

第34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
3

2026(令和8)年6月19日

後天的な要因による免疫獲得状況への影響を踏まえた 予防接種の考え方について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

本日の内容

| テーマ | 内容 |
|--|-------------------------|
| 【1】 後天的な要因による免疫獲得状況への影響を踏まえた予防接種の考え方について | (1) これまでの経緯、薬事承認状況について |
| | (2) 対象者・対象ワクチン等の考え方について |
| | (3) まとめ |

- 【1】 後天的な要因による免疫獲得状況への影響を踏まえた予防接種の考え方について
 - (1) これまでの経緯、薬事承認状況について
 - (2) 対象者・対象ワクチン等の考え方について
 - (3) まとめ

後天的な要因による影響を踏まえた予防接種に係るこれまでの経緯について

- 平成28年度 地方公共団体への事務・権限の移譲、地方に対する義務付け・枠付けの見直し等を図る目的で内閣府がおこなった、「地方分権改革に係る提案募集」において、複数の自治体から、小児白血病の臍帯血移植や骨髄移植等を行った後の定期予防接種の受け直しについて、定期予防接種の要件の見直しのご要望があった。
- 平成30年7月 骨髄移植等の医療行為によりワクチンによる免疫を失われた方への支援状況の調査を実施した。
- 平成30年10月 第24回予防接種基本方針部会において、上記の調査結果を報告した上で、「定期接種化を進めるべき」「治療の一環ではないか」「骨髄移植以外の免疫が低下する場合や疾病についての線引きの課題がある」、などのご意見があった。
- 令和2年1月 第37回予防接種基本方針部会において、「他の疾病や状況との線引きに課題があるのではないか」「診療行為や治療の一環であり医療保険で行うべきではないか」などのご意見があった。
- 令和6年度 令和6年度厚生労働科学研究（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）「同種造血幹細胞移植患者に対する優先度の高い予防接種に関する研究」（研究代表者 福田隆浩）において、最も優先すべき対象者及び対象ワクチンを整理した。

地方分権改革に係る提案募集等

- 平成28年地方分権改革に係る提案募集以降、複数の自治体等から造血幹細胞移植後再接種を定期接種に位置付けることについてのご要望をいただいている。
- また、令和8年2月に総務省行政評価局行政相談管理官より本件に係る行政相談を踏まえた参考通知があったところ。

平成28年地方分権改革に係る提案募集（抜粋）

【提案事項】

- 定期予防接種の受け直しに伴う、定期予防接種の要件の見直しについて（予防接種法施行令第1条の3第2項の見直し又は新設）

【具体的な支障事例】

- 小児白血病の臍帯血移植や骨髄移植等を行った場合、移植前に接種した定期予防接種の免疫が消失するため、医師から受けなおしを推奨された事例がある。現行では、再接種は定期接種とならないため全額自己負担となってしまう、経済的負担が大きい。（市単独で助成を行っている自治体もある。）また、事故の際の救済措置については、定期予防接種のように受けることができない。

造血幹細胞移植後の予防接種について（参考通知）

- 総務省行政評価局行政相談管理官より令和8年2月に予防接種課長宛に以下の趣旨の参考通知があった。
 - ・ 行政相談を踏まえ、中国四国管区行政評価局において、同局管内の地方公共団体における予防接種の再接種の費用の助成について調査したところ、約4割の市町村が助成事業を実施しているなどの状況がみられた。
 - ・ 中国四国管区行政評価局長が開催する中国四国管区行政評価局行政改善推進会議（令和7年3月14日）において民間有識者の意見を聴取したところ、造血幹細胞移植後の再接種について、地方公共団体によって助成に差があるのは非常に不公平に感じるため、国が責任を持って一律に対応するよう早急な議論・検討が求められるところであり、厚生労働省は、審議会における議論を再開、加速する必要があるなどとする趣旨の意見が示された。
 - ・ 厚生労働省においては、審議会等において検討を進められているところであると承知しているが、国として必要な措置を速やかに講じていく必要があると考える。

【1】後天的な要因による免疫獲得状況への影響を踏まえた予防接種の考え方について

(1) これまでの経緯、薬事承認状況について

(2) 対象者・対象ワクチン等の考え方について

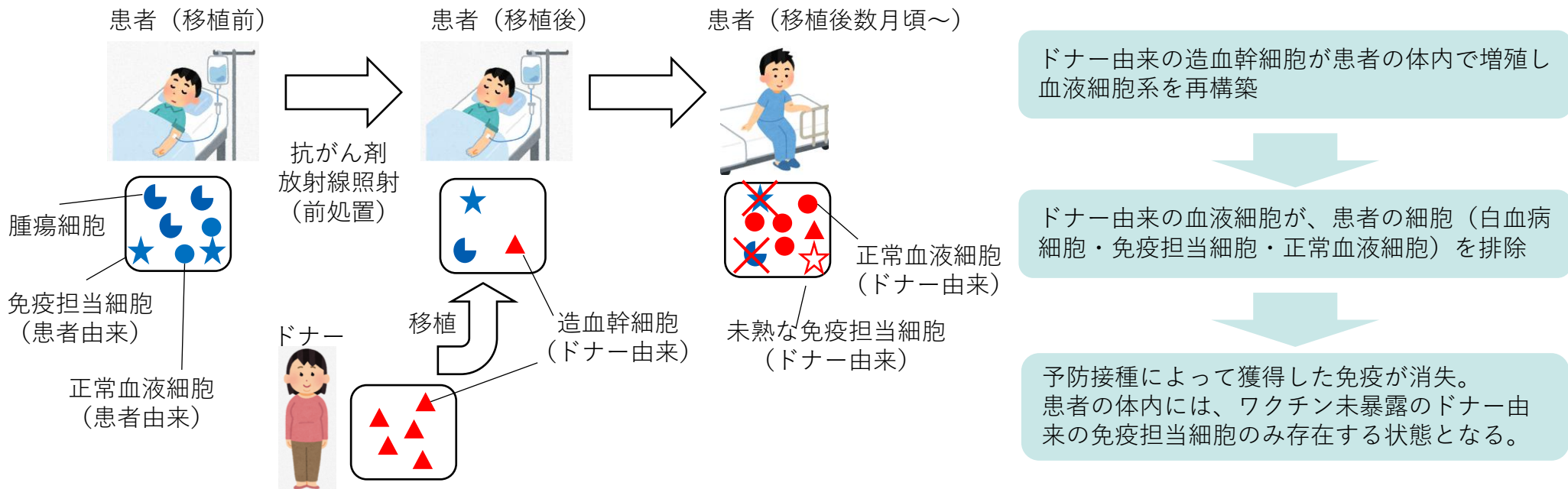
(3) まとめ

造血幹細胞移植後のワクチン接種について

- 造血幹細胞移植とは、患者の造血系細胞を抗がん剤等で減少させた後、適合ドナーから採取した造血幹細胞（※1）を投与し、患者体内にドナー由来の血液細胞系を再構築させる治療法。主に白血病等の血液疾患に対して、根治的治療として実施される。
- 特に他者をドナーとする同種造血幹細胞移植（※2）においては、ドナー由来の血液細胞が患者の体内に生着すると、患者由来である白血病細胞や、過去に予防接種で免疫を獲得していた患者の免疫担当細胞が免疫学的に排除されていき、移植した造血幹細胞が分化して新たに生じたドナー由来の未熟な免疫担当細胞に置換される。
- ドナー由来の免疫担当細胞はワクチンに暴露されていないため、臨床的には予防接種歴がリセットされた状態となり、各種ワクチンの追加接種が必須とされる。日本造血・免疫細胞療法学会のガイドラインでも、同種造血幹細胞移植後にワクチンの追加接種が推奨されている。

※1 造血幹細胞とは、正常血液細胞（赤血球・白血球・血小板など）の元になっている細胞であり、造血幹細胞が体内で成長・機能分化することで、それぞれの正常な血液細胞となる。

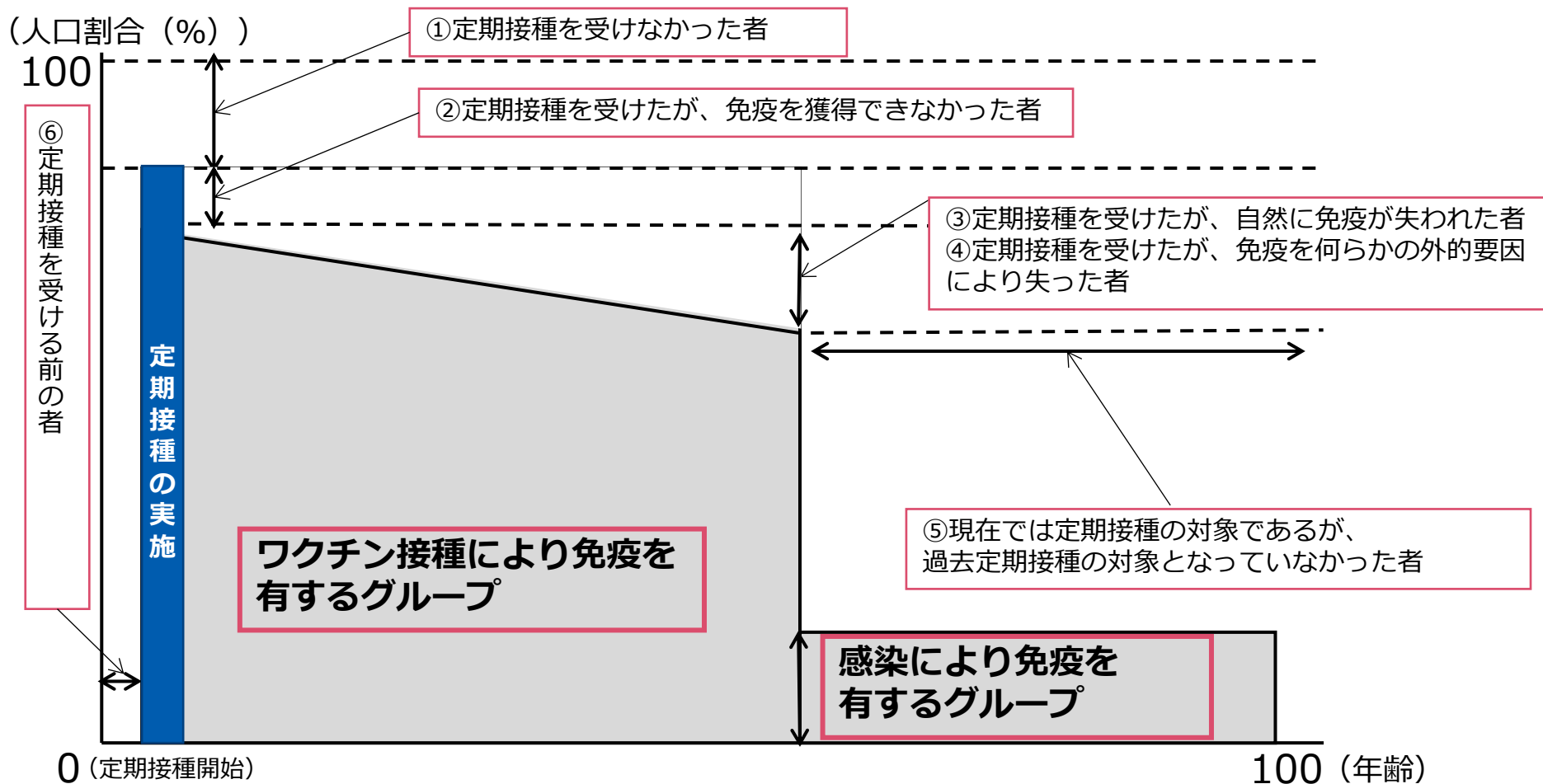
※2 患者自身の造血幹細胞を用いる場合は、自家造血幹細胞移植という。同種造血幹細胞移植と異なり、移植後の免疫学的な排除は生じない。



- 定期接種の対象になっていなかった世代があること、定期接種を受けた方の免疫の獲得状況が個々で異なること、免疫を獲得していても免疫が失われることがあることなどの要因により、造血幹細胞移植後以外にも免疫が不十分である場合等があり得る。

<定期接種による免疫獲得状況のイメージ>

・免疫を有していないケース：下記①～⑥



既に接種したワクチンの効果の減弱について

- ワクチンを接種すると、被接種者の体内にある免疫担当細胞がワクチンに含まれる病原体の成分等を学習し、病原体を排除する物質（抗体）を作成する能力を獲得する。
- 抗体を作成する能力を獲得した免疫担当細胞は、疾患への罹患や治療などの後天的な要因によって減弱・消尽し、ワクチンの効果が損なわれること（抗体価の減少）が報告されている。
- 抗体価が大きく低下した場合、必要に応じて再接種による免疫の再獲得を検討する必要がある。

| | 後天的な要因 | 免疫担当細胞への影響 | 抗体価への影響 |
|-----|-------------------|------------|---------|
| 疾患 | HIV感染症・糖尿病など | 減少 | 減少 |
| | 免疫抑制療法・臓器移植 | 質的な減少 | 減少 |
| 治療 | 化学療法・自家造血幹細胞移植（※） | 量的な減少 | 減少 |
| | 同種造血幹細胞移植（※） | 消尽 | 著減 |
| その他 | 加齢 | 減少 | 減少 |

※ 患者の造血幹細胞を新たに入れ替える治療法。

あらかじめ保存しておいた患者自身の造血幹細胞と入れ替える場合は自家造血幹細胞移植、適合する他人の造血幹細胞と入れ替える場合は、同種造血幹細胞移植とという。

国内外のガイドラインでの推奨

- 国内外のガイドラインにおいて、造血幹細胞移植後のワクチン接種は推奨されている。

【日本造血・免疫細胞療法学会のガイドライン¹⁾】

- 『予防接種の必要性は造血細胞移植患者を取り巻く生活環境によって異なる』とした上で、『当該感染症の流行地域や流行時期』や『患者本人の免疫能の回復程度』を考慮しつつ、『予防接種によって発症の予防または症状の軽減が期待できる場合はその実施が推奨』とされている。また、接種可能な条件として、同種造血幹細胞移植からの期間や慢性GVHDの増悪や免疫抑制剤投与の有無等が上げられ、また感染流行状況を初めとした社会環境等によっては再接種の時期を早めることもできるとされる。

【国際コンセンサスガイドライン²⁾】

- 『ワクチンで防げる疾病のうちいくつかの疾病は造血幹細胞移植後にリスクが上昇するエビデンス』があり、『不活化ワクチンや生ワクチンの一部については推奨』とした上で、具体的な接種回数やタイミングについては一定の見解を示しつつも個別の症例による、としている。

1) 日本造血・免疫細胞療法学会 造血細胞移植ガイドライン 予防接種（第4版）2023年12月出版

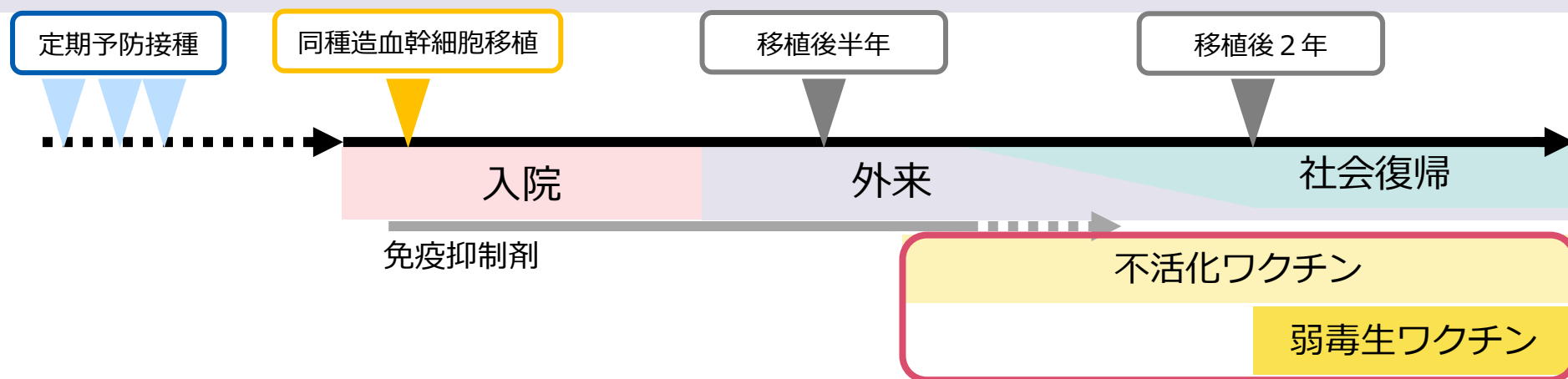
2) Ljungman P et al. Vaccination of hematopoietic cell transplant recipients. Bone Marrow Transplant. 2009;44:521-6

造血幹細胞移植後患者に対するワクチン接種の時期等の考え方

- IDSA(※)ガイドライン等の臨床ガイドラインでは、造血幹細胞移植後は移植前にすでにワクチンを接種した場合であっても、「ワクチン接種を受けたことがない状態」と見なし、追加接種を行うこととされている。

※ Infectious Diseases Society of America : 米国感染症学会

- 一方で、同種造血幹細胞移植後の免疫学的経過は症例毎に大きく異なることから、医師が症例ごとに接種が必要なワクチンの種類や接種時期等を判断してワクチン接種を行うこととなる。



参考：造血細胞移植ガイドライン 予防接種（第4版）2023年

| | ワクチンの種類 | 接種可能な条件 |
|---------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 不活化ワクチン | ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ、Hib、肺炎球菌、B型肝炎 等 | 移植後半年程度経過、慢性GVHDの増悪なし |
| 弱毒生ワクチン | 麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎 | 移植後2年以上経過、慢性GVHDの増悪なし、免疫抑制剤終了 等 |

対象者の考え方について

- 令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の結果を参考に、治療等の後に追加接種をすることが特に望まれる対象者の考え方について整理を行った。

背景

- HIV感染症や糖尿病などの疾患への罹患や、免疫抑制剤の使用や臓器移植、造血幹細胞移植などの治療等の様々な要因により免疫が不十分となる場合があることが想定され、治療等の後に追加接種を特に望まれる対象者について整理が必要。

※同種造血幹細胞移植については、治療により、ドナー由来の血液細胞が患者の体内に生着すると、患者由来である白血病細胞や、予防接種により免疫を獲得していた患者の免疫担当細胞が免疫学的に排除されていき、移植した造血幹細胞が分化して新たに生じたドナー由来の未熟な免疫担当細胞に置換されることが知られており、特に検討が必要。

(令和6年度厚生労働行政推進調査事業費※における検討結果)

- 同種造血幹細胞移植患者及び非移植治療を行った血液疾患患者、HIV感染症患者の抗体価の比較や、文献レビュー、国内レジストリデータ分析を行った。
- 臍帯血移植・骨髄移植・末梢血幹細胞移植のいずれの方法であっても、同種造血幹細胞移植後の患者の抗体価は、同種造血幹細胞移植1年後には移植前と比較して有意に低下し、時間経過とともにさらに低下する傾向が確認された。
- 一方で非移植治療を行った血液疾患患者の抗体価は、同種造血幹細胞移植後患者の抗体価より高く、HIV感染症患者ではさらに高い抗体価が認められていた。
- また、造血幹細胞移植のうち、同種造血幹細胞移植後患者は、自家造血幹細胞移植後患者に比較して、水痘・带状疱疹や、肺炎球菌感染症等の罹患頻度及び重症度がいずれも高かった。

※ 同種造血幹細胞移植患者に対する優先度の高い公的予防接種の再接種に関する研究
研究代表者：福田隆浩（国立がん研究センター中央病院造血幹細胞移植科 科長）

対象者等の考え方について

- 治療等の後に追加接種をすることが特に望まれる対象者については、治療等の前に有していた免疫担当細胞が消尽することで抗体価が著減し、治療後の疾病への罹患頻度及び重症度が高い、特異的な治療を受けた患者とすることとし、具体的には同種造血幹細胞移植後の患者とすることとしてはどうか。

対象ワクチンの考え方について

- 令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の結果を参考に、治療等の後に追加接種をすることが特に望まれるワクチンの考え方について整理を行った。

背景

- 疾患への罹患や治療等による免疫担当細胞への影響を受ける前の患者は、一般的に予防接種法に基づく定期接種を通じて、様々な疾病に対するワクチンを接種しており、抗体価が減少するため治療等の後に追加接種が特に望まれるワクチンについて、整理が必要。

(令和4年度に日本医学会を通じて各学会より意見を聴取)

- 造血幹細胞移植後に再接種が適当とされたワクチンは、①インフルエンザワクチン、②肺炎球菌ワクチン、③带状疱疹ワクチン、④麻疹ワクチン、⑤風疹ワクチン、⑥4種混合ワクチン（破傷風、ジフテリア、百日咳、ポリオ）、⑦B型肝炎ワクチン、⑧おたふくかぜワクチン、⑨インフルエンザ菌ワクチンの9種。

(令和6年度厚生労働行政推進調査事業費※における検討結果)

- 同種造血幹細胞移植後患者に対するワクチン接種の検討にあたっては、患者の治療状況や免疫状況に加え、
 - ・ 同種造血幹細胞移植後患者が罹患または罹患した場合に重症化する蓋然性が高い疾患であること
 - ・ 同種造血幹細胞移植後患者に対する当該ワクチンの有効性や安全性が認められていること
 - ・ それらの疾病に対するワクチンを、追加接種すること及びその接種方法等が薬事承認の範囲内であること
 - ・ 接種可能で接種希望のある同種造血幹細胞移植後患者に対してワクチンを供給可能であることが必要とされるとした。
- 検討に際して、本邦における主なVPDである、麻疹・風疹・ムンプス、水痘・带状疱疹、肺炎球菌、ジフテリア・破傷風・百日咳及びHib感染が対象となった。
- 研究実施時点で定期接種化されていなかった、おたふくかぜワクチン及び带状疱疹ワクチンは検討から除外された。
- 同種造血幹細胞移植後の方に対して、
 - ・ 罹患する蓋然性が高いことが示されている疾病として、水痘・带状疱疹、肺炎球菌があり、罹患した場合の重症化する蓋然性が高いことが示されている疾病として、麻疹・風しん、ジフテリア・百日せき・破傷風があげられた。
 - ・ これらの疾病に対するワクチンとして、水痘ワクチン、肺炎球菌ワクチン、MRワクチン、DPTワクチンがあり、いずれも同種造血幹細胞移植後患者に対して有効性や安全性は認められており、追加接種等は薬事承認の範囲内かつ供給可能。

※ 同種造血幹細胞移植患者に対する優先度の高い公的予防接種の再接種に関する研究
研究代表者：福田隆浩（国立がん研究センター中央病院造血幹細胞移植科 科長）

対象ワクチンの考え方について

- 治療等の後に追加接種をすることが特に望まれるワクチンについては、**定期接種の対象となる、治療等の後の患者が罹患する蓋然性が高いまたは罹患した場合に重症化する蓋然性が高い疾病に対するワクチン**であること、**有効性や安全性が認められていること**、**追加接種やその接種方法等が薬事承認の範囲内**であること、かつ**供給可能**であることが必要であり、仮に同種造血幹細胞移植後の患者に接種する場合、まずは水痘ワクチン、肺炎球菌ワクチン（PCV15/PCV20）、MRワクチン、DPTワクチンとしてはどうか。

【1】後天的な要因による免疫獲得状況への影響を踏まえた予防接種の考え方について

(1) これまでの経緯、薬事承認状況について

(2) 対象者・対象ワクチン等の考え方について

(3) まとめ

後天的な要因による免疫獲得状況への影響を踏まえた予防接種の考え方に関する論点

まとめ

【これまでの経緯等】

- ・造血幹細胞移植後の予防接種の再接種に係る議論は、平成30年と令和2年の予防接種基本方針部会において行われてきたが、具体的な方針決定には至っていなかった。
- ・令和6年度厚生労働科学研究において、最も優先すべき対象者としては、同種造血幹細胞移植後の方、最も優先度の高いワクチンとしてはMRワクチン、肺炎球菌ワクチン、水痘ワクチン、DPTと科学的に整理した。
- ・日本造血・免疫細胞療法学会のガイドラインにおいては「患者本人の免疫能の回復程度」を考慮しつつ、「予防接種によって発症の予防または症状の軽減が期待できる場合はその実施が推奨」とされている。

論点

後天的な要因による免疫獲得状況への影響を踏まえた予防接種の考え方を検討するにあたり、技術的な観点等から以下の論点について整理してはどうか。

論点1 接種対象者について

- ・治療後に免疫担当細胞が消尽することにより疾病への罹患頻度及び重症度が高くなる同種造血幹細胞移植後の患者を対象とするのはどうか。

論点2 用いるワクチン・接種時期について

- ・罹患および重症化の蓋然性の高い疾病に対し、ワクチンの有効性や安全性、薬事承認状況を踏まえ、まずはMRワクチン、肺炎球菌ワクチン、水痘ワクチン、DPTを再接種の対象とし、医師が適切と判断する時期に接種するのはどうか。

論点3 今後の対応方針について

- ・小委員会での内容を踏まえ、同種造血幹細胞移植後の方に対する再接種に関する議論を、引き続き基本方針部会で行うこととしてはどうか。

参考資料



A 類疾病と B 類疾病

- 予防接種法においては、感染力や重篤性の大きいことからまん延予防に比重を置いた A 類疾病と、個人の発病や重症化予防に比重を置いた B 類疾病に疾病を分類している。他方で、H25年度改正以降、A 類疾病には疾病の重大さによる社会的損失等の視点を追加。
- 疾病区分の趣旨・目的により、接種の努力義務、勧奨の有無、被害救済の水準など公的関与の度合いが異なる。
- 定期接種においては、A 類疾病は小児期に接種が行われることが多く、B 類疾病は高齢期に接種が行われている。

◇ A 類疾病

① 人から人に伝染することによるその発生及びまん延を予防するため

- 集団予防目的に比重を置いて、直接的な集団予防（流行阻止）を図る

ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、麻しん、風しん、結核、痘そう、H i b 感染症、肺炎球菌感染症（小児）、水痘、口タ、RSウイルス

② かった場合の病状の程度が重篤になり、若しくは重篤になるおそれがあることからその発生及びまん延を予防するため

- 致命率が高いことによる重大な社会的損失の防止を図る

日本脳炎、破傷風

- 感染し長期間経過後に、死に至る可能性の高い疾病となることがあり、重大な社会的損失を生じさせる
ヒトパピローマウイルス感染症、B 型肝炎

◇ B 類疾病

③ 個人の発病又はその重症化を防止し、併せてこれによりそのまん延の予防に資するため

- 個人予防目的に比重を置いて、個人の発病・重症化防止及びその積み重ねとしての間接的な集団予防を図る
インフルエンザ、肺炎球菌感染症（高齢者）、新型コロナウイルス、带状疱疹

<定期接種における公的関与、費用負担等>

- 接種の努力義務：あり
- 市町村長による勧奨：あり
- 接種費用の負担
：市町村（9割程度を地方交付税措置）
低所得者以外から実費徴収可能
- 健康被害救済の水準：高額
例：障害年金 1 級（約548万円／年）
死亡一時金（4,800万円）

- 接種の努力義務：なし
- 市町村長による勧奨：なし
- 接種費用の負担
：市町村（3割程度を地方交付税措置）
低所得者以外から実費徴収可能
- 健康被害救済の水準：低額
例：障害年金 1 級（約305万円／年）
遺族一時金（約799万円）
遺族年金（約266万円／年）※
※最大10年間支給。生計維持者であった場合に限る。

疾病分類・定期接種の対象について（令和8年4月以降）

| | 対象疾病 | 対象者（接種時期）※1 | 標準的接種期間※2 |
|------------------|-----------------------------------|--|--|
| A 類 疾 病 | B型肝炎 | 1歳に至るまで | 生後2月に至った時から生後9月に至るまでの期間（3回） |
| | ロタウイルス感染症 | 1価：生後6週に至った日の翌日から生後24週に至る日の翌日まで 5価：生後6週に至った日の翌日から生後32週に至る日の翌日まで | 1価：2回（初回接種は生後2月から生後14週6日まで） 5価：3回（初回接種は生後2月から生後14週6日まで） |
| | 小児の肺炎球菌感染症 | 生後2月から生後60月に至るまで | 初回接種：生後2月から7月に至るまでに開始（3回） 追加接種：初回接種終了後60日以上において生後12月～15月に至るまで（1回） |
| | ジフテリア・百日せき・急性灰白髄炎（ポリオ）・破傷風・Hib感染症 | 【5種混合ワクチン】 ・第1期：生後2月から生後90月に至るまで 【DTワクチン】 ・第2期：11歳以上13歳未満 ※第2期はジフテリア・破傷風のみ | 【5種混合ワクチン】 第1期初回：生後2月から生後7月に至るまでに開始（3回） 第1期追加：第1期初回接種終了後6月から18月までの間隔をおく（1回） 【DTワクチン】 第2期：11歳に達した時から12歳に達するまでの期間（1回） |
| | 結核（BCG） | 1歳に至るまで | 生後5月に達した時から生後8月に達するまでの期間（1回） |
| | 麻疹・風しん | 第1期：生後12月から生後24月に至るまで 第2期：5歳以上7歳未満のうち、就学前1年 | 第1期：生後12月から生後24月に至るまで（1回） 第2期：5歳以上7歳未満のうち、就学前1年（1回） |
| | 水痘 | 生後12月から生後36月に至るまで | 1回目：生後12月から生後15月に達するまで 2回目：1回目の注射終了後6月から12月の間隔をおく |
| | 日本脳炎※3 | 第1期：生後6月から生後90月に至るまで 第2期：9歳以上13歳未満 | 第1期初回：3歳に達した時から4歳に達するまでの期間（2回） 第1期追加：4歳に達した時から5歳に達するまでの期間（1回） 第2期：9歳に達した時から10歳に達するまでの期間（1回） |
| | ヒトパピローマウイルス感染症 | 12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間の女子 | 13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間（3回） |
| | RSウイルス感染症 | 妊娠28週から37週に至るまで | 妊娠28週から37週に至るまで（1回） |
| B 類 疾 病 | インフルエンザ | ①65歳以上の者※4 | 注 一部記載は簡略化して記載している。 ※1 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等によりやむを得ず接種機会を逃した者は、快復時から2年間（高齢者の肺炎球菌感染症及び帯状疱疹のみ1年間。一部上限年齢あり。また、ロタウイルス感染症、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症及びRSウイルス感染症は対象外）は定期接種の対象。 ※2 接種回数は、標準的接種期間に接種を行った場合のもの。 ※3 日本脳炎について、平成7年度～平成18年度生まれの者（積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者）は、20歳になるまで定期接種の対象。 ※4 インフルエンザに対する定期接種として、高用量インフルエンザワクチンを用いる場合は、75歳以上の者が対象となる予定。 ※5 帯状疱疹は2025年度から2029年度までの5年間、その年度内に70、75、80、85、90、95、100歳となる方を対象（100歳を超える方は、2025年度に限り全員対象）とする経過措置を設けている。 |
| | 新型コロナウイルス感染症 | ②60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等 | |
| | 高齢者の肺炎球菌感染症 | ①65歳の者 ②60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等 | |
| | 帯状疱疹 | ①65歳の者※5 ②60歳から65歳未満の免疫機能不全者 | |

造血幹細胞移植後のワクチン接種の時期等

- 日本造血・免疫細胞療法学会の造血細胞移植ガイドライン予防接種（第4版）は、造血幹細胞移植後のワクチン接種の時期について以下のとおり示している。

| 不活化ワクチン初回接種日 | | 2023/4/1 | | 移植 \geq 12か月後* | | | | | 移植 \geq 24か月後** | |
|--------------|------------------|---|--------------------------------|---|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|--|
| 病原体 | 商品名 | 備考 | 初回 | 1か月後 | 2か月後 | 4か月後 | 10か月後 | 初回 | 1か月後 | |
| | | | ジフテリア、百日咳、破傷風、不活化ポリオ (DPT-IPV) | 15歳未満はテトラビック [®] 、クアトロバック [®] 、スクエアキッズ [®] ；15歳以上はトリビック [®] およびイモバックスポリオ [®] | 15歳未満は0.5mlを3回；15歳以上は各々0.5mlを3回 | ● 2023/4/1 | | ● 2023/5/31 | ● 2023/7/30 | |
| 不活化ワクチン | インフルエンザ菌b型 (Hib) | アクトヒブ [®] | ● 2023/4/8 | | ● 2023/6/7 | ● 2023/8/6 | | | | |
| | 肺炎球菌 | プレバナー13 [®] ；成人ではバクニュバンス [®] も使用可能 ニューモバックス [®] | ● 2023/4/15 | | ● 2023/6/14 | ● 2023/8/13 | | | | |
| | インフルエンザウイルス | 各社から | ● | ● | | | ● 2024/1/28 | | | |
| | | 13歳未満または最初の冬前 | ● | | | | | | | |
| | | 13歳以上かつ2回目以降 | ● | | | | | | | |

| 生ワクチン初回接種日**： | | 2023/4/1 | | 移植 \geq 12か月後* | | | | | 移植 \geq 24か月後** | |
|---------------|--|---------------|-------|------------------|--|---------------|-------|----------------|-------------------|--|
| 病原体 | 商品名 | 備考 | 初回 | 1か月後 | 2か月後 | 4か月後 | 10か月後 | 初回 | 1か月後 | |
| | | | 生ワクチン | 麻疹、風しん | ミールビック [®] 、乾燥弱毒生麻疹風しん混合ワクチン [®] 、はしか風しん混合生ワクチン [®] | 1歳以上：0.5mlを2回 | | | | |
| 水痘 | 乾燥弱毒生水痘ワクチン [®] | 1歳以上：0.5mlを2回 | | | | | | ● 2023/5/31 | ● 2023/6/30 | |
| 流行性耳下腺炎 | 乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン [®] 、おたふくかぜ生ワクチン [®] | 1歳以上：0.5mlを2回 | | | | | | ● 2023/7/30 | ● 2023/8/29 | |

注) 接種後に抗体価陽性化が得られなければ、あるいはハイリスク症例では、追加接種を考慮する。同日接種は混注せず、部位を違えて接種する。日を異にする場合の接種間隔は、注射生ワクチン同士は4週間あける。それ以外のワクチンの組み合わせでは、前のワクチン接種からの間隔にかかわらず、次のワクチンの接種を受けることができる4)。ただし、SARS-CoV-2ワクチンを接種する場合は、現時点で安全性に関する十分な知見が得られていないため、対応が以下のように少し異なる5)。SARS-CoV-2ワクチンとインフルエンザワクチンとの同時接種は可能であるが、インフルエンザワクチン以外のワクチンは、SARS-CoV-2ワクチンと同時に接種はできない。しかし、互いに、片方のワクチンを受けてから2週間後に接種できる5)。なお、創傷時の破傷風トキソイド等、緊急性を要するものに関しては、例外として2週間を空けずに接種することが可能である。

*不活化ワクチンの早期接種：不活化ワクチンは以下の条件が無ければ、感染流行状況によっては移植後3ヶ月（種別により6ないし12カ月）に繰り上げて早期接種を考慮できる。その条件とは、抗腫瘍薬の投与中であり、抗B細胞抗体薬（抗CD20抗体リツキシマン[®]など）の最終投与から6か月未満である、中等度または重度のGVHDを認める、などである。なお、感染症がよくコントロールされた社会環境下であれば移植後6～12ヶ月待つことが望ましい（一般的には、移植後の経過期間が長ければ長いほどワクチン接種に対する免疫反応は良く、移植後12ヶ月経過するとより良い効果が得られる）。

**生ワクチンが接種可能な条件：移植後2年以上が経過、慢性GVHDの増悪なし、免疫抑制剤が終了し免疫回復している。

***予防接種ガイドライン（第4版）に関するご質問やご指摘などがございましたら、学会ホームページ（<https://www.jstct.or.jp/>）からご連絡下さい。個別の回答は差し控えていただくことを予めご了承ください。

地方分権改革に係る提案募集について

- 平成28年地方分権改革に係る提案募集以降、複数の自治体等から複数の自治体から、定期予防接種の受け直しについてのご要望をいただいている。

平成28年地方分権改革に係る提案募集及び対応方針（抜粋）

【提案事項】

- 定期予防接種の受け直しに伴う、定期予防接種の要件の見直しについて（予防接種法施行令第1条の3第2項の見直し又は新設）

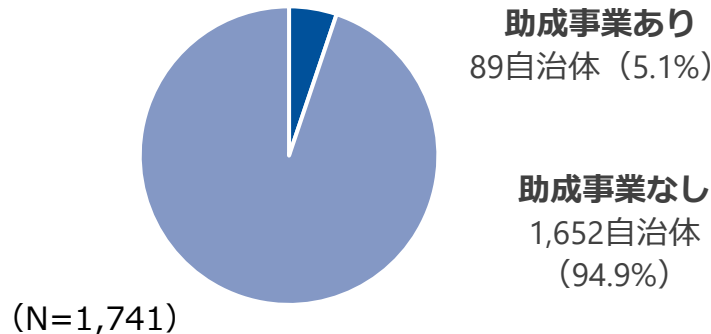
【具体的な支障事例】

- 小児白血病の臍帯血移植や骨髄移植等を行った場合、移植前に接種した定期予防接種の免疫が消失するため、医師から受けなおしを推奨された事例がある。現行では、再接種は定期接種とならないため全額自己負担となってしまう、経済的負担が大きい。（市単独で助成を行っている自治体もある。）また、事故の際の救済措置については、定期予防接種のように受けることができない。

【平成28年の地方からの提案等に関する対応方針（平成28年12月20日閣議決定）】

- 予防接種の実施については、医療行為により免疫を失った場合の再接種への支援を実施している地方公共団体の事例について、地方公共団体に研修会等を通じて、平成29年中に周知する。

【参考】骨髄移植等の医療行為により免疫を消失された方への支援状況（平成30年7月1日時点）



<（助成事業ありの場合）助成額>（N=89）

