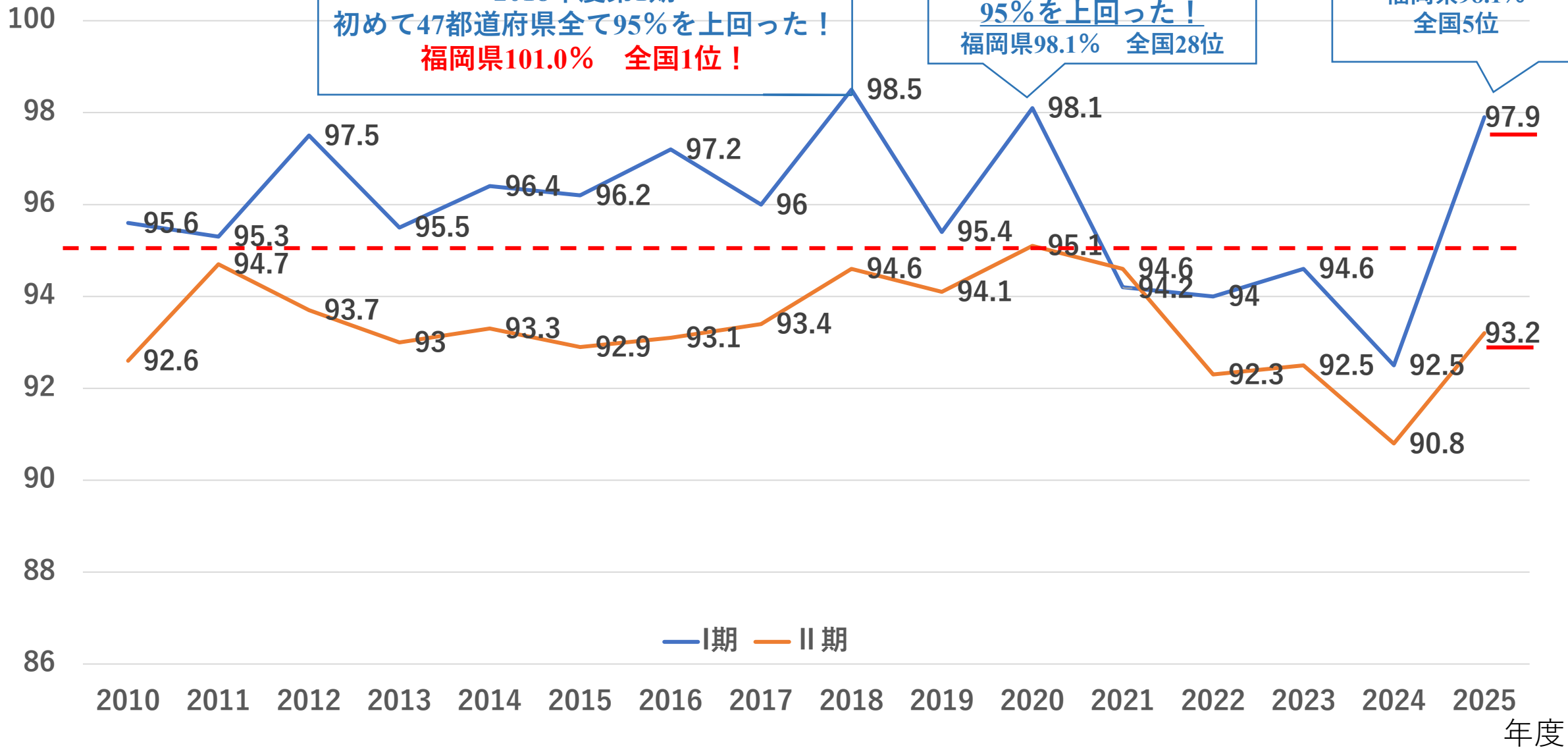
$$= (\text{麻しん風しん混合ワクチン接種者数} + \text{風しん単抗原ワクチン接種者数}) / \text{接種対象者数} \times 100$$
 ※「麻しん風しん混合ワクチン接種者数+風しん単抗原ワクチン接種者数」には特例措置による接種者数を含む



※地図は麻しんワクチン接種率に基づく色分け

福岡県における麻しん風しん予防接種の実施状況 (2010-2025年度)

接種率 (%)



順位は麻しんワクチン接種率⑤に基づく

接種対象者数①は2025年10月1日現在の第1期対象者の数、②、③、④は2025年度における接種者の数

※2025年度における接種者数には特例措置による接種者数を含む

MRワクチン：麻しん風しん混合ワクチン

2025年度 第1期
2025年4月1日～2026年3月31日

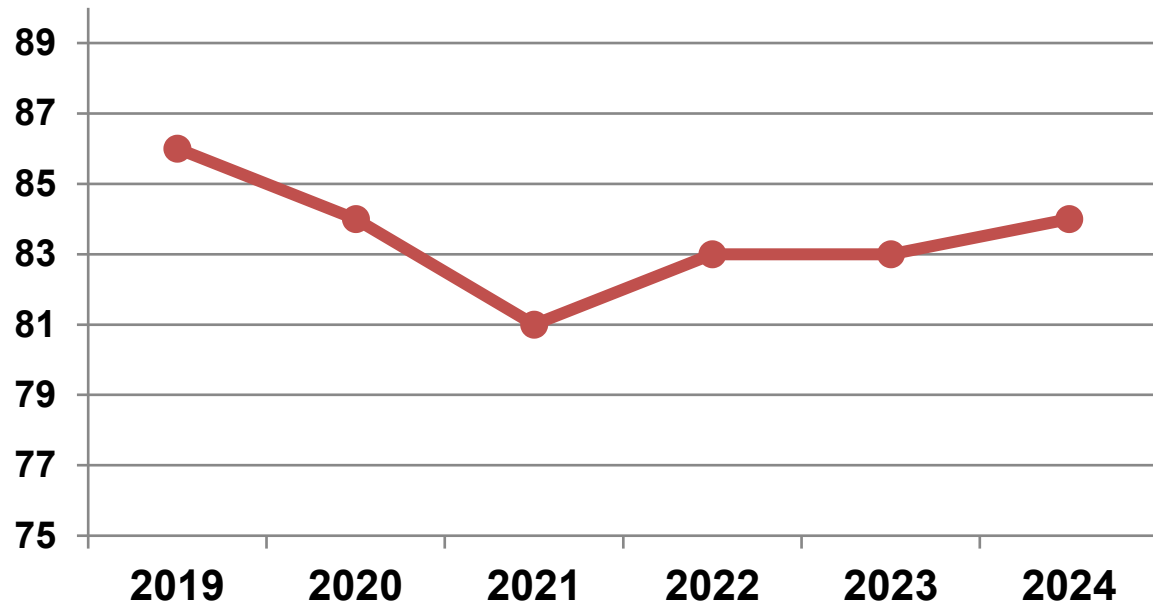
95%以上 90～95%未満 80～90%未満 70～80%未満 70%未満

順位	政令指定都市	第1期					
		麻しん風しん ワクチン接種 対象者数 (人)：①	MRワクチン 接種者数(人)： ②	麻しん単抗原 ワクチン接種者 数(人)：③	風しん単抗原 ワクチン接種者 数(人)：④	麻しんワクチン 接種率(%) ：⑤＝(②＋ ③)／①×100	風しんワクチン 接種率(%) ：⑥＝(②＋ ④)／①×100
合計		167,139	161,796	0	1	96.8	96.8
1	福岡市	11,576	11,591	0	0	100.1	100.1
2	北九州市	5,312	5,269	0	0	99.2	99.2
3	川崎市	10,034	9,937	0	0	99.0	99.0
4	浜松市	4,585	4,503	0	0	98.2	98.2
5	千葉市	5,651	5,531	0	0	97.9	97.9
6	横浜市	22,333	21,791	0	1	97.6	97.6
7	名古屋市	15,028	14,632	0	0	97.4	97.4
8	静岡市	3,503	3,410	0	0	97.3	97.3
9	さいたま市	9,598	9,311	0	0	97.0	97.0
10	大阪市	17,405	16,802	0	0	96.5	96.5
11	京都市	7,084	6,820	0	0	96.3	96.3
12	堺市	5,124	4,922	0	0	96.1	96.1
13	岡山市	4,648	4,459	0	0	95.9	95.9
14	新潟市	4,202	4,021	0	0	95.7	95.7
	熊本市	5,069	4,851	0	0	95.7	95.7
16	仙台市	6,285	6,009	0	0	95.6	95.6
17	広島市	7,563	7,143	0	0	94.4	94.4
18	札幌市	9,826	9,236	0	0	94.0	94.0
	相模原市	4,013	3,774	0	0	94.0	94.0
20	神戸市	8,300	7,784	0	0	93.8	93.8

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課、国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所予防接種研究部

※ 各接種率は、小数点第二位以下を四捨五入

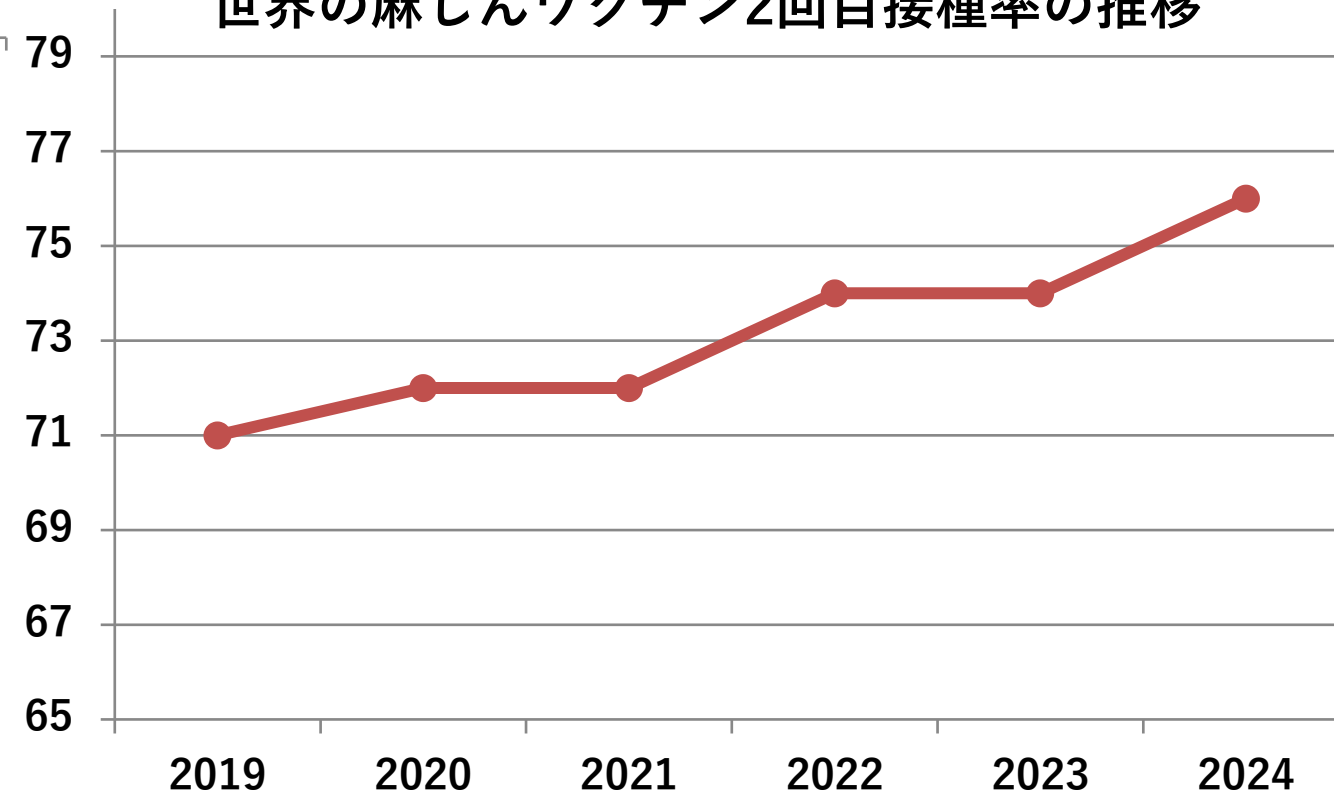
世界の麻疹ワクチン1回目接種率の推移



- COVID-19流行中に81%まで低下（2021年）
- 2024年は84%まで回復
- 麻疹排除に必要な95%には未達
- 世界各地で流行再拡大が継続

- MCV2は長期的に上昇
- 2024年に76%へ到達
- 依然として95%目標には未達
- 2回接種の拡大が進行中

世界の麻疹ワクチン2回目接種率の推移



定期接種化について検討している予防接種の主な検討状況（令和8年5月時点）

第65回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

資料

2026(令和8)年5月20日

1

- 令和8年5月時点の、審議会において定期接種化を検討している予防接種の主な検討状況は以下のとおり。
- 令和7年度に引き続き、複数の予防接種の定期接種化について審議会において同時に検討を行っている状況。

予防接種	現在の主な検討状況
おたふくかぜ ワクチン	● 令和8年5月にMMRワクチンが薬事承認された。 ● 第26回ワクチン小委（令和6年6月20日）において国立感染症研究所に対してファクトシートの追記や修正を依頼し、完成したファクトシートを踏まえて改めて議論を行うこととしている。
高齢者に対する 肺炎球菌ワクチン (PCV21)	● PCV21が令和7年8月に高齢者に対して薬事承認された。 ● 第33回ワクチン小委（令和8年2月26日）において、高齢者の肺炎球菌感染症のファクトシートの追記や修正を依頼しており、完成したファクトシートを踏まえて改めて議論を行うこととしている。
RSV抗体製剤 (新生児・乳児)	● 令和6年3月に重症化リスクの高い児及び生後初回のRSV流行期のすべての新生児及び乳幼児等に対して薬事承認された。 ● 令和8年1月の基本方針部会において、抗体製剤を予防接種法上の予防接種に用いる医薬品の一つに位置づけることについての議論が開始され、令和8年4月の基本方針部会において、提言がとりまとめられた。
HPVワクチンの 男性への接種	● 令和7年7月に9価HPVワクチンの男性の肛門癌及びその前駆病変、尖圭コンジローマに対する効能又は効果が承認された。 ● 第31回ワクチン小委（令和7年9月）において、HPVワクチンの男性接種に係る費用対効果については、公的医療の立場からの分析を基本としつつ、公的医療の立場からの費用対効果の評価に含まれないHPVワクチンの男性接種による費用や効果等については、今後の定期接種化にかかる検討過程において、必要に応じて議論を行うこととする。また、ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチンファクトシート追補版作成時にHPVワクチンの男性接種の費用対効果について検討したモデルをより精緻なものとするために必要なエビデンスや、ダイナミックモデルを構築するために必要な信頼性の高い国内データについて情報収集を行うこととするとされた。 ● 令和6年3月にヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチンファクトシート追補版を作成している。
造血幹細胞移植後 の予防接種	● 平成28年の地方分権改革提案時に、長岡市等から要望があったこと等を踏まえ、第24回基本方針部会（平成30年10月）や第37回基本方針部会（令和元年1月）において議論を行っている。

おたふくかぜ/MMRワクチンに関するこれまでの経緯

	イベント	内容
1989年4月	MMRワクチンの接種開始（統一株）	
1991年	ワクチン由来無菌性髄膜炎：約500-1200人接種当たり1人程度	
1991年10月	関係企業3社は自社株MMRワクチンの販売開始	
1992年4月	厚労省通知	保護者からの申し出がある時に限りMMR接種（発生率：1000人に1人）
1993年4月	MMRワクチン接種を当分の間見合わせ：一部製造業者によるおたふくワクチン原液の製造方法の無断変更が明確化	
1993年12月	MMR訴訟開始（～2006年）	阪大微研会：過失責任および損害賠償支払い命令 国：指導監督義務違反による過失責任
2012年5月	予防接種制度の見直し（第二次提言）	おたふくワクチンを広く接種することが望ましいワクチンに位置づけ
2013年7月	予防接種基本方針部会	附帯決議に基づき、おたふくワクチンの定期接種化については、おたふくの予防としてワクチンは必要。ワクチン接種後の安全性や同時接種の観点を踏まえ、 「 <u>仮に広く接種をするに当たっては、より高い安全性が期待できるワクチンの承認が前提であり、新たなMMRワクチンの開発が望まれる。</u> 」
2013年12月	厚労省よりワクチンメーカーに開発要請	MR系混合ワクチンを開発優先度の高いワクチンに選定
2014年3月	予防接種基本計画	MR系混合ワクチンを開発優先度の高いワクチンに選定
2015年10月	予防接種・ワクチン分科会	<u>国内のおたふくかぜ単抗原ワクチンは安全性上明らかな改善が認められてないため、そのまま定期接種化することに懸念が残る。</u> さらに安全性の高いワクチンの開発が必要。現在ワクチンメーカーに新規MMRワクチン等の開発を要請中。
2017年9月	日本耳鼻咽喉科学会 ムンプス難聴に関する全国調査の結果公表	2年間で難聴が少なくとも348人、後遺症が300人弱（両耳難聴16例）
2018年5月	予防接種推進専門協議会 要望書提出	おたふくかぜワクチンの定期接種化（MMRを待たず、現状ワクチンのメリット）

おたふくかぜワクチン

日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会 日本医療研究開発機構（AMED）研究班

AMED鈴木班（新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業研究開発課題名:ワクチンで予防可能な疾病のサーベイランス及びワクチン効果の評価に関する研究）
AMED菅班（新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業研究開発課題名:ワクチンの実地使用下における基礎的・臨床的研究及びワクチンの評価・開発に資する研究）

背景と経緯

おたふくかぜワクチン接種後の副反応に関する全国調査

公益社団法人 日本小児科学会／国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究班

おたふくかぜワクチン接種後の
無菌性髄膜炎の発症率

- （独）医薬品医療機器総合機構（PMDA）への副反応疑い報告

平成25年4月1日～令和5年6月30日
(髄膜炎275人、髄膜脳炎・脳炎・脳症65人、ADEM9人：合計349人)

1,365万6,686人接種

$$= \frac{1}{39,131 \text{ 接種}} = 0.0026\%$$

第98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5年度第11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） 資料 令和5年10月27日

約17～24倍の差

$$\bullet \text{薬剤添付文書 (21,465例による)} = \frac{1}{1,600 \sim 2,300 \text{ 接種}} = 0.043 \sim 0.063 \%$$

10万接種あたり 43.4 ～62.5

ワクチンの定期接種化を検討するための資料とする目的で
10万人～20万人規模の前向き調査が必要



おたふくかぜワクチン接種後の副反応に関する全国調査報告

日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) 研究班: 鈴木班 菅班

対象と方法

- ・おたふくかぜワクチン接種8週間後までの副反応が疑われる症状に関して、接種医師を対象に調査
- ・ワクチン接種期間: 2020年1月1日から2023年3月31日
- ・対象: 1歳以上就学前の小児

結果の概要

- ・前向きに8週間フォローできた44,708例のうち、無菌性髄膜炎発生例は6例(疑い例2例を含む)

(頻度: 10万接種あたり13.4)。

- * 頻度は低いものの、急性脳炎、けいれん重積を認めた症例もあった。
- ・無菌性髄膜炎6例(疑いを含む)のうち5例が1回接種後に発生していた

添付文書: 10万接種あたり 43.4 ~ 62.5

1. 開発経緯

- 麻しんおたふくかぜ風しん(MMR)ワクチンについて、2013年7月の第3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の議論を踏まえ、2013年12月厚生労働省健康局結核感染症課長名にて一般社団法人日本ワクチン産業協会宛に開発要請(「開発優先度の高いワクチンの研究開発について(平成25年12月26日付健感発1216第1号)」)が発出され、2018年5月には予防接種推進協議会から「おたふくかぜワクチンの定期接種化に関する要望」が、厚生労働省健康局に提出されている。
- 上記の状況を踏まえ、当社は、ワクチン接種による予防効果と無菌性髄膜炎が発生するリスクを考慮し、より高い安全性が期待できるワクチンを日本に導入するため、既存の麻しん風しん(MR)ワクチンに海外の使用実績からより高い安全性のムンプスウイルス株(Jeryl-Lynn株由来のRIT4385株)を混合した新規のMMRワクチンを開発した。



おたふくかぜワクチンと麻しん・風しんワクチンについて

第35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

資料
1-1

2026(令和8)年7月22日

- 新たなMMRワクチンについて、麻しん・風しんのワクチン株は既存のMRワクチンと同様であり、新たなMMRワクチンの有効性・安全性は、国内臨床試験において確認されている。

新たなMMRワクチンの麻しん・風しんワクチンとしての科学的知見について

【ワクチン株】

- 新たなMMRワクチンは、麻しん風しんの定期接種に用いられている既存のMRワクチン（麻しん：AIK-C株、風しん：高橋株）に、おたふくかぜワクチン株としてRIT 4385株を組み合わせた日本独自のMMRワクチンである。

【有効性】

- 新たなMMRワクチンの麻しん・風しんに対する有効性は、国内臨床試験において確認されており、特に12か月齢以上24か月齢未満の児に接種した場合の免疫原性について、既存の単味おたふくかぜワクチン・MRワクチンの同時接種群と比較して非劣性であった。

【安全性】

- 新たなMMRワクチンの安全性は、国内臨床試験において確認されており、特に12か月齢以上24か月齢未満の児に接種した場合の安全性について検証した国内臨床試験では、既存の単味おたふくかぜワクチン・MRワクチンの同時接種群と比較して有害事象に差を認めなかった。



新たなMMRワクチンの麻しん・風しんに対する使用ワクチンとすることについて

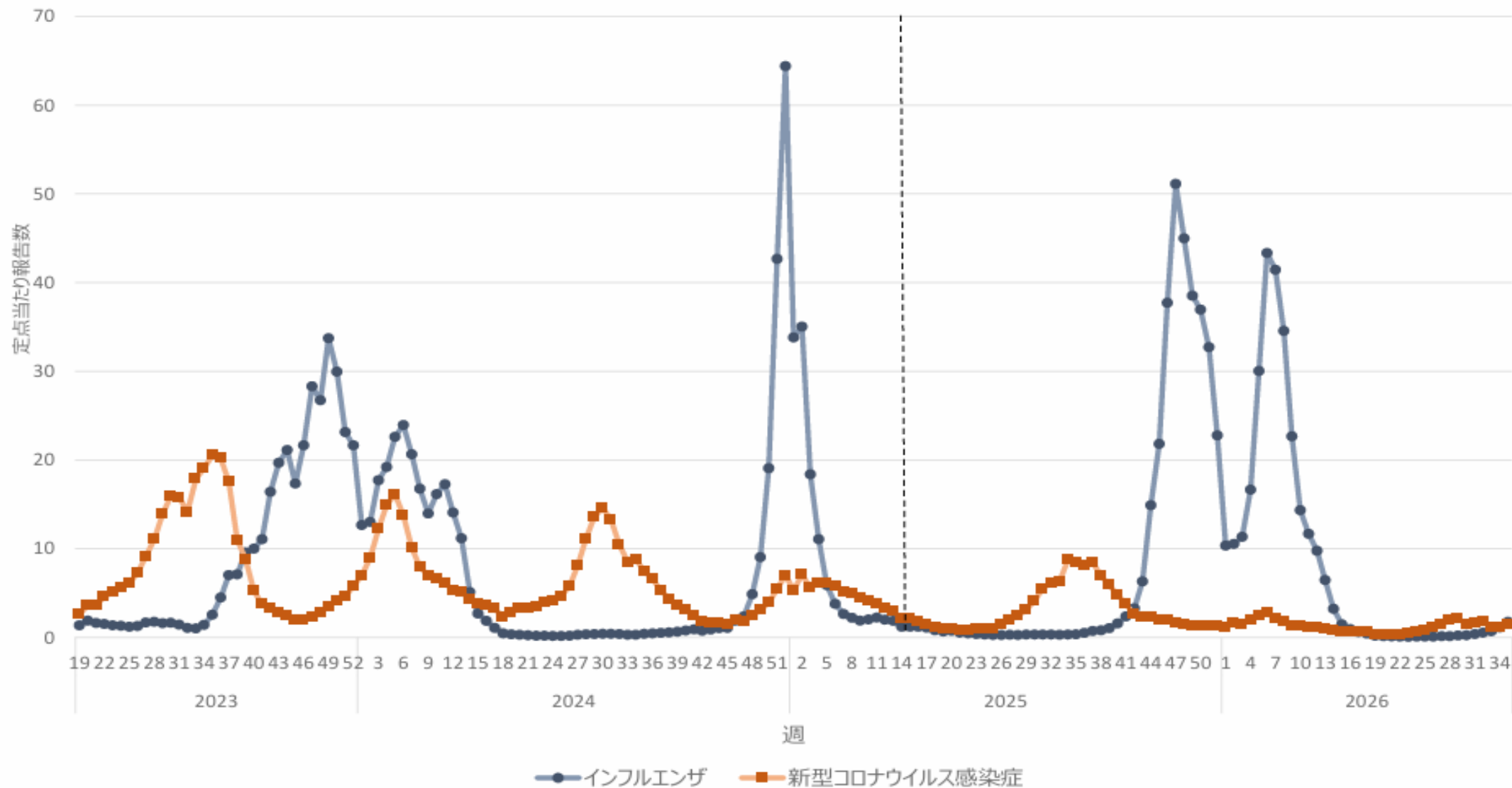
- 新たなMMRワクチンを、現状の麻しん・風しんワクチンの定期接種対象者である
 - ・ 第1期接種：生後12月から24月に至るまでの間にある者
 - ・ 第2期接種：小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までにある者を対象として導入する場合、麻しん・風しん予防として期待される有効性や安全性は、既存のMRワクチンと同等と考えてよいか。

おたふくかぜ含有ワクチンの早期定期接種化および既承認ワクチンの活用に関する要望書

- 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンプス）を予防接種法に基づく対象疾病に含めること。
- 乾燥弱毒生麻しんおたふくかぜ風しん混合ワクチン（以下：MMRワクチン）を可及的速やかに定期接種化すること。
- おたふくかぜ含有ワクチンの定期接種の導入に当たっては、新たなMMRワクチンのみを対象とするのではなく、既承認の乾燥弱毒生おたふくかぜワクチンおよび乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン（以下：MRワクチン）の組合せによる実施も定期接種として使用可能とすること。
- 既承認乾燥弱毒生おたふくかぜワクチンを定期接種として活用する場合には、最新の安全性知見を踏まえ、接種対象、情報提供および副反応把握体制を適切に整備すること。
- 同時接種、接種部位、実施要領等の課題については、接種機会の確保を損なわないよう速やかに整理すること。

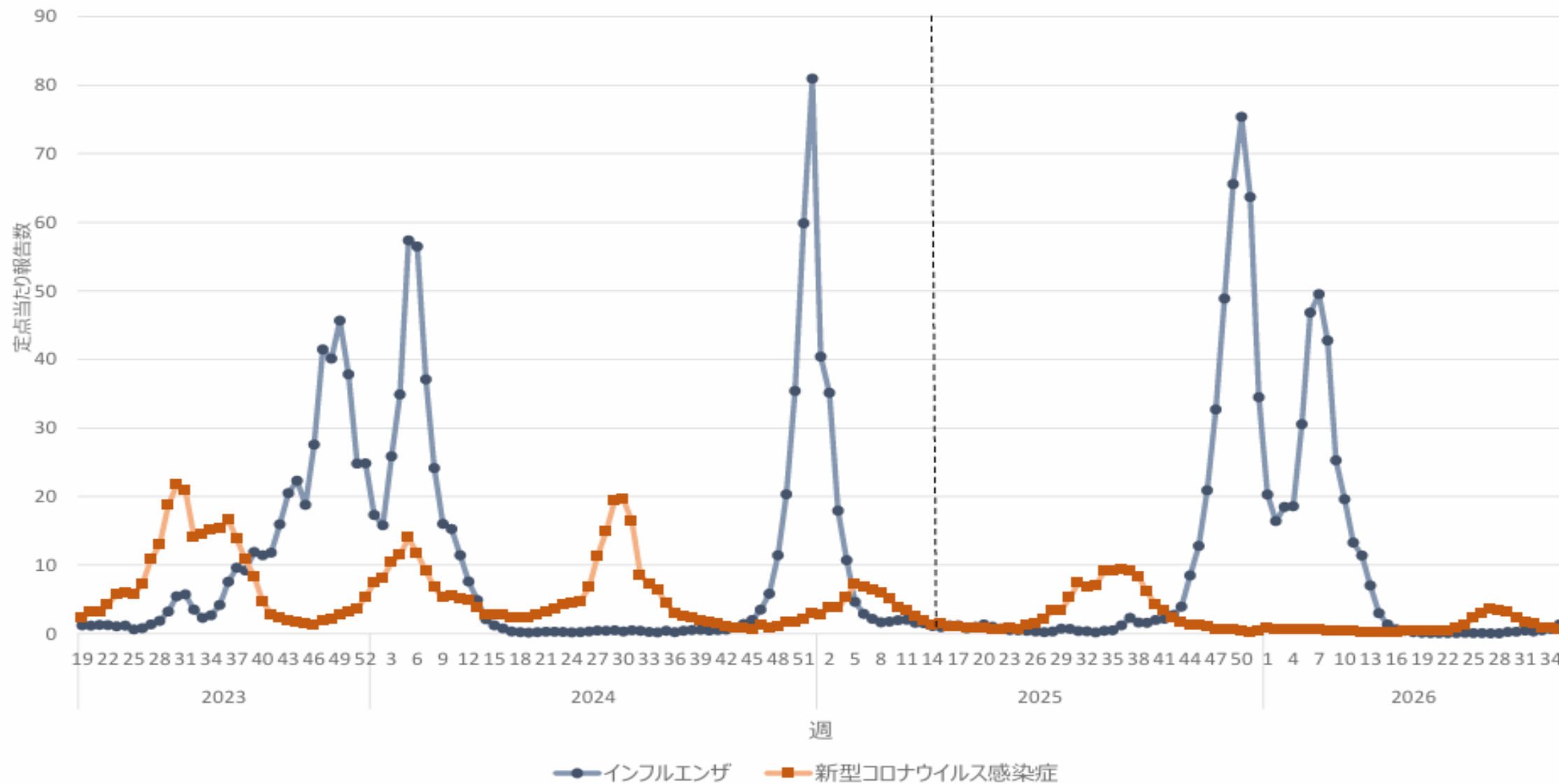
インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の定点当たり報告数の推移（全国）

※2025年第15週（4月7日～13日）以降の数値は、急性呼吸器感染症サーベイランス開始による定点医療機関設置基準の変更に伴い定点数が増えられているため、データの解釈には留意が必要となります



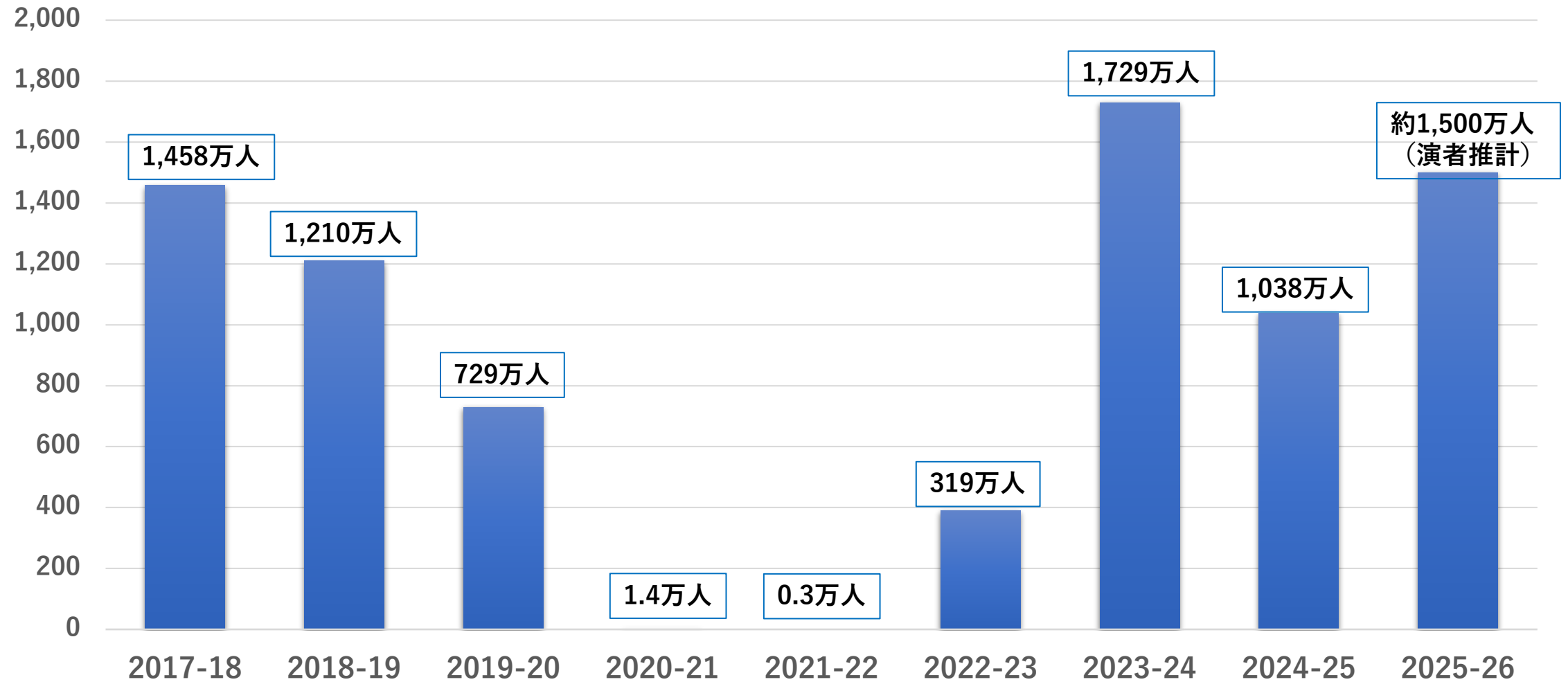
インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の定点当たり報告数の推移（福岡県）

※2025年第15週（4月7日～13日）以降の数値は、急性呼吸器感染症サーベイランス開始による定点医療機関設置基準の変更に伴い定点数が増えているため、データの解釈には留意が必要となります。

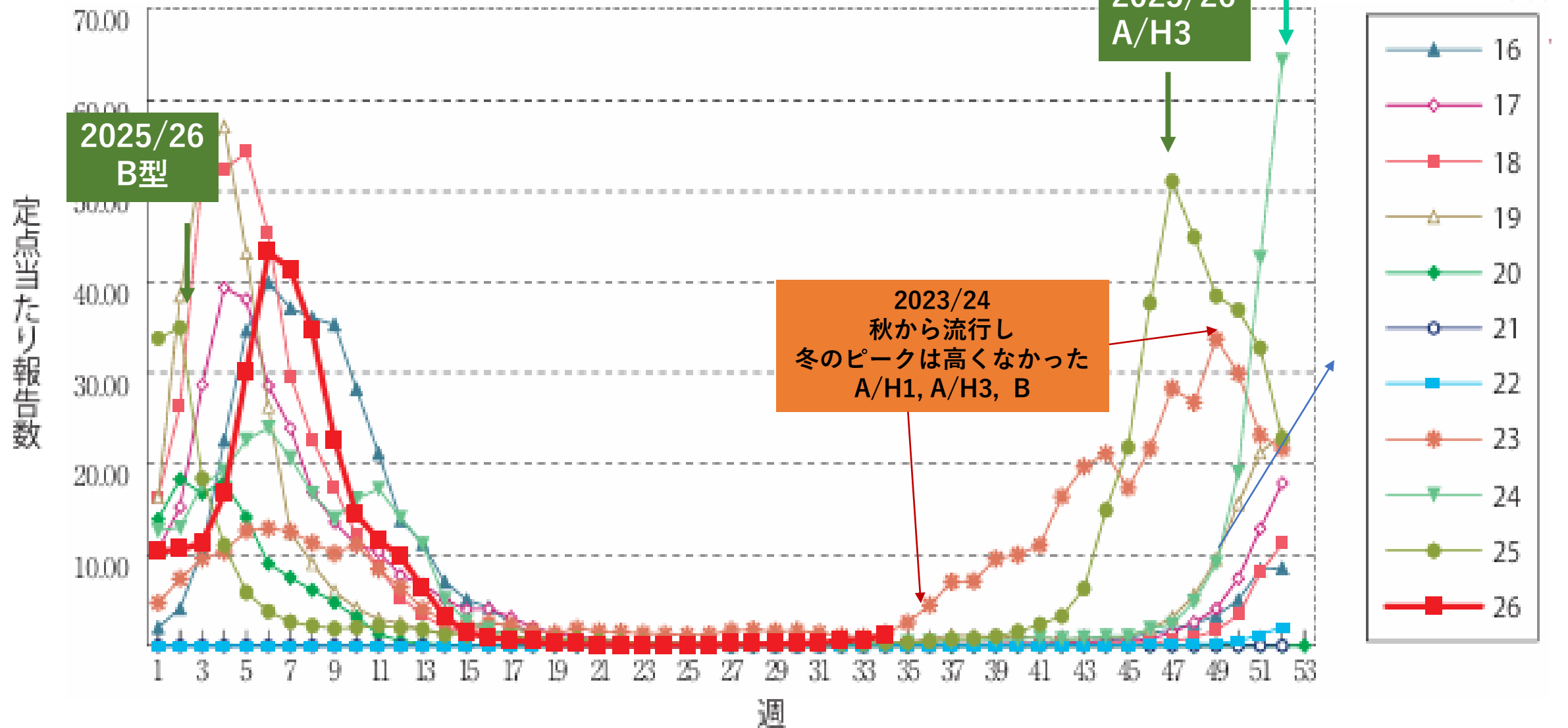


インフルエンザ：年度別推計受診者数

(万人)

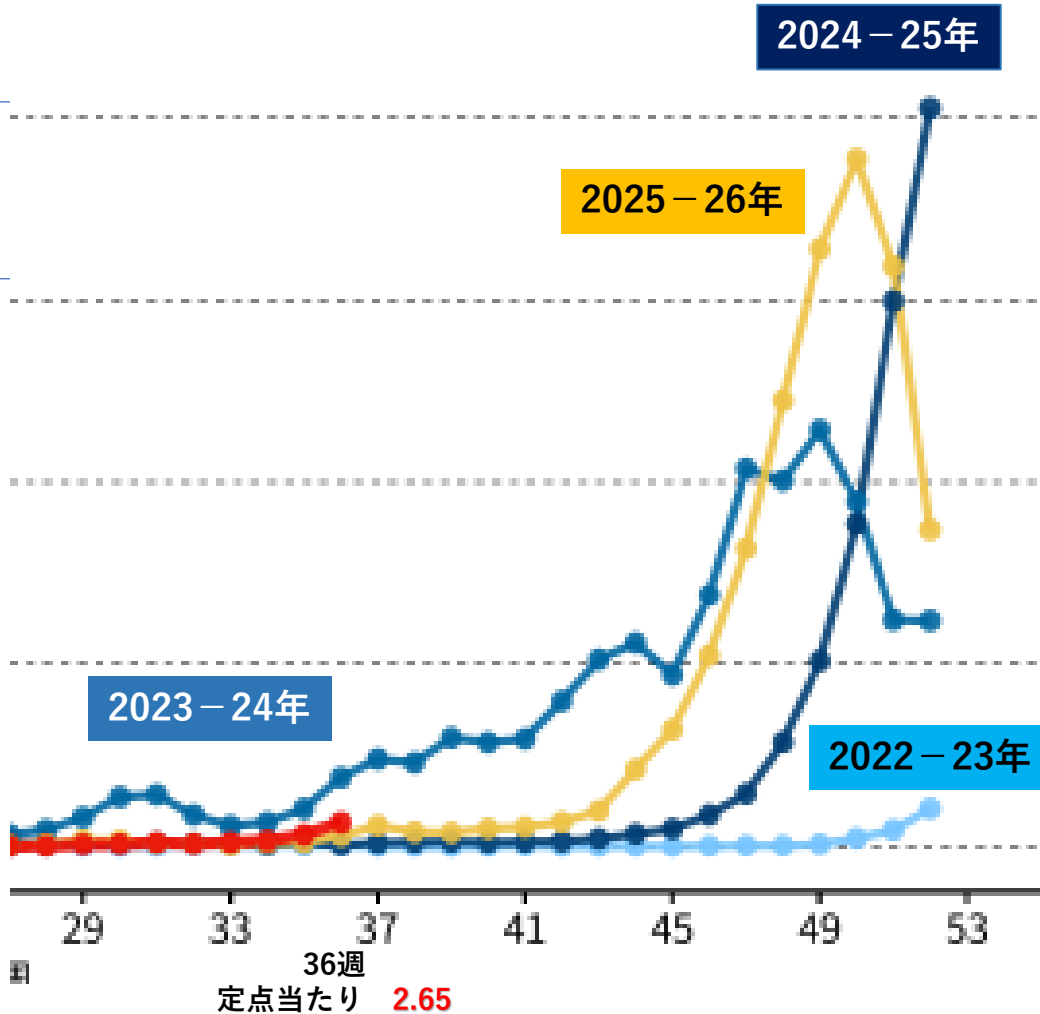
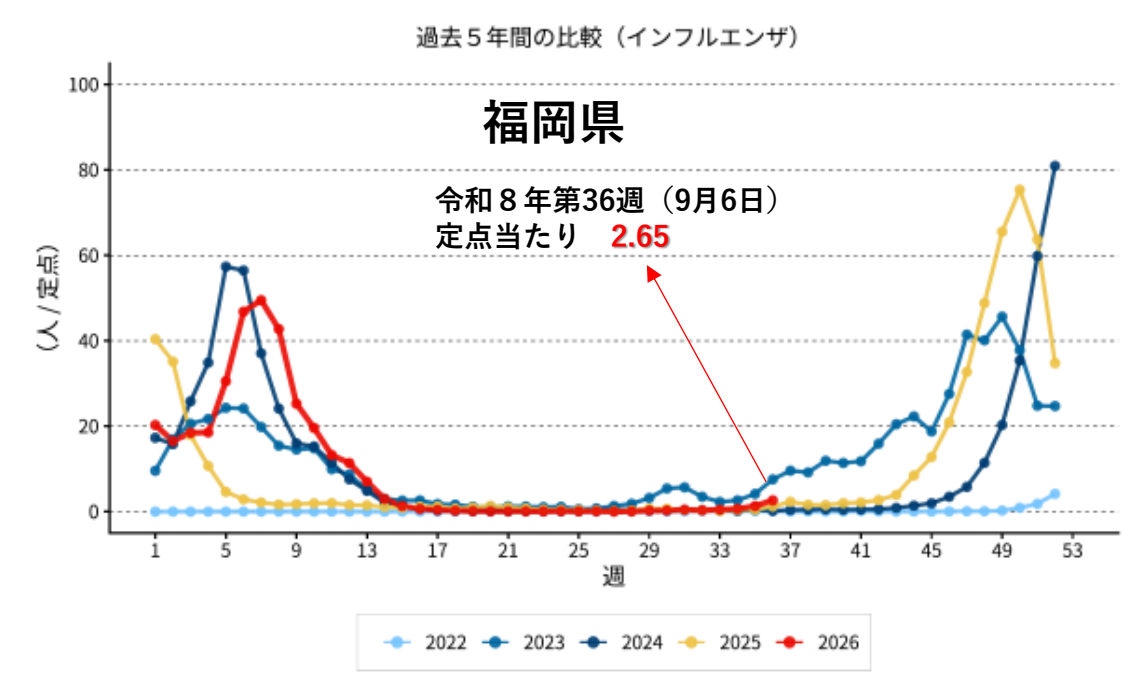


インフルエンザ



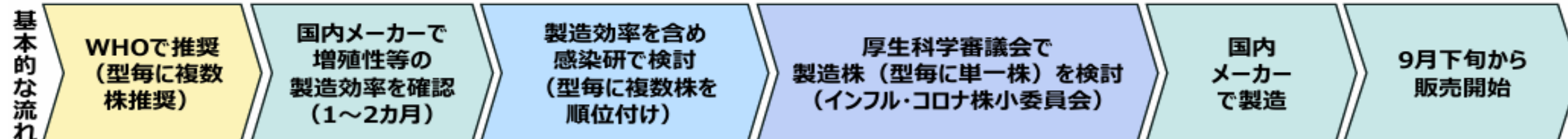
近年のインフルエンザ流行の特徴（全国）

シーズン	特徴	推計受診者数	流行亜型
2023－24年	・ 秋から流行 ・ 冬のピークは高くなかった ・ 春を過ぎても患者発生	1,729万人	A/H1, A/H3, B
2024－25年	・ 年末に急激な流行(A/H1) ・ 12月下旬は過去最高 ・ 流行期間は短かった	1,038万人	<u>A/H1</u> ≫ A/H3, B
2025－26年	・ 11月にA/H3の流行がピーク ・ 1－2月にB型の流行 ・ 2つのピーク	約1,500万人	<u>A/H3</u> > B ≫ A/H1



2026/27シーズン向けインフルエンザHAワクチン製造候補株

- WHO推奨について、3株（A型H1N1、A型H3N2、B型ビクトリア系統）とも2025/26シーズンから変更となった。



WHOの推奨については、例年並みの2026年2月27日に公表され、3株すべてが2025/26シーズンから変更となった。

亜型	WHOの推奨の概要※1	国立感染症研究所による推奨
A 型 H 1 N 1	A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-like virus	A / スイス / 6849 / 2025 (IVR-278) (H1N1)
A 型 H 3 N 2	A/Darwin/1454/2025 (H3N2)-like virus	A / ミシガン / 105 / 2025 (SAN-049A) (H3N2)
B 型 ビクトリア系統	B/Tokyo/EIS13-175/2025 (B/Victoria lineage)-like virus	B / 東京 / EIS13-175 / 2025 (ビクトリア系統)

※1 [Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2026-2027 northern hemisphere influenza season](#)

※2 WHOの推奨について、2026/27シーズンはB型山形系統の記載はなし。

国内のインフルエンザワクチン

種類	対象	接種経路	接種量	接種回数	定期接種
標準量 インフルエンザHA ワクチン	6か月以上	皮下接種	0.5mL (3歳未満:0.25mL)	毎年1回 (13歳未満::2回)	2001年～ (65歳以上)
高用量 インフルエンザHA ワクチン (未発売)	60歳以上	筋肉内接種	0.7mL	毎年1回	2026年～* (75歳以上) *2026年度からの 定期接種は延期
経鼻弱毒生 インフルエンザ ワクチン	2歳以上 19歳未満	経鼻接種	左右の鼻腔に 0.1mLずつ	毎年1回	— 任意接種

知見の評価

【疾病負荷】

- ・インフルエンザは高齢者において特に入院及び死亡の割合が高く、その予防は公衆衛生上重要である。

【ワクチンの有効性】

- ・高用量インフルエンザワクチンは、現状用いられている標準量インフルエンザワクチンの4倍の抗原を含み、より強い免疫応答を誘導するワクチンである。
- ・ファクトシートで収集された知見において、高齢者を対象として、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免疫原性、インフルエンザに対する発症予防効果、入院予防効果が確認されている。
- ・高用量インフルエンザワクチンの標準量インフルエンザワクチンと比較した相対的な有効性は、年齢が上がるほど高い傾向にあるとする報告がある。

【ワクチンの安全性】

- ・ファクトシートで収集された知見において、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よりも局所反応や筋肉痛、頭痛、発熱などの全身性の有害事象の頻度が高い傾向にあるが、軽度から中等度の一過性のものが多く、また重篤な有害事象の頻度は同等であり、重大な懸念は認められない。

【ワクチンの費用対効果】

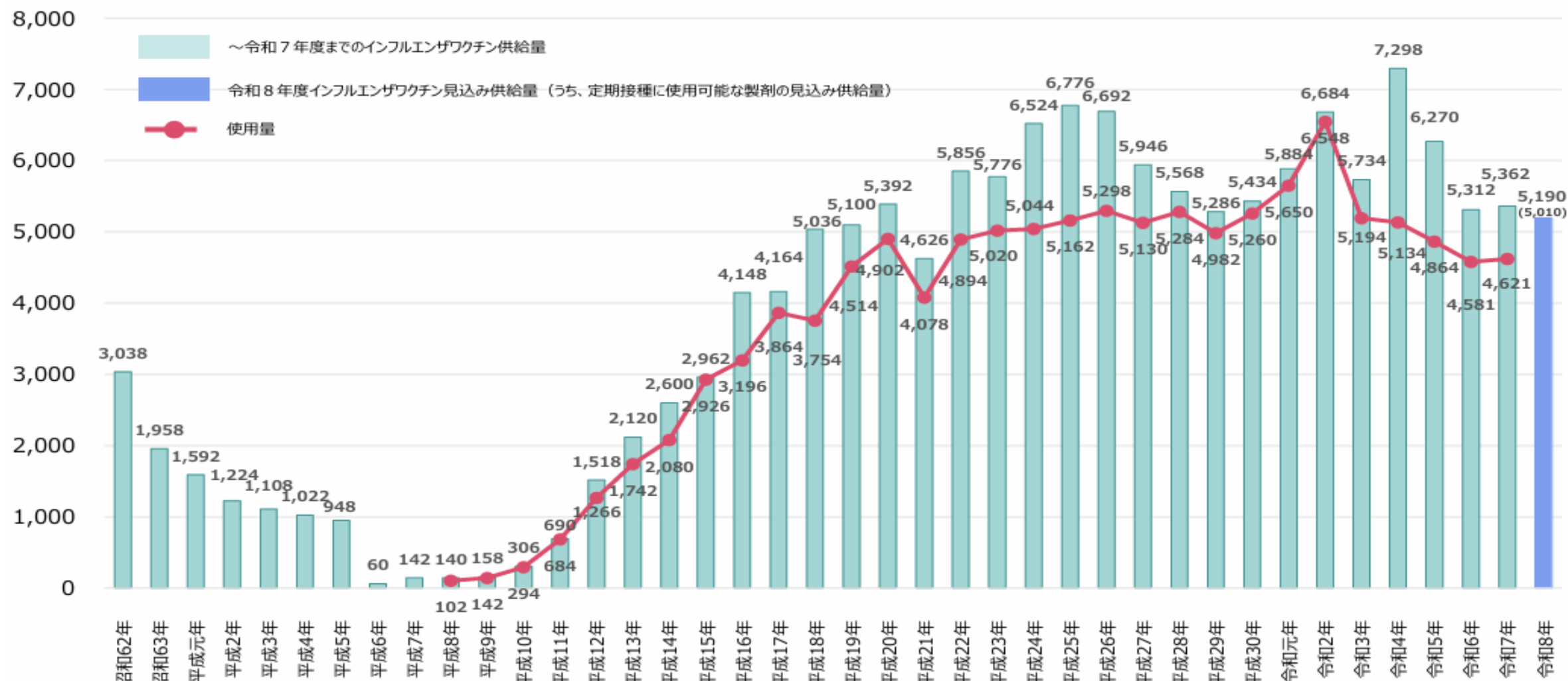
- ・年齢階層別に導入年齢を検討したところ、仮に高用量インフルエンザワクチンの価格を5,000円程度とする場合、65歳以上全員に導入する方針であっても費用対効果は良好であるが、75歳以上に導入する場合が最も費用対効果に優れる。

2026（令和8）年8月26日

インフルエンザワクチンの供給量の年次推移

○ 2026/27シーズン（令和8年度）のワクチンの供給量は、約5,190万回分となる見込み。

万回分【令和8年8月時点】



※1 平成7年以前の使用量は不明 ※2 使用量は医療機関への納入数量を基に算出

※3 供給量はインフルエンザHAワクチン 0.5 mL/回換算、経鼻弱毒生インフルエンザワクチン 0.2mL/回換算の合算

※4 平成27年度から令和6年度は、4価インフルエンザHAワクチンが供給されていたが、令和7年度からは3価インフルエンザHAワクチンが供給されている

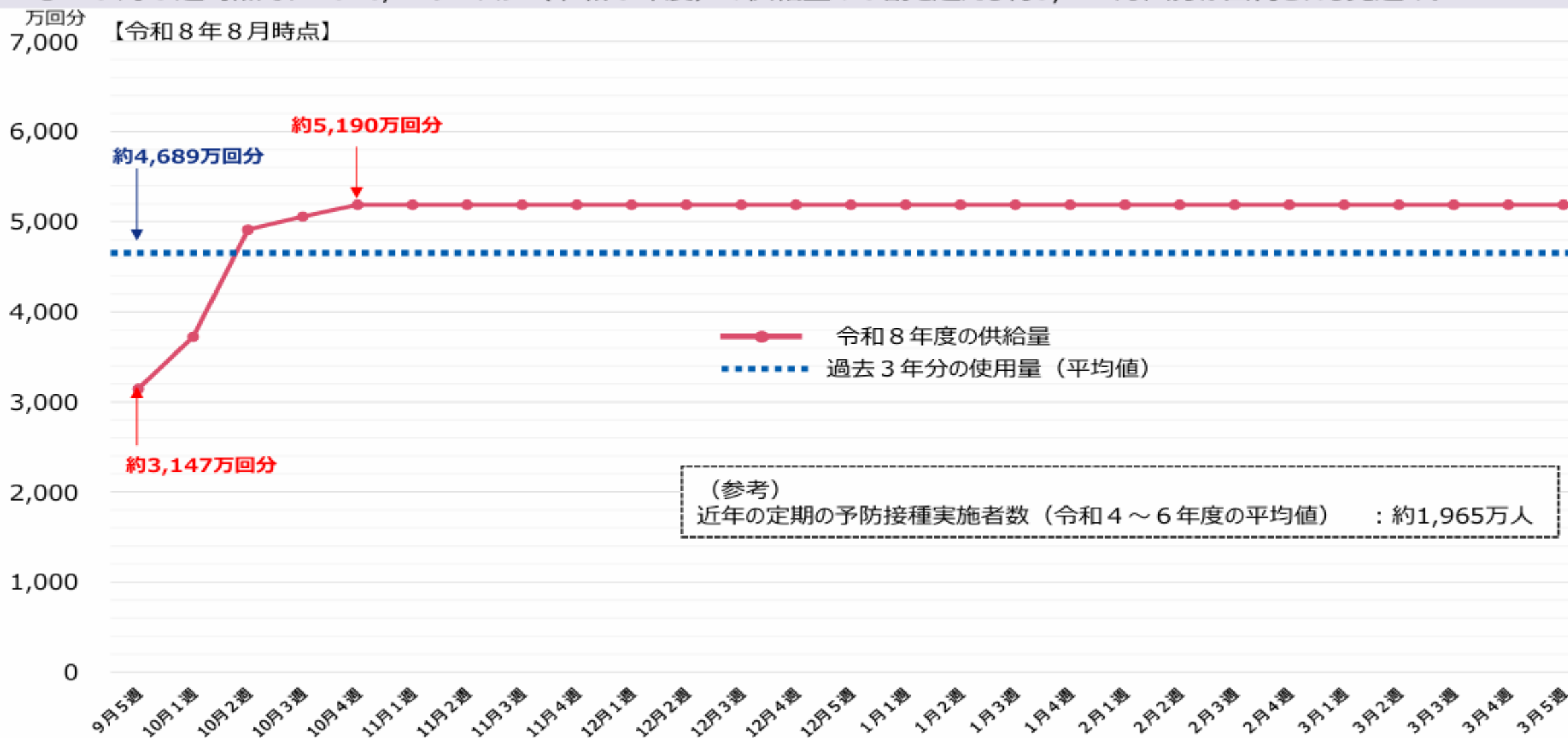
インフルエンザワクチンの累積供給量（週次）

第40回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会
研究開発及び生産・流通部会

資料
1

2026（令和8）年8月26日

○ 9月5週時点で、2026/27シーズン（令和8年度）の供給量の6割を超える約3,147万回分が出荷される見込み。



注1）供給量は、インフルエンザHAワクチン 0.5 mL/回換算、経鼻弱毒生インフルエンザワクチン 0.2mL/回換算の合算

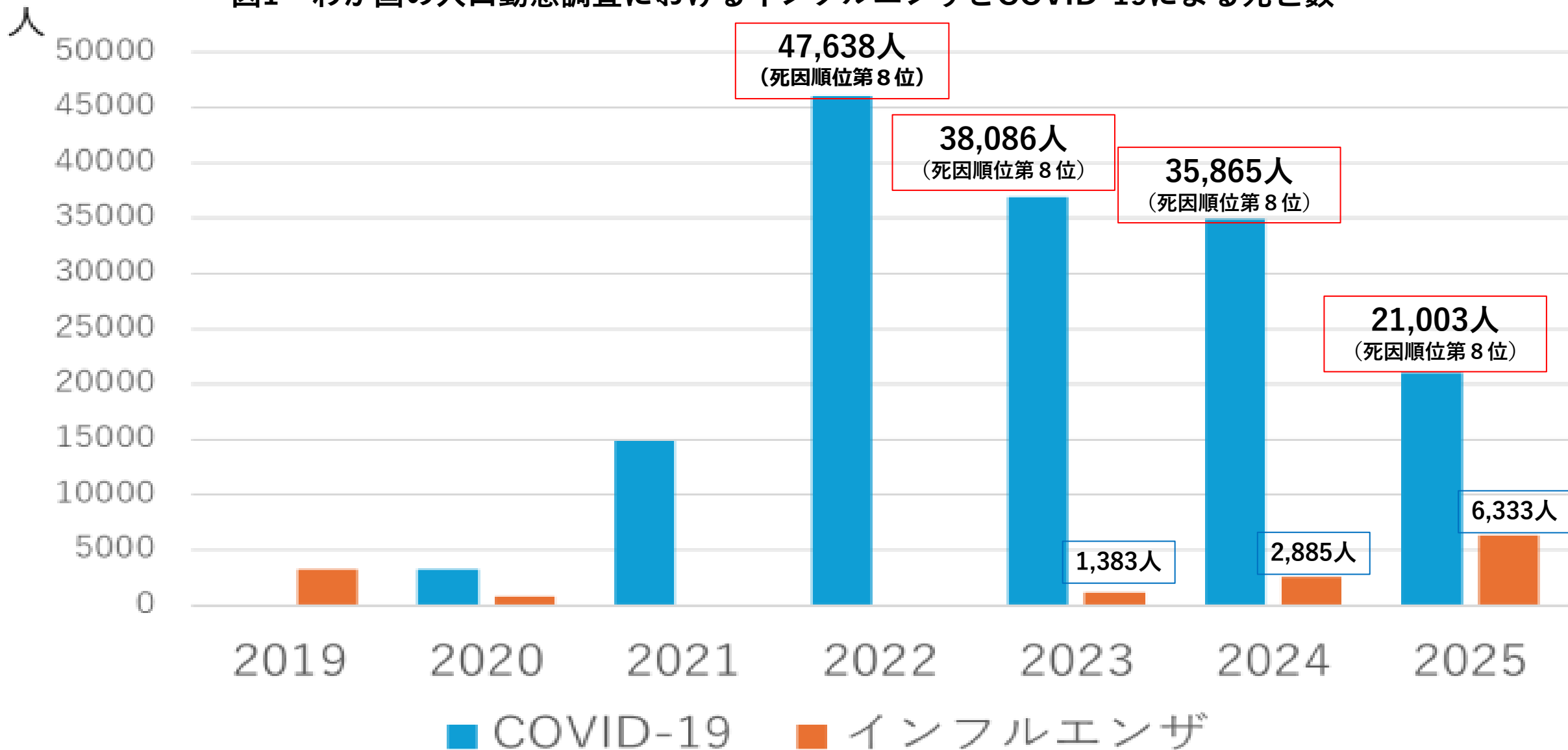
注2）週の表示は金曜日を基準としている（例：9月5週は、10/2時点の供給量を示している）

注3）使用量は医療期間への納入数量をもとに算出

（参考）定期の予防接種実施者数（厚生労働省）

高齢者のCOVID-19の重症化・死亡リスクは高い状況が続いています

図1 わが国の人口動態調査におけるインフルエンザとCOVID-19による死亡数¹³⁾



30代と比較した新型コロナウイルス感染症COVID-19の重症化リスク

出典：厚生労働省：2023年4月版 新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する11の知識(<https://www.mhlw.go.jp/content/000927280.pdf>) (2024年7月11日閲覧)



重症化しやすい
基礎疾患・生活習慣

● 慢性腎臓病 ● 慢性閉塞性肺疾患(COPD) ● 糖尿病 ● 高血圧
● 心血管疾患 ● 肥満(BMI30以上) ● 喫煙 ● 妊娠後期

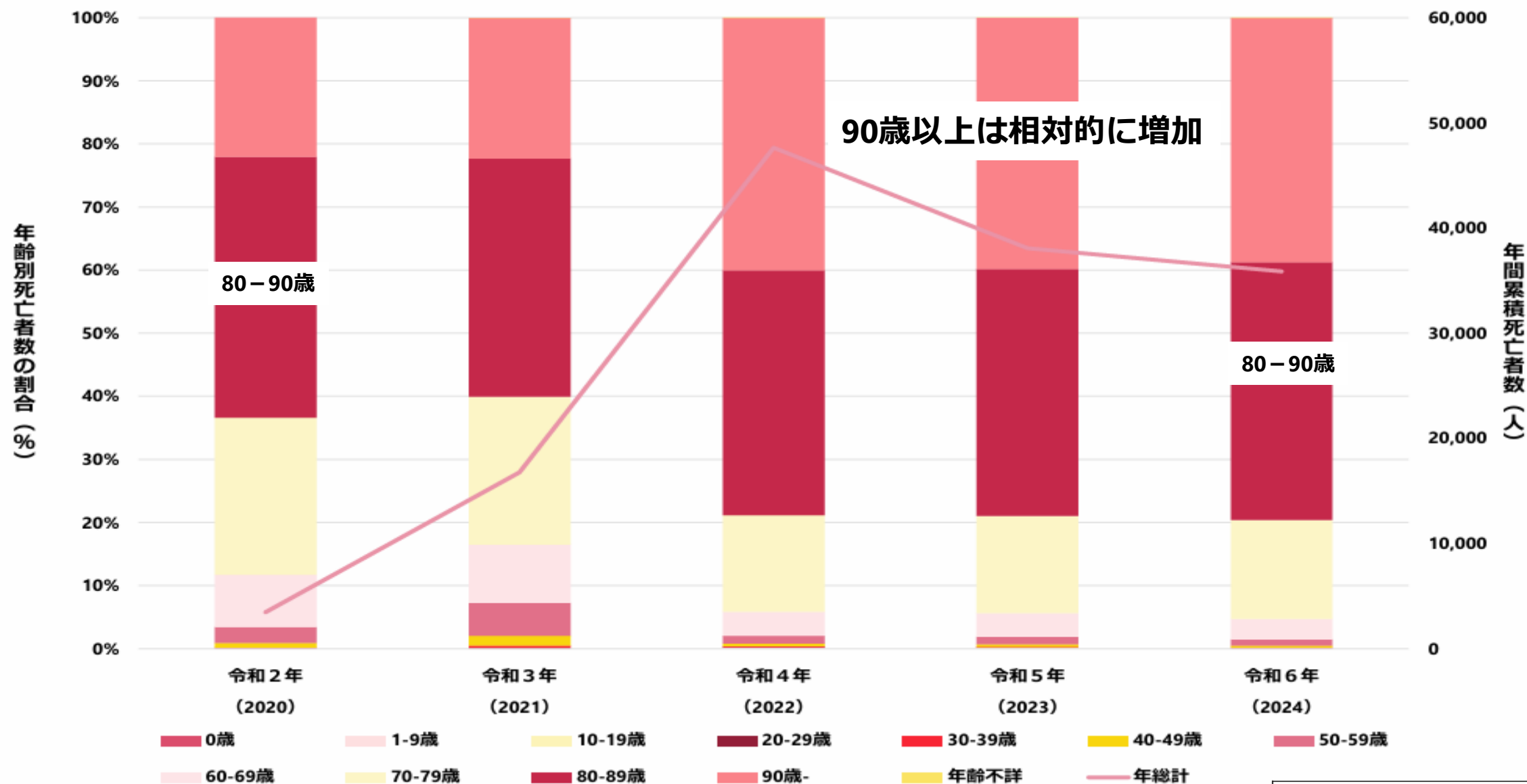
※5 新型コロナウイルス感染症 COVID-19診療の手引き・第10.1版(2024年10月18日閲覧)

※6 新型コロナウイルス感染症 COVID-19診療の手引き・第10.1版、厚生労働省：2023年4月版 新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する11の知識(<https://www.mhlw.go.jp/content/000927280.pdf>) (2024年10月10日閲覧)

※7 厚生労働省：第111回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード(令和4年12月21日)資料4. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001027743.pdf> (2024年10月21日閲覧)、厚生労働省：新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント 第3.0版 (<https://www.mhlw.go.jp/content/001159406.pdf>) (2024年10月18日閲覧)

人口動態統計に基づく新型コロナウイルス感染症における年齢別死亡者数の推移

(令和2年～令和6年)



COVID-19の流行はこれからも続きます

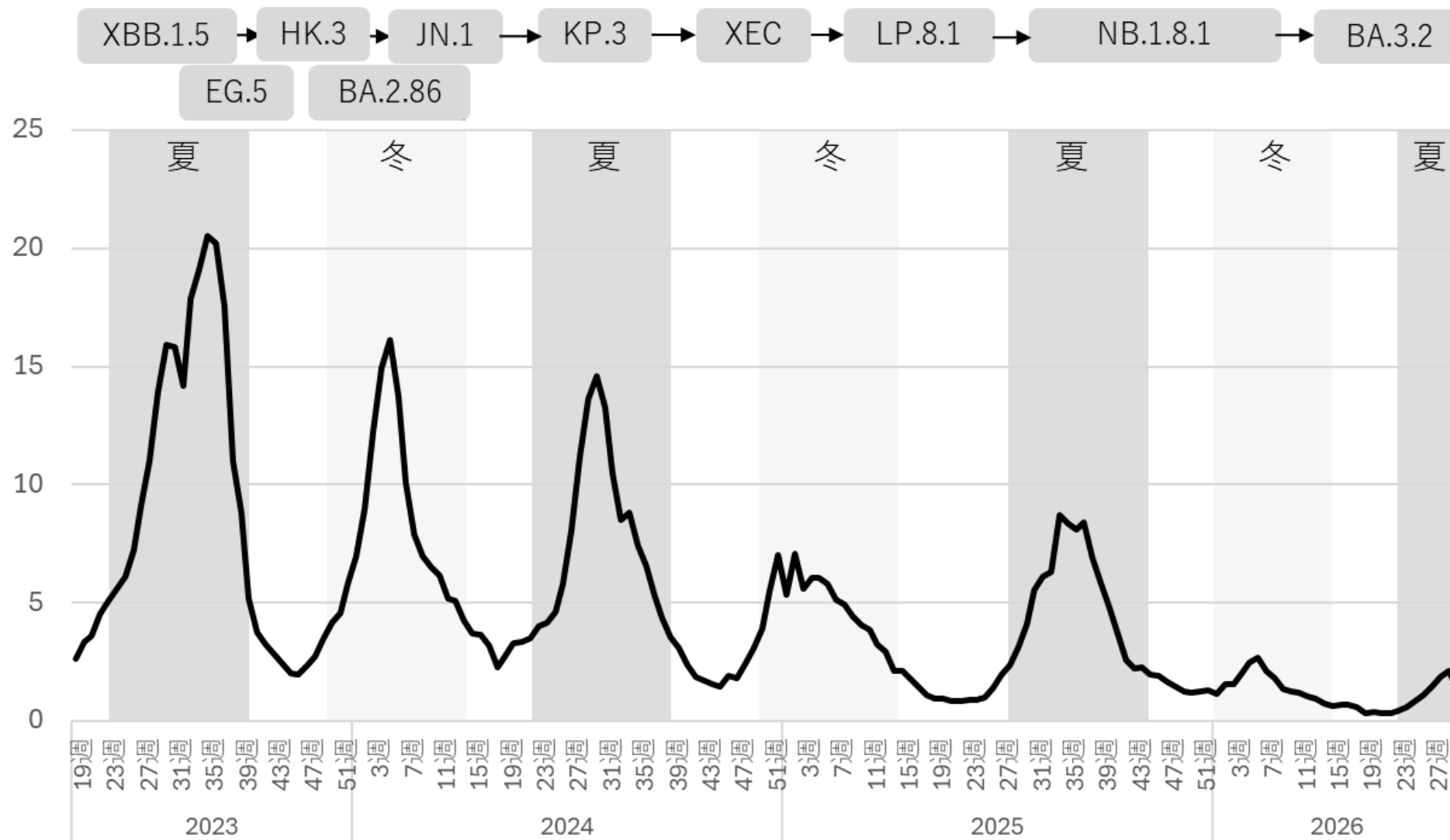


図 5類感染症移行後のCOVID-19全国定点当り報告数と変異株の推移
(感染症発生動向調査に基づきCOVID-19ワクチンタスクフォースが作成)

2026年度の新型コロナワクチン定期接種に関する見解（概要版）

2026年9月1日 日本感染症学会・日本呼吸器学会・日本ワクチン学会

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の高齢者における重症化・死亡リスクは依然として高く、免疫を逃れる新型コロナウイルスの変異も続いているため、今冬および来夏の流行に備えて2026年10月から始まる、流行株に合わせた最新の新型コロナワクチンの定期接種を強く推奨します。

定期接種として用いられる新型コロナワクチンは5種類です

今年度もオミクロン株のJN.1系統であるXFGやNB.1.8.1など流行株に合わせた新たな新型コロナワクチンが供給されます

製剤名	製薬企業	種類（標的部位）	抗原組成	1回用量	創製/製造
コミナティ®筋注シリンジ12歳以上用	ファイザー	mRNA (SP)	XFG	30 µg/0.3 mL	海外/海外
エムネクスパイク®筋注シリンジ12歳以上用	モデルナ	mRNA (NTD-RBD)	XFG	10 µg/0.2 mL	海外/海外
ヌバキソビッド®筋注1mL	武田薬品工業	組換えタンパク質 (SP)	XFG	5 µg ^a /0.5 mL	海外/国内
ダイチロナ®筋注	第一三共	mRNA (RBD)	NB.1.8.1	60 µg/0.6 mL	国内/国内
コスタイベ®筋注用（2人用）	Meiji Seika ファルマ	sa-mRNA（自己増幅型mRNA） (SP)	NB.1.8.1	5 µg/0.5 mL	海外/国内

わが国の初回承認順。^aアジュバントMatrix-M 50 µgを添加。SP, スパイクタンパク質; NTD, SPのN末端部位; RBD, SPの受容体結合部位; sa-mRNA, self-amplifying mRNA

接種後には、接種部位の疼痛や発熱など一過性の有害事象が一定の割合で見られます。2025年秋のLP.8.1対応コミナティについては、38℃以上の発熱3.8%、倦怠感30.2%、頭痛18.9%、筋肉痛11.3%と報告されています（Dadhe R. Vaccines Basel 2026）。ヌバキソビッドは、臨床試験で発熱等の全身性副反応が比較的低頻度でした。エムネクスパイク、ダイチロナ、コスタイベの有害事象の頻度は、コミナティとほぼ同等です。副反応疑い報告制度では、因果関係が不明でも報告が義務付けられており、死亡も一定の割合で報告されていますが、国内外の複数の疫学研究で、ワクチンと接種後の死亡には関連性はないことが報告されています。ワクチンの安全性については、国や学術団体による注意深い調査が継続されています。

2026年度の新型コロナワクチン定期接種に関する見解

2026年9月1日

一般社団法人日本感染症学会

一般社団法人日本呼吸器学会

日本ワクチン学会

主旨

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の高齢者における重症化・死亡リスクは依然として高く、免疫を逃れる新型コロナウイルスの変異も続いているため、今冬および来夏の流行に備えて2026年10月から始まる、流行株に合わせた最新の新型コロナワクチンの定期接種を強く推奨します。

1. 定期接種として用いられる新型コロナワクチンは5種類です
2. 高齢者のCOVID-19による死亡者と重症者は依然として多い状況が続いています
3. 高齢者のCOVID-19の疾病負荷はインフルエンザと同等もしくはそれ以上です
4. COVID-19の流行はこれからも続きます
5. わが国における2024年秋のJN.1対応ワクチンの効果が明らかになっています
6. 2025年秋のLP.8.1対応ワクチン効果も海外から報告されています
7. 新型コロナワクチンの安全性について
8. 高齢者には流行株に合わせた最新の新型コロナワクチンの定期接種を強く推奨します

高齢者への肺炎球菌ワクチン接種戦略

1. 高齢者における肺炎の疾病負荷は大きい。

- ・ 2025年人口動態統計：肺炎は死因の第5位¹⁾ 肺炎死亡者の98%以上を65歳以上の高齢者²⁾。
- ・ 1990年以降の30年間に於いて、世界的にも市中肺炎の原因菌の約20～30%は肺炎球菌であり、死亡原因菌の内訳でも肺炎球菌が最も多い³⁾。

侵襲性肺炎球菌感染症（IPD）の致死率は26.1%と高く、非IPDでも11.4%⁴⁾。

1) 厚生労働省：令和7年（2025）人口動態統計月報年計（概数）の概況

2) Mukae H, et al. The JRS guideline for the management of pneumonia in adults 2024. Respir Investig. 2025;63:811-28.

3) A systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Infect Dis. 2024;24:974-1002.

4) Chan T, et al. BMC Infect Dis. 2020;20:423.

2. 肺炎は高齢者のADLを著しく低下させる要因

国内の単施設後ろ向きコホート研究：市中肺炎および医療介護関連肺炎（NHCAP）で入院した患者を対象に入院後および退院時の状況を調査

- ・ NHCAP患者（405人）の34%、CAP患者（448人）の17%において、退院時のADL低下が見られた⁶⁾。
- ・ NHCAP患者の37%は退院後、入院前と同じ施設や自宅に戻ることができなかった。

6) Kato T, et al. Changes in physical function after hospitalization in patients with nursing and healthcare-associated pneumonia. J Infect Chemother. 2016;22:662-6.

3. 肺炎が心血管疾患（cardiovascular disease ; CVD）のリスク因子

米国の大規模コホート研究：肺炎罹患後のCVDリスクが短期的にも長期的にも増加⁷⁾。

肺炎発症後30日以内のCVDリスクは、対照群と比較して調整ハザード比で2倍以上に達し、そのリスクは10年にわたって持続する。

7) Corrales-Medina VF, et al. Association between hospitalization for pneumonia and subsequent risk of cardiovascular disease. JAMA. 2015;313:264-74.

表1. 肺炎球菌ワクチンで免疫原性が示されている血清型

ワクチン (製造販売業者)	血清型																									
PPSV23 (MSD社)	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	5	3	※	7F	19A	22F	33F	8	10A	11A	12F	15B	2	9N 17F 20A				
PCV13 (ファイザー社)	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	5	3	6A	7F	19A													
PCV15 (MSD社)	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	5	3	6A	7F	19A	22F	33F											
PCV20 (ファイザー社)	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	5	3	6A	7F	19A	22F	33F	8	10A	11A	12F	15B						
PCV21 (MSD社)										3	6A	7F	19A	22F	33F	8	10A	11A	12F	15B (*1)				9N 17F 20A 15A deO Ac 15B (*1) 16F 23A 23B 24F 31 35B		

※血清型6Aは23価莢膜ポリサッカライドワクチンには含まれない

*1 de-O-acetylated 15B：血清型15Cと構造類似の莢膜ポリサッカライドであるため、血清型15Cに対する免疫を誘導する。また、15Bに対しても免疫原性がある。

65歳以上の成人に対する肺炎球菌ワクチン接種に関する考え方 (第8版 2026年4月1日の改訂ポイント)

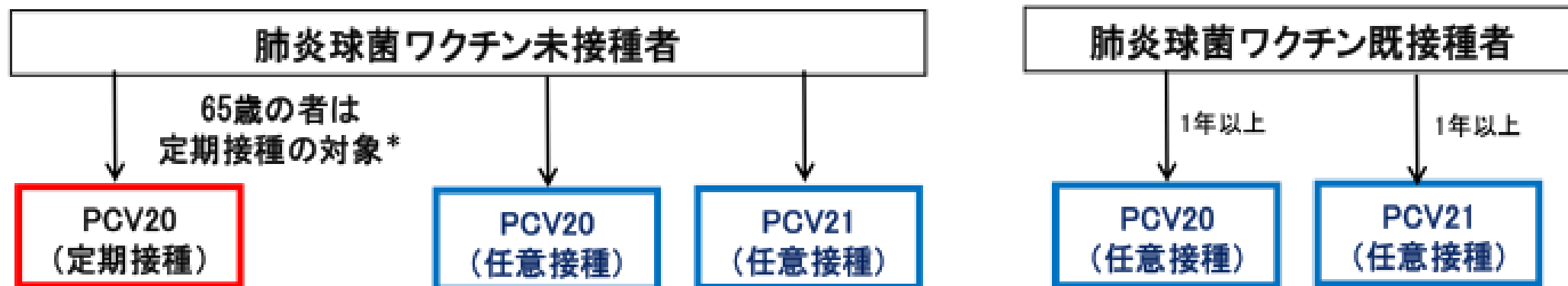
1. 2026年度から23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン (PPSV23, ニューモバックス®NP)が定期接種ワクチンから外れ、20価結合型肺炎球菌ワクチン (PCV20, プレベナー20®)が定期接種ワクチンになる。
2. 65歳の者及び60歳以上65歳未満で日常生活が極度に制限される程度の基礎疾患を有する者等を対象とした定期接種率を高めるため、接種対象者に対し医療関係者が医学的観点に基づき積極的に定期接種を勧奨することが必要である。
3. 21価結合型肺炎球菌ワクチン (PCV21, キャップバックス®) が2025年8月に国内で高齢者とハイリスク者に対して薬事承認され、現在、定期接種化に係る検討が行われている。
4. 第8版は、今後、定期接種ワクチンが変更されるまでの考え方を示すものである。

日本呼吸器学会 感染症・結核学術部会ワクチンWG/
日本感染症学会ワクチン委員会/日本ワクチン学会・合同委員会

図. 65歳以上の成人に対する肺炎球菌ワクチン接種の考え方(2026年4月)

(日本呼吸器学会/日本感染症学会/日本ワクチン学会 合同委員会)

2026年4月以降の接種



注意

- #1. 定期接種対象者が、定期接種によるPCV20の接種を受けられるように接種スケジュールを決定することを推奨する。
- #2. PPSV23未接種者に対して連続接種をすることも考えられる。その場合はPCV15→PPSV23の順番で連続接種する。
- #3. PPSV23の再接種は選択肢としない。
- #4. PCV13/PCV15/PCV20 既接種者については、安全性の観点からは1年以上の間隔で接種することができる。
- #5. PCV20およびPCV21接種後のワクチン効果の持続は5年程度と考えられるため、免疫原性の観点からはPCV20あるいはPCV21接種後5年以降の再接種が必要と考えられる。しかしながら、現時点でPCV20およびPCV21接種後の再接種の免疫原性、安全性のデータはない。

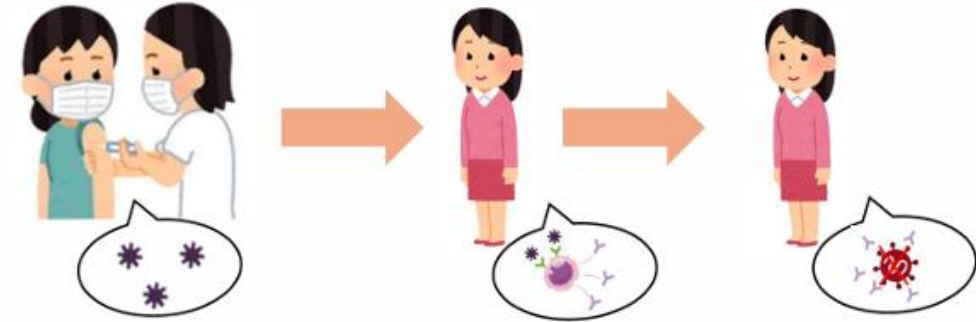
*60歳以上65歳未満で日常生活が極度に制限される程度の基礎疾患を有する者も定期接種の対象となる。

ワクチンと抗体製剤について

ワクチンと抗体製剤の違い

- 「ワクチン」とは、投与することで、体内で病原体に対する抗体産生を促し、感染症に対する免疫を獲得するもの。
- 「抗体製剤」とは、特定の病原菌などの異物（抗原）に有効な抗体を直接体内に注入することで、免疫の機能を人工的に獲得するもの。

ワクチン



抗体製剤



予防接種法（昭和23年法律第68号）

（定義）

第二条 この法律において「予防接種」とは、疾病に対して免疫の効果を得させるため、疾病の予防に有効であることが確認されているワクチンを、人体に注射し、又は接種することをいう。

予防接種法の一部を改正する法律（令和8年法律第76号）の概要

第67回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

2026(令和8)年9月2日

資料
3

改正の趣旨

近年における医薬品技術の高度化を踏まえ、ワクチンと同程度に疾病の予防に有効であることが確認されている医薬品を予防接種法に基づく予防接種に用いることができることとする。

改正の概要

○ 予防接種に用いる医薬品の範囲の見直し

- ・ ワクチン（※）と同様に使用により免疫の効果の獲得が期待される抗体製剤についても予防接種に用いることができるよう、予防接種に用いる医薬品の範囲について必要な見直しを行う。
- ※ 現行の予防接種法において、予防接種とは「疾病に対して免疫の効果を得させるため、疾病の予防に有効であることが確認されているワクチンを、人体に注射し、又は接種すること」とされているため、ワクチン以外の医薬品を同法上の予防接種に用いることはできない。
- ・ 具体的には、本改正により、今後、審議会において、既に薬事承認を得ているRSウイルス感染症に対する抗体製剤の定期接種化に係る議論が可能となり、そこで認められた場合には、政省令の必要な改正を行うことにより、RSウイルス感染症の予防接種について、母子免疫ワクチンに加え、抗体製剤を用いることができるようになる。

施行期日

公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日