



迅速な情報共有を目的とした資料であり、内容や見解は情勢の変化によって変わる可能性があります。

最新の情報をご確認ください。

麻しんの発生に関するリスクアセスメント (2026 年第一版)

(2026 年 3 月 19 日時点)

2026 年 4 月 10 日

国立健康危機管理研究機構

国立感染症研究所 応用疫学研究センター

実地疫学専門家養成コース (FETP)

感染症サーベイランス研究部

予防接種研究部

感染症危機管理研究センター

■ 背景

麻しんは、発熱と発疹を特徴とする全身性のウイルス感染疾患であり、感染力が非常に強い。感受性者（麻しんに対して免疫が不十分な者）が感染すると、通常約 10～12 日間の潜伏期間を経て発症し、合併症として肺炎やまれに脳炎を発症し、死亡することがある。さらに、麻しんに罹患し回復した後、数年の期間を経て発症する亜急性硬化性全脳炎 (SSPE) などの重篤な合併症もある。有効な予防法は、ワクチンの接種により麻しんウイルスに対する免疫を獲得することであり、2 回のワクチン接種により、発症や重症化のリスクを最小限に抑えることが期待できる^{1) 2)}。

世界保健機関 (WHO) は、「麻しん排除」を「適切なサーベイランスシステムが存在する国、または地域において、12 か月間以上、伝播を継続した麻しんウイルス (国内由来、国外由来を問わず) が存在しない状態」と定義している³⁾。日本は、2015 年に WHO による麻しん排除達成の認定を受け、引き続き麻しん排除の状態を維持することを目標に定め、「麻しんに関する特定感染症予防指針 (以下「予防指針」という。)⁴⁾に基づき発生及びまん延の防止に努めている。95%以上のワクチン接種率の維持、全例のウイルス遺伝子検査診断、正確かつ迅速な積極的疫学調査の実施等を柱としている。

排除達成後も海外からの旅行者を発端とした集団発生⁵⁾や、医療機関における集団発生⁶⁾、麻しん風しん混合ワクチン及び麻しんワクチン (以下「麻しん含有ワクチン」という。) 接種率が低い集団における集団発生⁷⁾等の複数の集団発生があり、2019 年の年間届出数は、排除達成後最多の 744 例となった。2020 年から 2022 年は新型コロナウイルス感染症 (COVID-

19) の世界的な流行 (パンデミック) に伴う国内外における人の往来制限の影響等から、年間届出数は 6~10 例と大きく減少したが、COVID-19 対策が緩和⁸⁾された 2023 年以降は増加傾向がみられ、2023 年は 28 例、2024 年は 45 例、2025 年は 265 例 (2026 年 3 月 18 日時点暫定値)⁹⁾であった。2026 年は第 11 週 (3 月 19 日時点) に 32 例の報告があり、累積はすでに 2025 年同時期 (第 11 週)¹⁰⁾の 4.3 倍の 139 例となり、急増している (図 1)。

2022 年以降、国外における麻しん報告数は年々増加しており、また 2024 年以降訪日外客数は COVID-19 流行前を上回り、日本からの海外渡航者は COVID-19 対策緩和以降増加している¹¹⁾。2023 年以降の国内発生は、海外輸入例を発端とした二次感染例が中心であり国内の航空機や新幹線などの公共交通機関内での感染が確認された症例も確認され、特に 2025 年ではベトナムからの輸入症例が多かった¹²⁾。2026 年第 1 週以降の麻しんの報告は、インドネシアなど近年麻しんが流行している国への海外渡航者による輸入症例以外に、国内感染例の増加が認められている。

このような状況から、2026 年 3 月 19 日時点の感染症発生動向調査や近年の感染症流行予測調査、病原微生物検出情報等の結果、また最近の海外の状況を踏まえて国内における麻しんの発生や感染拡大の可能性についてリスクアセスメントを更新した。

■ 2026 年の国内の発生状況 (2026 年 3 月 19 日時点)

2026 年第 1 週から第 11 週 (3 月 9 日~3 月 15 日) までに感染症発生動向調査に届け出られた麻しん症例の累積は 139 例で、特に第 5 週以降に届出数が増加し、直近の第 11 週のみで 32 例の届出が確認された⁹⁾。関東・中部・関西地域を中心とした全国各地 (20 都道府県) から届出があった。また、届出時点で少なくとも 18 例 (13%) が入院を要していたことが確認された。

推定感染地域は国内が最も多く 63% (88 例)、国外は 22% (30 例) であり、国内・国外不明は 15% (21 例) であった。国内感染例に関しては、国内での 2 次感染例や医療機関・家庭内・学校等での二次感染を含む感染拡大¹³⁾や、飲食店従業員や高等学校における集団発生事例も報告された¹⁴⁾¹⁵⁾。2 例以上の検査確定例を含むクラスターを集団発生と定義した場合に、医療機関・家庭内・学校・施設での感染事例はそれぞれ 7 件、7 件、3 件、4 件報告された。かつて 2018 年および 2019 年に確認された 50 例以上の大規模な集団発生⁵⁾⁷⁾は確認されていないものの、学校における集団発生は 2017 年¹⁶⁾以来 9 年ぶりの確認であった。国内感染例の 53% (47 例) は感染源不明であるが、自治体による積極的疫学調査により、発端者が感染可能期間中に通勤・通学を含めた日常的な公共交通機関の利用¹⁷⁾¹⁸⁾や、旅行や出張などによる国内の広範囲にわたる移動が確認された症例¹⁹⁾²⁰⁾も複数認められた。これらに伴い、症例や接触者を所管する保健所が複数に渡り、複数の自治体に関わる広域での対応を要する事例も発生した。

また、国外感染例では、推定感染地域ではインドネシア (11 例) が最も多く、次いでニュージーランド (7 例)、ニュージーランド/国内 (3 例)、インド (3 例)、インドネシア/シンガポール (1 例)、シンガポール (1 例)、フィリピン (1 例)、大韓民国 (1 例)、ベトナム (1

例)、フィンランド/イタリア/フランス (1 例) であった。2024 年²¹⁾ および 2025 年²²⁾ は、ベトナム・タイを推定感染地域とする報告が中心であったのに対し、2026 年はこれまでインドネシアを推定感染地域とする報告が多かった。

年齢分布としては、2026 年の届出症例のうち、10 代が 32% (44 例) で最も多く、次いで 20 代 25% (35 例)、30 代 18% (25 例)、40 代 14% (19 例) であった。(図 2)。

麻しん含有ワクチン接種歴*は、なしが 20% (28 例)、1 回接種が 16% (22 例)、2 回接種が 32% (45 例)、不明が 32% (44 例) であった。2 回接種を完了していない者に不明を含めた者の割合は全体の 68% (94 例) を占め、特に 20 代以降における 2 回接種未完了者は 74 人 (84%) と高い割合であった。なお、本稿のまとめ時点で把握されている情報の範囲では、2 回接種者 (接種日記録あり) からの二次感染症例は同居家族内において一事例のみ確認された。

集計時点での病型は、麻しん (検査診断例) が 65% (90 例)、修飾麻しんが 35% (48 例) であり、臨床診断例を 1 例認めた。その 1 例も検査診断例となり、最終的にはすべて検査診断例となった。診断にあたり、行政検査である PCR 検査で診断された症例は 99% (137 例) であった。発症から診断までに要した日数は中央値 4 日 (範囲 0-17 日) であるが、20 代においては中央値 6.5 日 (範囲 2-17 日) とより日数を要していた。麻しんの確定診断までに複数の医療機関を受診し、時間を要した症例が報告された²³⁾。

麻しんウイルスの遺伝子型が判明し病原体個票により報告されている 73 例のうち、遺伝子型では B3 が最も多く (58 例)、次いで D8 (15 例) であった²⁴⁾。現在、世界では遺伝子型 D8 と B3 の 2 種類が検出されており、B3 は中東やアフリカ地域、D8 は北米や東南アジア、インドなどで多く確認されている²⁵⁾。

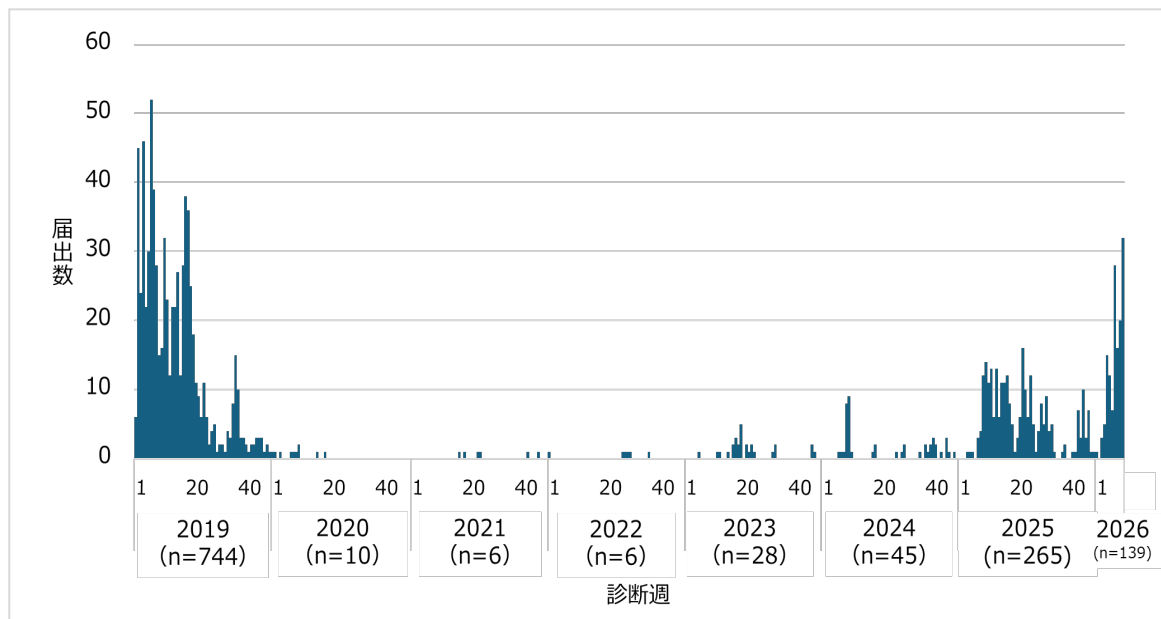


図 1.麻しん届出数 (2019 年第 1 週~2026 年第 11 週、2026 年 3 月 19 日時点)

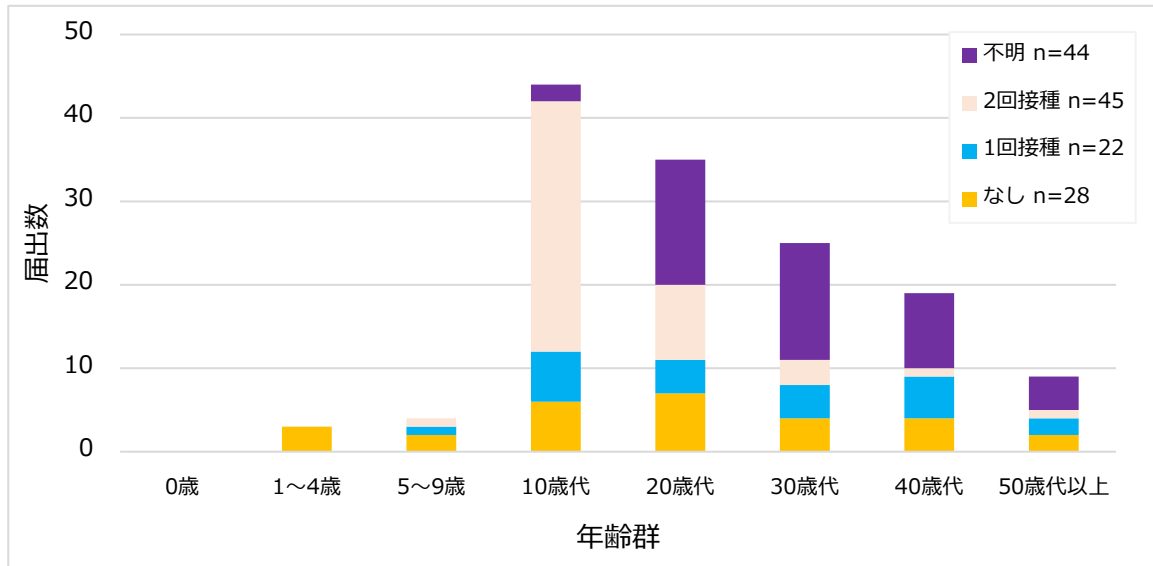


図 2. 年齢群・麻しん含有ワクチン接種歴別*の麻しん届出数 (n=139、2026 年第 1 週～第 11 週、2026 年 3 月 19 日時点) *感染症発生動向調査システム登録情報に基づく

■ 国内の麻しんワクチン接種率及び麻疹抗体保有状況

予防指針においては、麻しん排除状態を維持するために、2 回の麻しん含有ワクチンの定期接種の接種率をそれぞれ 95%以上に達成・維持することを目標としている。2024 年度の全国の麻しん含有ワクチン接種率は第 1 期 92.7%、第 2 期 91.0%といずれも 95%を下回り²⁶⁾、前年度からさらに低下した (2023 年度：第 1 期 94.9%、第 2 期 92.0%、2022 年度：第 1 期 95.4%、第 2 期 92.4%)。第 2 期については、90%未満が 9 道県 (北海道、宮城県、岐阜県、静岡県、高知県、長崎県、大分県、鹿児島県、沖縄県) であり、うち沖縄県では 85%を下回っていた。

2024 年度の年齢/年齢群別麻疹抗体保有状況を図 3 に示す。酵素免疫測定法 (Enzyme Immunoassay; EIA) による麻疹抗体陽性と判断される EIA 抗体価 4.0 以上の割合は、全体で 86.6%であった。年齢別にみると、50 歳までは、4 歳、10 歳、48 歳を除き全ての年齢で 95%を下回り、50 歳以上では 57 歳、65 歳を除き全ての年齢で 95%以上の抗体保有率であった。接種歴・罹患歴不明の際に麻疹抗体検査で追加接種不要の指標²⁷⁾とされる EIA 抗体価 16.0 以上の抗体保有割合は 8 歳から 47 歳では 50%を下回っていた²⁸⁾。

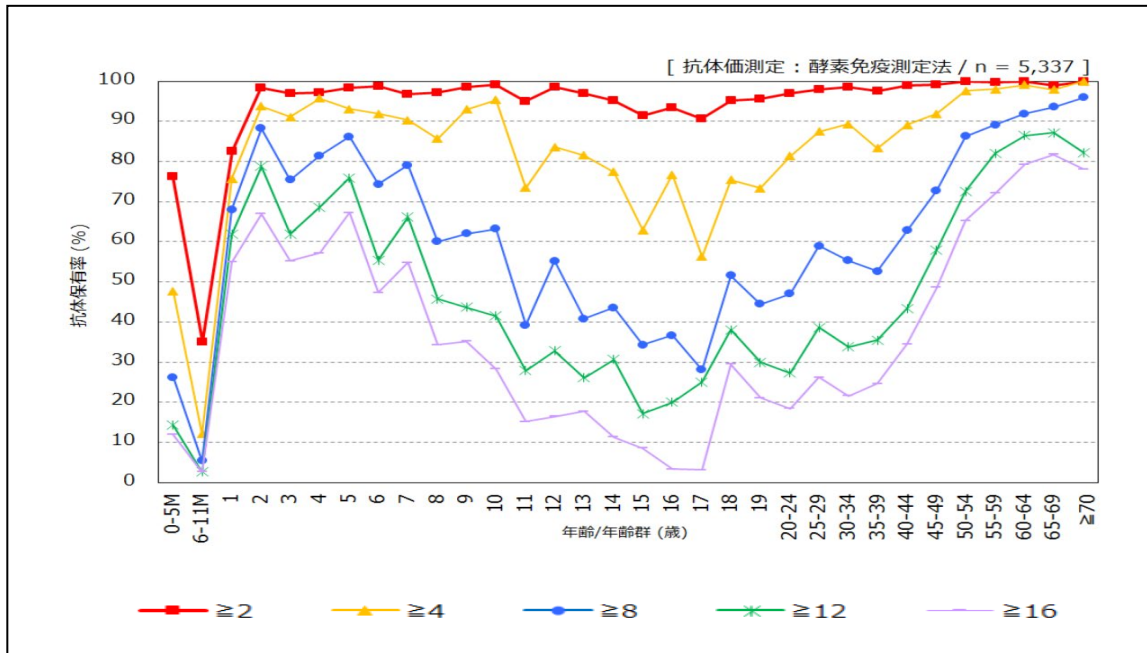


図3. 年齢/年齢群別の麻疹抗体保有状況、2024年

国立感染症研究所、感染症流行予測調査グラフより引用

(<https://id->

[info.jihs.go.jp/surveillance/nesvpd/graph/2024/measles/seroprevalence/index.html](https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/nesvpd/graph/2024/measles/seroprevalence/index.html))

■ 世界の麻疹発生状況

WHOの集計によると、2019年の541,401例と比較し、2020年は93,840例、2021年は59,619例と報告数は大きく減少したが、2022年は176,408例、2023年は321,876例、2024年は359,450例と増加し、2025年には276,240例が報告された(図4)。2026年は3月18日時点で30,557例であり、近年の主な報告地域は、米州地域(AMR)、アフリカ地域(AFR)、南東アジア地域(SEAR)の3地域で、全体の74%を占める²⁵⁾。なお、直近6か月間(2025年8月から2026年1月)における世界の麻疹症例報告数の上位10か国はインド、アンゴラ、インドネシア、イエメン、パキスタン、カメルーン、メキシコ、スーダン、カザフスタン、ラオスであり、訪日外客数が多い東南アジアの国々においても麻疹の流行が報告されていることがわかる。

特にインドネシアでは、2025年は17,204例の麻疹症例が報告されており、2024年の7,191例を大きく上回った²⁵⁾。2025年8月には東ジャワ州で大規模な流行が確認され、診断の遅れやワクチン接種率の低さが要因とされた²⁹⁾。2026年も報告は急増し、第7週時点で疑い例8,224例が報告された³⁰⁾。

2000年に麻疹排除が達成された米国では、2025年には2019年以降最も多い2,285例(うち死亡3例)が報告された。2026年1月1日から3月26日までに1,575例(うち死亡0例)が報告され、2025年を上回るペースで増加している。これらのうち1,483例(94%)はアウトブレイクに関連しており、うち1,124例は2025年から継続しているアウトブレイク

クに関連していた³¹⁾。特にサウスカロライナ州は最も多く 3 月 3 日までに 990 例が報告され、うち 945 例 (95%) は麻しん含有ワクチン未接種または接種歴不明の症例であった³²⁾。

カナダでは、2024 年 10 月に国外からの輸入症例に端を発したニューブランズウィック州での流行を機に、ワクチン接種歴の低い地域を中心に持続的な国内感染が確認された。2024 年には 146 例、2025 年には 5,081 例の麻しん確定症例が確認され、2025 年 10 月には 1998 年以降維持してきた麻しん排除ステータスを喪失した^{33) 34)}。メキシコにおいては、3 月 18 日時点 7,403 例の確定症例が確認され、特に米国との国境周辺の地域や人口の多い地域を中心とする報告とされている³⁵⁾。

また、2025 年 9 月には欧州地域においても、イギリスやオーストリアを含む 6 か国において、排除ステータスを喪失し、WHO 欧州地域麻しん・風しん排除認定委員会は、高い予防接種実績を有してきた国を含む一部の加盟国において、麻しん排除認定が失われたことへの強い懸念を示している³⁶⁾。

2024 年の世界全体の麻しん含有ワクチン 1 回目接種 (MCV1) の接種率は 84% であり、COVID-19 パンデミック前の水準より低い状態が続いている。また、2 回目接種 (MCV2) の接種率は 76% であり³⁷⁾、2000 年以降では最高水準となったが、麻しんに対する集団免疫の獲得に必要な 2 回の麻しん含有ワクチン接種率が 95% 以上に達しておらず、感受性者の蓄積により更なる麻しん症例が発生することが懸念されている³⁸⁾。

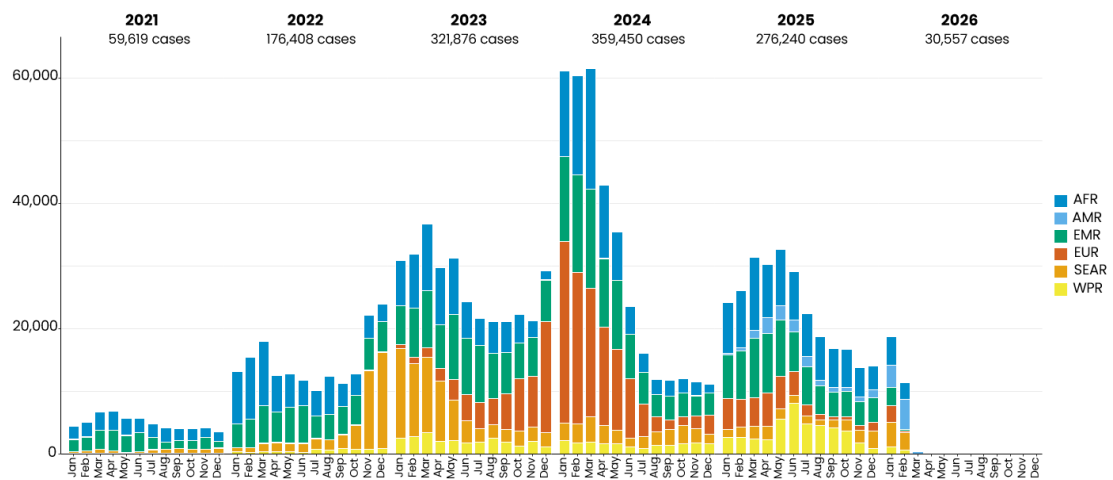


図 4. 世界の麻しん症例報告数 (2021 年～2026 年)

WHO. Measles and Rubella Global Update March 2026

(<https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location>)より引用

■ リスクアセスメント

(1) 現状と課題

- 2023 年以降、世界的に麻しん症例の報告数が増加しており、麻しん含有ワクチン接種率の低下に伴う感受性者数の蓄積により更なる麻しん症例の発生が懸念されている。国際的な人の往来が活発になっており、インドネシアなど麻しん流行国からの国内における麻しんウイルスの持ち込みリスクが高まっている。
- 国内の麻しんは、2026 年第 11 週 (3 月 19 日時点) までに、国内感染症例を中心に海外からの輸入症例を含む 139 例の届出があり、前年同週までの累積報告数と比較して急増している。
- 2026 年第 11 週 (3 月 19 日時点) までの国内の麻しん届出症例のうち、10-20 代が 57% を占めていた。当該世代は、定期予防接種制度に基づき、2 回の麻しん含有ワクチンの定期接種の機会があったが³⁹⁾、これら 10-20 代の症例の約 5 割が 2 回接種未完了または接種歴不明であった。麻しん集団発生事例が東京都や鹿児島市等の飲食店や学校において発生したが、これらの集団発生事例において、10-20 代の患者を中心に、2 回接種未完了または不明である者が約半数を占めていた。
- 国内感染例については、集計時点までに、医療機関 7 件・家庭内 7 件・学校 3 件・施設 4 件の感染事例が報告された。いずれも、これまでのところ、かつてみられた 50 例を超える集団感染事例には至っていない。現時点で、日本では、海外の一部地域で見られるように、未接種者や接種未完了者が局地的に大きく集積した集団が比較的小さいため、麻しんウイルスの感染連鎖が大きくなりにくい可能性がある。これは、現在の日本における麻しんの発生動向に関する一つの特徴と考えられる。
- 一部には感染可能期間に通学・通勤等を含め公共交通機関や施設等の利用が確認された。国内感染例のうち、感染源不明の症例が 53% を占めていたが、日常的な公共交通機関や施設等の利用時に麻しん患者との接触があった可能性も否定できない。今後不特定多数が一定時間同じ空間を共有する環境等における発生が懸念される。
- 診断までに複数医療機関を受診し時間を要した症例が複数報告されている。国内では麻しん排除から 10 年が経過し、臨床的に麻しんを疑うことが難しい場合がある。特に、修飾麻しんや発症初期の軽症で非典型的な症状を呈した症例に対しては、その判断がさらに複雑となりうる。
- 2024 年の国内の麻疹抗体保有率は、麻疹抗体陽性と判断される 4.0 以上の EIA 抗体保有率は、全体で 86.6%であった。しかし、2024 年度の全国の麻しん含有ワクチン接種率は COVID-19 パンデミック前の水準より低下しており、国内での麻しんウイルスに対する感受性者の蓄積が示唆される。今後、国内における麻しんの感染拡大と重症者の発生が懸念される。

(2) 対策

- 海外では、麻しんの発生が継続的に確認され、最近麻しん症例報告数が急激に増加している国や地域がある。そのため、特に報告数が増加している国や地域へ渡航する際は、

渡航者本人の感染予防及び帰国後の国内での感染拡大防止のために、2 回の麻しん含有ワクチン接種歴や麻しん罹患の有無を母子健康手帳などで確認し、過去に2 回のワクチン接種を実施した記録がない場合は、渡航前に麻しん含有ワクチンの接種を検討することが推奨される。特に国内において流行国からの輸入症例が相次いでいることから、該当地域への渡航予定者には十分な注意が求められる。

- 医療機関や学校等での麻しん患者との接触による感染も確認されており、医療従事者など麻しん患者と接する可能性が高い方や学校・保育施設等関係者は、2 回の麻しん含有ワクチン接種歴を平時から確認することが重要である。
- 国内において、海外からの渡航者をはじめ不特定多数と接する機会が多い空港職員や公共交通機関職員等についても、自らの2 回の麻しん含有ワクチン接種歴を確認することが推奨される。
- 国内での重症者を含む麻しんの広範囲な感染拡大を防ぐには、2 回の麻しん含有ワクチン接種率を95%以上に維持し、麻しんに対する抗体保有割合を十分に高い水準に保つことが必要である。なお、昨今の麻しん含有ワクチンの供給状況を踏まえ、令和6年度の定期接種対象期間内に接種を受けられなかった者に対して、予防接種法施行規則第2条の9第4号「災害、令第3条第2項に規定する特定疾病に係るワクチンの大幅な供給不足その他これに類する事由」に該当するものとして接種対象期間を延長し、当該事由が解消した日から2年間（最大で令和9年3月31日まで）、接種対象期間を超えて接種を行うことが可能となり⁴⁰⁾、ワクチンの偏在等でやむを得ず定期接種を受けられなかった者がいる地域においても、定期接種を受けやすくなっている。
- 30代後半から40代を中心とした世代は定期接種としての接種機会が1回のみである³⁹⁾。また、10-20代など2回の定期接種対象者であっても接種未完了者が一定数存在する。そのため、母子健康手帳等の記録に基づく2回の麻しん含有ワクチン接種歴が明らかでなく、特に海外渡航を計画している場合は、渡航外来において麻しん含有ワクチンの接種を検討することが重要である。
- 国内で麻しんが発生した際に感染拡大を効果的に抑制するため、医療機関においては、麻しんを疑った際の対応のリーフレット⁴¹⁾を活用し、麻しんに合致する症状を呈する患者が受診した場合の海外渡航歴の確認や、麻しんが疑われた場合には、臨床診断を行った時点で臨床診断例として届出を行うとともに、適切な検査（血清IgM抗体検査等血清学的検査および地方衛生研究所でのウイルス遺伝子検査等の提出）を行うことが重要である。また、公衆衛生機関においては、迅速な接触者調査を行うとともに、感染源調査の重要性についても強調されるべきである。行政や医療機関、医師会等関係者間で迅速な情報共有を行いながら対応することが重要である。「麻しん及び風しんの定期接種対象者に対する積極的な接種勧奨並びに麻しん及び風しんの任意接種に関する案内等について（依頼）」（令和8年3月31日付け厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課・予防接種課事務連絡）に基づき、公衆衛生機関においては、定期接種対象者に対して確実に予防接種が行われるよう、未接種者への勧奨等が必要である⁴²⁾。

- 複数の自治体が関係する広域事例も報告されている。「麻しんの国内外での報告増加に伴う注意喚起について (協力依頼)」(令和 8 年 2 月 13 日付け厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課・予防接種課事務連絡)に基づき、自治体は、麻しんの臨床診断例などの疑い例及び検査診断例の発生届を医療機関から受理した時には、厚生労働省と国立感染症研究所の双方に報告することが求められている。国も含めた関係自治体間での迅速な情報共有や対応が重要である⁴³⁾。

【参考文献】

- 1) 麻しんとは (2026 年 3 月 19 日参照)
<https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/measles/detail/index.html>
- 2) The Effects of Vaccination Status and Age on Clinical Characteristics and Severity of Measles Cases in the United States in the Postelimination Era, 2001-2022 (2026 年 4 月 7 日参照)
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11955208/pdf/nihms-2058050.pdf>
- 3) WHO. Measles and rubella strategic framework:2021-2030 (2026 年 3 月 19 日参照)
<https://www.who.int/publications/i/item/measles-and-rubella-strategic-framework-2021-2030>
- 4) 麻しんに関する特定感染症予防指針 (平成 31 年 4 月 19 日一部改正・適用)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000503060.pdf>
- 5) 外国人観光客を発端とした麻しんアウトブレイクの行政対応—沖縄県、IASR 40:53-54, 2019 (2026 年 3 月 19 日参照)
<https://id-info.jihs.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/8734-470r02.html>
- 6) 2018 年 4~6 月にかけて発生した麻疹アウトブレイク事例について—福岡県、IASR 40:57-58,2018 (2026 年 3 月 19 日参照)
<https://id-info.jihs.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/8737-470r05.html>
- 7) ワクチン接種率が低い集団に端を発した麻疹集団発生事例の報告、IASR 40:60-61,2019 (2026 年 3 月 19 日参照)
<https://id-info.jihs.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/8740-470r07.html>
- 8) 内閣官房. 今後の水際措置について (令和 5 年 4 月 28 日) (2026 年 3 月 19 日参照)
<https://www.anzen.mofa.go.jp/covid19/pdf2/20230428.pdf>
- 9) 麻しん速報グラフ 2026 年第 11 週: 感染症発生動向調査 (IDWR) (2026 年 3 月 27 日参照)
<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/diseases/measles/graph/2026/meas26-11.pdf>
- 10) 麻しん速報グラフ 2025 年第 11 週: 感染症発生動向調査 (IDWR) (2026 年 3 月 19 日参照)
<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/diseases/measles/graph/2025/meas25->

11.pdf

- 11) 日本政府観光局. 年別訪日外客数および出国日本人数の推移 (2026 年 3 月 19 日参照)
<https://statistics.jnto.go.jp/graph/#graph--inbound--travelers--comparison>
- 12) 2025 年におけるわが国の麻疹の発生動向 (2026 年 3 月 30 日参照)
<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/pathogens/vol46/545/545r01.html>
- 13) 愛知県豊橋市、麻疹(はしか)患者の発生に伴う注意喚起について (2026 年 3 月 2 日)
(2026 年 3 月 19 日参照)
<https://www.city.toyohashi.lg.jp/secure/122295/20260302%E3%80%80%E3%80%90%E5%A0%B1%E9%81%93%E7%99%BA%E8%A1%A8%E8%B3%87%E6%96%99%E3%80%91%E9%BA%BB%E3%81%97%E3%82%93%E3%80%80.pdf>
- 14) 東京都、麻疹 (はしか) 患者の集団発生について (2026 年 3 月 19 日参照)
<https://www.metro.tokyo.lg.jp/information/press/2026/03/2026031802>
- 15) 鹿児島県鹿児島市、麻疹 (はしか) 患者の集団発生 (2026 年 3 月 27 日参照)
<https://www.city.kagoshima.lg.jp/kenkofukushi/hokenjo/hoyobokan/kenko/kenko/ryuko/yobo/mashinsyuudan.html>
- 16) 小学校入学式に参列した保護者を発端とした麻疹アウトブレイクから見えた対策の課題—金沢市 (2026 年 4 月 2 日参照)
<https://id-info.jihs.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/7963-458r04.html>
- 17) 神奈川県川崎市、麻疹 (はしか) 患者の発生に伴う注意喚起について (2026 年 3 月 19 日参照)
<https://www.city.kawasaki.jp/templates/prs/cmsfiles/contents/0000185/185609/20260313.pdf>
- 18) 千葉県、麻疹 (はしか) 患者の発生について (2026 年 3 月 19 日参照)
<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/press/2025/documents/260227measles.pdf>
- 19) 長野県長野市、麻疹 (はしか) 感染拡大防止に関するお知らせ (2026 年 3 月 19 日参照)
<https://www.city.nagano.nagano.jp/documents/22396/0128-2.pdf>
- 20) 京都府京都市、麻疹 (はしか) 患者の発生 (3 月 8 日確定) に伴う注意喚起 (2026 年 3 月 10 日) (2026 年 3 月 19 日参照)
<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000351125.html>
- 21) 麻疹速報グラフ 2024 年第 52 週: 感染症発生動向調査 (IDWR) (2026 年 3 月 30 日参照)
<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/diseases/measles/graph/2024/meas24-52.pdf>
- 22) 麻疹速報グラフ 2024 年第 52 週: 感染症発生動向調査 (IDWR) (2026 年 3 月 30 日参照)
<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/diseases/measles/graph/2025/meas25->

52.pdf

- 23) 栃木県宇都宮市、麻疹（はしか）患者の発生について（2026 年 3 月 19 日参照）
<https://www.city.utsunomiya.lg.jp/kenko/iryu/kansensho/etc2/1044310.html>
- 24) 都道府県別病原体別麻疹由来ウイルス、2026 年（2026 年 3 月 30 日参照）
<https://kansen-levelmap.mhlw.go.jp/Byogentai/Pdf/data112j.pdf>
- 25) WHO.Country slide(measles)(PowerPoint)（2026 年 3 月 30 日参照）
<https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location>
- 26) 令和 6 年度麻疹風しん定期予防接種の実施状況の調査結果について（2026 年 3 月 19 日参照）
<https://id-info.jihs.go.jp/immunization/statistics/coverage/routine-immunization-mr/2024/index.html>
- 27) 一般社団法人 日本環境感染学会医療関係者のためのワクチンガイドライン第5版(2026 年 3 月 19 日参照)
https://www.kankyokansen.org/wp-content/uploads/vaccine-guideline_05.pdf
- 28) 麻疹の抗体保有状況－2024 年度感染症流行予測調査（暫定結果）（IASR 46:142-144,2025）（2026 年 3 月 19 日参照）
<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/IASR/Vol46/545/545r09.html>
- 29) WHO. Sumenep successfully ended measles outbreak（2026 年 3 月 19 日参照）
<https://www.who.int/indonesia/news-room/item/09-02-2026-sumenep-successfully-ended-measles-outbreak>
- 30) Measles in Indonesia: 2025 and early in 2026（2026 年 3 月 19 日参照）
<https://outbreaknewstoday.substack.com/p/measles-in-indonesia-2025-and-early>
- 31) Measles Cases and Outbreaks（2026 年 3 月 27 日参照）
<https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html>
- 32) CDC.Scenario assessment: 2025-2026 Measles Outbreak in South Carolina（2026 年 3 月 19 日参照）
<https://www.cdc.gov/cfa-qualitative-assessments/php/data-research/measles-sc-scenarioassessment/measles2025-2026-scenarioassessment.html>
- 33) Measles and rubella weekly monitoring report（2026 年 3 月 27 日参照）
<https://health-infobase.canada.ca/measles-rubella/#a21>
- 34) PAHO calls for regional action as the Americas lose measles elimination status（2026 年 3 月 19 日参照）
<https://www.paho.org/en/news/10-11-2025-paho-calls-regional-action-americas-losemeasles-elimination-status>
- 35) Informe Diario del Brote de Sarampión en México, 2026（2026 年 3 月 30 日参照）
<https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-diario-del-brote-de-sarampion-en->

mexico-2026

- 36) 14th meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (RVC) (2026 年 3 月 19 日参照)
[https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2025/09/15/default-calendar/14th-meeting-of-the-european-regional-verification-commission-for-measles-and-rubella-elimination-\(rvc\)](https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2025/09/15/default-calendar/14th-meeting-of-the-european-regional-verification-commission-for-measles-and-rubella-elimination-(rvc))
- 37) WHO. Immunization dashboard (2026 年 3 月 19 日参照)
<https://immunizationdata.who.int/>
- 38) WHO. Measles deaths down 88% since 2000, but cases surge (2026 年 3 月 19 日参照)
<https://www.who.int/news/item/28-11-2025-measles-deaths-down-88--since-2000--but-cases-surge>
- 39) 日本ワクチン産業協会、予防接種に関する Q&A 集 2025 (2026 年 3 月 19 日参照)
<http://www.wakutin.or.jp/medical/>
- 40) 「麻しん及び風しんの定期の予防接種に係る対応について」(令和 7 年 3 月 11 日付け厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課事務連絡) (2026 年 3 月 19 日参照)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001440529.pdf>
- 41) 「麻しんを疑った際の対応」(2026 年 4 月掲載) (2026 年 4 月 9 日参照)
<https://dcc.jihs.go.jp/information/pdf/mashin20260327.pdf>
- 42) 「麻しん及び風しんの定期接種対象者に対する積極的な接種勧奨 並びに麻しん及び風しんの任意接種に関する案内等について (依頼)」(令和 8 年 3 月 31 日付け厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課・予防接種課事務連絡) (2026 年 4 月 9 日参照)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001684748.pdf>
- 43) 「麻しんの国内外での報告増加に伴う注意喚起について (協力依頼)」(令和 8 年 2 月 13 日付け厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課・予防接種課事務連絡) (2026 年 3 月 19 日参照)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001655886.pdf>