

令和6年度
埼玉県予防接種調査資料集

彩の国  埼玉県

はじめに

当調査は、感染症対策として各市町村の予防接種に関するデータを基に、生年別接種者割合や接種完了率等を解析しその結果を提供することで、各市町村の効果的な予防接種事業の実施に役立ててもらふことを目的として行っています。

本年度調査では、各市町村が令和 5 年度に実施した定期予防接種の接種者数について生年別の集計を実施しました。集計結果を基に、各予防接種の生年別接種者割合及び生年別接種完了率について算出し、本資料集としてまとめています。なお、本年度調査では、近年の各市町村の予防接種実施状況を踏まえた上で集計項目の設定についての見直しを行い、痘そう及びヒトパピローマウイルス感染症を除く A 類疾病を調査対象としました。さらに、生年別接種完了率の算出の更なる精度向上のため、算出方法の変更を行いました。算出方法の変更についての詳細は、P2「2 対象」—「(3) 対象人口」及び P3「3 算出方法」—「(2) 各予防接種の生年別接種完了率の算出」をご参照ください。

令和 5 年度における予防接種の変更点については、4 種混合ワクチン (DPT-IPV) の 1 期初回接種の開始月齢が生後 3 月から生後 2 月に拡大されました。本年度調査において、4 種混合ワクチン (DPT-IPV) の 1 期初回接種の標準的な接種期間 (生後 2 月から 12 月) に最も合致する生年は令和 5 年生であり、接種完了率は 1 回目 100.0%、2 回目 96.2%、3 回目 86.2%となりました。昨年度調査時点における、同接種期間に相当する令和 4 年生の接種完了率 (1 回目 97.2%、2 回目 88.0%、3 回目 77.4%) と比較すると、1~3 回目すべてにおいて上昇しました。これは、接種開始月齢の拡大に伴い、予防接種の早期接種化が進んだことが影響した可能性も考えられます。

一方、令和 6 年には当県において 3 年ぶりに麻しん患者の発生が確認されました。令和 7 年には、ベトナムなど麻しん流行国からの輸入事例や二次感染事例が県内においても報告されており、県内における感染伝播事例の増加が懸念されます。国立感染症研究所が公表している麻しん風しん定期予防接種実施状況の調査結果によると、平成 22 年度以降令和 2 年度まで全国の第 1 期麻しん風しんワクチン接種率は目標とする 95%以上でしたが、令和 3 年度の接種率は第 1 期が 93.5%、第 2 期が 93.8%と目標の 95%に達しない状況とされています。当該調査によれば、本県の麻しん風しんワクチン接種率は、平成 30 年度が第 1 期 98.0%、第 2 期 94.4%であったのに対し、令和 3 年度の接種率は第 1 期が 92.4%、第 2 期が 94.1%となっており、第 1 期を中心に目標の 95%を下回る状況となっています。それに対して、今回報告するこの調査結果の接種完了率で細かく現状を見てみると、令和 4 年度調査 (令和 3 年度接種者が調査対象) における麻しん風しんワクチンの接種完了率は 1 期 94.9% (令和 2 年生まれ児)、2 期 94.3% (平成 27 年生まれ児) であり、麻しん風しん定期予防接種実施状況調査の接種率と

比べると接種完了率はやや高めですが、95%を下回っています。流行国からの来県者数や帰国者数の増加がみられる今日、麻しん風しんワクチンの接種完了率の更なる向上が期待されるところです。本調査の接種完了率の数値を参考にいただき、麻しん風しんワクチン以外の VPD（ワクチンで予防可能な感染症）も含め、県内において予防接種事業を通じた感染症予防対策をより効果的に推進していただければ幸いです。

最後になりましたが、予防接種事業を推進するにあたり、御尽力をいただいております各関係機関の皆様方、データ報告の御協力をいただいております各市町村の担当者の皆様に深く感謝し、心からお礼申し上げます。日頃各機関で実践されている予防接種事業の確認やその課題と評価に当たり、「令和6年度埼玉県予防接種調査資料集」を御活用いただければ幸いです。

目次

	頁
はじめに	
令和6年度予防接種実施状況調査について	1
1 予防接種実施状況調査の目的	2
2 対象	2
3 算出方法	3
4 その他	6
調査結果	9
1 令和5年度予防接種実施状況（総論）	10
(1) 接種者数について	10
(2) 埼玉県全体の接種状況	10
2 令和5年度予防接種実施状況（各論）	18
(1) ジフテリア，百日せき，急性灰白髄炎及び破傷風の予防接種	18
(2) 麻しん及び風しんの予防接種	29
(3) 日本脳炎の予防接種	38
(4) 水痘の予防接種	48
3 定期予防接種における注意点	54
調査結果（資料編）令和5年度市町村別予防接種実施結果	56
参考資料	317
・ 令和5年度の予防接種者数について	318
・ 引用・参考文献	327

令和6年度
予防接種実施状況調査について

1 予防接種実施状況調査の目的

本調査は、各市町村の予防接種に関する各種データを基に、生年別接種者割合や接種完了率等を解析し、その結果を提供することにより、各市町村の予防接種事業の運営確認やその課題と評価に資す目的で実施するものである。

- ・各予防接種の生年別接種者割合の把握
- ・各予防接種の生年別接種完了率の把握
- ・各予防接種の実施体制の把握
- ・法改正等による予防接種実施状況の変化に関する基礎資料の収集

2 対象

(1) 調査対象

令和6年度調査では、県内全63市町村を対象とし、予防接種法に規定された痘そう及びヒトパピローマウイルス感染症を除くA類疾病について調査した。

(2) 接種者数

接種者数は、各市町村が令和5年度に実施した各予防接種を生年別に集計し、調査票により報告された数とした。

(3) 対象人口

令和5年度調査以前では、対象人口として人口動態統計による埼玉県の各年人口動態総覧（保健所・市区町村別）の出生数から、同新生児死亡数又は乳児死亡数を引いた値を使用していたが、令和6年度調査では、埼玉県町（丁）字別人口調査の年齢階級別人口を基に、予防接種ごとの標準的な接種期間（次項で説明。）に最も合致する年齢の人口を、各生年別に設定し使用した。なお、MRについては、標準的な接種期間の設定が無い場合、定期接種の対象者に最も合致する年齢の人口を各生年別に設定し使用した。

従来の接種完了率の算出で対象人口として使用していた人口動態統計の出生数、新生児死亡数及び乳児死亡数は、日本人の事象のみが対象であり外国人の事象が含まれていないこと、また、出生時以降の当該自治体での転出入の影響を考慮できないことなどから、一部予防接種における接種完了率の算出が100%を超える要因の一つと考えられた。

令和6年度調査より使用している埼玉県町（丁）字別人口調査の年齢階級別人口は、住民票を基にした集計であり、外国人を含めた調査が実施されている。また、各予防接種における標準的な接種期間に最も合致する年齢の人口について、各生年に対応した調査年の人口（P5参照）を設定することで、接種時点までの当該市町村での転出入の影響を軽減することが可能となる。上記の理由から、より正確な接種完了率の算出のため、使用する対象人口の変更を行った。

3 算出方法

(1) 各予防接種の生年別接種者割合の算出

各予防接種について、集計した令和5年度接種者総数における生年別接種者の割合を算出した。

【例：令和5年度 DPT-IPV1期初回1回目接種者の令和5年生接種者割合】

$$\frac{\text{令和5年度 DPT-IPV1期初回1回目の令和5年生接種者数}}{\text{令和5年度 DPT-IPV1期初回1回目の接種者総数}} \times 100$$

(2) 各予防接種の生年別接種完了率の算出

令和6年度調査の調査対象とした令和5年度生年別接種者数を、平成27年度から令和4年度生年別接種者数に積み上げ、その合計値を対象人口で除して算出した（接種完了率の算出に使用した対象人口の詳細については、P5の【各予防接種の標準的な接種期間に最も合致する開始年齢及び各生年にて用いた埼玉県町（丁）字別調査の一覧】を参照）。

【例：平成27年生～令和5年生のDPT-IPV1期初回1回目の接種完了率】

◎令和5年生の接種完了率

$$\frac{\text{令和5年度 令和5年生のDPT-IPV1期初回1回目接種者数}}{\text{令和6年 埼玉県町(丁)字別人口調査における0歳児人口}} \times 100$$

◎令和4年生の接種完了率

$$\frac{\begin{array}{l} \text{令和4年度 令和4年生のDPT-IPV1期初回1回目接種者数} \\ + \text{令和5年度 令和4年生のDPT-IPV1期初回1回目接種者数} \end{array}}{\text{令和5年 埼玉県町(丁)字別人口調査における0歳児人口}} \times 100$$

◎令和3年生の接種完了率

$$\frac{\begin{array}{l} \text{令和3年度 令和3年生のDPT-IPV1期初回1回目接種者数} \\ \text{)} \\ + \text{令和5年度 令和3年生のDPT-IPV1期初回1回目接種者数} \end{array}}{\text{令和4年 埼玉県町(丁)字別人口調査における0歳児人口}} \times 100$$

◎令和2年生の接種完了率

$$\frac{\begin{array}{l} \text{令和2年度 令和2年生のDPT-IPV1期初回1回目接種者数} \\ \text{)} \\ + \text{令和5年度 令和2年生のDPT-IPV1期初回1回目接種者数} \end{array}}{\text{令和3年 埼玉県町(丁)字別人口調査における0歳児人口}} \times 100$$

◎令和元年生の接種完了率

$$\frac{\begin{array}{l} \text{令和元年度 令和元年生のDPT-IPV1期初回1回目接種者数} \\ \text{)} \\ + \text{令和5年度 令和元年生のDPT-IPV1期初回1回目接種者数} \end{array}}{\text{令和2年 埼玉県町(丁)字別人口調査における0歳児人口}} \times 100$$

◎平成30年生の接種完了率

$$\frac{\begin{array}{l} \text{平成30年度 平成30年生のDPT-IPV1期初回1回目接種者数} \\ \text{)} \\ + \text{令和5年度 平成30年生のDPT-IPV1期初回1回目接種者数} \end{array}}{\text{平成31年 埼玉県町(丁)字別人口調査における0歳児人口}} \times 100$$

◎平成29年生の接種完了率

$$\frac{\begin{array}{l} \text{平成29年度 平成29年生のDPT-IPV1期初回1回目接種者数} \\ \text{)} \\ + \text{令和5年度 平成29年生のDPT-IPV1期初回1回目接種者数} \end{array}}{\text{平成30年 埼玉県町(丁)字別人口調査における0歳児人口}} \times 100$$

◎平成28年生の接種完了率

$$\frac{\begin{array}{l} \text{平成28年度 平成28年生のDPT-IPV1期初回1回目接種者数} \\ \text{)} \\ + \text{令和5年度 平成28年生のDPT-IPV1期初回1回目接種者数} \end{array}}{\text{平成29年 埼玉県町(丁)字別人口調査における0歳児人口}} \times 100$$

◎平成27年生の接種完了率

$$\frac{\begin{array}{l} \text{平成27年度 平成27年生のDPT-IPV1期初回1回目接種者数} \\ \text{)} \\ + \text{令和5年度 平成27年生のDPT-IPV1期初回1回目接種者数} \end{array}}{\text{平成28年 埼玉県町(丁)字別人口調査における0歳児人口}} \times 100$$

※定期予防接種期間に接種された標準接種期間以外の報告数についても接種者数として積み上げて接種完了率を算出し、令和5年度市町村別予防接種実施結果にまとめた。

【各予防接種の標準的な接種期間に最も合致する開始年齢 及び 各生年にて用いた埼玉県町(丁)字別調査の一覧】

各生年で、表に記載された年の埼玉県町(丁)字別人口調査における、予防接種毎の標準的な接種期間に最も合致する年齢の人口を使用。

	DPT-IPV及び不活化ポリオ				MR*	
	1期初回1回目	1期初回2回目	1期初回3回目	追加	1期	2期
標準的な接種期間に最も合致する年齢	0歳	0歳	0歳	1歳	1歳	6歳
平成27年生	平成28年調査	平成28年調査	平成28年調査	平成29年調査	平成29年調査	令和4年調査
平成28年生	平成29年調査	平成29年調査	平成29年調査	平成30年調査	平成30年調査	令和5年調査
平成29年生	平成30年調査	平成30年調査	平成30年調査	平成31年調査	平成31年調査	令和6年調査
平成30年生	平成31年調査	平成31年調査	平成31年調査	令和2年調査	令和2年調査	-
令和元年生	令和2年調査	令和2年調査	令和2年調査	令和3年調査	令和3年調査	-
令和2年生	令和3年調査	令和3年調査	令和3年調査	令和4年調査	令和4年調査	-
令和3年生	令和4年調査	令和4年調査	令和4年調査	令和5年調査	令和5年調査	-
令和4年生	令和5年調査	令和5年調査	令和5年調査	令和6年調査	令和6年調査	-
令和5年生	令和6年調査	令和6年調査	令和6年調査	-	-	-

	日本脳炎			水痘	
	1期初回1回目	1期初回2回目	1期追加	1回目	2回目**
標準的な接種期間に最も合致する年齢	3歳	3歳	4歳	1歳	1歳
平成27年生	平成31年調査	平成31年調査	令和2年調査	平成29年調査	平成29年調査
平成28年生	令和2年調査	令和2年調査	令和3年調査	平成30年調査	平成30年調査
平成29年生	令和3年調査	令和3年調査	令和4年調査	平成31年調査	平成31年調査
平成30年生	令和4年調査	令和4年調査	令和5年調査	令和2年調査	令和2年調査
令和元年生	令和5年調査	令和5年調査	令和6年調査	令和3年調査	令和3年調査
令和2年生	令和6年調査	令和6年調査	-	令和4年調査	令和4年調査
令和3年生	-	-	-	令和5年調査	令和5年調査
令和4年生	-	-	-	令和6年調査	令和6年調査
令和5年生	-	-	-	-	-

	Hib				小児用肺炎球菌			
	初回1回目	初回2回目	初回3回目	追加	初回1回目	初回2回目	初回3回目	追加
標準的な接種期間に最も合致する年齢	0歳	0歳	0歳	1歳	0歳	0歳	0歳	1歳
平成30年生	平成31年調査	平成31年調査	平成31年調査	令和2年調査	平成31年調査	平成31年調査	平成31年調査	令和2年調査
令和元年生	令和2年調査	令和2年調査	令和2年調査	令和3年調査	令和2年調査	令和2年調査	令和2年調査	令和3年調査
令和2年生	令和3年調査	令和3年調査	令和3年調査	令和4年調査	令和3年調査	令和3年調査	令和3年調査	令和4年調査
令和3年生	令和4年調査	令和4年調査	令和4年調査	令和5年調査	令和4年調査	令和4年調査	令和4年調査	令和5年調査
令和4年生	令和5年調査	令和5年調査	令和5年調査	令和6年調査	令和5年調査	令和5年調査	令和5年調査	令和6年調査
令和5年生	令和6年調査	令和6年調査	令和6年調査	-	令和6年調査	令和6年調査	令和6年調査	-
令和6年生	-	-	-	-	-	-	-	-

	BCG	B型肝炎		
		初回1回目	初回2回目	追加
標準的な接種期間に最も合致する年齢	0歳	0歳	0歳	0歳
平成30年生	平成31年調査	平成31年調査	平成31年調査	平成31年調査
令和元年生	令和2年調査	令和2年調査	令和2年調査	令和2年調査
令和2年生	令和3年調査	令和3年調査	令和3年調査	令和3年調査
令和3年生	令和4年調査	令和4年調査	令和4年調査	令和4年調査
令和4年生	令和5年調査	令和5年調査	令和5年調査	令和5年調査
令和5年生	令和6年調査	令和6年調査	令和6年調査	令和6年調査
令和6年生	-	-	-	-

*MRについては、定期接種実施要領による標準的な接種期間の設定が無い場合、定期接種の対象者に最も合致する年齢を使用しています。
 **水痘2回目の標準的な接種期間に合致する年齢は、おおむね1歳6か月から2歳3か月に該当し、年齢を跨いでいます。そのため、開始年齢に該当する1歳を使用しています。
 - : 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公表されていないため、対象人口の設定が出来ません。

	口夕1価		口夕5価		
	1回目	2回目	1回目	2回目	3回目
標準的な接種期間に最も合致する年齢	0歳	0歳	0歳	0歳	0歳
令和2年生	令和3年調査	令和3年調査	令和3年調査	令和3年調査	令和3年調査
令和3年生	令和4年調査	令和4年調査	令和4年調査	令和4年調査	令和4年調査
令和4年生	令和5年調査	令和5年調査	令和5年調査	令和5年調査	令和5年調査
令和5年生	令和6年調査	令和6年調査	令和6年調査	令和6年調査	令和6年調査
令和6年生	-	-	-	-	-

4 その他

(1) 調査項目の変更について

令和5年度調査以前では、定期予防接種実施計画、定期外予防接種の実施状況（前年度）及び実施計画（調査年度）、生年別予防接種者数の3項目について、調査の実施・結果の解析を行ってきた。しかし、定期予防接種実施計画では、現在、ほとんどの市町村において各予防接種の対象期間が法定期間と一致している状況となっていること、また、定期外予防接種の実施状況（前年度）及び実施計画（調査年度）では、インターネット等の情報網の発達により、他市町村の実施状況が容易に判明するようになったこと等の理由により、集計の必要性が調査開始時点より薄れている。そのため、令和6年度調査では生年別予防接種者数についてのみ調査対象とした。

(2) 生年別接種者数の把握について

平成9年度の予防接種実施データを基に平成10年度から実施してきた埼玉県予防接種調査は、市町村が当該年度に実施した年齢別接種者数の報告（例：0歳児の接種者は何名か）としていたが、平成18年度調査からは、生年別接種者数の報告（例：平成18年生の接種者は何名か）に変更した。

この背景には、接種状況の観察期間が1年間に渡るため、接種方法の変更（法改正に伴う対象年齢の変更など）で接種時期に影響があった場合は、当該年の接種者数に大きな変動が生じ、接種完了率が不正確になりやすいという問題点があった。このため、接種方法の変更があった場合にもその影響を受けず、正確な調査結果として反映できるよう、接種者数を生年別集計に改め、生年コホートとした。

また、本調査の主目的の1つは長期に渡る生年コホート調査であり、各生年の接種者の割合を把握することである。集計・解析の中間段階で、結果に矛盾が生じた市町村には、過去のデータに遡って確認を依頼した。その結果、修正報告のあった市町村について、新たに報告された接種者数に修正し、各生年別に接種者数を積み上げ、集計・解析を行った。なお、令和6年度調査から接種完了率の算出に用いる対象人口を変更した。そのため、本文中に掲載している過去の調査データについては、令和6年度調査時点で判明している接種者数を基に、新たに設定した対象人口により接種完了率を再計算し掲載した。

(3) 予防接種の対象者、使用間隔、標準的な接種期間及び標準的な接種間隔

予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）、予防接種実施規則（昭和33年厚生省令第27号）及び定期接種実施要領（平成25年3月30日付け健発0330第2号厚生労働省健康局長通知別添）に、対象者、使用間隔、標準的な接種期間及び標準的な接種間隔が示されている。本資料集ではこれらを基に記述している。

なお、標準的な接種期間については、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の第1期初回接種（生後2月に達した時から生後12月に達するまで）のように一定の期間が定められているものと、第1期追加接種（初回接種終了後6月以上、標準的には12月から18月までの間隔をおく）のように、初回接種の終了時点により標準的な接種期間が異なるものがある。本調査においては、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の第1期追加接種の標準的な接種

期間について、およそ次の年齢範囲にあるものと想定して解析を行った。標準的な接種期間の開始については、1期初回接種が開始できる最も若い生後2月から、最短の標準的な接種間隔20日をあけて3回接種し終わった後に、1期追加接種まで12か月の期間をおいた概ね1歳3か月とした。また、標準的な接種期間の終了については、1期初回接種が開始できる最も遅い生後12月から、最長の標準的な接種間隔56日をあけて3回接種した後に、1期追加接種まで18か月の期間をおいた概ね2歳10か月であるとした。Hib感染症の追加接種及び水痘の2回目接種についても、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風と同様の方法で標準的な接種期間を算出した（Hib感染症の追加接種の標準的な接種期間：概ね生後11月から2歳、水痘の2回目接種の標準的な接種期間：概ね1歳6か月から2歳3か月）。

（4） 保健所について

平成22年4月1日に県内の保健所が再編され、朝霞・春日部・幸手・坂戸・草加・狭山保健所の管轄市町村が変更となった。また、平成27年4月1日に春日部保健所管内であった越谷市が中核市となったため、越谷市保健所が設置された。さらに、平成30年4月1日には川口市が中核市となったため、川口市、蕨市、戸田市を管轄していた川口保健所が、蕨市及び戸田市を管轄する南部保健所となり、川口市保健所が設置された。

本資料集では、埼玉県保健医療政策課ウェブサイトの『埼玉県の保健所』を引用した。また、保健所管轄市町村の区分は全て再編後に合わせて表記した。

再編後の保健所の管轄市町村（市町村名は平成 24 年 10 月 1 日現在）

保健所名	管轄市町村
南部	蕨市、戸田市
朝霞	朝霞市、志木市、和光市、新座市、富士見市、ふじみ野市、三芳町
春日部	春日部市、松伏町
草加	草加市、八潮市、三郷市、吉川市
鴻巣	鴻巣市、上尾市、桶川市、北本市、伊奈町
東松山	東松山市、滑川町、嵐山町、小川町、川島町、吉見町、ときがわ町、東秩父村
坂戸	坂戸市、鶴ヶ島市、毛呂山町、越生町、鳩山町
狭山	所沢市、飯能市、狭山市、入間市、日高市
加須	行田市、加須市、羽生市
幸手	久喜市、蓮田市、幸手市、白岡市、宮代町、杉戸町
熊谷	熊谷市、深谷市、寄居町
本庄	本庄市、美里町、神川町、上里町
秩父	秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町
さいたま市	さいたま市
川越市	川越市
越谷市	越谷市
川口市	川口市

(5) 市町村の数え方

県内の市町村は合併等により、40 市 22 町 1 村である。平成 23 年度までの調査で使用した市町村区分は、全て再編後の市町と合算した。

調査結果

1 令和5年度予防接種実施状況（総論）

（1） 接種者数について

令和5年度調査では、県内63市町村全てから接種者数の報告があった。
生年コホート調査として、各予防接種を生年別に集計した。

（2） 埼玉県全体の接種状況

ア 埼玉県の令和5年度接種者数における生年別接種者割合

予防接種は、感染症罹患リスクの高い年齢までに、効果的に受けることが重要である。令和5年度に接種された定期予防接種の接種時期を比較検討するため、DPT-IPV1期、MR、日本脳炎1期及び水痘ワクチンの令和5年度の生年別接種者数及び生年別接種者割合をまとめた（表1-1、表1-2）。また、生年別接種者割合についてはグラフにもまとめた（図1-1）。

生年別接種者割合の算出方法

【例：令和5年度 DPT-IPV1期初回1回目接種者の令和5年生接種者割合】
$\frac{\text{令和5年度 DPT-IPV1期初回1回目の令和5年生接種者数}}{\text{令和5年度 DPT-IPV1期初回1回目の接種者総数}} \times 100$

表1-1 令和5年度 生年別接種者数

		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	平成 27年生	
DPT-IPV 1期	初回	1回目	2092	43394	1501	31	11	7	3	4	1	-
		2回目	8	41729	5738	36	14	9	7	6	3	1
		3回目	-	37380	10354	97	23	13	15	17	9	-
	追加	-	252	24757	17505	1523	389	192	242	73	7	
MR	第1期	-	7020	35838	1592	4	1	3	3	-	1	
	第2期	-	-	-	-	-	1	12154	39867	15	7	
日本脳炎 1期	初回	1回目	-	369	784	3882	33073	7282	1905	1524	165	12
		2回目	-	246	740	2143	30023	9277	2601	1952	390	24
	追加	-	2	225	460	1548	19588	14860	10776	2417	258	
水痘	1回目	-	6843	35896	2022	107	2	2	1	-	-	
	2回目	-	4	20728	20114	1665	8	3	1	-	1	

(-:接種者数0人)

接種者数が最も多い生年

表1-2 令和5年度 生年別接種者割合

		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	平成 27年生	
DPT-IPV 1期	初回	1回目	4.4%	92.2%	3.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	
		2回目	0.0%	87.8%	12.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
		3回目	-	78.0%	21.6%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	追加	-	0.6%	55.1%	39.0%	3.4%	0.9%	0.4%	0.5%	0.2%	0.0%	
MR	第1期	-	15.8%	80.6%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%	
	第2期	-	-	-	-	-	0.0%	23.4%	76.6%	0.0%	0.0%	
日本脳炎 1期	初回	1回目	-	0.8%	1.6%	7.9%	67.5%	14.9%	3.9%	3.1%	0.3%	0.0%
		2回目	-	0.5%	1.6%	4.5%	63.3%	19.6%	5.5%	4.1%	0.8%	0.1%
	追加	-	0.0%	0.4%	0.9%	3.1%	39.1%	29.6%	21.5%	4.8%	0.5%	
水痘	1回目	-	15.2%	80.0%	4.5%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	
	2回目	-	0.0%	48.7%	47.3%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%	

(-:接種者数0人)

接種者割合が最も高い生年

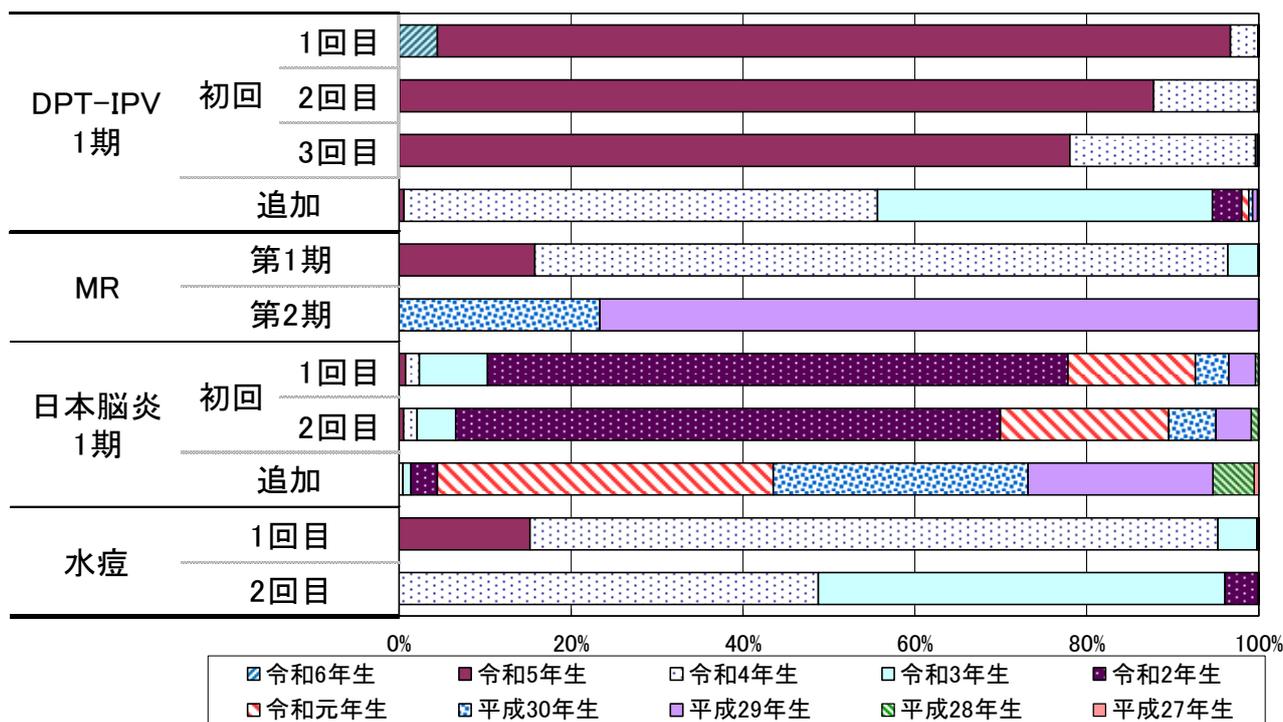


図1-1 令和5年度 生年別接種者割合

(ア) ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の予防接種に関するワクチンの生年別接種者数及び接種者割合

ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の予防接種に関するワクチンのうち、DPT-IPV、DPT、IPVは、令和5年度から接種開始月齢が変更となり、従来生後3月からであったところが2月からとなった。この変更により、令和6年生であっても令和5年度内に接種することが可能となったため、令和6年度調査では令和6年生の接種者数についても集計を行った。

令和5年度の1期初回1回目の接種者は、平成28年生から令和6年生に分布し、接種者数は令和5年生(43,394人、92.2%)が最も多かった。1期初回2回目の接種者は、平成27年生から令和6年生に分布し、接種者数は令和5年生(41,729人、87.8%)が最も多かった。1期初回3回目の接種者は、平成28年生から令和5年生に分布し、接種者数は令和5年生(37,380人、78.0%)が最も多かった。1期追加の接種者は、平成27年生から令和5年生に分布し、接種者数は令和4年生(24,757人、55.1%)が最も多かった(表1-1、表1-2、図1-1)。

(イ) 麻しん及び風しんの予防接種に関するワクチンの生年別接種者数及び接種者割合

麻しん及び風しんの抗原を含むワクチンとしては、MR、麻しん単抗原及び風しん単抗原がある。このうち、麻しん単抗原ワクチン、風しん単抗原ワクチンについては、県全体で令和5年度接種者がいなかったため、MR接種者についてのみ生年別接種者数及び接種者割合を算出した。

令和5年度の第1期の接種者は、平成27年生から令和5年生に分布し、接種者数は令和4年生(35,838人、80.6%)が最も多かった。また、第2期の接種者は、平成27年生から令和元年生に分布し、接種者数は平成29年生(39,867人、76.6%)が最も多かった(表1-1、表1-2、図1-1)。

(ウ) 日本脳炎ワクチンの生年別接種者数及び接種者割合

令和5年度の1期初回1回目及び2回目の接種者は、いずれも平成27年生から令和5年生に分布し、接種者数はそれぞれ令和2年生(1回目:33,073人、67.5%、2回目:30,023人、63.3%)が最も多かった。1期追加の接種者についても、平成27年生から令和5年生に分布しており、接種者数は令和元年生(19,588人、39.1%)が最も多かった(表1-1、表1-2、図1-1)。

(エ) 水痘ワクチンの生年別接種者数及び接種者割合

令和5年度の1回目の接種者は、平成29年生から令和5年生に分布し、接種者数は令和4年生(35,896人、80.0%)が最も多かった。2回目の接種者は、平成27年生から令和5年生に分布し、接種者数は令和4年生(20,728人、48.7%)が最も多く、令和3年生(20,114人、47.3%)が2番目に多かった(表1-1、表1-2、図1-1)。

イ 埼玉県が生年別接種完了率

(ア) 定期接種の生年別接種完了率

令和5年度接種者数を平成27年度から令和4年度の接種者数に積み上げ、接種完了率を算出し比較検討した(表1-3)。なお、不活化ポリオ含有ワクチンの生年別接種完了率は、IPVとDPT-IPVの接種者数の合算を使用し生年別接種完了率を算出したが、IPVの接種者数が少ないためDPT-IPVの接種完了率と同様の結果であった。

a DPT-IPV

生年別で最も接種完了率が高かったのは、1期初回1回目、2回目、3回目ともに令和元年生であり、それぞれ1回目101.4%、2回目101.6%、3回目101.5%であった。また、1期追加は平成27年生の接種完了率が最も高く(97.0%)であった(表1-3)。

b MR

生年別で最も接種完了率が高かったのは、第1期では令和元年生(97.5%)、第2期では平成27年生(94.3%)であった(表1-3)。

c 日本脳炎ワクチン

生年別で最も接種完了率が高かったのは、1期初回1回目及び2回目において、平成27年生であり、それぞれ1回目95.0%、2回目93.7%であった。また、1期追加は平成28年生の接種完了率が最も高く、84.0%であった(表1-3)。

d 水痘ワクチン

生年別で最も接種完了率が高かったのは、1回目、2回目ともに令和元年生であり、1回目97.6%、2回目91.6%であった(表1-3)。

表 1 - 3 令和 5 年度 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	平成27年生
DPT-IPV1 期初回1回目	100.0%	100.6%	100.7%	101.3%	101.4%	101.0%	100.9%	100.7%	101.3%
DPT-IPV1 期初回2回目	96.2%	100.9%	101.0%	101.5%	101.6%	101.1%	101.0%	101.1%	101.2%
DPT-IPV1 期初回3回目	86.2%	100.7%	100.9%	101.4%	101.5%	101.2%	101.2%	101.0%	101.2%
DPT-IPV1 期追加	*	54.0%	90.2%	94.5%	96.0%	96.4%	96.9%	96.4%	97.0%
MR第1期	*	93.3%	96.4%	97.2%	97.5%	97.3%	97.2%	96.7%	96.4%
MR第2期	-	-	-	-	*	*	92.6%	92.5%	94.3%
日本脳炎1 期初回1回目	*	*	*	74.6%	88.3%	91.0%	94.4%	94.7%	95.0%
日本脳炎1 期初回2回目	*	*	*	64.9%	83.3%	88.1%	92.7%	93.5%	93.7%
日本脳炎1 期追加	*	*	*	*	40.6%	63.9%	82.3%	84.0%	83.6%
水痘1 回目	*	92.6%	96.3%	97.2%	97.6%	97.2%	96.6%	96.0%	94.2%
水痘2 回目	*	44.7%	85.7%	90.5%	91.6%	91.1%	89.8%	88.7%	85.6%

-: 当該生年における接種者数が0人

*: 当該生年における標準的な接種期間(MRIについては、定期接種の対象者)に最も合致する年齢の人口を対象とした埼玉県町(丁)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

DPT-IPVの接種完了率について、平成27年-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算出

(イ) 標準接種期間における生年別接種完了率

定期接種実施要領により、各予防接種について標準的な接種期間が定められている。各予防接種における標準的な接種期間に合致する生年について、接種完了率を以下にまとめた。

a ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の予防接種

ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の予防接種のうち、DPT-IPV、DPT、IPVを使用した1期初回の接種については、令和5年度から、標準的な接種期間が「生後2月に達した時から生後12月に達するまでの期間」へ変更となった。令和6年度調査では令和5年生が最も標準接種期間に合致する生年である。

DPT-IPV接種完了率について、標準的な接種期間に最も合致する年齢に該当する生年の経年変化を比較した。なお、不活化ポリオ含有ワクチンの結果についてはIPVの接種者数が少なく、DPT-IPVの接種者数から求められる接種完了率と同等であるため、記載は省略した。

DPT-IPV 1期初回1～3回目について、標準的な接種期間に最も合致する年齢の生年における接種完了率を比較した。平成28年度調査から令和5年度調査にかけては、1回目96%付近、2回目87%付近、3回目77%付近で推移しており、令和6年度調査では、令和5年度調査と比較して1回目2.8ポイント、2回目8.2ポイント、3回目8.8ポイントの増加となった。これは、令和5年度から標準的な接種期間の接種開始年齢が繰り上げられたことが一因であると考えられる(表1-4)。

表1-4 DPT-IPV1期初回1～3回目接種完了率の経過

DPT-IPV 1期初回	①平成28 年度調査	→	②平成29 年度調査	→	③平成30 年度調査	→	④令和元 年度調査	→	⑤令和2 年度調査	→	⑥令和3 年度調査	→	⑦令和4 年度調査	→	⑧令和5 年度調査	→	⑨令和6 年度調査	接種完了率 の変化 ⑨ - ①
	平成27年生	平成28年生	平成29年生	平成30年生	令和元年生	令和2年生	令和3年生	令和4年生	令和5年生									
1回目	96.4%	→	96.4%	→	96.4%	→	96.7%	→	97.4%	→	98.5%	→	97.3%	→	97.2%	→	100.0%	+3.6%
2回目	86.3%	→	87.2%	→	86.5%	→	87.1%	→	87.7%	→	89.5%	→	88.3%	→	88.0%	→	96.2%	+9.9%
3回目	75.3%	→	76.5%	→	76.0%	→	76.6%	→	77.3%	→	79.8%	→	78.0%	→	77.4%	→	86.2%	+10.9%
ワクチンの 種類	DPT+ DPT-IPV		DPT+ DPT-IPV		DPT-IPV		DPT-IPV		DPT-IPV		DPT-IPV		DPT-IPV		DPT-IPV		DPT-IPV	

b 麻しん及び風しんの予防接種

平成 27 年度調査以前の接種完了率は、MR 第 1 期に麻しん及び風しんの各単抗原ワクチン接種者を合計した値を算出し解析していたが、平成 28 年度調査以降の接種完了率は MR 接種者のみを算出し、解析した。

MR の第 1 期の接種については、対象者は生後 12 月から生後 24 月に至るまでの間にあるものと定められている。令和 6 年度調査では令和 4 年生の遅生まれの子どもが第 1 期接種対象年齢を迎えている。令和 4 年生の MR 第 1 期接種完了率は令和 5 年度調査と同水準の 93.3%であり、95%にはわずかに足りなかった（表 1-5）。市町村別では、10 市町村で 95%を超えていた。

表 1 - 5 MR 第 1 期接種完了率の経過

第1期	①平成28年度調査 平成26年生	→	②平成29年度調査 平成27年生	→	③平成30年度調査 平成28年生	→	④令和元年度調査 平成29年生	→	⑤令和2年度調査 平成30年生	→	⑥令和3年度調査 令和元年生	→	⑦令和4年度調査 令和2年生	→	⑧令和5年度調査 令和3年生	→	⑨令和6年度調査 令和4年生	接種完了率 の変化 ⑨ - ①
MR	91.8%	→	92.5%	→	92.8%	→	94.0%	→	94.0%	→	95.4%	→	94.9%	→	93.1%	→	93.3%	+1.5%

MR 第 2 期の接種対象期間は、5 歳以上 7 歳未満の者で小学校就学前年度の 1 年間となるため、接種対象者が年度で区切られることから、生年別集計では 4~12 月生と 1~3 月生の生年に分かれる。

令和 6 年度調査では、平成 29 年生について、令和 4 年度と令和 5 年度の接種者数を積み上げ、定期接種対象期間での観察が終了し、完了率は 92.6%となった。同接種期間に相当する令和 5 年度調査の平成 28 年生の接種完了率と比較して同水準であり、MR 第 1 期と同様に 95%にやや足りていなかった（表 1-6）。市町村別では、7 市町村で 95%を超えていた。

表 1 - 6 MR 第 2 期接種完了率の経過

第2期	①平成28年度調査 平成21年生	→	②平成29年度調査 平成22年生	→	③平成30年度調査 平成23年生	→	④令和元年度調査 平成24年生	→	⑤令和2年度調査 平成25年生	→	⑥令和3年度調査 平成26年生	→	⑦令和4年度調査 平成27年生	→	⑧令和5年度調査 平成28年生	→	⑨令和6年度調査 平成29年生	接種完了率 の変化 ⑨ - ①
MR	92.6%	→	92.3%	→	92.7%	→	93.8%	→	94.1%	→	94.6%	→	94.3%	→	92.5%	→	92.6%	±0%

c 水痘の予防接種

水痘ワクチンの定期接種は平成 26 年 10 月 1 日から開始され、今年で 10 年分のデータが蓄積された。平成 26 年生以降に関しては、任意接種の影響を受けず評価が可能である。

水痘ワクチンの 1 回目接種については、標準的な接種期間が生後 12 月から生後 15 月に達するまでの期間である。令和 6 年度調査においては、令和 4 年生の遅生まれの子どもが 1 回目接種対象年齢を迎えている。

令和 6 年度調査の令和 4 年生における接種完了率は、令和 5 年度調査と比較して同水準であった。平成 30 年度調査以降、水痘ワクチン 1 回目接種完了率は、水痘の流行防止に必要とされる 90%を継続して超えている（表 1-7）。

表 1-7 水痘ワクチン 1 回目接種完了率の経過

水痘	①平成28年度調査 平成26年生	→	②平成29年度調査 平成27年生	→	③平成30年度調査 平成28年生	→	④令和元年度調査 平成29年生	→	⑤令和2年度調査 平成30年生	→	⑥令和3年度調査 令和元年生	→	⑦令和4年度調査 令和2年生	→	⑧令和5年度調査 令和3年生	→	⑨令和6年度調査 令和4年生	接種完了率 の変化 ⑨-①
1回目	86.2%	→	88.0%	→	90.4%	→	92.0%	→	92.5%	→	94.7%	→	94.0%	→	92.2%	→	92.6%	+6.4%

令和 6 年度調査では、令和 2 年生まれについて定期接種対象期間での観察が終了した。

令和 6 年度調査の令和 2 年生の接種完了率は、令和 5 年度調査と同水準であった。水痘ワクチンの 2 回目接種について、令和 4 年度調査以降接種完了率が 90%を継続して超えている。なお、平成 29 年度調査における平成 25 年生については定期接種開始前に出生しており、任意接種の接種率が考慮されていないため参考値となる（表 1-8）。

表 1-8 水痘ワクチン接種完了率の経過(定期接種対象期間での観察が終了した生年)

水痘	①平成29年度調査 平成25年生	→	②平成30年度調査 平成26年生	→	③令和元年度調査 平成27年生	→	④令和2年度調査 平成28年生	→	⑤令和3年度調査 平成29年生	→	⑥令和4年度調査 平成30年生	→	⑦令和5年度調査 令和元年生	→	⑧令和6年度調査 令和2年生	接種完了率 の変化 ⑧-①
1回目	73.9%	→	93.8%	→	94.2%	→	96.0%	→	96.6%	→	97.2%	→	97.6%	→	97.2%	+23.3%
2回目	72.0%	→	79.3%	→	85.5%	→	88.7%	→	89.8%	→	91.1%	→	91.6%	→	90.5%	+18.5%

2 令和5年度予防接種実施状況（各論）

（1） ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の予防接種

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か月）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。

イ 患者発生状況（感染症発生動向調査）

(ア) ジフテリア

令和5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) 百日せき

百日せき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5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79人であり、前年比6.1倍であった（令和4年報告患者数13人）。令和5年の症例の年齢は0歳から50歳代に分布し、5～9歳が22人、1～4歳が20人の順に多かった。10歳未満の症例は45人であり、全体の57.0%であった。

令和5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1,000人であり、前年比2.04倍と増加した（令和4年報告患者数491人）。埼玉県の報告患者数は全国の報告患者数の7.9%を占めており、前年の2.6%より増加した。

(ウ) 急性灰白髄炎（ポリオ）

令和5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4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5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109人で、そのうち埼玉県からの報告は4人であった。令和4年の報告患者数は、全国96人、埼玉県3人であった。

ウ ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の標準接種

これらの予防接種に使用できるワクチンとしては、DPT-IPV、DPT、DT、IPV 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、急性灰白髄炎及び破傷風の第 1 期の予防接種は、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、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 月後とされている。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。

平成 30 年 1 月以降、百日せき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 か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 か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、百日咳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、現在の百日せきに係る定期の予防接種に DPT-IPV が使用されていることから、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）。

なお、以上の記述は、令和 5 年度時点のものであり、令和 6 年 4 月 1 日からジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の予防接種には、Hib 感染症も含めた DTP-IPV-Hib が使用可能となった。

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 5 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 27-28 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。

（イ） DPT-IPV の生年別接種完了率

令和 6 度調査では、1 期初回 1 回目～3 回目について、令和 3 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 3 年生における接種完了率は、令和 3 年度に生後 3 か月以降での接種者と、令和 4 年度及び令和 5 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 100.7%、2 回目 101.0%、3 回目 100.9%（同接種期間に相当する令和 5 年度調査時点で算出した令和 2 年生の接種完了率は、1 回目 101.3%、2 回目 101.4%、3 回目 101.4%）であり、令和 5 年度調査時点と比較して 1 回目 0.6 ポイント減少、2 回目 0.4 ポイント減少、3 回目 0.5 ポイント減少であった（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 3 年生）
（令和 5 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5年度調査	②令和6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	101.3%	→ 100.7%	-0.6%
2 回目	101.4%	→ 101.0%	-0.4%
3 回目	101.4%	→ 100.9%	-0.5%

令和4年生は、2年間の調査期間を通じて生後3か月から2歳2か月の間に接種している。DPT-IPV1 期初回の接種完了率は、1回目100.6%、2回目100.9%、3回目100.7%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5年度調査時点での令和3年生の接種完了率（1回目100.7%、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5年度調査時点における令和4年生の接種完了率との比較では、1回目3.4ポイント増加、2回目12.9ポイント増加、3回目23.3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4年生）
（令和5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5年度調査	②令和6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	100.7%	→ 100.6%	-0.1%
2回目	100.9%	→ 100.9%	±0%
3回目	100.7%	→ 100.7%	±0%

表2-3 DPT-IPV 1 期初回接種完了率（令和4年生）
（令和5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5年度調査	②令和6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	97.2%	→ 100.6%	+3.4%
2回目	88.0%	→ 100.9%	+12.9%
3回目	77.4%	→ 100.7%	+23.3%

令和6年度調査における令和5年生は、DPT-IPV1 期初回1回目100.0%、2回目96.2%、3回目86.2%であり、同接種期間に相当する令和5年度調査時点での令和4年生の接種完了率（1回目97.2%、2回目88.0%、3回目77.4%）と比較すると、1回目2.8ポイント増加、2回目8.2ポイント増加、3回目8.8ポイント増加した（表2-4、表2-6、図2-1）。令和5年度調査時点と比較して接種完了率が増加した要因の一つとしては、令和5年度より、標準的な接種期間の接種開始年齢が生後3月から2月へと変更されたことが挙げられる。これにより、令和5年生は令和5年度中に標準的な予防接種期間を迎えたこと、また、予防接種の早期接種化が進んだことが考えられる。

表2-4 DPT-IPV 1 期初回接種完了率（令和5年生）
（令和5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5年度調査	②令和6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	97.2%	→ 100.0%	+2.8%
2回目	88.0%	→ 96.2%	+8.2%
3回目	77.4%	→ 86.2%	+8.8%

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2年生の接種完了率は94.5%であり、同接種期間に相当する令和5年度調査時点での令和元年生の接種完了率95.2%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期初回接種完了率（令和5年生）の経過
（令和5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5年度調査 令和元年生	②令和6年度調査 令和2年生	接種完了率の変化 ② - ①
追加	95.2%	→ 94.5%	-0.7%

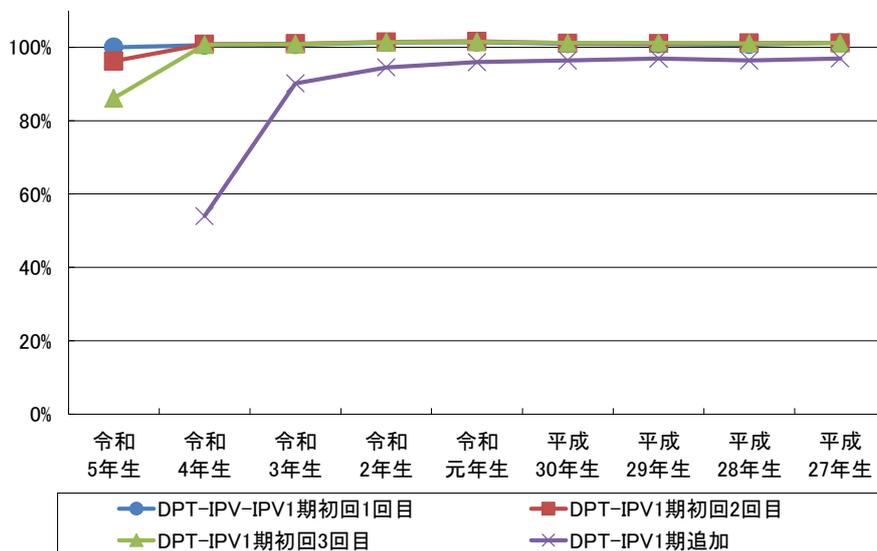
表2-6 DPT-IPV 生年別接種完了率

	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	平成27年生
DPT-IPV 1期初回1回目	100.0%	100.6%	100.7%	101.3%	101.4%	101.0%	100.9%	100.7%	101.3%
DPT-IPV 1期初回2回目	96.2%	100.9%	101.0%	101.5%	101.6%	101.1%	101.0%	101.1%	101.2%
DPT-IPV 1期初回3回目	86.2%	100.7%	100.9%	101.4%	101.5%	101.2%	101.2%	101.0%	101.2%
DPT-IPV 1期追加	*	54.0%	90.2%	94.5%	96.0%	96.4%	96.9%	96.4%	97.0%

平成27年-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出来ません

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5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

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 か月から 2 歳 2 か月の間に接種している令和 4 年生と、標準的な接種期間である生後 2 か月から 12 か月に最も合致する令和 5 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 4 年生 DPT-IPV 1 期初回 1 回目の接種完了率は 100.6%であった（表 2-6、図 2-1）。接種完了率が 95.0%以上は 58 市町村、90.0%以上 95.0%未満は 5 市町村であった（図 2-2、図 2-6）。

令和 5 年生 DPT-IPV 1 期初回 1 回目の接種完了率は 100.0%であった（表 2-6、図 2-1）。接種完了率が 95.0%以上は 59 市町村、90.0%以上 95.0%未満は 3 市町村、80.0%以上 90.0%未満は 1 市町村であった（図 2-2）。

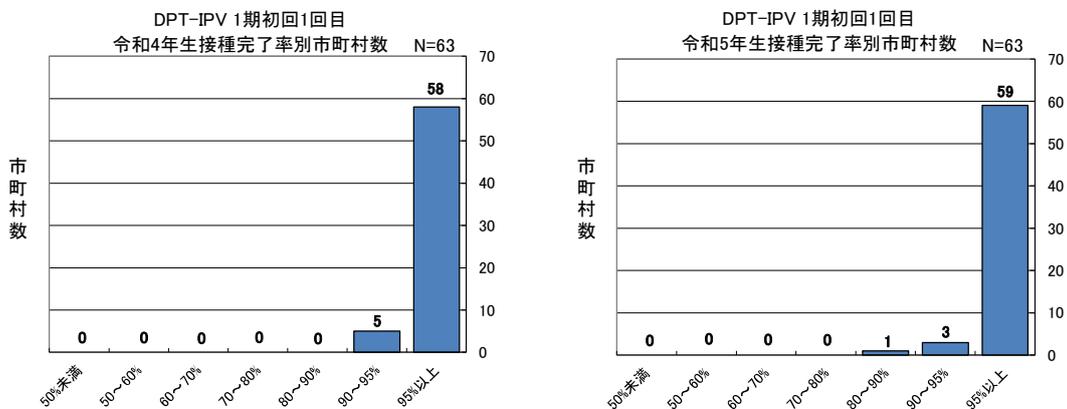


図 2-2 DPT-IPV 1 期初回 1 回目接種完了率別市町村数

b DPT-IPV 1 期初回 2 回目

令和 4 年生 DPT-IPV 1 期初回 2 回目の接種完了率は 100.9%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 2-3、図 2-7）。

令和 5 年生 DPT-IPV 1 期初回 2 回目の接種完了率は 96.2%であった（表 2-6、図 2-1）。接種完了率が 95.0%以上は 39 市町村、90.0%以上 95.0%未満は 21 市町村、80.0%以上 90.0%未満は 3 市町村であった（図 2-3）。

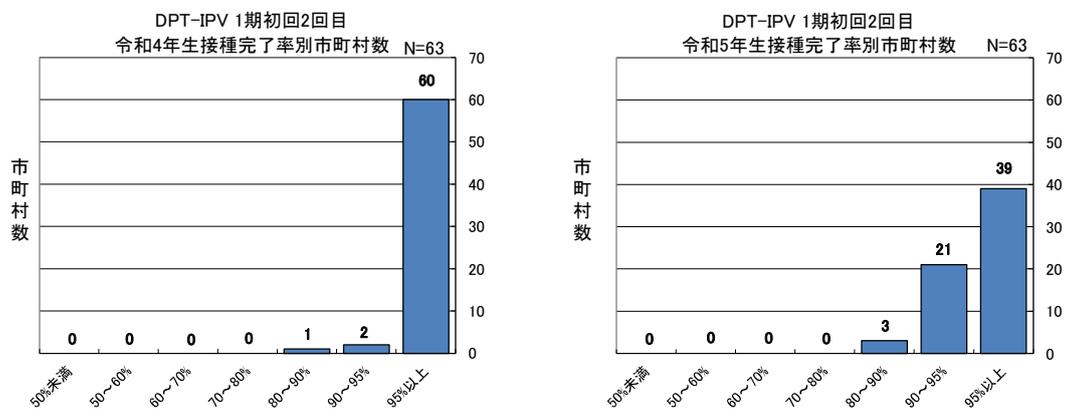


図 2-3 DPT-IPV 1 期初回 2 回目接種完了率別市町村数

c DPT-IPV 1 期初回 3 回目

令和 4 年生 DPT-IPV 1 期初回 3 回目の接種完了率は 100.7%であった（表 2-6、図 2-1）。接種完了率が 95.0%以上は 58 市町村、90.0%以上 95.0%未満で 5 市町村であった（図 2-4、図 2-8）。

令和 5 年生 DPT-IPV 1 期初回 3 回目の接種完了率は 86.2%であった（表 2-6、図 2-1）。接種完了率が 95.0%以上は 2 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 52 市町村、70.0%以上 80.0%未満は 4 市町村であった（図 2-4）。

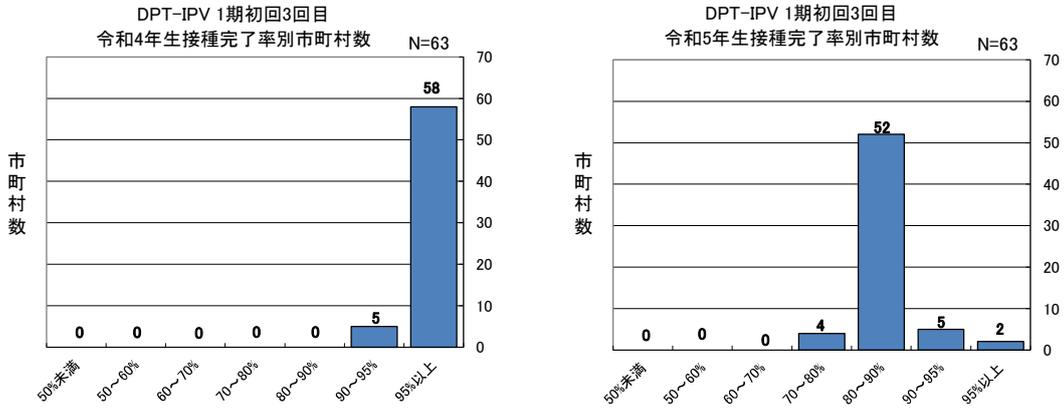


図 2 - 4 DPT-IPV 1 期初回 3 回目接種完了率別市町村数

d DPT-IPV 1 期追加

令和 2 年生 DPT-IPV 1 期追加の接種完了率は 94.5%であった（表 2-6、図 2-1）。接種完了率が 95.0%以上は 25 市町村、90.0%以上 95.0%未満は 31 市町村、80.0%以上 90.0%未満は 7 市町村であった（図 2-5、図 2-9）。

令和 3 年生 DPT-IPV 1 期追加の接種完了率は 90.2%であった（表 2-6、図 2-1）。接種完了率が 95.0%以上は 3 市町村、90.0%以上 95.0%未満は 26 市町村、80.0%以上 90.0%未満は 30 市町村、70.0%以上 80.0%未満は 4 市町村であった（図 2-5）。

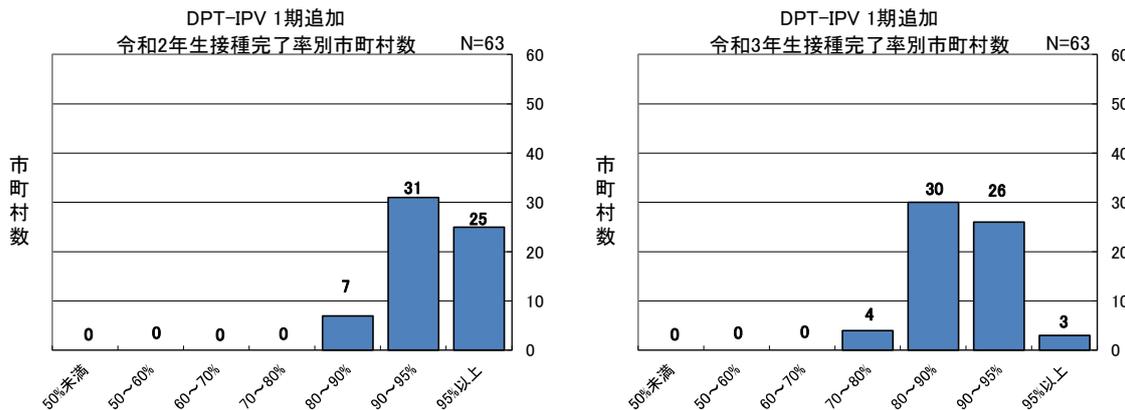


図 2 - 5 DPT-IPV 1 期追加接種完了率別市町村数

(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 4 年生 DPT-IPV 1 期初回 1 回目接種完了率



図 2 - 7 令和 4 年生 DPT-IPV 1 期初回 2 回目接種完了率

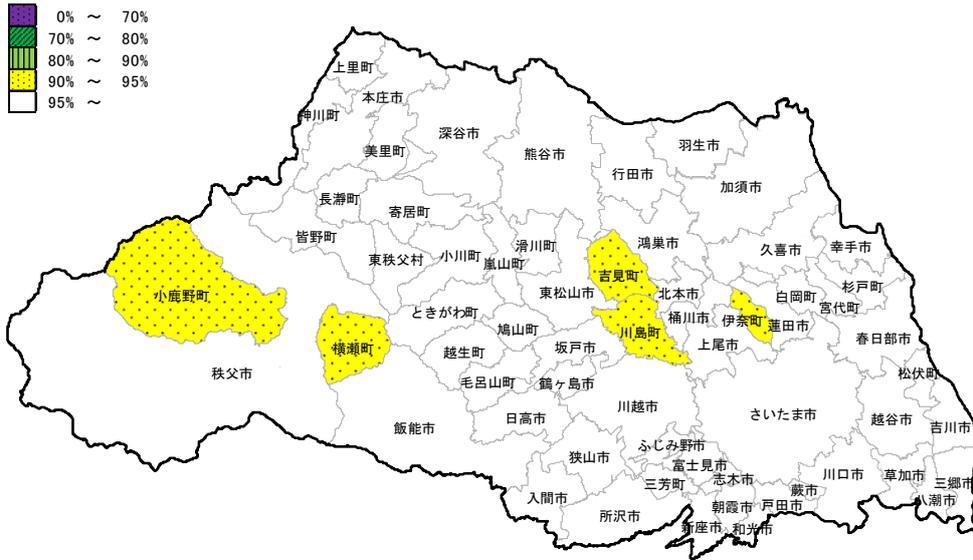


図 2-8 令和 4 年生 DPT-IPV 1 期初回 3 回目接種完了率

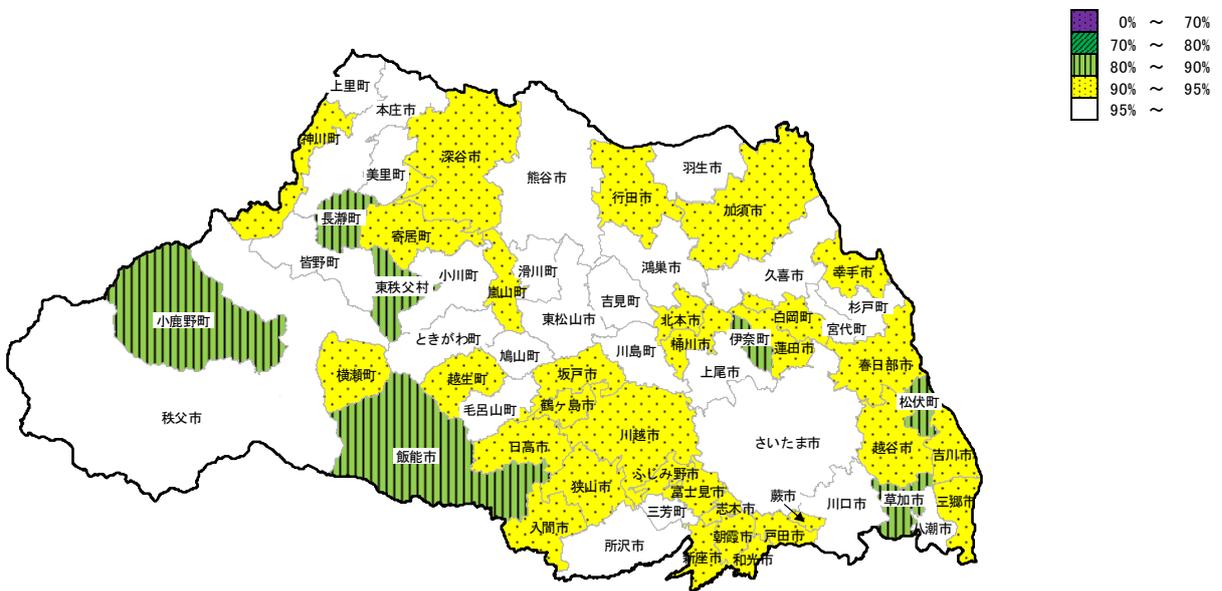


図 2-9 令和 2 年生 DPT-IPV 1 期追加接種完了率

(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。

(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 の接種数から求められる 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 (P21～P27) 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 P90～P121 に掲載している。

(2) 麻しん及び風しんの予防接種

ア 疾患について

(ア) 麻しん

麻しんは、「はしか」とも呼ばれ、麻しん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℃以上の高熱と麻しん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、麻しん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。麻しん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。

麻しんは、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。麻しんワクチンは有効性が高く、接種率が上がれば麻しん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日に世界保健機関から麻しん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、内因性麻しん伝播が阻止されており、その結果、平成28年9月27日に世界保健機関（WHO）より、地域として初めて排除状態と認定された。

(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。希な合併症として、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る。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。

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の発生子防が、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 5 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 28 人であり、前年比 4.7 倍であった（令和 4 年報告数 6 人）。令和 5 年の埼玉県の報告患者はなかった。

（イ） 風しん

令和 5 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、前年と同様に少ない状況にある（令和 4 年報告患者数 2 人）。

令和 5 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 12 人であり、前年を下回った（令和 4 年報告患者数 15 人）。

CRS の患者発生状況は、令和 5 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、どの都道府県からも報告はなかった。令和 4 年の年間報告患者数についても 0 人であり、2 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

世界保健機関（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 期の予防接種について、これ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評価し、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 年から関東及び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 人の先天性風しん症候群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、先天性風しん症候群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、WHO によると、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 カ国であり、風しん患者数は不明であるが、毎年約 10 万人以上の先天性風しん症候群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、平成 32 年（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、目標として早期に先天性風しん症候群の発生をなくすことと、平成

32年（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人が先天性風しん症候群と診断され報告された。

オ 麻しんワクチン、風しんワクチンの令和5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第1期とそれぞれの単抗原第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単独の集計としている。

令和6年度調査では、令和3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3年生の接種完了率は96.4%であった。同接種期間に相当する令和5年度調査時点での令和2年生接種完了率97.2%と比べ、0.8ポイント減少した（表2-7、表2-13、図2-10）。また、令和5年度調査での令和3年生接種完了率は93.1%であり、令和6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第1期接種完了率（令和3年生）
（令和5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5年度調査	②令和6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期	97.2%	→ 96.4%	-0.8%

表2-8 MR第1期接種完了率（令和3年生）
（令和5年度調査時点における同生年との比較）

MR	①令和5年度調査	②令和6年度調査	接種完了率の変化 ② - ①
	令和3年生	令和3年生	
1期	93.1%	→ 96.4%	+3.3%

令和4年生の接種完了率は93.3%であった（表2-9、表2-13、図2-10）。同接種期間に相当する令和5年度調査時点での令和3年生接種完了率93.1%と比べ、0.2ポイント増加した。令和5年度調査時点での令和4年生の接種完了率は16.0%であり、令和5年度接種者数を積み上げた結果、77.3ポイント増加した（表2-10）。

表2-9 MR第1期接種完了率（令和4年生）
（令和5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5年度調査 令和3年生	②令和6年度調査 令和4年生	接種完了率の変化 ② - ①
1期	93.1%	→ 93.3%	+0.2%

表2-10 MR第1期接種完了率（令和4年生）
（令和5年度調査時点における令和4年生との比較）

MR	①令和5年度調査 令和4年生	②令和6年度調査 令和4年生	接種完了率の変化 ② - ①
1期	16.0%	→ 93.3%	+77.3%

b 第2期

麻疹及び風疹第2期も、第1期同様に、MR単独の集計とした。

MR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29年生は、令和6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92.6%であった。同接種期間に相当する令和5年度調査時点での平成28年生接種完了率92.5%と比較すると、接種完了率は同水準で推移した（表2-11、表2-13、図2-10）。また、令和5年度調査時点における平成29年生の接種完了率は22.6%であり、70.0ポイント増加した（表2-12）。

表2-11 MR第2期接種完了率（平成29年生）
（令和5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5年度調査 平成28年生	②令和6年度調査 平成29年生	接種完了率の変化 ② - ①
2期	92.5%	→ 92.6%	+0.1%

表2-12 MR第2期接種完了率（平成29年生）
（令和5年度調査時点における同生年との比較）

MR	①令和5年度調査 平成29年生	②令和6年度調査 平成29年生	接種完了率の変化 ② - ①
2期	22.6%	→ 92.6%	+70.0%

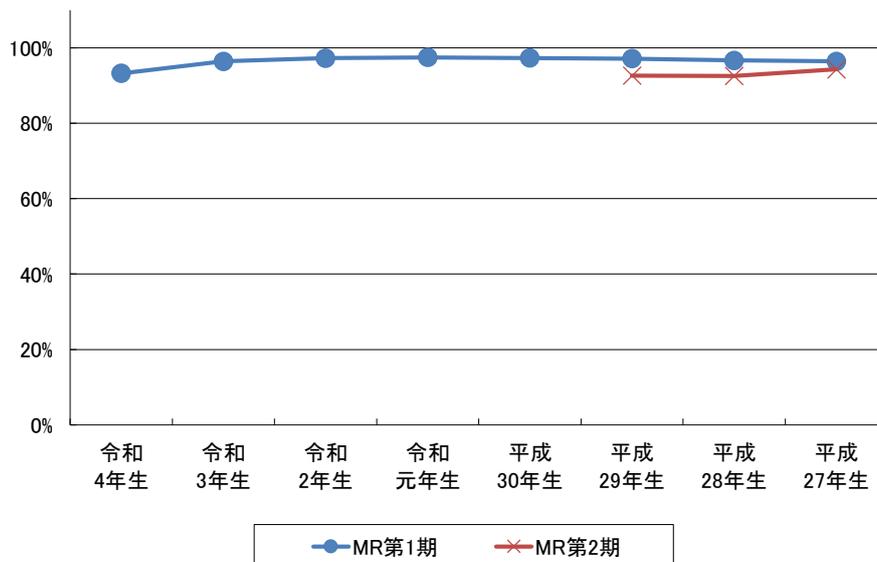
表 2-13 MR 生年別接種完了率

	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	平成27年生
MR第1期	*	93.3%	96.4%	97.2%	97.5%	97.3%	97.2%	96.7%	96.4%
MR第2期	-	-	-	-	*	*	92.6%	92.5%	94.3%

-: 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



MR2期の令和4年生～平成30年生は、定期接種の対象期間と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。

図 2-10 MR 生年別接種完了率

(イ) MR の市町村別接種状況

a 第1期

(a) 令和3年生接種完了率

令和3年生は、令和3～令和5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3年生の接種完了率は96.4%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、35市町村であった(図2-11、図2-13)。

(b) 令和4年生接種完了率

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4年生の接種完了率は93.3%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、10市町村であった(図2-11、図2-14)。

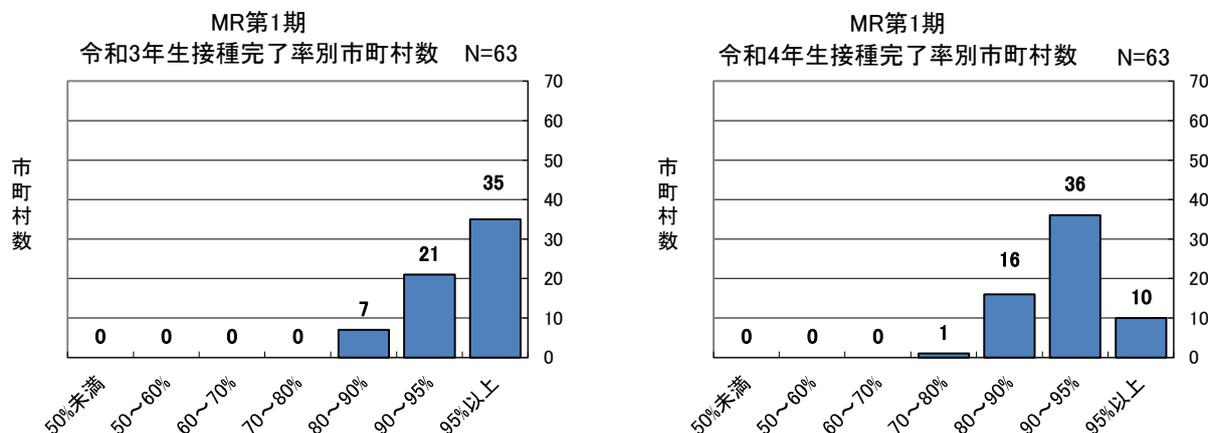


図2-11 MR第1期 接種完了率別市町村数

b 第2期

(a) 平成29年生接種完了率

平成29年生の接種完了率は92.6%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7市町村であった(図2-12、図2-15)。

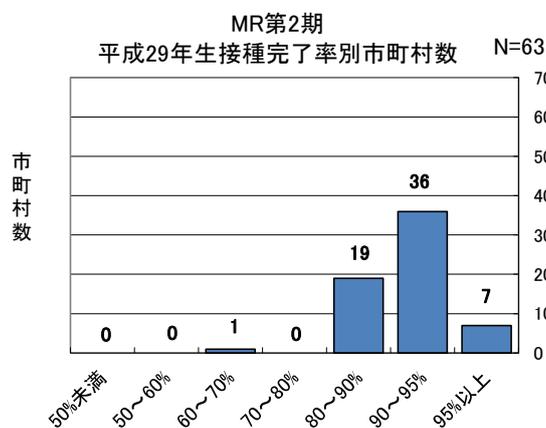


図2-12 MR第2期 接種完了率別市町村数

(ウ) MR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

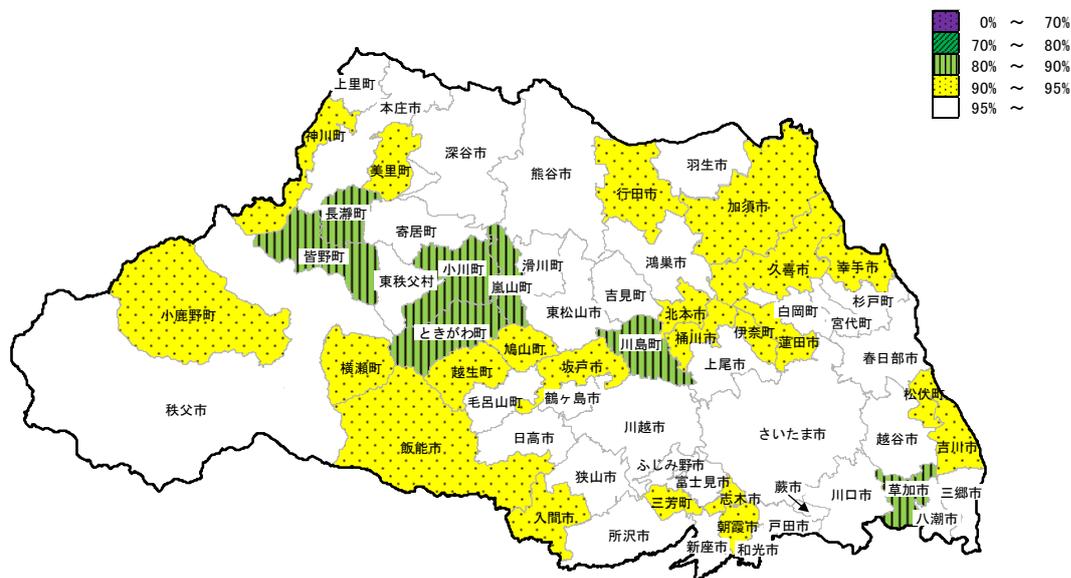


図2-13 令和3年生 MR第1期接種完了率

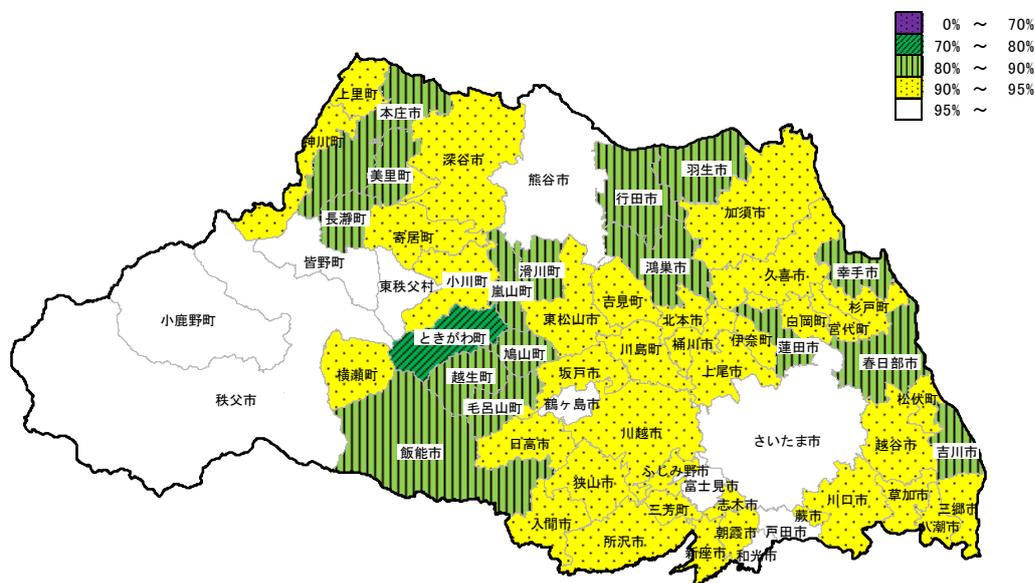


図2-14 令和4年生 MR第1期接種完了率

b 第2期

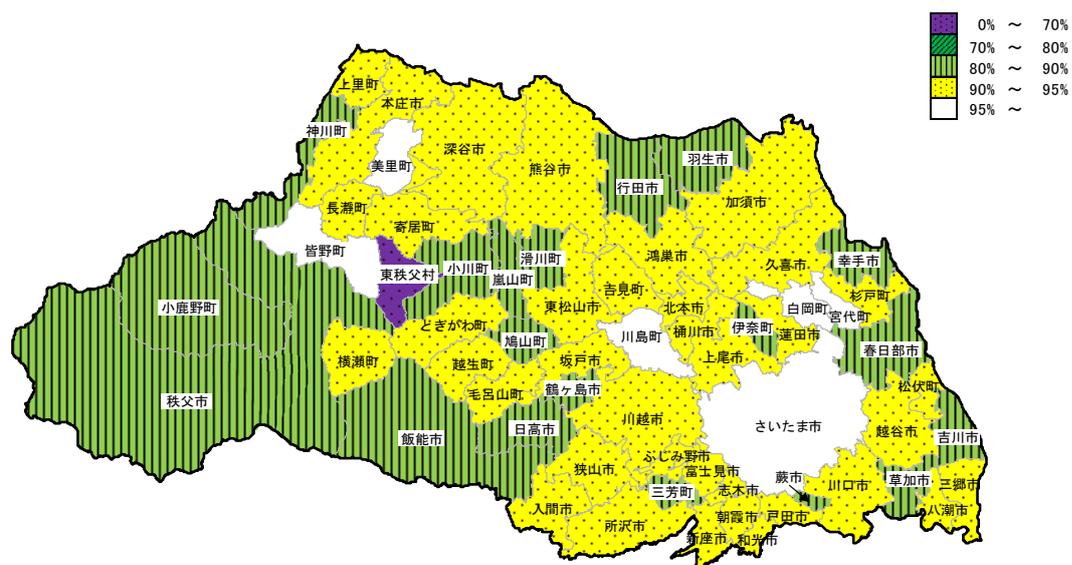


図 2 - 1 5 平成 29 年生 MR 第 2 期接種完了率

(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5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6人であり、前年より1人上回った（令和4年の全国の患者報告数は5人）。埼玉県の報告は令和4年に引き続きなかった。

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）の間隔において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5年度接種状況

(ア) 生年別接種完了率

平成30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期追加の平成30年生の接種完了率は63.9%であった。同接種期間に相当する令和5年度調査時点での平成29年生の接種完了率は63.3%であり、0.6ポイント増加した（表2-14、表2-20、図2-16）。また、令和5年度調査時点における平成30年生の接種完了率は36.8%であり、27.1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（平成30年生）
（令和5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5年度調査 平成29年生	②令和6年度調査 平成30年生	接種完了率の変化 ② - ①
追加	63.3%	→ 63.9%	+0.6%

表2-15 日本脳炎1期追加接種完了率（平成30年生）
（令和5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5年度調査 平成30年生	②令和6年度調査 平成30年生	接種完了率の変化 ② - ①
追加	36.8%	→ 63.9%	+27.1%

令和元年生は、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。令和元年生の接種完了率は1回目88.3%、2回目83.3%であった。同接種期間に相当する令和5年度調査時点での接種完了率は、1回目87.5%、2回目83.4%であり、1回目0.8ポイント増加、2回目0.1ポイント減少した（表2-16、表2-20、図2-16）。また、令和5年度調査時点での令和元年生の接種完了率は、1回目74.3%、2回目65.5%であり、1回目14.0ポイント増加、2回目17.8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（令和元年生）
（令和5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5年度調査 平成30年生	②令和6年度調査 令和元年生	接種完了率の変化 ② - ①
初回1回目	87.5%	→ 88.3%	+0.8%
初回2回目	83.4%	→ 83.3%	-0.1%

表2-17 日本脳炎1期初回接種完了率（令和元年生）
（令和5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5年度調査 令和元年生	②令和6年度調査 令和元年生	接種完了率の変化 ② - ①
初回1回目	74.3%	→ 88.3%	+14.0%
初回2回目	65.5%	→ 83.3%	+17.8%

令和2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2年生の接種完了率は、1回目74.6%、2回目64.9%であった。同接種期間に相当する令和5年度調査時点での令和元年生との比較では、1回目0.3ポイント増加、2回目0.6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2年生）
 （令和5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5年度調査		②令和6年度調査	接種完了率の変化 ②-①
	令和元年生		令和2年生	
初回1回目	74.3%	→	74.6%	+0.3%
初回2回目	65.5%	→	64.9%	-0.6%

平成27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%であった。同接種期間に相当する令和5年度調査時点での平成26年生の接種完了率は、1期初回1回目94.8%、2回目93.8%、1期追加85.4%であり、それぞれ0.2ポイント増加、0.1ポイント減少、1.8ポイント減少であった（表2-19、表2-20、図2-16）。

表2-19 日本脳炎接種完了率（平成27年生）
 （令和5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）

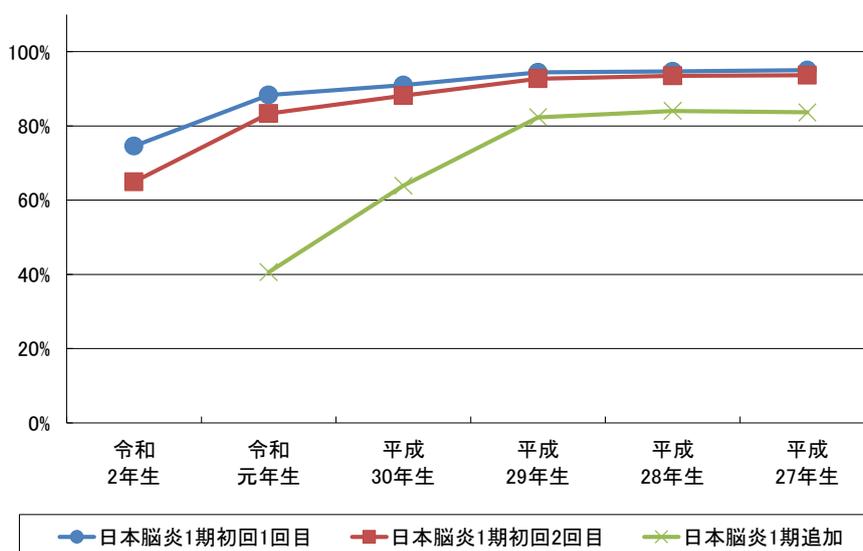
日本脳炎 1期	①令和5年度調査		②令和6年度調査	接種完了率の変化 ②-①
	平成26年生		平成27年生	
初回1回目	94.8%	→	95.0%	+0.2%
初回2回目	93.8%	→	93.7%	-0.1%
追加	85.4%	→	83.6%	-1.8%

表 2 - 2 0 日本脳炎生年別接種完了率

	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	平成27年生
日本脳炎1期初回1回目	74.6%	88.3%	91.0%	94.4%	94.7%	95.0%
日本脳炎1期初回2回目	64.9%	83.3%	88.1%	92.7%	93.5%	93.7%
日本脳炎1期追加	*	40.6%	63.9%	82.3%	84.0%	83.6%

*: 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出来ません。

接種完了率が最も高い生年



日本脳炎1期追加の令和2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、接種完了率の算出が出来ません。

図 2 - 1 6 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2年生及び令和元年生について、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元年生及び平成30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

令和元年生日本脳炎1期初回1回目の接種完了率は88.3%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42市町村と最も多かった(図2-17、図2-20)。

令和2年生日本脳炎1期初回1回目の接種完了率は74.6%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35市町村と最も多かった(図2-17、図2-21)。

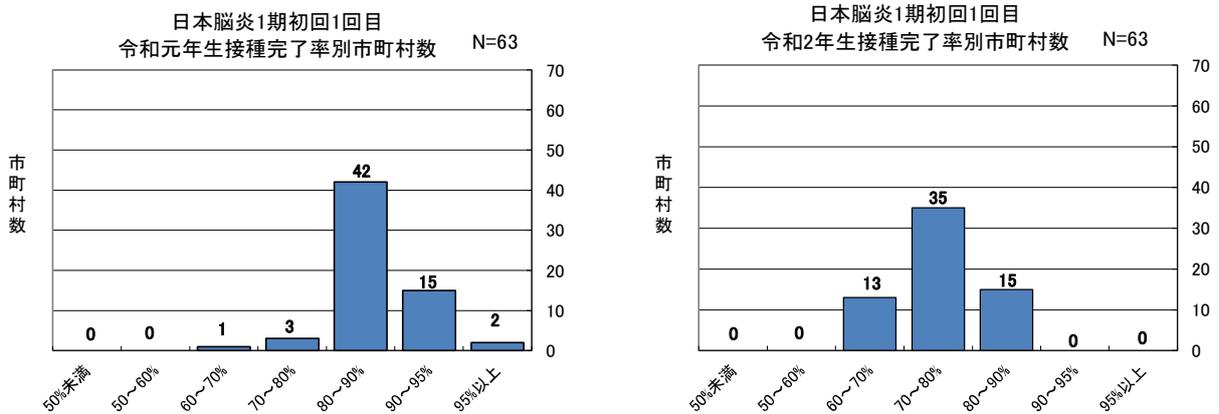


図2-17 日本脳炎1期初回1回目 接種完了率別市町村数

b 日本脳炎1期初回2回目

令和元年生日本脳炎1期初回2回目の接種完了率は83.3%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40市町村と最も多かった(図2-18、図2-22)。

令和2年生日本脳炎1期初回2回目の接種完了率は64.9%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37市町村と最も多かった(図2-18、図2-23)。

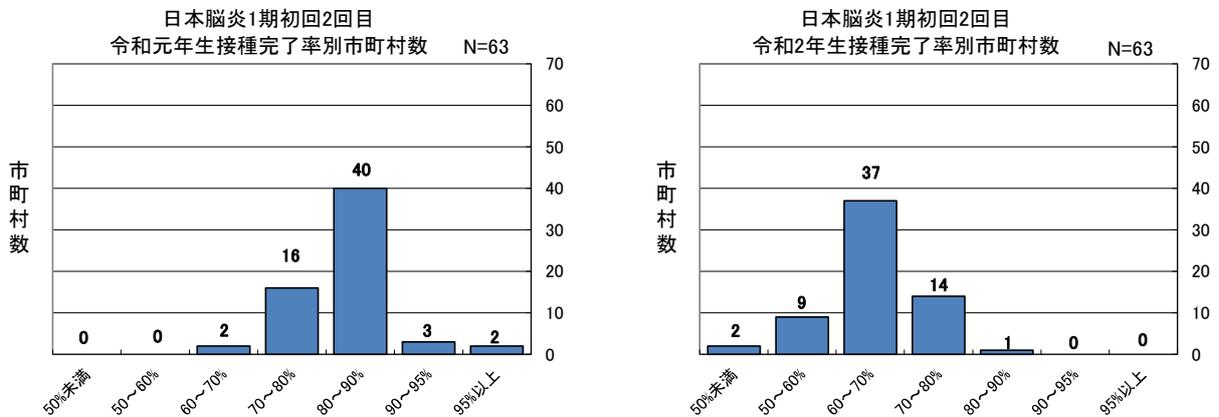


図2-18 日本脳炎1期初回2回目 接種完了率別市町村数

c 日本脳炎 1 期追加

平成 30 年生日本脳炎 1 期追加の接種完了率は 63.9%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 31 市町村と最も多かった（図 2-19、図 2-24）。

令和元年生日本脳炎 1 期追加の接種完了率は 40.6%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 32 市町村と最も多かった（図 2-19）。

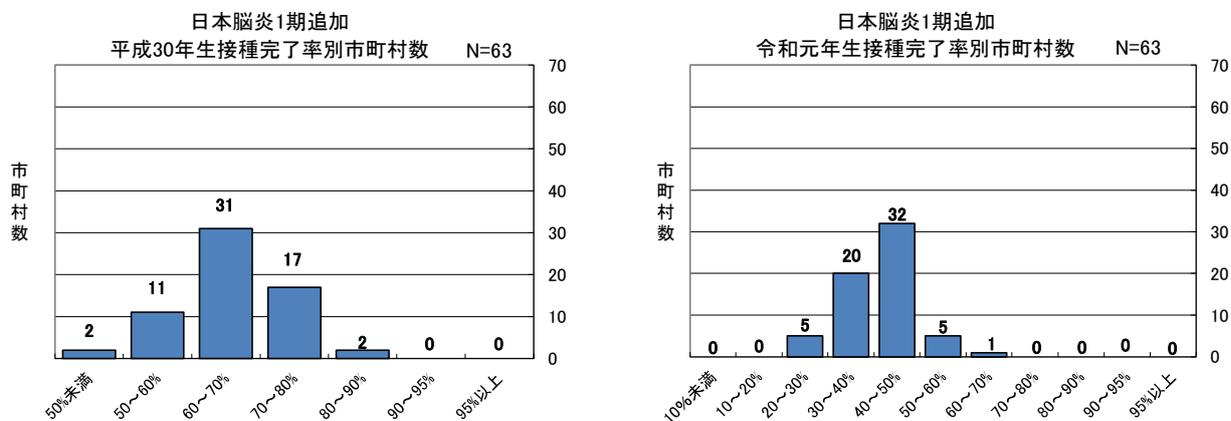


図 2 - 1 9 日本脳炎 1 期追加 接種完了率別市町村数

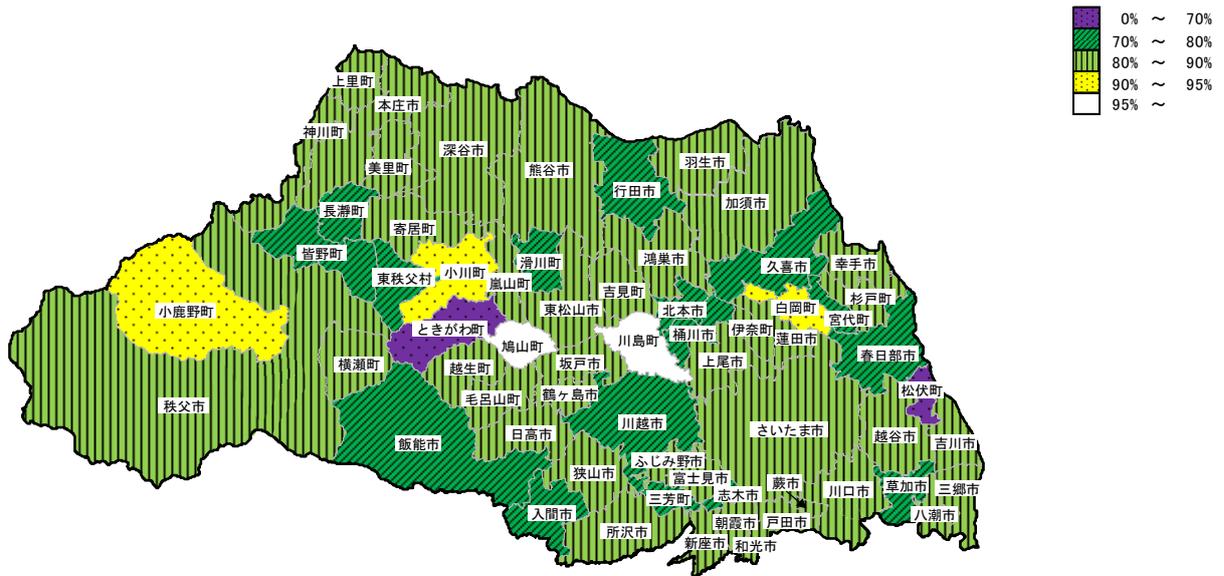


図 2 - 2 2 令和元年生 日本脳炎 1 期初回 2 回目接種完了率

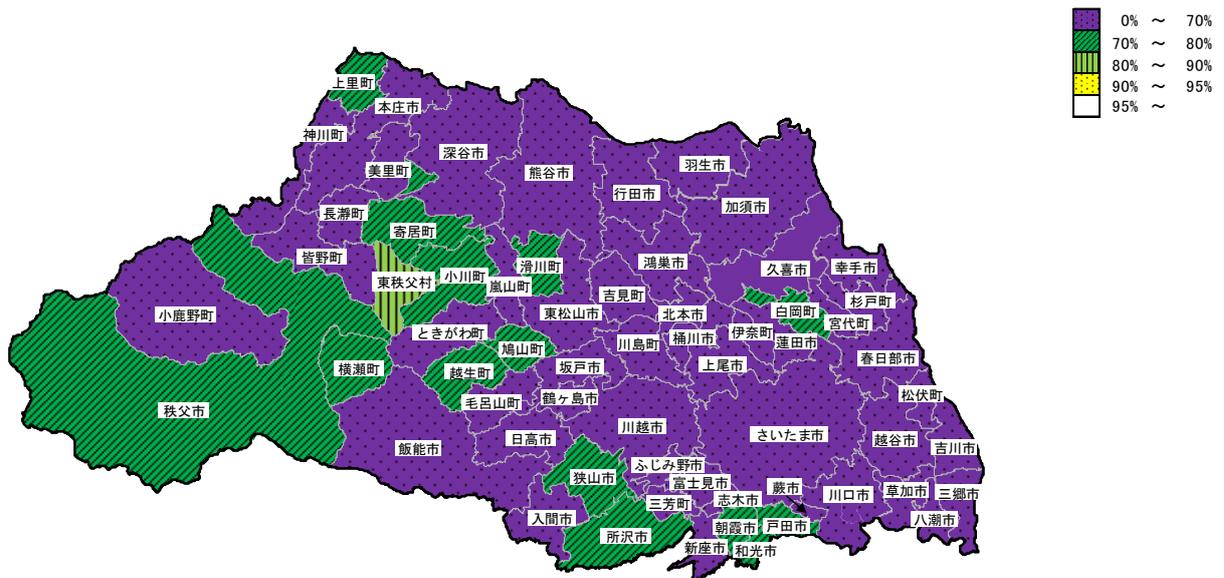


図 2 - 2 3 令和 2 年生 日本脳炎 1 期初回 2 回目接種完了率

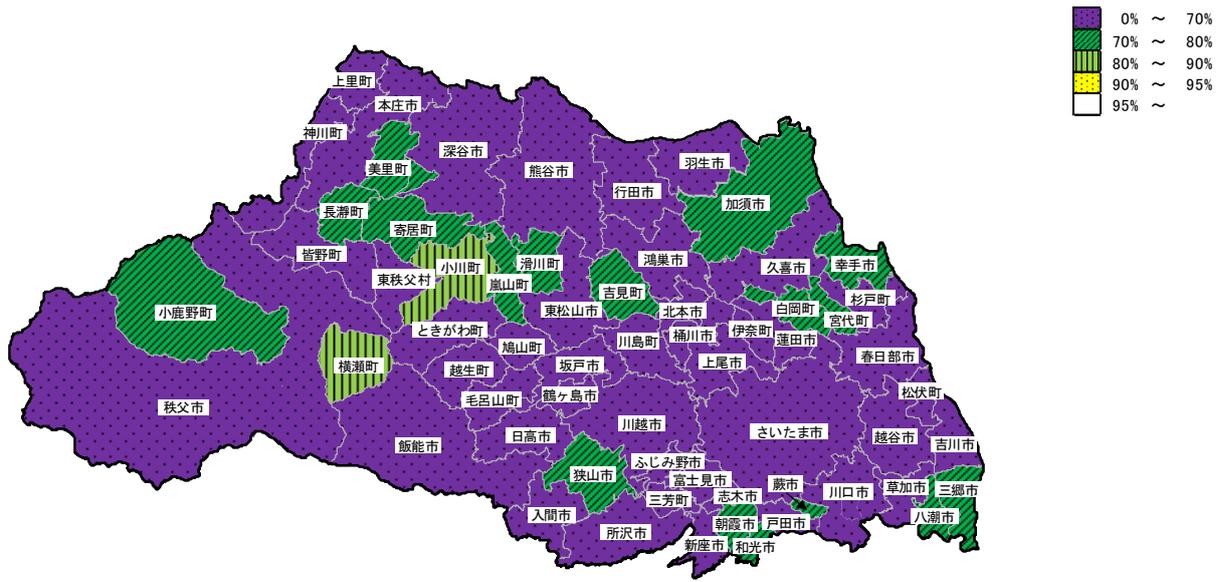


図 2 - 2 4 平成 30 年生 日本脳炎 1 期追加接種完了率

(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だけであったが、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5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1,244人であり、前年比1.58倍であった（令和4年報告患者数785人）。また、令和5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）の年間患者報告数は13人であり、令和4年の年間報告数10人を上回った。

令和5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16,262人であり、前年比1.30倍であった（令和4年報告患者数12,511人）。また、令和5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）の年間報告患者数は405人であり、令和4年の年間報告数327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日によりやく、小児を対象に定期接種となった。

オ 令和5年度接種状況

(ア) 生年別接種完了率

令和4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4年生の接種完了率は92.6%であった。同接種期間に相当する令和5年度調査での令和3年生の接種完了率92.2%と比較すると、接種完了率は0.4ポイント増加した（表2-21、表2-26、図2-25）。また、令和5年度調査時点における令和4年生の接種完了率は15.2%であり、77.4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4年生）
（令和5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5年度調査	②令和6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	92.2%	→ 92.6%	+0.4%

表2-22 水痘1回目接種完了率（令和4年生）
（令和5年度調査時点における同生年の経過）

水痘	①令和5年度調査	②令和6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	15.2%	→ 92.6%	+77.4%

令和3年生は、令和3～4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3年生の接種完了率は96.3%であった。同接種期間に相当する令和5年度調査での令和2年生の接種完了率97.0%と比較すると、接種完了率は0.7ポイント減少した（表2-23、表2-26、図2-25）。また、令和5年度調査時点における令和3年生の接種完了率は92.2%であり、4.1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3年生）
（令和5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5年度調査	②令和6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	97.0%	→ 96.3%	-0.7%

表2-24 水痘1回目接種完了率（令和3年生）
（令和5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5年度調査	②令和6年度調査	接種完了率の変化 ② - ①
	令和3年生	令和3年生	
1回目	92.2%	→ 96.3%	+4.1%

令和2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2年生の接種完了率は90.5%であった。同接種期間に相当する令和5年度調査での令和元年生の接種完了率91.6%と比較すると、接種完了率は1.7ポイント増加した（表2-25、表2-26、図2-25）。

表2-25 水痘接種完了率（令和2年生）
（令和5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5年度調査	②令和6年度調査	接種完了率の変化 ② - ①
	令和元年生	令和2年生	
1回目	97.6%	97.2%	-0.4%
2回目	91.6%	90.5%	-1.1%

表2-26 水痘生年別接種完了率

	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	平成27年生
水痘1回目	92.6%	96.3%	97.2%	97.6%	97.2%	96.6%	96.0%	94.2%
水痘2回目	44.7%	85.7%	90.5%	91.6%	91.1%	89.8%	88.7%	85.6%

接種完了率が最も高い生年

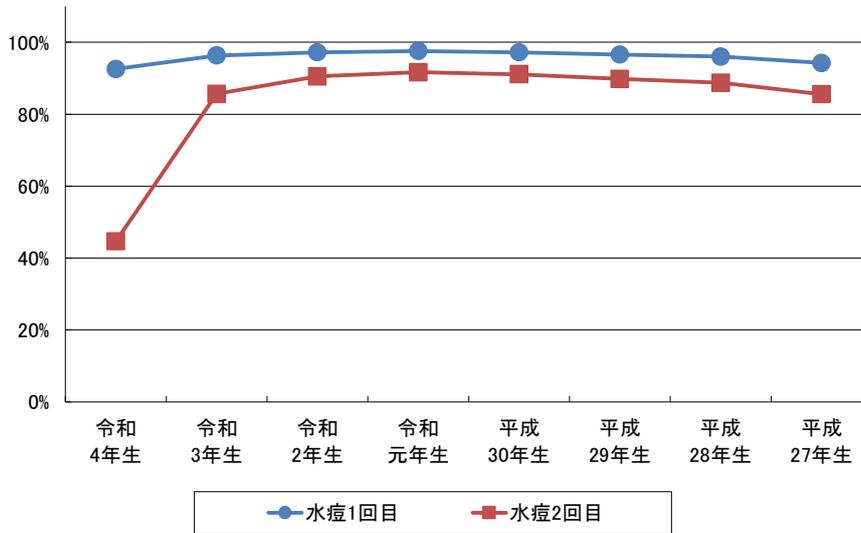


図2-25 水痘生年別接種完了率

(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4年生、及び令和3～4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3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2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3年生水痘1回目の接種完了率は96.3%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34市町村と最も多かった（図2-26、図2-28）。

令和4年生水痘1回目の接種完了率は92.6%であった（表2-26、図2-25）。市町村別の接種完了率では、90.0%以上95.0%未満が28市町村と最も多かった（図2-26、図2-29）。

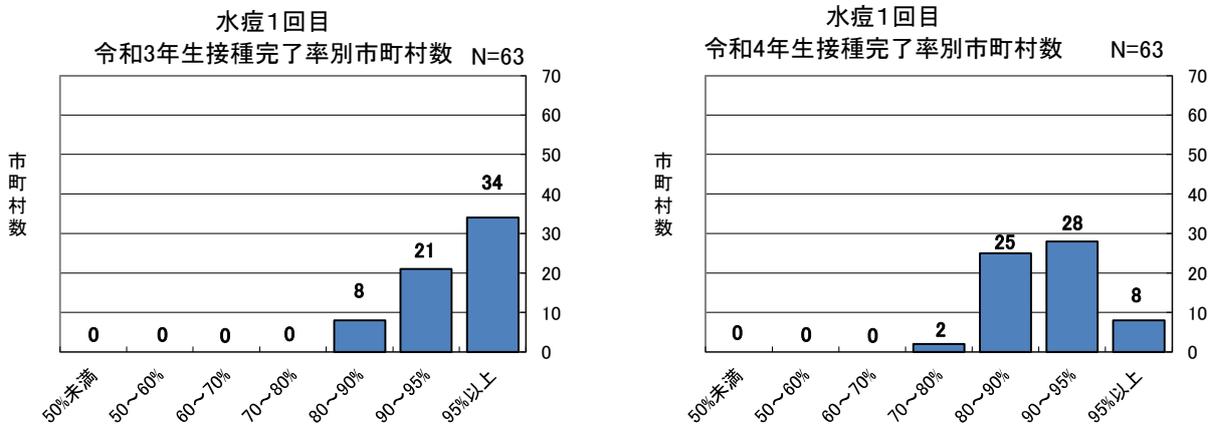


図2-26 水痘1回目 接種完了率別市町村数

b 水痘2回目

令和2年生水痘2回目の接種完了率は90.5%であった（表2-26、図2-25）。市町村別の接種完了率では、90.0%以上95.0%未満が31市町村と最も多かった。（図2-27、図2-30）。

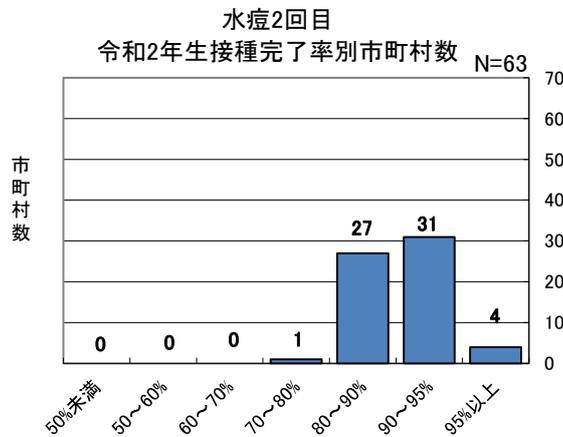


図2-27 水痘2回目 接種完了率別市町村数

(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3年生 水痘1回目接種完了率

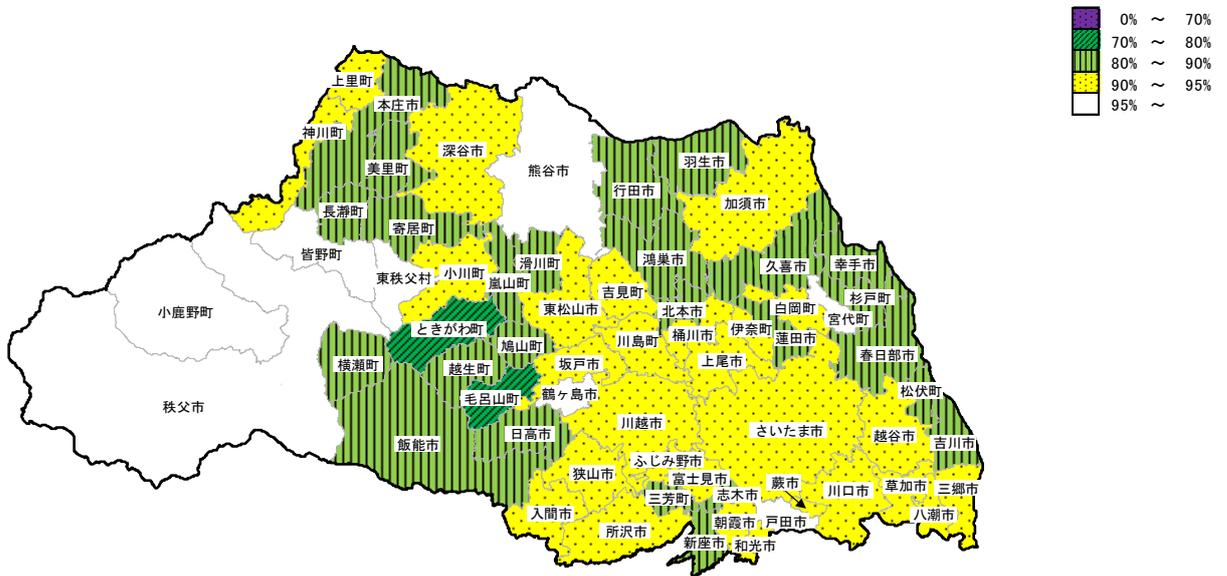


図2-29 令和4年生 水痘1回目接種完了率

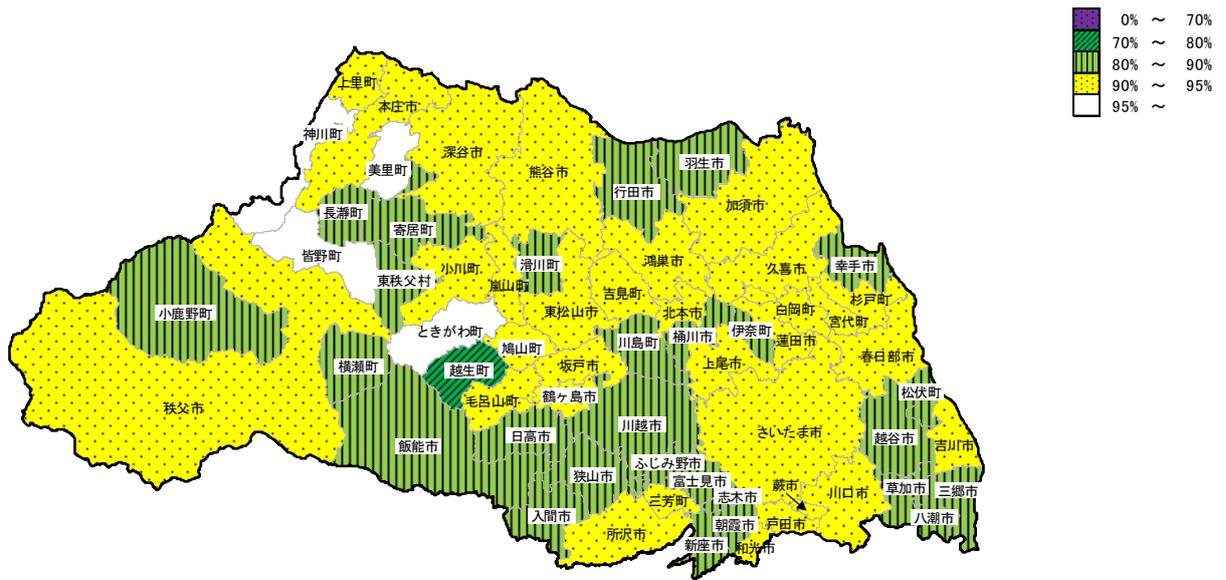


図 2 - 3 0 令和 2 年 生 水痘 2 回 目 接 種 完 了 率

3 定期予防接種における注意点

(1) 予防接種法の改正

平成 25 年 3 月 30 日に予防接種法の一部を改正する法律が公布され、平成 25 年 4 月 1 日から施行された。この改正により、予防接種の対象疾病として Hib（ヒブ）感染症、小児の肺炎球菌感染症、子宮頸がん（ヒトパピローマウイルス感染症）が新たに追加された。また、これまで一類疾病、二類疾病となっていた分類をそれぞれ A 類疾病、B 類疾病とし、新たに追加した Hib 感染症、小児の肺炎球菌感染症、子宮頸がんについては、A 類疾病とした。

平成 26 年 7 月 2 日に予防接種法施行令の一部を改正する政令が、同年 7 月 16 日に予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令が、それぞれ公布され、平成 26 年 10 月 1 日から施行された。この改正により、予防接種の対象疾病として水痘及び高齢者の肺炎球菌感染症が新たに追加された。新たに追加した水痘については A 類疾病、高齢者の肺炎球菌感染症については、B 類疾病とした。

平成 28 年 6 月 22 日に予防接種法施行令の一部を改正する政令及び予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令がそれぞれ公布され、平成 28 年 10 月 1 日から施行された。この改正により、予防接種の対象疾病として B 型肝炎が A 類疾病へ新たに追加された。

令和 2 年 1 月 17 日に予防接種法施行令の一部を改正する政令及び予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令がそれぞれ公布され、令和 2 年 10 月 1 日から施行された。この改正により、予防接種の対象疾病としてロタウイルス感染症が A 類疾病へ新たに追加された。

(2) ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の予防接種

平成 24 年に、急性灰白髄炎の使用ワクチンの変更があり、平成 24 年 9 月に経口生ポリオワクチンに代わって IPV が導入され、さらに平成 24 年 11 月に DPT-IPV ワクチンが導入された。DPT-IPV ワクチンが導入された際、これまでジフテリア、百日せき及び破傷風の予防接種と急性灰白髄炎の予防接種に分かれていた予防接種が、定期接種実施要領で、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の予防接種に統一された。

現在、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の予防接種に使用されるワクチンは、DPT-IPV ワクチン、DT ワクチン、IPV となっている。

DPT-IPV ワクチン及び IPV の接種間隔及び接種年齢は、令和 5 年 4 月 1 日から接種対象者を拡大し、初回接種については生後 2 月に達した時から生後 12 月に達するまでの期間を標準的な接種期間として、20 日以上、標準的には 20 日から 56 日までの間隔をおいて 3 回、追加接種については初回接種終了後 6 月以上、標準的には 12 月から 18 月までの間隔をおいて 1 回行うこととされている。IPV の初回接種については、標準的な接種間隔の設定はなく、20 日以上の間隔をあけることのみが示されている。

令和 6 年 3 月 29 日に予防接種実施要領の一部が改正され、令和 6 年度より、百日せき、ジフテリア、破傷風、急性灰白髄炎の予防接種に加え、Hib 感染症の予防接種を追加した 5 種混合ワクチンの使用が可能となった。

(3) 麻しん及び風しんの予防接種

麻しん対策の強化と、風しんによる先天性風しん症候群の予防のため、平成 18 年度から、

麻しん風しん混合ワクチン（乾燥弱毒生麻しん風しんワクチン、以下 MR ワクチン）が定期予防接種ワクチンに追加された。

接種方式は、第 1 期：1 歳児（生後 12～24 月児）と第 2 期：5 歳以上 7 歳未満児（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の間にあるもの：いわゆる幼稚園等年長相当児）を対象とした 2 回接種となっている。

（４） 日本脳炎の予防接種

日本脳炎の予防接種については、過去に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）との因果関係が肯定されたため、積極的な接種勧奨が差し控えられてきた経緯がある。平成 21 年 2 月 23 日に乾燥細胞培養による日本脳炎ワクチンが承認され、新たに第 1 期予防接種の使用ワクチンとして位置づけられた。同様に、平成 22 年 8 月 27 日からは第 2 期の使用ワクチンとしても位置づけられた。

平成 22 年度からは、積極的な接種勧奨が再開され、接種勧奨が差し控えられていた期間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、接種対象年齢の拡大が行われてきた。平成 25 年度からは、平成 7 年 4 月 2 日から平成 19 年 4 月 1 日までの間に生まれた者で、20 歳未満にある者は第 1 期及び第 2 期が接種可能であり、平成 19 年 4 月 2 日から平成 21 年 10 月 1 日に生まれた者で、生後 6 月以上 90 月未満または 9 歳以上 13 歳未満の者で、平成 22 年 3 月 31 日までに第 1 期の予防接種が終了していない者は、第 1 期が接種可能となっている。

（５） 子宮頸がん（ヒトパピローマウイルス感染症）の予防接種

子宮頸がんの予防接種については、平成 25 年 4 月 1 日より定期接種の対象となった。しかし、ワクチンの副反応の報告等を受け、平成 25 年 6 月 14 日の厚生労働省の検討会議の結果、ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛がワクチン接種後に特異的に見られたことから、副反応の頻度がより明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではないとされ、一時的に積極的な接種勧奨を差し控えることになった。

令和 4 年度からは、積極的な接種勧奨が再開され、接種勧奨が差し控えられていた期間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、時限的に、従来 of 定期接種の対象年齢を超えて接種を行うこととなった（キャッチアップ接種）（令和 4 年 3 月 18 日健健発 0318 第 3 号厚生労働省健康局健康課長通知）。対象は、平成 9 年 4 月 2 日から平成 18 年 4 月 1 日までの間に生まれた女子で、過去にワクチンの接種を合計 3 回受けていない者に対し、令和 4 年 4 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日の 3 年間、公費で接種可能となった。なお、キャッチアップ接種の期間中に定期接種の対象から新たに外れる平成 18 年度及び平成 19 年度に生まれた女子については、通常 of 接種対象年齢を超えても令和 7 年 3 月 31 日まで公費で接種可能である。

令和 5 年度からは、定期予防接種で使用可能なワクチンとして、従来 of 2 価及び 4 価に加え 9 価ワクチンが使用可能となった。（令和 5 年 3 月 31 日健発第 19 号厚生労働省健康局長通知）