

## 2 令和6年度予防接種実施状況（各論）

### （1）ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風及びHib感染症の予防接種

#### ア 疾患について

##### （ア）ジフテリア

ジフテリアは、ジフテリア菌による感染症である。

感染経路は、感染者からの飛沫感染によるが、予防接種の効果は高く、ワクチンを接種していれば感染することはない。

症状は、ジフテリア菌の侵入部位、増殖部位で異なり、最も多いのは咽頭ジフテリアである。咽頭ジフテリアの症状は、扁桃の腫脹、疼痛、白苔、食欲不振で始まり、次第に頸部リンパ節が腫脹し、浮腫と共に首が太くなる。重症例では、呼吸不全、循環不全を起こし、致命率は10%以上に達すると想定される。

近年日本での患者発生をみる機会はほとんどないが、海外での地域的な流行は未だにある。日本は完全な免疫社会であり、予防接種なしではジフテリアに対して全く無防備である。輸入感染症も考えると感染の危険度は現在でも高く、ワクチンによる免疫獲得が重要な疾患である。

##### （イ）百日せき

百日せきは、百日咳菌による感染症である。

感染経路は、感染者からの飛沫感染や直接感染で、呼吸器系のみに限局した症状を示す。乳幼児の感受性が高いため、80～90%の発症率を示す疾患である。家庭内二次感染発病率は高く、近年、年長児や成人の報告例など非定型発症も多く、乳幼児への感染源としても危惧される。

症状は、カタル期（前駆期）のごく初期に有効な抗生剤を投与すれば2～3日で菌は陰性になり、咳などの臨床症状も起こらないまま治癒する。しかし、この時期の症状は、鼻汁、咳嗽、発熱であり、感冒と区別することが難しい。痙咳期は、吹笛様の吸気（whoop）を伴う連続性の咳嗽が長期間続き、顔が浮腫状になる。乳児では、無呼吸発作を起こし、意識障害、痙攣を伴うことがある。回復期は、症状が軽快していく時期である。

重症化しやすい乳幼児には特に予防対策が重要な疾患である。また、母子免疫も期待できない疾患であることも含め、早期（生後2月）からの予防接種が重要である。

##### （ウ）急性灰白髄炎（ポリオ）

急性灰白髄炎は、ポリオウイルスによる感染症である。

感染経路は、感染者の糞便又は咽頭分泌液との直接感染又は飛沫感染である。

症状は、風邪様の症状（発熱、倦怠感など）と髄膜刺激症状（頭痛、嘔気、嘔吐、頸部及び背部硬直など）であり、髄液中の細胞数、タンパクの中等度増加を特徴とする急性ウイルス性疾患である。大部分は不顕性感染や感冒様症状の不完全型であり、麻痺の発生率は1%未満といわれ、1人の麻痺患者の周囲に100人以上のウイルス感染者がいると考えられる。

ポリオウイルスに対する免疫を持つ母親から出生した乳児は、生後半年まで受動免疫を持つが、急性灰白髄炎の予防には、予防接種の完全実施が第一である。

## (エ) 破傷風

破傷風は、破傷風菌による感染症である。

感染経路は、創傷等からの侵入である。破傷風菌は、土壌に広く分布しているため、地域を問わず誰もが感染する危険性がある。

症状の初期は、口唇や舌のしびれ、味覚異常、後頸部の緊張感、創傷周囲の異常感覚である。その後、1～3日以内に開口障害、後弓反張、全身性けいれんが出現する。

破傷風は典型的な毒素性疾患であり、治療は抗毒素の早期投与によってのみ有効であるが、早期診断が難しく、致死性の高い感染症である。

破傷風菌は、環境常在菌であるため感染源対策は難しく、個人の免疫力を高めておくことが予防になる。不顕性感染や病気回復による免疫獲得も望めないため、予防接種が唯一の免疫獲得法である。予防接種の効果は非常に高く、予防接種完了者からの発症は見られず、ほぼ100%の効果が期待できる。基礎免疫を完了しておけば、5～10年おきの追加接種で免疫は確保できる。

## (オ) Hib 感染症

Hib 感染症は、ヘモフィルスインフルエンザ菌 b 型による感染症である。

感染経路は、感染者からの飛沫感染と接触感染である。その中でも主に気道の分泌物により感染を起こし、症状がないまま菌を保有（保菌）して日常生活を送っている子どもも多くいる。

症状の初期は、上気道炎や中耳炎などの症状を呈し、重症化すると髄膜炎や敗血症を起こす。乳幼児髄膜炎の原因菌として知られている。これらを起こした方のうち3～6%が亡くなってしまふといわれている。また、特に髄膜炎の場合は、生存した子どもの20%に難聴などの後遺症を残すといわれている。

## イ 患者発生状況（感染症発生動向調査）

### (ア) ジフテリア

令和6年の全国感染症発生動向調査（全数報告：2類感染症）によると、報告患者はなかった。

### (イ) 百日咳

百日咳は定点把握対象疾患であったが、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年厚生省令第99号、以下「感染症法施行規則」とする）の改正により、平成30年1月1日から全数把握対象疾患となっている。

令和6年の埼玉県感染症発生動向調査（全数報告：5類感染症）によると、年間報告患者数は174人であり、前年比2.2倍であった（令和5年報告患者数79人）。令和6年の症例の年齢階級は0歳から80歳代に分布し、10～14歳が45人、1～4歳が26人の順に多かった。15歳未満の症例は103人であり、全体の59.2%であった。

令和6年の全国感染症発生動向調査（全数報告：5類感染症）によると、年間報告患者数は4,080人であり、前年比4.08倍と増加した（令和5年報告患者数1,000人）。埼玉県の報告患者数は全国の報告患者数の4.3%を占めており、前年の7.9%より減少した。

### (ウ) 急性灰白髄炎（ポリオ）

令和6年の全国感染症発生動向調査（全数報告：2類感染症）によると、報告患者はなかった。なお、令和5年も報告患者はいなかった。昭和55年を最後に、日本では野生株ウイルスによる

麻痺症例は発生していない。

### (エ) 破傷風

令和6年の全国感染症発生動向調査（全数報告：5類感染症）によると、報告患者数は86人で、そのうち埼玉県からの報告は2人であった。令和5年の報告患者数は、全国109人、埼玉県4人であった。

### (オ) 侵襲性インフルエンザ菌感染症

侵襲性インフルエンザ菌感染症は、平成25年4月1日から全数把握対象疾患となっている。令和6年の埼玉県感染症発生動向調査（全数報告：5類感染症）によると、年間報告患者数は30人であり、前年比3.3倍であった（令和5年報告患者数9人）。令和6年の症例の年齢階級は0歳から90歳以上に分布し、80歳代が8人、1-4歳代及び70歳代が各5人、60歳代が4人の順に多かった。

令和6年の全国感染症発生動向調査（全数報告：5類感染症）によると、年間報告患者数は651人であり、前年比1.15倍と増加した（令和5年報告患者数566人）。埼玉県の報告患者数は全国の報告患者数の4.6%を占めており、前年の1.6%より増加した。

### ウ ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風及びHib感染症の標準接種

これらの予防接種に使用できるワクチンとしては、DPT-IPV-Hib、DPT-IPV、DPT、DT、IPV、Hibが予防接種実施規則に示されている。

急性灰白髄炎の予防接種に使用されていた経口生ポリオワクチンについては、平成24年9月にIPVが導入されたことによって予防接種実施規則及び定期接種実施要領から削除された（平成24年7月31日付健発0731第1号厚生労働省健康局長通知）。

ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風及びHib感染症の第1期の予防接種は、DPT-IPV-Hib、DPT-IPV、DPT、DTを使用したときは、初回接種を生後2月～90月（DTは生後3月から）の間に20日以上の間隔をおいて3回（DTについては2回）、追加接種を生後2月～90月の間で、初回接種終了後6月以上の間隔をおいて1回行うこととされている。標準的な接種期間は、DPT-IPV-Hibとそれ以外で異なっており、DPT-IPV-Hibでは初回接種が生後2月～7月で、20日～56日までの間隔をおき、追加接種が初回接種終了後6月～18月までとされている。それ以外では初回接種が生後2月～12月（DTについては生後3月から）で、20日～56日までの間隔をおき、追加接種が初回接種終了後12月～18月までとされている。また、ジフテリア及び破傷風については第2期の予防接種があり、DTを使用して11歳以上13歳未満の間に1回、標準的な接種期間として11歳から12歳に達するまでの期間に行うとされている。

急性灰白髄炎の第1期の予防接種にIPVを使用したときは、初回接種を生後2月～90月（標準的には2月～12月）の間に20日以上の間隔をおいて3回、追加接種を生後2月～90月の間で、初回接種終了後6月以上（標準的には12月～18月まで）の間隔をおいて1回行うこととされている。

Hibワクチン単体を接種する場合は初回接種の開始月齢により次のとおり行うこととされている。①初回接種開始時に生後2月～7月に至るまでの間にある者は、初回接種を生後12月までに27日以上（標準的には27日～56日まで）の間隔をおいて3回、追加接種を初回接種終了

後から7月以上（標準的には7月～13月まで）の間隔をおいて1回行う。②初回接種開始時に生後7月～12月に至るまでにある者は、初回接種を生後12月までに27日以上（標準的には27日～56日まで）の間隔をおいて2回、追加接種を初回接種終了後から7月以上（標準的には7月～13月まで）の間隔をおいて1回行う。③初回接種開始時に12月～60月に至るまでにある者は、1回行う。なお、①及び②においては、初回接種のうち2回目及び3回目は生後12月に至るまでとし、それを超えた場合は行わない。

平成30年1月以降、百日咳は感染症法上における小児科定点把握疾患から5類全数把握疾患へと移行している。令和元年の発生動向によると6月未満の乳児期及び7歳における学童期に流行が見られており、また、ワクチン未接種の乳幼児が罹患すると重症化しやすいこと、6月未満の患者の推定感染経路について両親・同胞がそれぞれ3～4割を占めていたこと、接種開始時期の前倒しによって、乳児期の患者数が減少することが予想されたことなどから、百日せきワクチンの接種開始時期を前倒しする検討が行われていた。上記の状況を踏まえた上で、令和5年時点の百日せきに係る定期の予防接種にDPT-IPVが使用されていたことから、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風に係る定期予防接種の対象者について、接種可能な最低年齢を生後3月以上から生後2月以上に拡大する改正が行われた（令和5年3月31日付健発0331第19号厚生労働省健康局長通知）。

## エ ポリオワクチンに関するこれまでの動向

日本では昭和55年を最後に、野生株ポリオウイルスによる急性灰白髄炎の発症はなく、平成13年に日本を含む西太平洋地域で急性灰白髄炎の根絶が宣言された。その後も経口生ポリオワクチンの接種は継続されてきたが、経口生ポリオワクチン由来のポリオ麻痺の発生が問題視され、不活化ワクチンの定期接種への導入を要望する声が高まっていた。

その後、厚生労働省は不活化ポリオワクチン（IPV）を平成24年9月から導入し、また、従来のDPTにIPVを加えたDPT-IPVを同年11月に導入した。

## オ 令和6年度接種状況

### （ア） DPT-IPVの生年別接種完了率の算出方法

平成24年度にDPT-IPVが導入され、平成26年にDPTが販売終了したことに伴い、平成27年生及び平成28年生における平成27年度及び平成28年度の接種者数についてはDPTとDPT-IPVの接種者数の合計を、平成29年生以降はDPT-IPVの接種者数を使用し、接種完了率を算出している。なお、平成30年にDPT含有ワクチンの一部製剤が再販となったものの、定期接種の使用としては原則としてDPT-IPVの使用が推奨されていることから、平成30年以降のDPT接種者は接種完了率の算出に含めていない。また、令和6年度からDPT-IPV-Hibが定期予防接種に導入され、生後2月から接種可能となった。それに伴い、DPT-IPVの生年別接種完了率を求める際には、DPT-IPVとDPT-IPV-Hibの接種者数を合算して算出した。

### （イ） DPT-IPVの生年別接種完了率

令和7度調査では、1期初回1回目～3回目について、令和4年生において標準的な接種期間での観察が終了した。令和4年生における接種完了率は、令和4年度に生後3月以降での接種者と、令和5年度及び令和6年度の接種者の積み上げにより算出した。1期初回の接種完了率は、

1回目 100.6%、2回目 101.0%、3回目 100.9%（同接種期間に相当する令和6年度調査時点で算出した令和3年生の接種完了率は、1回目 100.7%、2回目 101.0%、3回目 100.9%）であり、令和6年度調査時点との比較では、1～3回目ともに同水準で推移した（表2-1、表2-6、図2-1）。

表2-1 DPT-IPV 1期初回接種完了率（令和4年生）  
（令和6年度調査時点における同接種期間に相当する生年との比較）

DPT-IPV 1期初回	①令和6年度調査 令和3年生	②令和7年度調査 令和4年生	接種完了率の変化 ② - ①
1回目	100.7%	100.6%	- 0.1%
2回目	101.0%	101.0%	± 0.0%
3回目	100.9%	100.9%	± 0.0%

令和5年生は、2年間の調査期間を通じて生後3月から2歳2月の間に接種している。DPT-IPV1 1期初回の接種完了率は、1回目 100.8%、2回目 100.8%、3回目 101.0%であった（表2-2、表2-6、図2-1）。同接種期間に相当する令和6年度調査時点での令和4年生の接種完了率（1回目 100.6%、2回目 100.9%、3回目 100.7%）との比較では、1～3回目ともに同水準で推移した（表2-2、表2-6、図2-1）。

また、令和6年度調査時点における令和5年生の接種完了率との比較では、1回目 0.8ポイント増加、2回目 4.6ポイント増加、3回目 14.8ポイント増加した（表2-3）。

表2-2 DPT-IPV 1期初回接種完了率（令和5年生）  
（令和6年度調査時点における同接種期間に相当する生年との比較）

DPT-IPV 1期初回	①令和6年度調査 令和4年生	②令和7年度調査 令和5年生	接種完了率の変化 ② - ①
1回目	100.6%	100.8%	+ 0.2%
2回目	100.9%	100.8%	- 0.1%
3回目	100.7%	101.0%	+ 0.3%

表2-3 DPT-IPV 1期初回接種完了率（令和5年生）  
（令和6年度調査時点における同生年との比較）

DPT-IPV 1期初回	①令和6年度調査 令和5年生	②令和7年度調査 令和5年生	接種完了率の変化 ② - ①
1回目	100.0%	100.8%	+ 0.8%
2回目	96.2%	100.8%	+ 4.6%
3回目	86.2%	101.0%	+ 14.8%

令和7年度調査における令和6年生は、DPT-IPV1 1期初回1回目 99.3%、2回目 95.9%、3回目 85.7%であり、同接種期間に相当する令和6年度調査時点での令和5年生の接種完了率（1回目 100.0%、2回目 96.2%、3回目 86.2%）と比較すると、1回目 0.7ポイント減少、2回目 0.3ポイント減少、3回目 0.5ポイント減少した（表2-4、表2-6、図2-1）。

表 2-4 DPT-IPV 1 期初回接種完了率 (令和 6 年生)  
(令和 6 年度調査時点における同接種期間に相当する生年との比較)

DPT-IPV 1 期初回	①令和6年度調査 令和5年生	②令和7年度調査 令和6年生	接種完了率の変化 ② - ①
1 回目	100.0%	99.3%	- 0.7%
2 回目	96.2%	95.9%	- 0.3%
3 回目	86.2%	85.7%	- 0.5%

DPT-IPV 1 期追加については、標準的な接種期間での観察を終了する令和 3 年生の接種完了率は 93.8%であり、同接種期間に相当する令和 6 年度調査時点での令和 2 年生の接種完了率 94.5%と比較して、0.7ポイント減少した(表 2-5、表 2-6、図 2-1)。

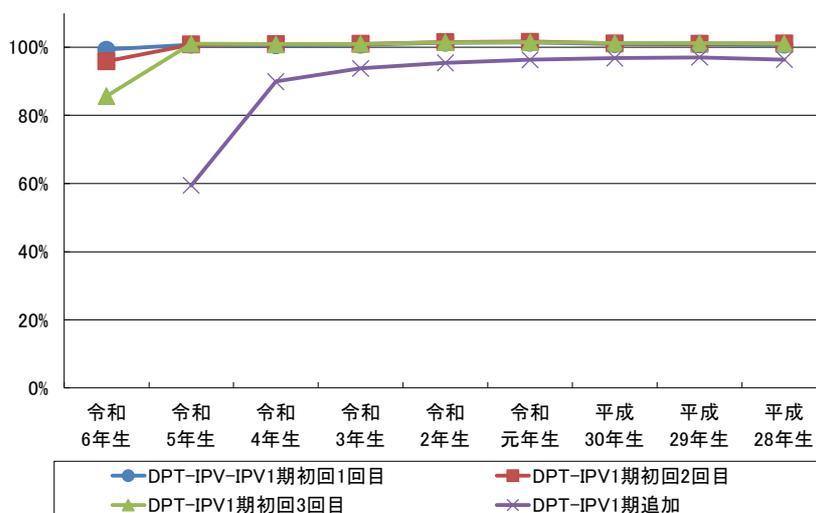
表 2-5 DPT-IPV 1 期追加接種完了率 (令和 3 年生) の経過  
(令和 6 年度調査時点における同接種期間に相当する生年との比較)

DPT-IPV 1 期	①令和6年度調査 令和2年生	②令和7年度調査 令和3年生	接種完了率の変化 ② - ①
追加	94.5%	93.8%	-0.7%

表 2-6 DPT-IPV 生年別接種完了率

	令和6年生	令和5年生	令和4年生	令和3年生	令和2年生	令和元年生	平成30年生	平成29年生	平成28年生
DPT-IPV1期初回1回目	99.3%	100.8%	100.6%	100.7%	101.3%	<b>101.4%</b>	101.0%	100.9%	100.7%
DPT-IPV1期初回2回目	95.9%	100.8%	101.0%	101.0%	101.5%	<b>101.7%</b>	101.1%	101.0%	101.1%
DPT-IPV1期初回3回目	85.7%	101.0%	100.9%	101.0%	<b>101.5%</b>	<b>101.5%</b>	101.2%	101.2%	101.0%
DPT-IPV1期追加	*	59.5%	89.9%	93.8%	95.5%	96.3%	96.8%	<b>97.1%</b>	96.4%

平成28年生のうち、平成28年度に接種したものは、DPTとDPT-IPVの接種者数を合算し算出  
\*当該生年における標準的な接種期間に最も合致する年齢の人口を対象とした埼玉県町(丁)字別人口調査の結果が資料作成時点で公表されていないことから、接種完了率の算出ができません  
接種完了率が最も高い生年



平成27-28年生のうち、平成27年度及び平成28年度に接種したものは、DPTとDPT-IPVの接種者数を合算して算出。  
DPT-IPV1期追加の令和6年生は、標準的な接種期間に最も合致する年齢の人口を対象とした埼玉県町(丁)字別人口調査の結果が資料作成時点で公表されていないことから、接種完了率の算出

図 2-1 DPT 含有ワクチン生年別接種完了率

(ウ) DPT-IPV の市町村別接種状況

DPT-IPV 1 期初回 1～3 回目は、2 年間の調査期間を通じて生後 3 月から 2 歳 2 月の間に接種している令和 5 年生と、標準的な接種期間である生後 2 月から 12 月に最も合致する令和 6 年生について、接種完了率別市町村数を検討した。

a DPT-IPV 1 期初回 1 回目

令和 5 年生 DPT-IPV 1 期初回 1 回目の接種完了率は 100.8%であった（表 2-6、図 2-1）。接種完了率が 95.0%以上は 60 市町村、90.0%以上 95.0%未満は 2 市町村、80.0%以上 90.0%未満は 1 市町村であった（図 2-2、図 2-6）。

令和 6 年生 DPT-IPV 1 期初回 1 回目の接種完了率は 99.3%であった（表 2-6、図 2-1）。接種完了率が 95.0%以上は 55 市町村、90.0%以上 95.0%未満は 5 市町村、80.0%以上 90.0%未満は 3 市町村であった（図 2-2）。

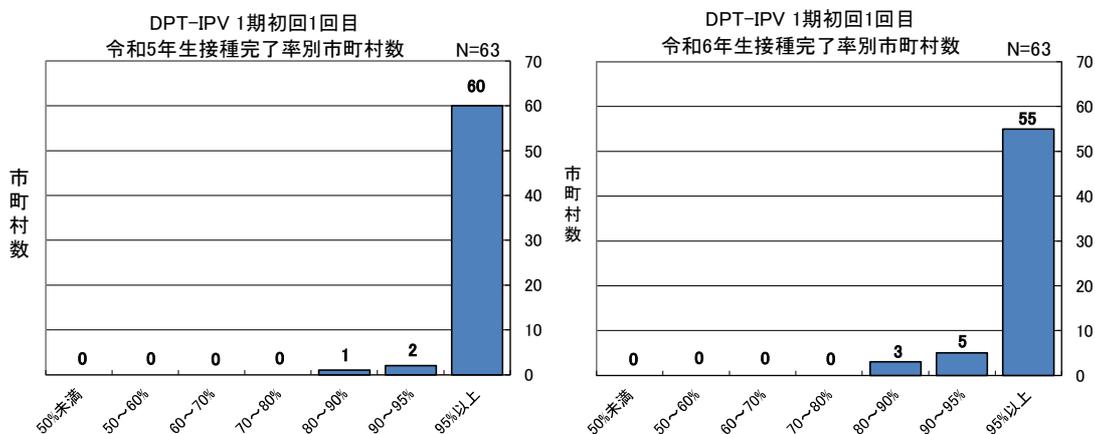


図 2 - 2 DPT-IPV 1 期初回 1 回目接種完了率別市町村数

b DPT-IPV 1 期初回 2 回目

令和 5 年生 DPT-IPV 1 期初回 2 回目の接種完了率は 100.8%であった（表 2-6、図 2-1）。接種完了率が 95.0%以上は 62 市町村、90.0%以上 95.0%未満は 1 市町村であった（図 2-3、図 2-7）。

令和 6 年生 DPT-IPV 1 期初回 2 回目の接種完了率は 95.9%であった（表 2-6、図 2-1）。接種完了率が 95.0%以上は 33 市町村、90.0%以上 95.0%未満は 22 市町村、80.0%以上 90.0%未満は 6 市町村、70.0%以上 80.0%未満は 2 市町村であった（図 2-3）。

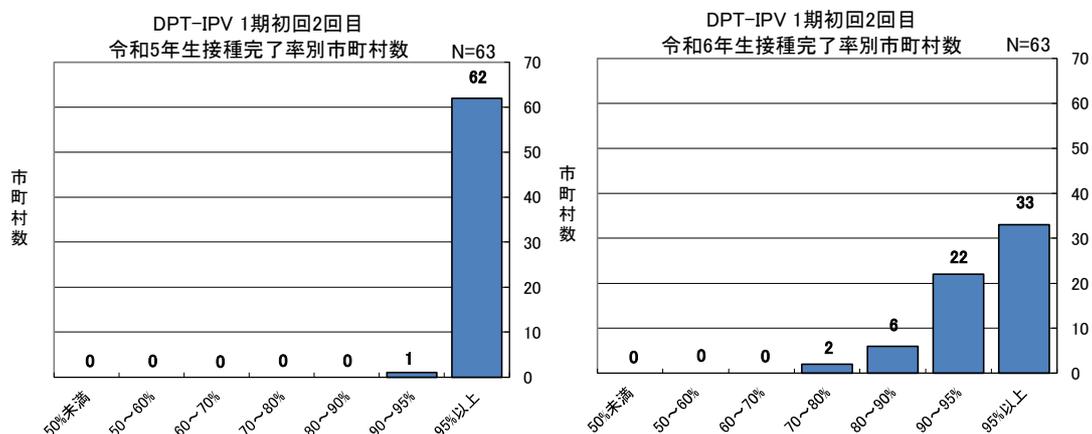


図 2 - 3 DPT-IPV 1 期初回 2 回目接種完了率別市町村数

### c DPT-IPV 1 期初回 3 回目

令和 5 年生 DPT-IPV 1 期初回 3 回目の接種完了率は 101.0%であった（表 2-6、図 2-1）。接種完了率が 95.0%以上は 62 市町村、80.0%以上 90.0%未満で 1 市町村であった（図 2-4、図 2-8）。

令和 6 年生 DPT-IPV 1 期初回 3 回目の接種完了率は 85.7%であった（表 2-6、図 2-1）。接種完了率が 95.0%以上は 4 市町村、80.0%以上 90.0%未満は 44 市町村、70.0%以上 80.0%未満は 13 市町村、60.0%以上 70.0%未満は 2 市町村であった（図 2-4）。

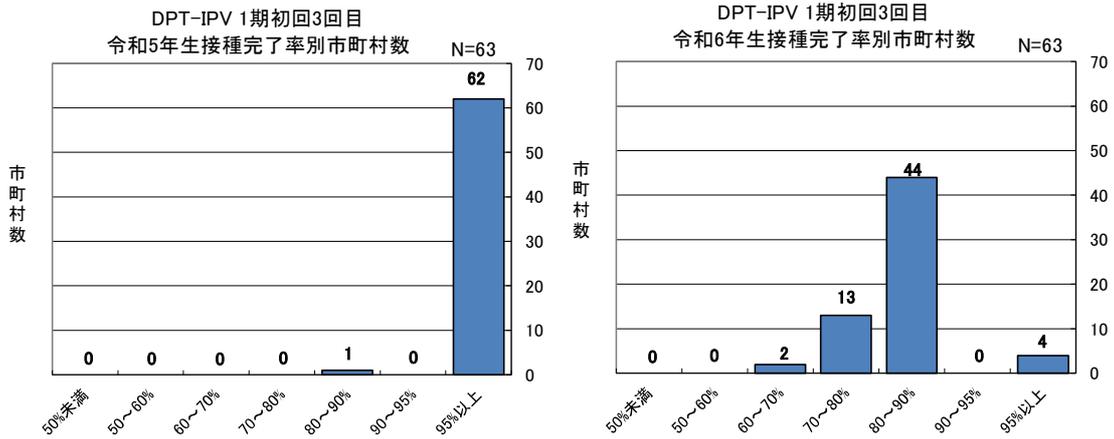


図 2 - 4 DPT-IPV 1 期初回 3 回目接種完了率別市町村数

### d DPT-IPV 1 期追加

令和 3 年生 DPT-IPV 1 期追加の接種完了率は 93.8%であった（表 2-6、図 2-1）。接種完了率が 95.0%以上は 15 市町村、90.0%以上 95.0%未満は 37 市町村、80.0%以上 90.0%未満は 10 市町村、70.0%以上 80.0%未満は 1 市町村であった（図 2-5、図 2-9）。

令和 4 年生 DPT-IPV 1 期追加の接種完了率は 89.9%であった（表 2-6、図 2-1）。接種完了率が 95.0%以上は 1 市町村、90.0%以上 95.0%未満は 18 市町村、80.0%以上 90.0%未満は 41 市町村、70.0%以上 80.0%未満は 3 市町村であった（図 2-5）。

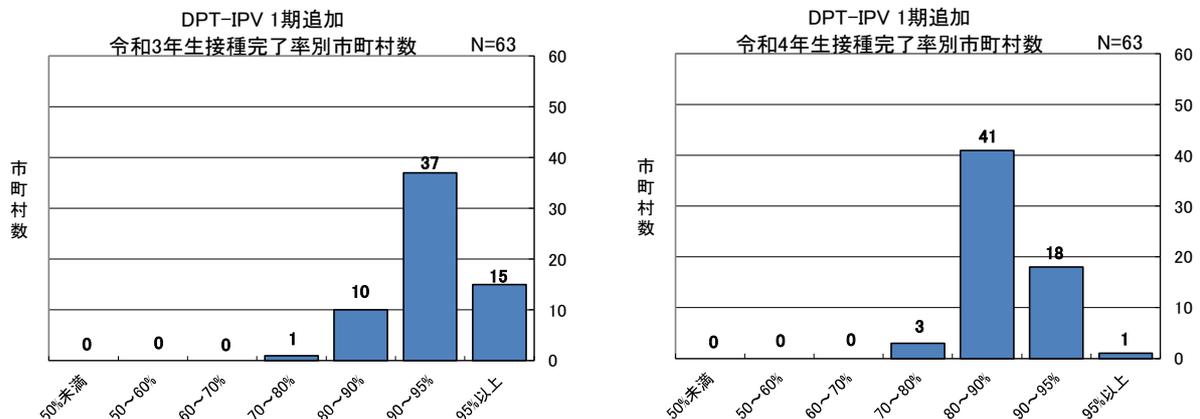


図 2 - 5 DPT-IPV 1 期追加接種完了率別市町村数

(エ) DPT含有ワクチンの標準的な接種期間における市町村別接種完了率

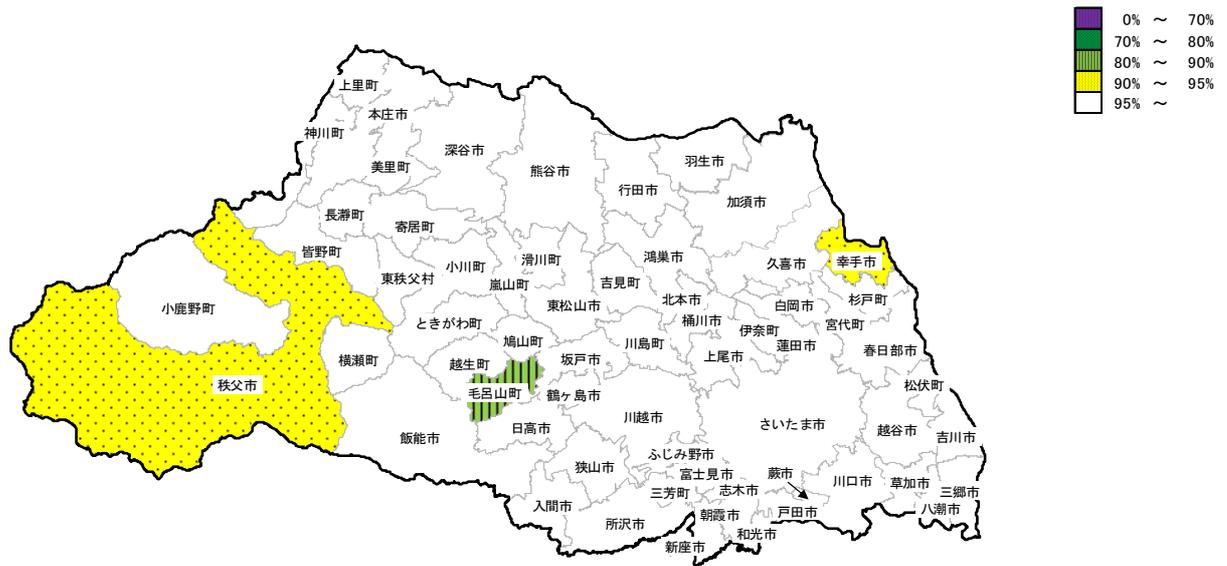


図2-6 令和5年生 DPT-IPV 1期初回1回目接種完了率



図2-7 令和5年生 DPT-IPV 1期初回2回目接種完了率



図 2 - 8 令和 5 年生 DPT-IPV 1 期初回 3 回目接種完了率

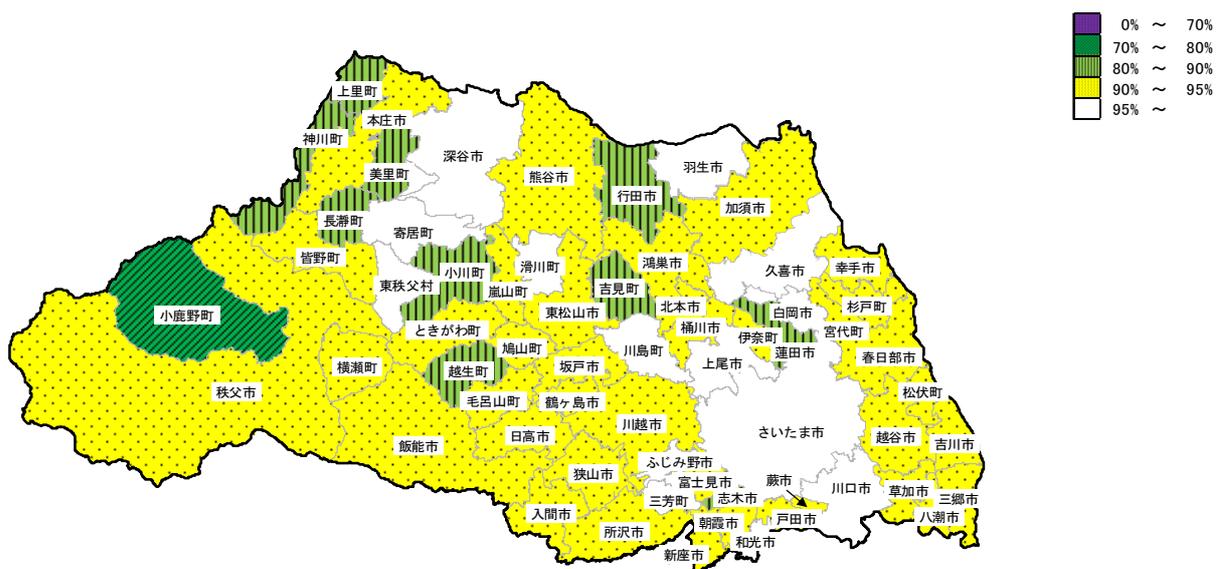


図 2 - 9 令和 3 年生 DPT-IPV 1 期追加接種完了率

(オ) 不活化ポリオワクチンの生年別接種完了率の算出方法

平成 24 年度に経口生ポリオワクチンが廃止され、DPT-IPV 及び IPV が導入された。そのため、平成 25 年度以降は不活化ポリオワクチンのみの使用となり、平成 26 年生以降の接種者数は、DPT-IPV 及び IPV の接種者数を合算した。令和 6 年度には DPT-IPV-Hib が導入された。そのため、令和 6 年度以降の接種者数は、DPT-IPV-Hib、DPT-IPV 及び IPV の接種者数を合算した。

(カ) 不活化ポリオワクチンの生年別接種完了率

不活化ポリオワクチンの生年別接種完了率について、IPV の接種者数が少ないため DPT-IPV-

Hib と DPT-IPV の合算の接種者数から求められる DPT 含有ワクチンの接種完了率と同様の結果であった。

そのため、生年別接種完了率の結果については DPT-IPV の項目 (P20～P26) を参考とし、ここでの記載は省略する。なお、不活化ポリオワクチンの、生年別接種完了率の各市町村の集計結果については、調査結果 (資料編) の P89～P120 に掲載している。

## (2) 麻疹及び風しんの予防接種

### ア 疾患について

#### (ア) 麻疹

麻疹は、「はしか」とも呼ばれ、麻疹ウイルスによる感染症である。

感染経路は、空気感染、飛沫感染、接触感染による。急性でかつ強力な感染力を有するため、感染すれば高い発症率を持つ。

症状は全身にわたる臨床症状を呈する。経過は7～9日で、カタル期（発熱、咳、鼻汁、眼瞼結膜の充血、コプリック斑の出現）、発しん期（39℃以上の高熱と麻疹特有の紅斑状丘しん）、回復期（皮膚の色素沈着、落屑）の3つの時期に分けられる。頻度の多い合併症として、中耳炎、肺炎、喉頭炎等がある。また、その他の合併症として、麻疹後脳炎や亜急性硬化性全脳炎（SSPE）があり、前者は1～2/1,000人の割合で、後者は1/10万人の割合で発症する。麻疹ウイルス感染で問題となるのは、高度のリンパ球減少が起こり、免疫不全状態が感染後数週間にわたって続くことである。

麻疹は、母体移行免疫を失う生後6か月以降に感染すると発症する。麻疹ワクチンは有効性が高く、接種率が上がれば麻疹のコントロールは可能とされている。日本では、平成27年3月27日に世界保健機関（WHO）から麻疹排除達成の認定を受けた。また、ほとんどが予防接種率95%を超えている南北アメリカ地域では、内因性麻疹伝播が阻止されており、その結果、平成28年9月27日にWHOより、地域として初めて排除状態と認定された。しかし、その後世界的に再流行しており、カナダが令和7年11月に、欧州諸国ではスペイン、オーストリア、アルメニア、アゼルバイジャン、ウズベキスタン及びイギリスが令和8年1月に排除認定を取り消された。

#### (イ) 風しん

風しんは、風しんウイルスによる感染症である。

感染経路は、飛沫感染によって伝播し、特に、鼻咽頭分泌物が感染源となりうる。不顕性感染率は25～50%程度と報告されており、不顕性感染は幼児に多く、成人では少ない。

症状は、全身性の発しん、発熱、リンパ節腫脹が3主症状である。年長児や成人ほど症状は顕著だが、経過は軽症であることが多く、予後は良好である。まれな合併症として、血小板減少性紫斑病（1/3,000～5,000人）、急性脳炎（1/4,000～6,000人）などをみることもあるが、いずれの予後もほとんど良好である。

一般に、人口全体で抗体陽性者が7割を下回ると流行の可能性が高くなり、過去の流行状況から、日本において風しんは常在していると考えられていた。予防対策としては免疫保持が全てであり、ワクチン接種のみが有効な予防手段である。日本においては、令和元年から風しんの追加的対策などの取り組みをはじめ令和7年9月26日にWHOから風しん排除の認定を受けた。

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

妊娠中の女性が妊娠初期（20週頃まで）に風しんウイルスに感染すると、風しんウイルスが胎盤を介して胎児に感染し、出生児に先天性風しん症候群（Congenital Rubella Syndrome : CRS）が発生することがある。CRSの症状は妊娠中の感染時期により、重症度が異なるが、感音性難聴、先天性白内障または緑内障、先天性心疾患が3主徴である。その他に新生児期に出現

する症状としては、低出生体重、血小板減少性紫斑病、溶血性貧血、間質性肺炎、髄膜脳炎など、幼児期以後には進行性風しん全脳炎、糖尿病などがある。

CRS に対する特異的な治療法はなく、CRS の発生予防が、風しん予防対策の最大の目的とされる。個人が免疫を獲得維持すること、また、社会防衛として全体のワクチン接種完了率を上げ、風しんの流行そのものを抑制することが重要である。

## イ 患者発生状況（感染症発生動向調査）

麻しん・風しんは定点把握対象疾患であったが、感染症法施行規則の改正により、平成 20 年 1 月 1 日から全数把握対象疾患となった。

### （ア） 麻しん

令和 6 年の埼玉県感染症発生動向調査（全数報告：5 類感染症）によると、年間報告患者数は 8 人であり、前年と比較して増加した（令和 5 年報告患者数 0 人）。

令和 6 年の全国感染症発生動向調査（全数報告：5 類感染症）によると、年間報告患者数は 45 人であり、前年比 1.6 倍と増加した（令和 5 年報告数 28 人）。埼玉県の報告患者数は全国の報告患者数の 17.8%を占めた。

### （イ） 風しん

令和 6 年の埼玉県感染症発生動向調査（全数報告：5 類感染症）によると、年間報告患者数は 1 人であり、前年と同数であり少ない状況であった（令和 5 年報告患者数 1 人）。

令和 6 年の全国感染症発生動向調査（全数報告：5 類感染症）によると、年間報告患者数は 9 人であり、前年を下回った（令和 5 年報告患者数 12 人）。

CRS の患者発生状況は、令和 6 年の全国感染症発生動向調査（全数報告：5 類感染症）によると、年間報告患者数は 0 人であり、3 年連続で報告はみられていない。

## ウ 麻しん及び風しんの標準接種

麻しん及び風しんの予防接種に使用するワクチンとしては、MR、麻しん単抗原、風しん単抗原がある。第 1 期が生後 12 月から 24 月（1～2 歳）に至るまでに 1 回、第 2 期が 5 歳以上 7 歳未満で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 1 回行うこととされている。

## エ 麻しん及び風しんの排除に向けて

### (ア) 麻しん

WHO 西太平洋地域事務局は、平成 24 年までに麻しん排除を達成することを目標に掲げ、日本も WHO の掲げる目標達成に向けた対策が求められてきた。厚生労働省は、平成 24 年度までに麻しんを排除し、かつその後も排除状態を維持することを目標に、麻しんに関する特定感染症予防指針（平成 19 年 厚生労働省告示第 442 号）を策定した。この指針は、国、地方公共団体、医療関係者、教育関係者が連携して取り組むべき施策について示した内容となっており、その中には、平成 20 年度から 5 年間の時限措置で、中学 1 年生と高校 3 年生に相当する年齢の者に対して、第 3 期、第 4 期の予防接種を行うことが含まれていた。そして、これを受けて、平成 20 年 3 月 24 日に予防接種法施行令が改正され、第 3 期、第 4 期の予防接種が平成 20 年 4 月 1 日から 5 年間の時限措置で実施された。

麻しんに関する特定感染症予防指針は、5 年ごとに見直しをすることとなっており、平成 24 年に見直しが行われ、平成 24 年 12 月 14 日に一部改正され、平成 25 年 4 月 1 日から適用となった。この改正された指針においては、新たな目標として、平成 27 年度までに麻しんの排除を達成し、WHO による麻しんの排除の認定を受け、かつ、その後も麻しんの排除の状態を維持することが掲げられた。その後、この中で掲げた目標である麻しんの排除を達成し、平成 27 年 3 月 27 日には WHO から麻しん排除達成の認定を受けた。また、5 年間の時限措置として行われてきた第 3 期、第 4 期の予防接種により麻しんの予防接種を 2 回接種した者の割合が大きく上昇し、当該年齢層の麻しん発生数の大幅な減少と大規模な集団発生の消失、抗体保有率の上昇を認めたことから、時限措置を行った当初の目的はほぼ達成することができたとして、時限措置は当初の予定どおり平成 24 年度をもって終了した。現在の指針（平成 31 年 4 月 19 日一部改正・適用）においては、引き続き麻しんの排除状態を維持することを目標としている。

### (イ) 風しん

平成 24 年から関東、関西地方等の都市部において、20～40 歳代の成人男性を中心に風しん患者が増加し、平成 25 年には患者数が 14,000 人を超え、さらに 32 人の CRS の発生が報告された。この流行では、患者の多くは主に定期の予防接種の機会がなかった成人男性又は定期の予防接種の接種率が低かった成人男女であった。患者の中心が生産年齢層にある子育て世代であることから、職場等での感染事例が相次ぎ、CRS の患者が増加するなど、社会に与える影響が大きかった。

海外では、平成 24 年時点で風しんの予防接種を公的に実施している国は 132 か国であり、風しん患者数は不明であるが、毎年約 10 万人以上の CRS の新生児が出生していた。風しんの排除に関し、平成 24 年に開催された WHO の加盟国が会する世界保健総会において、令和 2 年までに世界 6 地域のうち少なくとも 5 地域において風しんの排除を達成することが目標に掲げられた。

このような国内及び国際的な状況を踏まえ、風しんに関する特定感染症予防指針（平成 26 年 厚生労働省告示第 122 号、平成 29 年 12 月 21 日一部改正・平成 30 年 1 月 1 日適用）が策定された。この指針は、国、地方公共団体、医療関係者、教育関係者、保育関係者、事業者等が連携して取り組むべき施策の方向性を示したものである。指針は、少なくとも 5 年ごとに見直しをすることになっており、目標として早期に CRS の発生をなくすことと、令和 2 年度までに風しんの排除を達成することが掲げられた。

平成 26 年以降、患者数は減少傾向にあったものの、平成 30 年の夏頃から令和元年にかけて関東地方の都市部を中心に患者が増加し、患者の多くは、平成 24 年から 25 年にかけての流行と同様、定期の予防接種の機会がなかった又は定期の予防接種の接種率の低かった成人男性であった。この流行により令和元年において、4 人が CRS と診断され報告された。そのため、令和元年度より、流行の中心年代であった昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日までの間に生まれた男性を対象に風しんの抗体検査を実施し、結果が陰性だった場合には風しんの定期接種（第 5 期）を行う風しんの追加的対策を実施した。当該対策により、対象年代の抗体保有率は 2023 年度時点で約 88% まで上昇し、WHO が定める集団免疫閾値を超えた。CRS は令和 4 年以降報告がなく、令和 2 年 3 月を最後に土着性の感染伝播とみなされる感染例が確認されなかったことなどを受け、令和 7 年 9 月 26 日に WHO 西太平洋地域事務局より風しんの排除が認定された。

**オ 麻しんワクチン、風しんワクチンの令和 6 年度接種状況**

**(ア) 麻しんワクチン、風しんワクチンの生年別接種完了率**

**a 第 1 期**

平成 27 年度調査まで、麻しん及び風しん第 1 期は、MR ワクチン第 1 期とそれぞれの単抗原ワクチン第 1 期の接種者数の合計を接種者数として接種完了率を算出していたが、MR ワクチン導入からかなりの時間が経過し、麻しん及び風しん単抗原ワクチンの接種者が非常に少ないため、平成 28 年度調査以降は MR ワクチン単独の集計としている。

令和 7 年度調査では、令和 4 年生について定期接種対象期間での観察を終了している。令和 4 年生の接種完了率は 96.6% であった。同接種期間に相当する令和 6 年度調査時点での令和 3 年生接種完了率 96.4% と比べ、0.2 ポイント増加した（表 2-7、表 2-13、図 2-10）。また、令和 6 年度調査での令和 4 年生接種完了率は 93.3% であり、令和 7 年度の同生年の接種完了率は、3.3 ポイント増加した（表 2-8）。

**表 2-7 MR ワクチン第 1 期接種完了率（令和 4 年生）**  
（令和 6 年度調査時点における同接種期間に相当する生年との比較）

MR	①令和6年度調査	②令和7年度調査	接種完了率の変化 ② - ①
	令和3年生	令和4年生	
1期	96.4%	→ 96.6%	+ 0.2%

**表 2-8 MR ワクチン第 1 期接種完了率（令和 4 年生）**  
（令和 6 年度調査時点における同生年との比較）

MR	①令和6年度調査	②令和7年度調査	接種完了率の変化 ② - ①
	令和4年生	令和4年生	
1期	93.3%	→ 96.6%	+ 3.3%

令和5年生の接種完了率は92.0%であった。同接種期間に相当する令和6年度調査時点での令和4年生接種完了率93.3%と比べ、1.3ポイント減少した（表2-9、表2-13、図2-10）。令和6年度調査時点での令和5年生の接種完了率は15.6%であり、令和7年度接種者数を積み上げた結果、76.4ポイント増加した（表2-10）。

表2-9 MRワクチン第1期接種完了率（令和5年生）  
（令和6年度調査時点における同接種期間に相当する生年との比較）

MR	①令和6年度調査 令和4年生	②令和7年度調査 令和5年生	接種完了率の変化 ② - ①
1期	93.3%	→ 92.0%	- 1.3%

表2-10 MRワクチン第1期接種完了率（令和5年生）  
（令和6年度調査時点における令和5年生との比較）

MR	①令和6年度調査 令和5年生	②令和7年度調査 令和5年生	接種完了率の変化 ② - ①
1期	15.6%	→ 92.0%	+76.4%

#### b 第2期

麻疹及び風疹第2期も、第1期同様に、MRワクチン単独の集計とした。

MRワクチン第2期は、5歳以上～7歳未満で小学校就学前年度の幼児が対象となっている。平成30年生は、令和7年度調査にて定期接種対象期間での観察が終了しており、接種完了率は91.7%であった。同接種期間に相当する令和6年度調査時点での平成29年生接種完了率92.6%と比較すると、0.9ポイント減少した（表2-11、表2-13、図2-10）。また、令和6年度調査時点における平成30年生の接種完了率は22.0%であり、69.7ポイント増加した（表2-12）。

表2-11 MRワクチン第2期接種完了率（平成30年生）  
（令和6年度調査時点における同接種期間に相当する生年との比較）

MR	①令和6年度調査 平成29年生	②令和7年度調査 平成30年生	接種完了率の変化 ② - ①
2期	92.6%	→ 91.7%	- 0.9%

表2-12 MRワクチン第2期接種完了率（平成30年生）  
（令和6年度調査時点における同生年との比較）

MR	①令和6年度調査 平成30年生	②令和7年度調査 平成30年生	接種完了率の変化 ② - ①
2期	22.0%	→ 91.7%	+ 69.7%

表 2-13 MR ワクチン生年別接種完了率

	令和6年生	令和5年生	令和4年生	令和3年生	令和2年生	令和元年生	平成30年生	平成29年生	平成28年生
MR第1期	*	92.0%	96.6%	96.4%	97.2%	97.5%	97.3%	97.2%	96.7%
MR第2期	-	-	-	-	*	*	91.7%	92.6%	92.5%

-: 当該生年における接種者数が0人

\*: 当該生年における定期接種の対象期間に最も合致する年齢の人口を対象とした埼玉県町(丁)字別人口調査の結果が資料作成時点で公表されていないことから、接種完了率の算出が出来ません

■ 接種完了率が最も高い生年

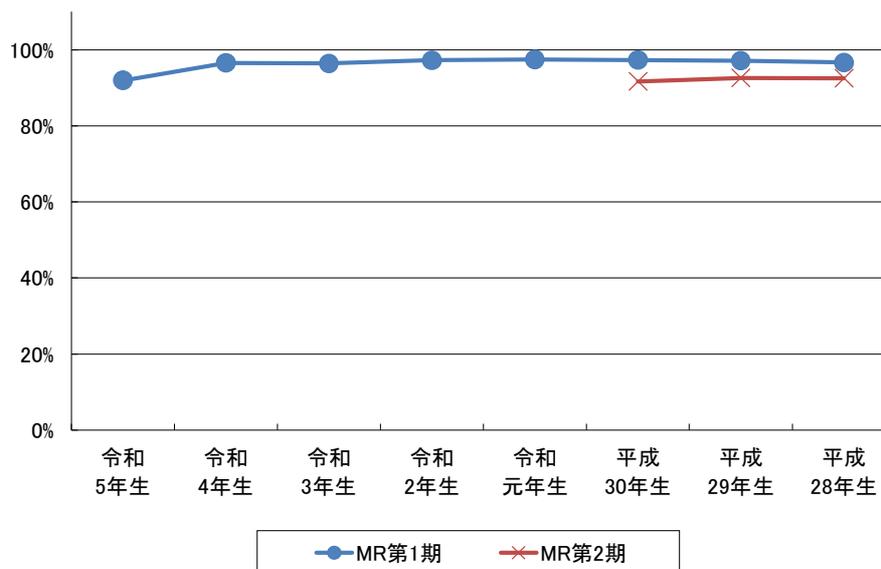


図 2-10 MR ワクチン生年別接種完了率

(イ) MR ワクチンの市町村別接種状況

a 第1期

(a) 令和4年生接種完了率

令和4年生は、令和4～令和6年度の3年間の観察によって、接種対象となる全ての者が第1期接種対象期間を過ぎるため、国が目標としている接種率95%以上の達成を地域レベルで評価できる生年である。令和4年生の接種完了率は96.6%であった(表2-13、図2-10)。接種完了率が95.0%以上の市町村は、42市町村であった(図2-11、図2-13)。

(b) 令和5年生接種完了率

令和5年生は、令和5年度及び令和6年度の2年間の観察によって、接種対象となる全ての者が1歳を迎え定期接種を受けることが可能なことから、地域の接種状況を中間的に評価できる生年である。令和5年生の接種完了率は92.0%であった(表2-13、図2-10)。目標としている接種完了率95.0%以上を達成したのは、5市町村であった(図2-11、図2-14)。

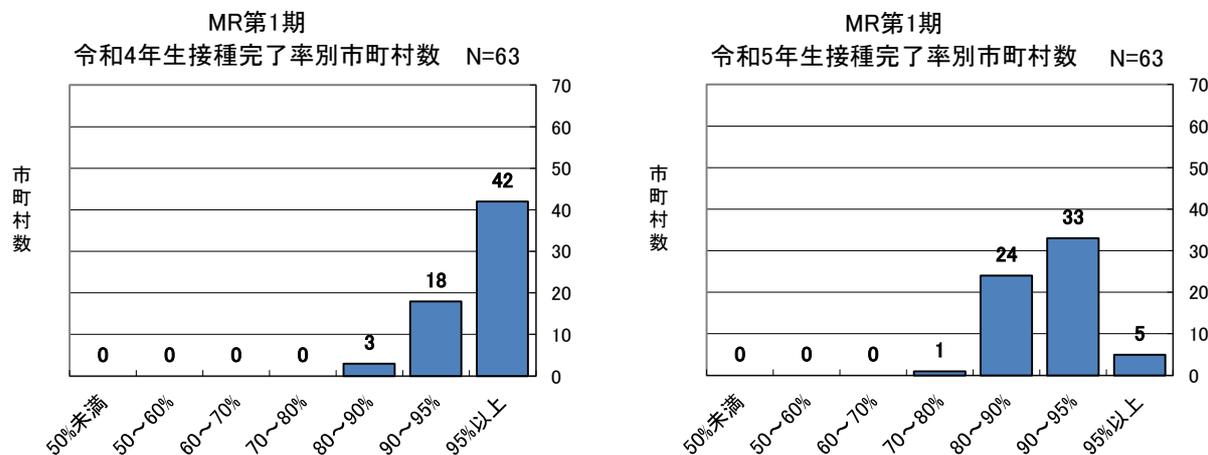


図2-11 MRワクチン第1期 接種完了率別市町村数

b 第2期

(a) 平成30年生接種完了率

平成30年生の接種完了率は91.7%であった(表2-13、図2-10)。接種完了率が95.0%以上となったのは5市町村であった(図2-12、図2-15)。

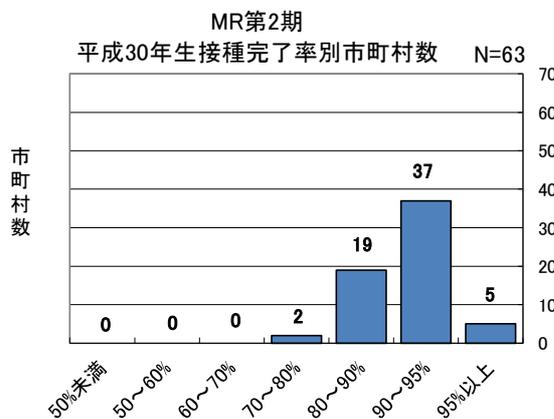


図2-12 MRワクチン第2期 接種完了率別市町村数

(ウ) MR ワクチンの標準的な接種期間における市町村別接種完了率

a 第1期

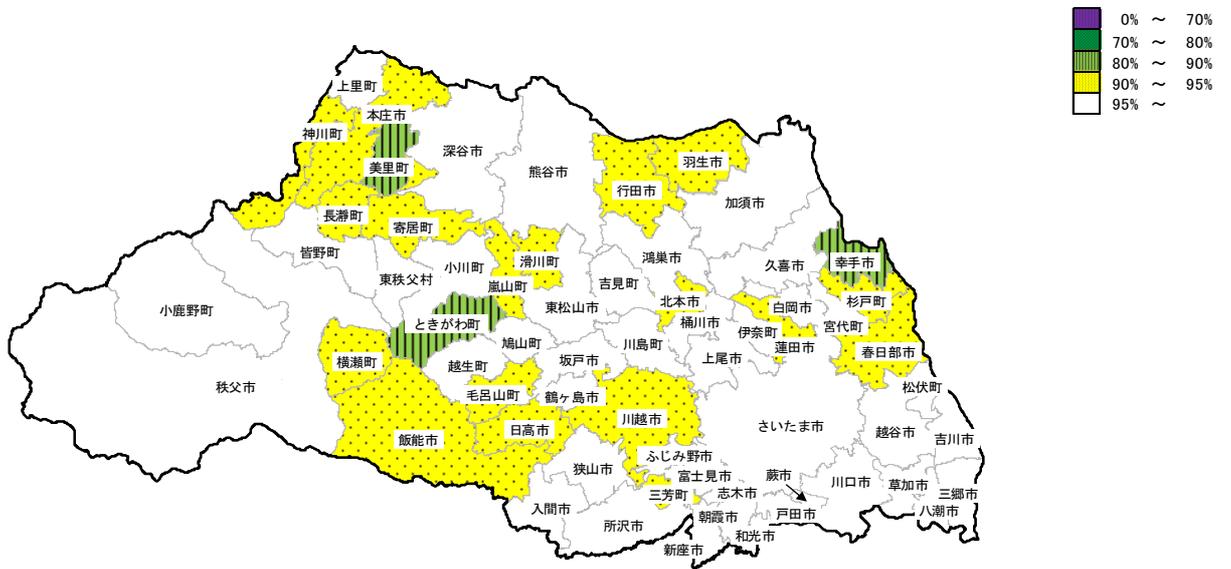


図2-13 令和4年生 MR ワクチン第1期接種完了率

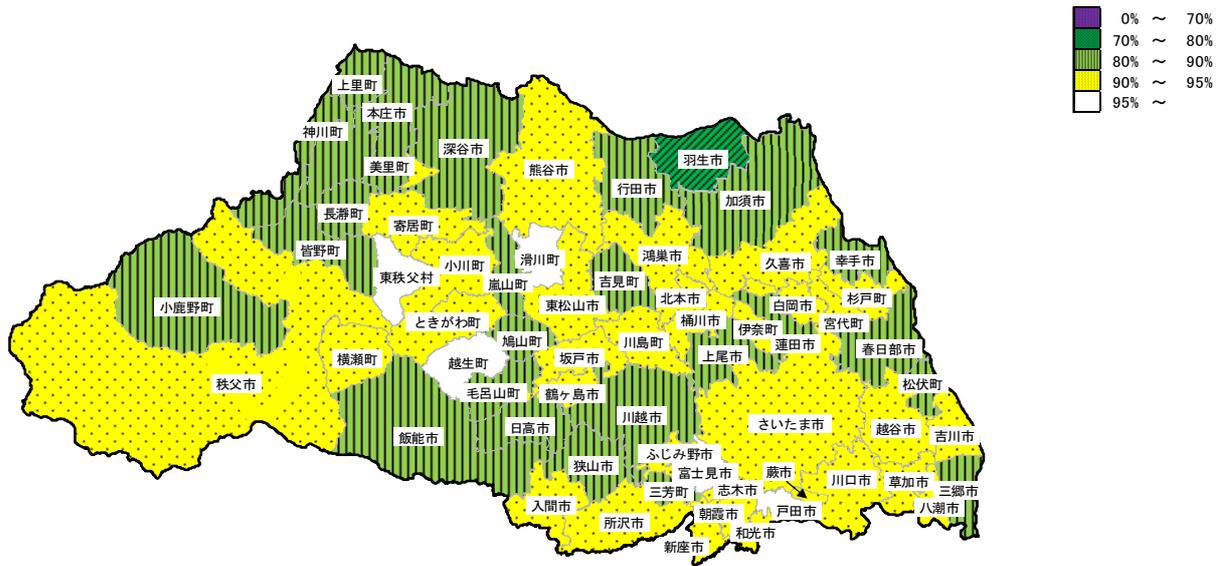


図2-14 令和5年生 MR ワクチン第1期接種完了率

b 第2期

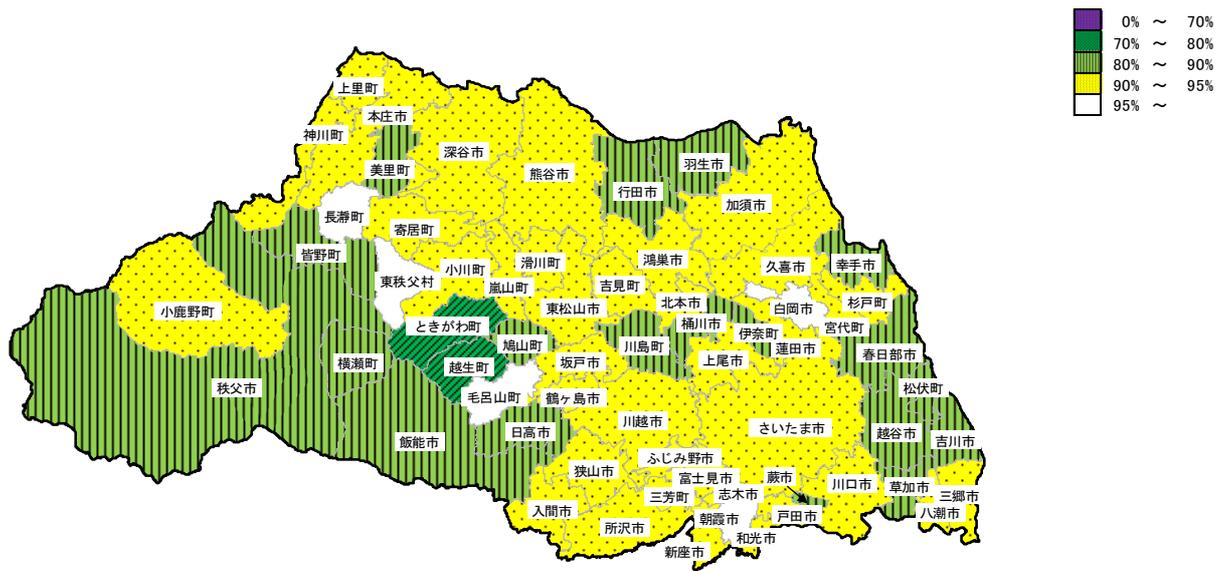


図2-15 平成30年生 MR ワクチン第2期接種完了率

### (3) 日本脳炎の予防接種

#### ア 疾患について

日本脳炎は、日本脳炎ウイルスによる感染症である。

感染経路は、コガタアカイエカ（蚊）のウイルス保有によって媒介される。日本脳炎は人から人への感染はなく、ブタなどの動物の体内でウイルスが増殖し、そのブタを刺したコガタアカイエカが人の血液を吸うときに、その唾液によって感染する。西日本に患者報告が多いことが知られている。

症状は、発熱、髄膜刺激症状、脳炎症状を主症状とする重篤な感染性の疾患である。

日本脳炎に対する治療方法はなく、発症した場合は対症療法を行うのみである。予後は一般に悪く、1/3は完全治癒するが、2/3が後遺症を残すか死に至る。一般に小児では後遺症を残すことが多く、高齢者では致死率が高い。しかし、発症率は1/100～1,000人と低く、感染しても大部分の人は血液脳関門により、脳内へのウイルスの侵入が阻止されるため、不顕性感染で終わると考えられている。

#### イ 患者発生状況（感染症発生動向調査）

令和6年の埼玉県感染症発生動向調査（全数報告：4類感染症）によると、年間報告患者数は1人であり、前年より1人上回った（令和5年報告患者数0人）。

令和6年の全国感染症発生動向調査（全数報告：4類感染症）によると、年間報告患者数は9人であり、前年より3人上回った（令和5年の全国の患者報告数は6人）。

#### ウ 日本脳炎の標準接種

日本脳炎は、第1期初回接種を生後6～90月の間に6日以上（標準的には6日～28日）の間隔をおいて2回接種し、第1期追加接種を生後6～90月の間で、初回接種終了後6月以上（標準的にはおおむね1年）経過後に1回、第2期を9歳以上13歳未満の間に1回行うこととされている。標準的な接種期間は、第1期初回接種が3歳～4歳、追加接種が、初回接種終了後おおむね1年を経過した時期で4歳～5歳の期間、第2期が9歳～10歳とされている。

#### エ 日本脳炎の予防接種の動向

日本脳炎ワクチンの予防接種については、マウス脳による製法の日本脳炎ワクチンと重症の急性散在性脳脊髄炎（ADEM）との因果関係を肯定する論拠があると判断されたことから、「定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨の差し控えについて」（平成17年5月30日付健感発第0530001号 厚生労働省健康局結核感染症課長勧告）により、積極的な接種勧奨が差し控えられてきた。その後、この接種勧奨差し控えについては、「積極的な接種勧奨をしないよう勧告している状況ではあるが、保護者が接種を受けさせることを特に希望する場合には、定期の予防接種を行わないことはできない」（平成18年8月31日付健感発第0831001号 厚生労働省健康局結核感染症課長通知）とされ、積極的な接種勧奨を差し控えても、希望者には接種可能であり、定期接種自体を取りやめたわけではないことが明確にされた。

接種勧奨が差し控えられている状況の中、よりリスクの低いワクチンの開発が待たれていたが、平成21年2月23日に乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンが承認された。このワクチンは、Vero細胞を用いて製造するワクチンであるが、日本国内ではVero細胞を用いて製造される初めての

医薬品となった。

その後、平成 21 年 6 月 2 日に予防接種実施規則が改正され、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンが定期の第 1 期予防接種に使用するワクチンとして位置づけられた。しかし、供給予定量や現在までの接種事例が少ないという安全性の観点から、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンについても、接種の積極的な勧奨はしないこととされた。また、使用経験が少なく有効性、安全性が確立していないことから、定期の第 2 期予防接種のワクチンとしては位置づけられなかった。

平成 22 年度に入って、「日本脳炎の定期の予防接種について」（平成 22 年 4 月 1 日付健発 0401 第 19 号・薬食発 0401 第 25 号厚生労働省健康局長・医薬安全局長通知）により、第 1 期の予防接種について積極的な勧奨を行う段階に至ったことが示された。平成 22 年度は、3 歳に対する第 1 期初回接種について積極的な勧奨を行うこととされた。さらに、平成 22 年 8 月 27 日の予防接種実施規則の改正により、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンが定期の第 2 期予防接種に使用するワクチンとして位置づけられ、従来のマウス脳由来の日本脳炎ワクチンが削除された。

また、接種勧奨を差し控えていた期間（平成 22 年 3 月 31 日以前）に接種を受けなかった者に対して接種機会を確保するため、平成 22 年 8 月 27 日付予防接種実施規則の改正及び平成 23 年 5 月 20 日付予防接種法施行令の改正により、平成 19 年 4 月 2 日から平成 21 年 10 月 1 日の間に生まれた者は、9 歳以上 13 歳未満において第 1 期としての接種を、平成 7 年 6 月 1 日から平成 19 年 4 月 1 日までの間に生まれた者は、特例対象者として、20 歳未満まで第 1 期及び第 2 期の接種を受けられることとなった。さらに、平成 25 年 2 月 1 日付予防接種法施行令の改正により、特例対象者の範囲が拡大され、平成 7 年 4 月 2 日～5 月 31 日までの間に生まれた者についても、特例対象者に追加された。また、平成 19 年 4 月 2 日から平成 21 年 10 月 1 日までに生まれた者に対しても、生後 6 か月以上 90 か月未満あるいは 9 歳以上 13 歳未満の間に、第 1 期の不足分を定期接種として接種できることとなった（平成 28 年 3 月 31 日付健発 0331 第 6 号厚生労働省健康局長通知）。

令和 3 年は、日本脳炎ワクチンを製造する 2 社のうち 1 社が製造を一時停止したため、令和 3 年中の供給量が減少する見込みとなり、出荷量の調整が行われた。そのため、供給が安定するまでの間、4 回接種のうち、1 期の初回接種（1 回目及び 2 回目）を優先することとされた（令和 3 年 1 月 15 日付健発 0115 第 1 号厚生労働省健康局健康課長通知）。その後、同年 12 月より供給が再開され、継続的な供給が見込まれることとなった。これに伴い、令和 4 年度では通常の接種対象者に加え、令和 3 年度で接種が出来なかった 1 期追加（平成 29～30 年度生）及び 2 期（平成 24～25 年度生）の接種対象者も接種が可能となった。そのため、市町村の対応としては、令和 4 年度の個別通知を行う際には、通常の接種対象者に加えて、令和 3 年度に接種が出来なかった 1 期追加及び 2 期の接種対象者に対しても通知するよう、事務連絡が発出された。

（令和 5 年 1 月 19 日付厚生労働省健康局予防接種担当参事官室事務連絡）

## オ 令和6年度接種状況

### (ア) 生年別接種完了率

令和元年生は、1期追加の標準的な接種期間（4歳以上5歳未満）での観察を終了する生年である。日本脳炎1期追加の令和元年生の接種完了率は65.8%であった。同接種期間に相当する令和6年度調査時点での平成30年生の接種完了率は63.9%であり、1.9ポイント増加した（表2-14、表2-20、図2-16）。また、令和6年度調査時点における令和元年生の接種完了率は40.6%であり、25.2ポイント増加した（表2-15）。

表2-14 日本脳炎1期追加接種完了率（令和元年生）  
（令和6年度調査時点における同接種期間に相当する生年との比較）

日本脳炎 1期	①令和6年度調査 平成30年生	②令和7年度調査 令和元年生	接種完了率の変化 ② - ①
追加	63.9%	→ 65.8%	+ 1.9

表2-15 日本脳炎1期追加接種完了率（令和元年生）  
（令和6年度調査時点における同生年との比較）

日本脳炎 1期	①令和6年度調査 令和元年生	②令和7年度調査 令和元年生	接種完了率の変化 ② - ①
追加	40.6%	→ 65.8%	+ 25.2

令和2年生は、1期初回の標準的な接種期間での観察を終了する生年である。令和2年生の接種完了率は1回目88.7%、2回目83.9%であった。同接種期間に相当する令和6年度調査時点での令和元年生の接種完了率は、1回目88.3%、2回目83.3%であり、1回目0.4ポイント、2回目0.6ポイント増加した（表2-16、表2-20、図2-16）。また、令和6年度調査時点での令和2年生の接種完了率は、1回目74.6%、2回目64.9%であり、1回目14.1ポイント、2回目19.0ポイント増加となった（表2-17）。

表2-16 日本脳炎1期初回接種完了率（令和2年生）  
（令和6年度調査時点における同接種期間に相当する生年との比較）

日本脳炎 1期	①令和6年度調査 令和元年生	②令和7年度調査 令和2年生	接種完了率の変化 ② - ①
初回1回目	88.3%	→ 88.7%	+ 0.4%
初回2回目	83.3%	→ 83.9%	+ 0.6%

表 2-17 日本脳炎 1 期初回接種完了率（令和 2 年生）  
（令和 6 年度調査時点における同生年との比較）

日本脳炎 1 期	①令和6年度調査	②令和7年度調査	接種完了率の変化 ② - ①
	令和2年生	令和2年生	
初回1回目	74.6%	→ 88.7%	+ 14.1%
初回2回目	64.9%	→ 83.9%	+ 19.0%

令和 3 年生は、全員が 1 期初回の標準的な接種期間（3 歳以上 4 歳未満）を迎える生年である。令和 3 年生の接種完了率は、1 回目 73.4%、2 回目 63.2%であった。同接種期間に相当する令和 6 年度調査時点での令和 2 年生との比較では、1 回目 1.2 ポイント、2 回目 1.7 ポイント減少した（表 2-18、表 2-20、図 2-16）。

表 2-18 日本脳炎 1 期初回接種完了率（令和 3 年生）  
（令和 6 年度調査時点における同接種期間に相当する生年との比較）

日本脳炎 1 期	①令和6年度調査	②令和7年度調査	接種完了率の変化 ② - ①
	令和2年生	令和3年生	
初回1回目	74.6%	→ 73.4%	- 1.2%
初回2回目	64.9%	→ 63.2%	- 1.7%

平成 28 年生は 1 期初回 1 回目、2 回目及び 1 期追加の全てについて、定期接種対象期間での観察を終了している。平成 28 年生の接種完了率は、1 期初回 1 回目 94.7%、2 回目 93.5%、1 期追加 84.3%であった。同接種期間に相当する令和 6 年度調査時点での平成 27 年生の接種完了率は、1 期初回 1 回目 95.0%、2 回目 93.7%、1 期追加 83.6%であり、それぞれ 0.3 ポイント減少、0.2 ポイント減少、0.7 ポイント増加であった（表 2-19、表 2-20、図 2-16）。

表 2-19 日本脳炎接種完了率（平成 28 年生）  
（令和 6 年度調査時点における同接種期間に相当する生年との比較）

日本脳炎 1 期	①令和6年度調査	②令和7年度調査	接種完了率の変化 ② - ①
	平成27年生	平成28年生	
初回1回目	95.0%	→ 94.7%	- 0.3%
初回2回目	93.7%	→ 93.5%	- 0.2%
追加	83.6%	→ 84.3%	+ 0.7%

表 2-20 日本脳炎生年別接種完了率

	令和3年生	令和2年生	令和元年生	平成30年生	平成29年生	平成28年生
日本脳炎1期初回1回目	73.4%	88.7%	91.3%	94.0%	<b>94.8%</b>	94.7%
日本脳炎1期初回2回目	63.2%	83.9%	88.1%	92.5%	<b>93.6%</b>	93.5%
日本脳炎1期追加	*	40.7%	65.8%	81.8%	<b>86.1%</b>	84.3%

\*:当該生年における標準的な接種期間に最も合致する年齢の人口を対象とした埼玉県町(丁)字別人口調査の結果が資料作成時点で公表されていないことから、接種完了率の算出ができません。

接種完了率が最も高い生年

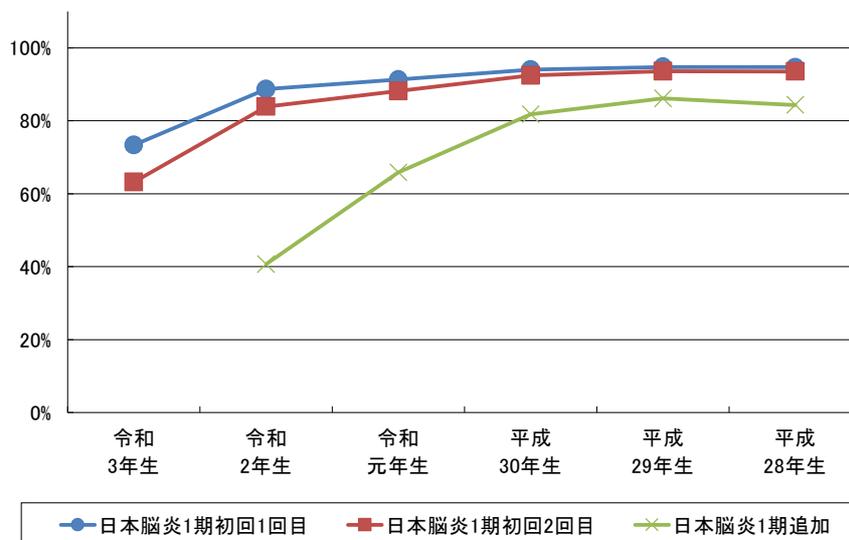


図 2-16 日本脳炎生年別接種完了率

### (イ) 日本脳炎の予防接種の市町村別接種状況

日本脳炎1期初回1回目・2回目は、標準的な接種期間の3歳以上4歳未満に大部分が合致する令和3年生及び令和2年生について、日本脳炎1期追加は標準的な接種期間の4歳以上5歳未満に大部分が合致する令和2年生及び令和元年生について、それぞれ接種完了率別市町村数を検討した。

#### a 日本脳炎1期初回1回目

令和2年生日本脳炎1期初回1回目の接種完了率は88.7%であった(表2-20、図2-16)。市町村別の接種完了率では、80.0%以上90.0%未満が43市町村と最も多かった(図2-17、図2-20)。

令和3年生日本脳炎1期初回1回目の接種完了率は73.4%であった(表2-20、図2-16)。市町村別の接種完了率では、70.0%以上80.0%未満が41市町村と最も多かった(図2-17、図2-21)。

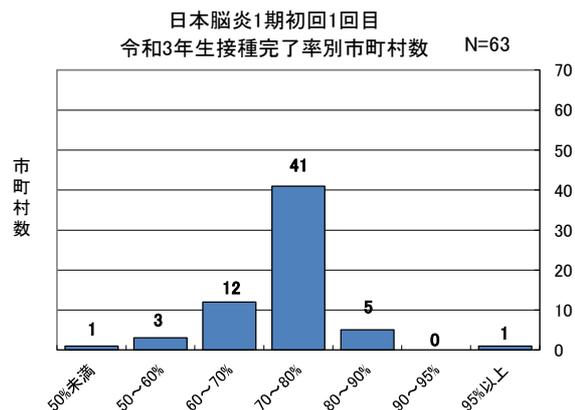
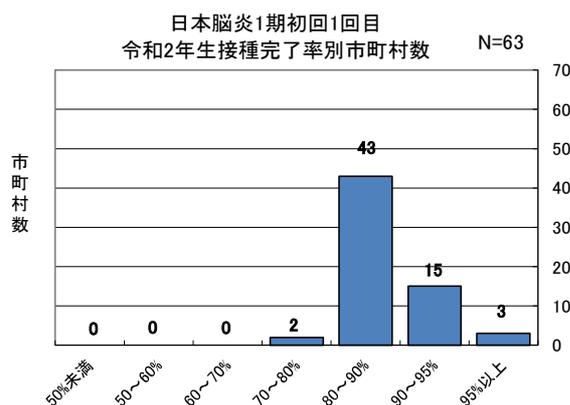


図 2 - 1 7 日本脳炎 1 期初回 1 回目 接種完了率別市町村数

### b 日本脳炎 1 期初回 2 回目

令和 2 年生日本脳炎 1 期初回 2 回目の接種完了率は 83.9%であった（表 2-20、図 2-16）。市町村別の接種完了率では、80.0%以上 90.0%未満が 43 市町村と最も多かった（図 2-18、図 2-22）。

令和 3 年生日本脳炎 1 期初回 2 回目の接種完了率は 63.2%であった（表 2-20、図 2-16）。市町村別の接種完了率では、60.0%以上 70.0%未満が 36 市町村と最も多かった（図 2-18、図 2-23）。

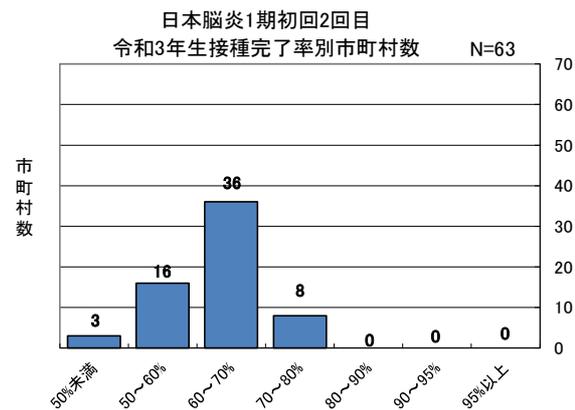
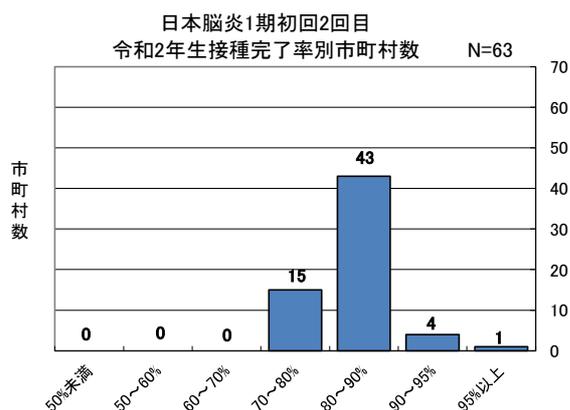


図 2 - 1 8 日本脳炎 1 期初回 2 回目 接種完了率別市町村数

### c 日本脳炎 1 期追加

令和元年生日本脳炎 1 期追加の接種完了率は 65.8%であった（表 2-20、図 2-16）。市町村別の接種完了率では、60.0%以上 70.0%未満が 39 市町村と最も多かった（図 2-19、図 2-24）。

令和 2 年生日本脳炎 1 期追加の接種完了率は 40.7%であった（表 2-20、図 2-16）。市町村別の接種完了率では、40.0%以上 50.0%未満が 29 市町村と最も多かった（図 2-19）。

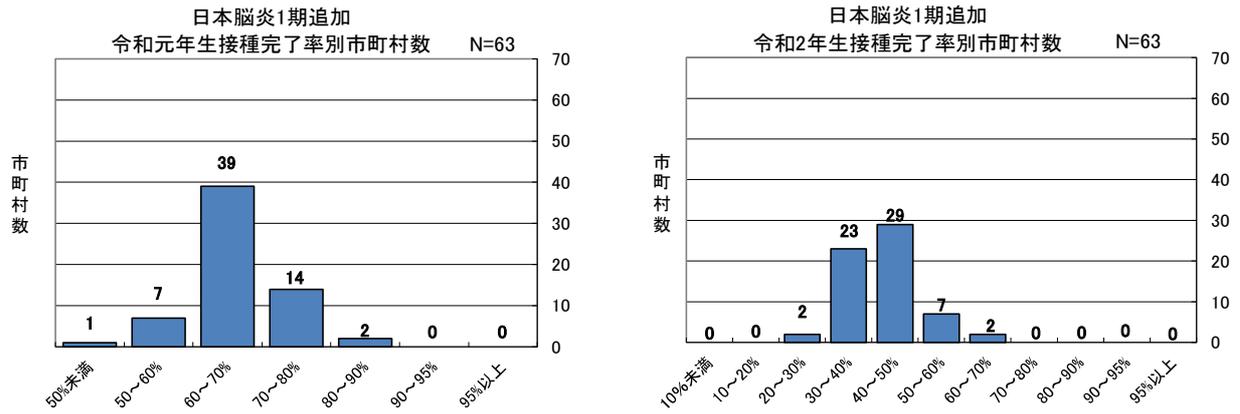


図2-19 日本脳炎1期追加 接種完了率別市町村数

(ウ) 日本脳炎の標準的な接種期間における市町村別接種完了率

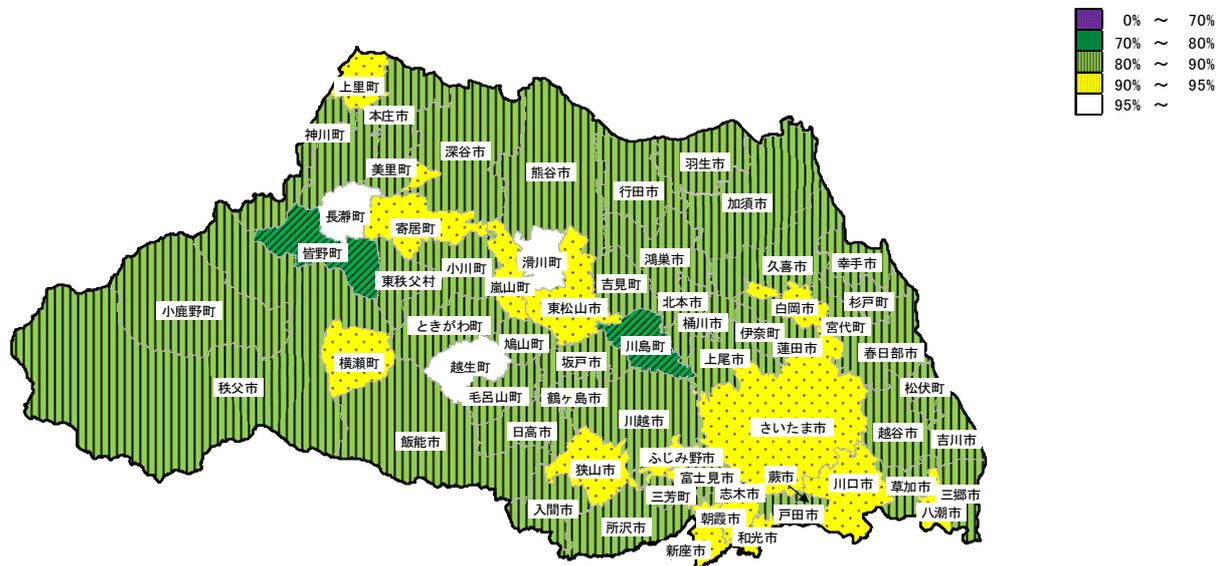


図2-20 令和2年生 日本脳炎1期初回1回目接種完了率

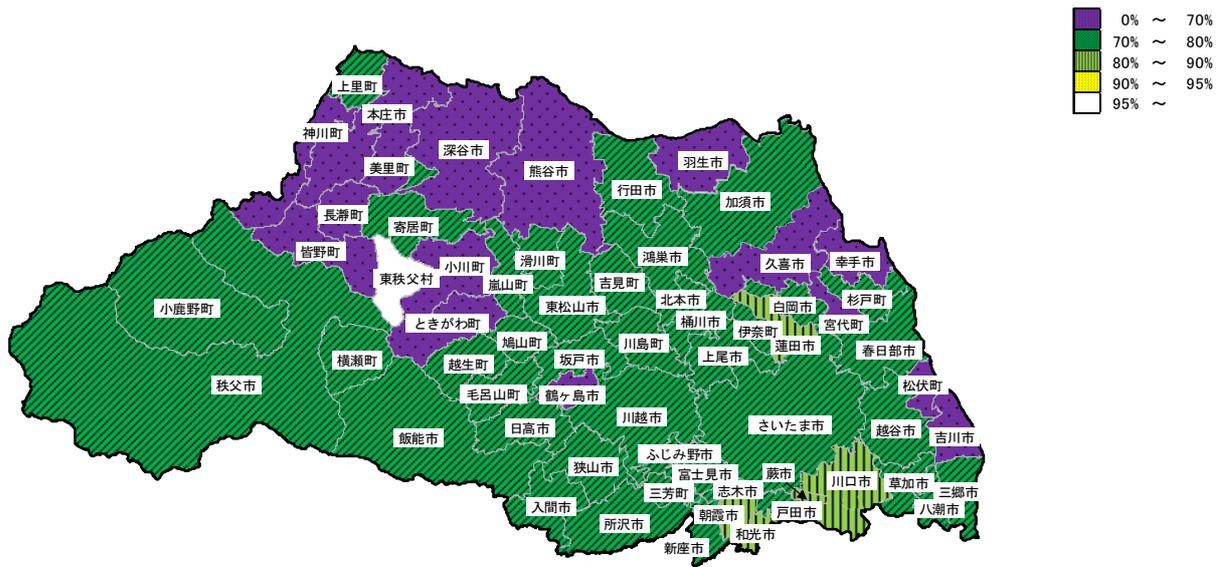


図 2 - 2 1 令和 3 年生 日本脳炎 1 期初回 1 回目接種完了率

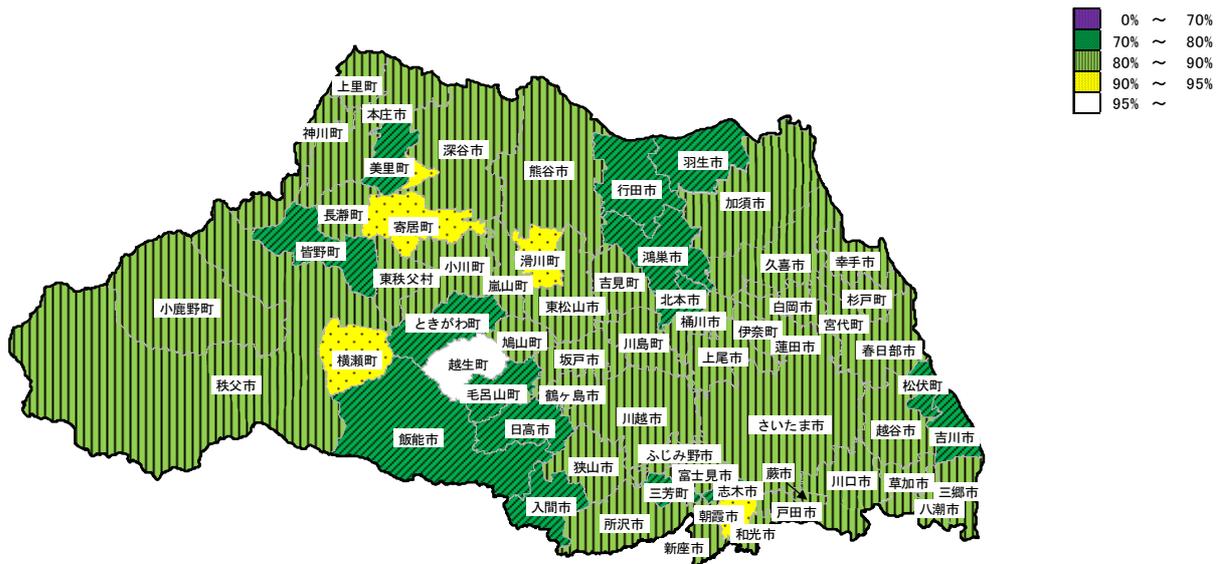


図 2 - 2 2 令和 2 年生 日本脳炎 1 期初回 2 回目接種完了率

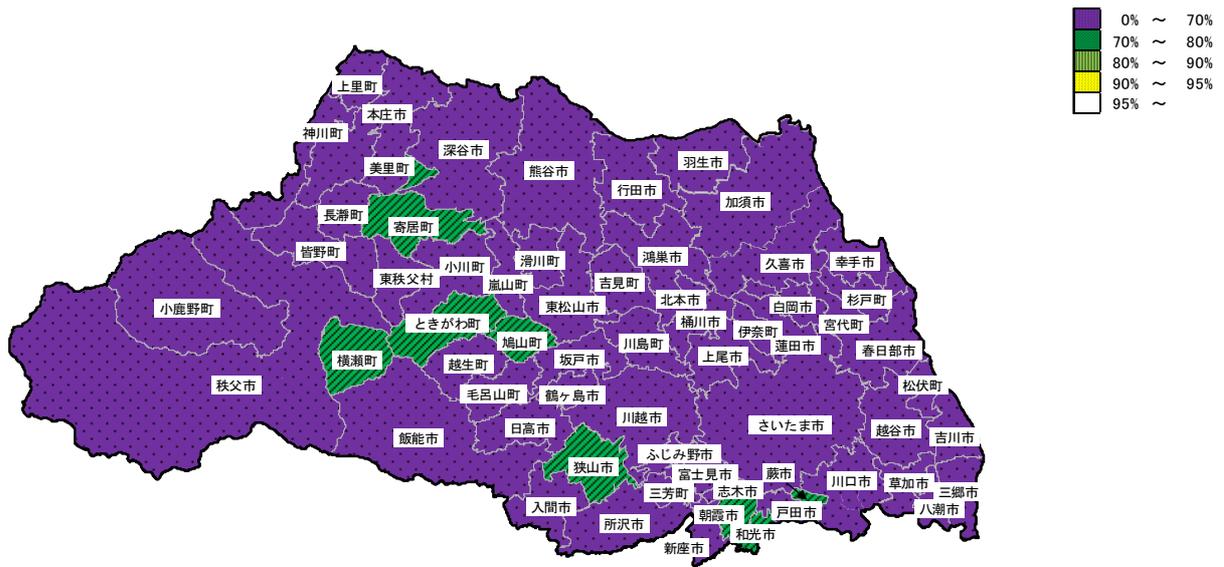


図 2 - 2 3 令和 3 年生 日本脳炎 1 期初回 2 回目接種完了率

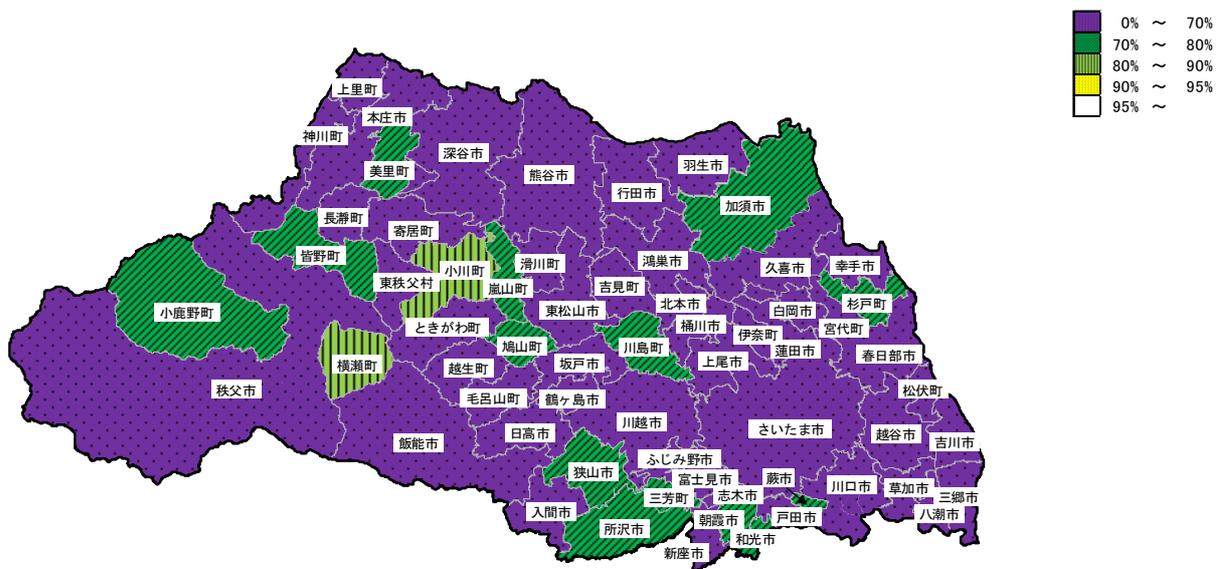


図 2 - 2 4 令和元年生 日本脳炎 1 期追加接種完了率

#### (4) 水痘の予防接種

##### ア 疾患について

水痘は「みずぼうそう」とも呼ばれ、水痘・帯状疱疹ウイルスによる感染症である。

感染経路は、接触感染、飛沫感染や空気感染であり、感染力が強い。流行防止に必要な推定集団免疫率は90%といわれている。

症状は、発熱、発しんであり、発しんは丘しん、水疱、膿疱、痂皮という経過をたどる。発しんピーク時前後には、これらすべての段階の発しんが混在していることが特徴で、発しん出現の1～2日前から出現4～5日、あるいは痂皮化するまで伝染力がある。一般的に軽症だが、重症化し、入院、死亡することもある。成人では、小児と比較して重症化することが多く、1～14歳の子供での死亡率は10万当たり約1例であるが、15～19歳では2.7例、30～49歳では25.2例と上昇する。

水痘・帯状疱疹ウイルスは、水痘が治癒した後も神経節に生涯潜伏感染し、加齢、免疫抑制等で免疫（特に細胞性免疫）が低下した場合に帯状疱疹を発症することがある。

##### イ 患者発生状況（感染症発生動向調査）

もともと水痘は定点把握対象疾患であったが、定期接種化導入に先立ち、感染症法施行規則の改正がなされ、「24時間以上入院した水痘患者」が、平成26年9月19日から全数把握疾患として新たに追加された。

令和6年の埼玉県感染症発生動向調査（小児科定点報告：5類感染症）によると、年間報告患者数は2,154人であり、前年比1.73倍であった（令和5年報告患者数1,244人）。また、令和6年の埼玉県感染症発生動向調査（全数報告：5類感染症）によると、水痘（入院例に限る。）の年間患者報告数は5人であり、令和5年の年間報告数13人より減少した。

令和6年の全国感染症発生動向調査（小児科定点報告：5類感染症）によると、年間報告患者数は28,330人であり、前年比1.74倍であった（令和5年報告患者数16,262人）。また、令和6年の全国感染症発生動向調査（全数報告：5類感染症）によると、水痘（入院例に限る。）の年間報告患者数は486人であり、令和5年の年間報告数405人より増加した。

##### ウ 水痘の標準接種

水痘の予防接種は、生後12～36月に至るまでの間に3か月以上の間隔を置いて2回行うこととされている。標準的な接種期間は、1回目接種が生後12月～生後15月に達するまで、2回目は、1回目接種終了後6～12か月の間隔をおいて行うとされている。

##### エ 水痘ワクチンについて

水痘ワクチンは日本で開発された弱毒生ワクチンで、昭和61年に認可され、昭和62年から任意接種のワクチンとして接種が開始された。海外で定期接種となっていくにもかかわらず、日本では任意接種のままとなっていたために接種率が上がらず、ワクチンギャップとして問題となっていたが、平成26年10月1日に小児を対象に定期接種となった。

## オ 令和6年度接種状況

### (ア) 生年別接種完了率

令和5年生は、1回目の標準的な接種期間（1歳以上1歳3か月未満）での観察を終了する生年である。水痘1回目の令和5年生の接種完了率は92.2%であった。同接種期間に相当する令和6年度調査での令和4年生の接種完了率92.6%と比較すると、接種完了率は0.4ポイント減少した（表2-21、表2-26、図2-25）。また、令和6年度調査時点における令和5年生の接種完了率は15.2%であり、77.0ポイント増加した（表2-22）。

表2-21 水痘1回目接種完了率（令和5年生）  
（令和6年度調査時点における同接種期間に相当する生年との比較）

水痘	①令和6年度調査	②令和7年度調査	接種完了率の変化 ② - ①
	令和4年生	令和5年生	
1回目	92.6%	→ 92.2%	- 0.4%

表2-22 水痘1回目接種完了率（令和5年生）  
（令和6年度調査時点における同生年の経過）

水痘	①令和6年度調査	②令和7年度調査	接種完了率の変化 ② - ①
	令和5年生	令和5年生	
1回目	15.2%	→ 92.2%	+77.0%

令和4年生は、令和4年度及び令和5年度の2年間の観察によって、接種対象となる全ての者が1回目の標準的な接種対象期間を過ぎる生年である。水痘1回目の令和4年生の接種完了率は96.5%であった。同接種期間に相当する令和6年度調査での令和3年生の接種完了率96.3%と比較すると、接種完了率は0.2ポイント増加した（表2-23、表2-26、図2-25）。また、令和6年度調査時点における令和4年生の接種完了率は92.6%であり、3.9ポイント増加した（表2-24）。

表2-23 水痘1回目接種完了率（令和4年生）  
（令和6年度調査時点における同接種期間に相当する生年との比較）

水痘	①令和6年度調査	②令和7年度調査	接種完了率の変化 ② - ①
	令和3年生	令和4年生	
1回目	96.3%	→ 96.5%	+ 0.2%

表2-24 水痘1回目接種完了率（令和4年生）  
（令和6年度調査時点における同接種期間に相当する生年との比較）

水痘	①令和6年度調査	②令和7年度調査	接種完了率の変化 ② - ①
	令和4年生	令和4年生	
1回目	92.6%	→ 96.5%	+ 3.9%

令和3年生は、全員が接種期間（1歳以上3歳未満）を過ぎる生年である。水痘2回目の令和3年生の接種完了率は89.7%であった。同接種期間に相当する令和6年度調査での令和2年生の接種完了率90.5%と比較すると、接種完了率は0.8ポイント減少した（表2-25、表2-26、図2-25）。

表2-25 水痘接種完了率（令和3年生）  
（令和6年度調査時点における同接種期間に相当する生年との比較）

水痘	①令和6年度調査	②令和7年度調査	接種完了率の変化 ② - ①
	令和2年生	令和3年生	
1回目	97.2%	→ 96.6%	- 0.6%
2回目	90.5%	→ 89.7%	- 0.8%

表2-26 水痘生年別接種完了率

	令和5年生	令和4年生	令和3年生	令和2年生	令和元年生	平成30年生	平成29年生	平成28年生
水痘1回目	92.2%	96.5%	96.6%	97.2%	<b>97.6%</b>	97.2%	96.6%	96.0%
水痘2回目	45.2%	85.4%	89.7%	90.5%	<b>91.6%</b>	91.1%	89.8%	88.7%

接種完了率が最も高い生年

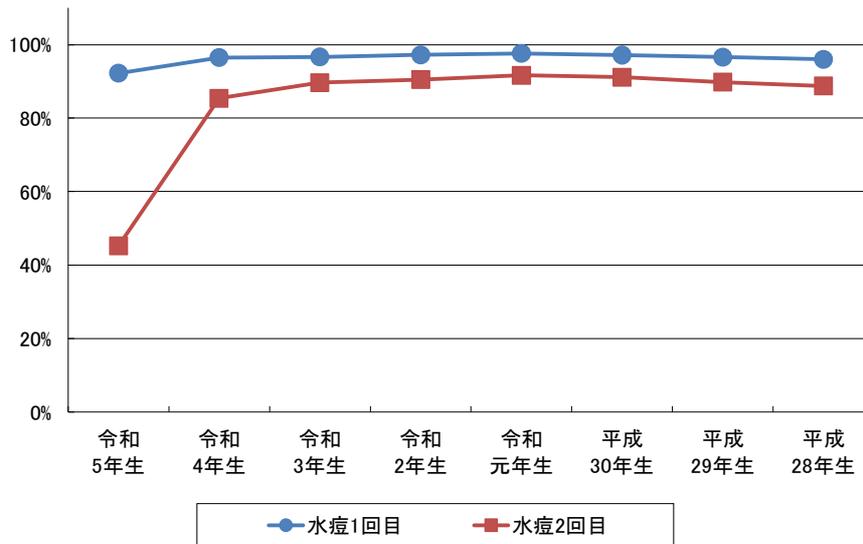


図2-25 水痘生年別接種完了率

(イ) 水痘の予防接種の市町村別接種状況

水痘1回目は、標準的な接種期間の1歳以上1歳3か月未満に合致する令和5年生、及び令和4年度及び令和5年度の2年間の観察によって、接種対象となる全ての者が1回目の標準的な接種対象期間を過ぎる令和4年生について、接種完了率別市町村数を検討した。

水痘2回目は、全員が接種期間（1歳以上3歳未満）を過ぎる令和3年生について、接種完了率別市町村数を検討した。

a 水痘1回目

令和4年生水痘1回目の接種完了率は96.5%であった（表2-26、図2-25）。市町村別の接種完了率では、95.0%以上が38市町村と最も多かった（図2-26、図2-28）。

令和5年生水痘1回目の接種完了率は92.2%であった（表2-26、図2-25）。市町村別の接種完了率では、80.0%以上90.0%未満が30市町村と最も多かった（図2-26、図2-29）。

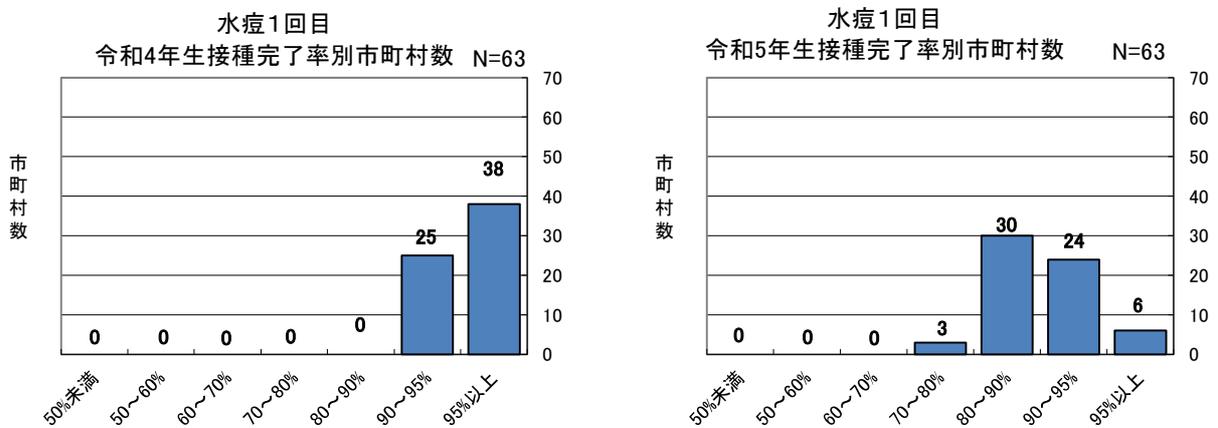


図2-26 水痘1回目 接種完了率別市町村数

b 水痘2回目

令和3年生水痘2回目の接種完了率は89.7%であった（表2-26、図2-25）。市町村別の接種完了率では、80.0%以上90.0%未満が35市町村と最も多かった。（図2-27、図2-30）。

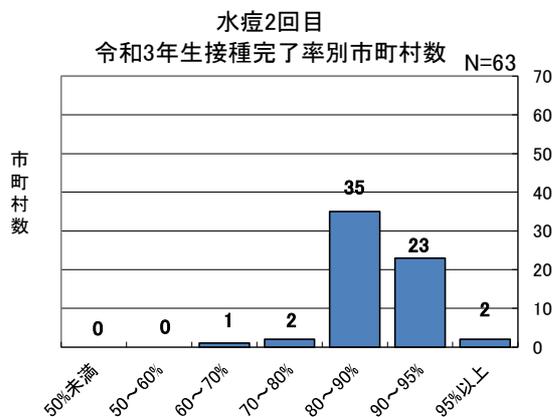


図2-27 水痘2回目 接種完了率別市町村数

(ウ) 水痘の標準的な接種期間における市町村別接種完了率



図 2-28 令和 4 年生 水痘 1 回目接種完了率

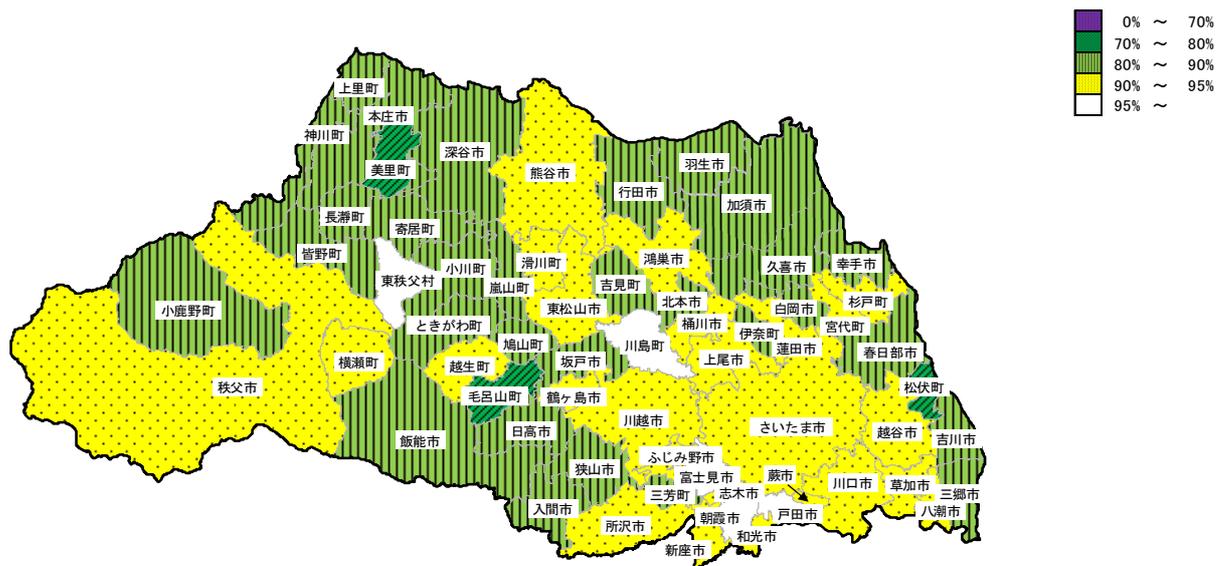


図 2-29 令和 5 年生 水痘 1 回目接種完了率

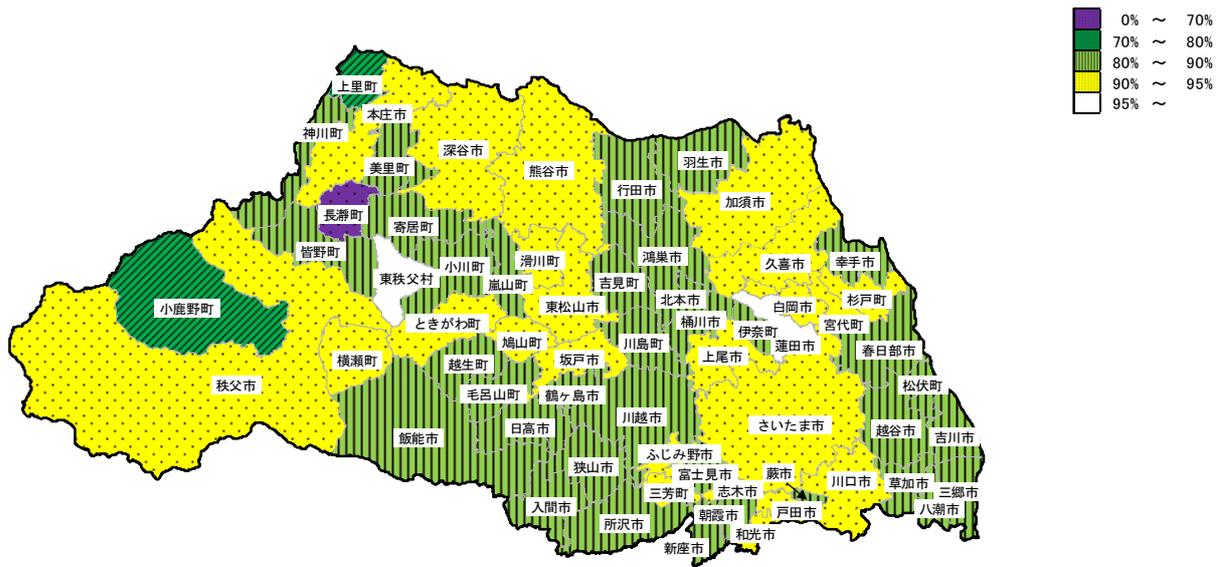


図 2 - 3 0 令和 3 年 生 水痘 2 回 目 接 種 完 了 率