

麻しん（はしか）流行拡大レポート 2026

現状・予測・子どもの命を守るための緊急提言

一般社団法人日本感染症予報協会 2026年5月7日

緊急提言

2026年4月22日時点で全国の麻しん患者数は362例に達し、前年同時期の約3.8倍という異常な速度で増加しています。このまま拡大が続けば、ワクチン未接種の乳幼児・0歳児が最も深刻な被害を受けます。先進国でも1,000人に1人が死亡し、脳炎・亜急性硬化性全脳炎（SSPE）などの重大な合併症が発生します。流行エリアあるいは流行が差し迫ったエリアでは**今すぐMRワクチン接種の確認と保育施設での対応が必要です。**

本レポートの内容

- 現状：全国・東京都の麻しん患者数の推移
- 予測：2026年通年の標準・最悪シナリオ
- ワクチン接種率の危機的状況
- 保育施設・病児保育施設への緊急メッセージ
- 子どもの死亡・重症化を防ぐための行動指針

1. 現状：急増する麻しん患者数

1-1 主要指標（2026年4月22日時点）

全国累積患者数（第16週）	東京都累積患者数（第16週）	前年同期比（4月時点）	集団免疫閾値
362例	155例	約3.8倍	95%以上
前年同年265例をすでに超過	全国最多・前年同期比2倍超	JHISが「異常な増加」と分析	現状：第1期92.7%・第2期91.0%（未達）

麻しんは空気感染する感染症で、免疫のない人が感染するとほぼ100%発症します。先進国でも1,000人に1人が死亡し、約1,000人に1人が脳炎を発症します。1歳未満の乳児が罹患した場合、数年後に致死的な亜急性硬化性全脳炎（SSPE）を発症するリスクがあります。特効薬はなく、予防できるのはワクチン接種だけです。

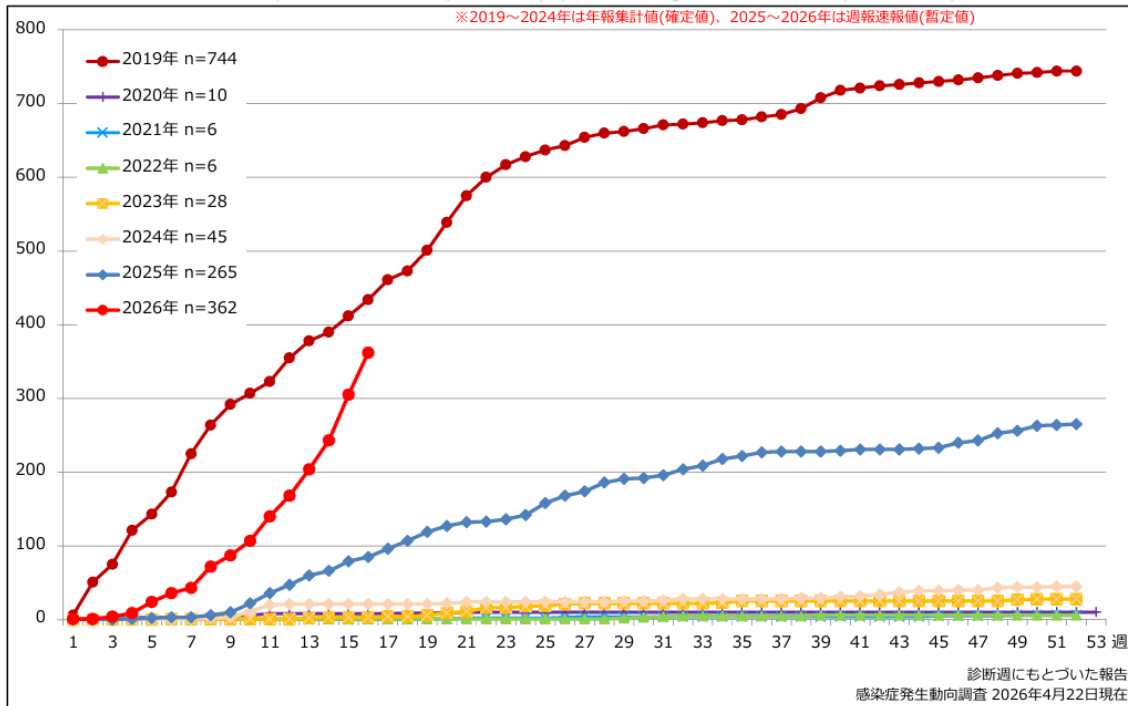
1-2 年間患者数の推移(全国・東京都)

年	全国患者数	東京都患者数	対前年比(全国)	主な特記事項
2018年	279例	23例	—	
2019年	744例	124例	+167%	近年最多ピーク
2020年	10例	2例	-99%	コロナ禍の入国規制で激減
2021年	6例	0例	-40%	
2022年	6例	0例	±0%	
2023年	28例	10例	+367%	回復期・輸入例が増加
2024年	45例	10例	+61%	ワクチン自主回収の影響
2025年	265例	34例	+489%	コロナ後最多
2026年(第16週時点)	362例	155例	前年同期比+280%	★急増中・異常ペース

1-3 2026年週別患者数の推移(全国)

1. 麻疹累積報告数の推移 2019~2026年(第1~16週)

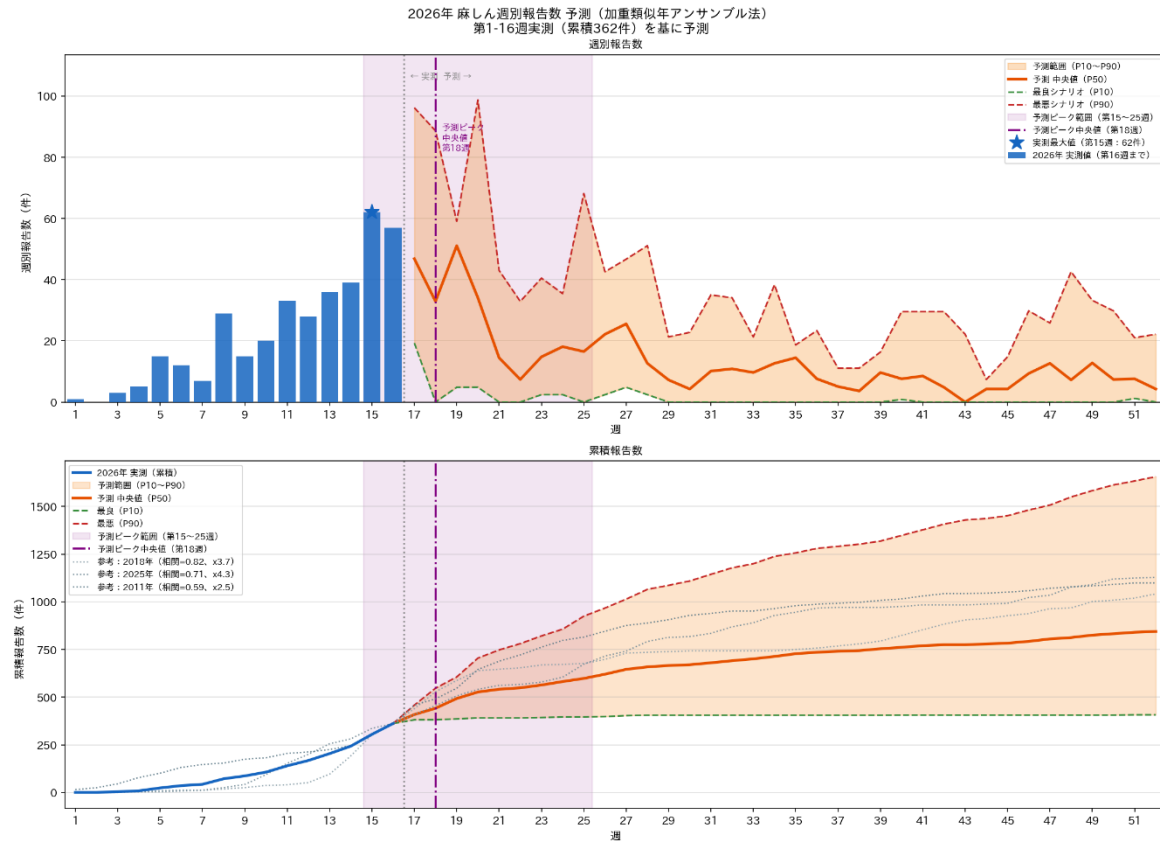
Cumulative measles cases by week, 2019-2026 (week 1-16) (based on diagnosed week as of April 22, 2026)



第8~11週に急増し、週20~30例の高水準が継続。第15~16週には各週63例と急加速。過去最大の流行となった2019年(年間744例)を超えるペースです。

2. 今後の予測:標準・最悪の2シナリオ(全国)

2-1 予測シナリオ



全国の麻しん報告数は今後数週間(特に第17~25週)が最も注意を要する時期と考えられます。現時点(第16週)での状況を整理しますと、2026年の麻しん累積報告数は362件に達しており、2008年を除く過去の年と比較して最も早いペースで増加しています。報告数が週を追うごとに加速度的に増加しており、過去の大規模流行年の初期パターンと類似した推移を示しています。今回の予測では、2026年第1~16週の週別パターンと最も類似した過去の年として2018年(相関係数0.82)、2025年(0.71)、2011年(0.59)が上位に挙げられました。これらの年はいずれも春季(2~4月)に報告数が増加し、春から初夏にかけてピークを迎えたパターンを持っています。ピーク時期は第15~25週(4月中旬~6月下旬)と推定され、中央値は第18週(5月上旬)となっています。年間合計の中央値推定は約844件であり、最悪シナリオでは1,656件に達する可能性も排除できません。本推定は統計的外挿によるものであり、感染クラスターの発生状況や対策の強化等の外生的要因は含まれていない点にご留意ください。

(順天堂大学大学院 健康データサイエンス研究科 水野信也教授の解析と解説)

2-2 流行拡大の主要因

- 2026年4月までの国内における麻しん増加の主たる要因は、患者数が最も多い20代及びそれより高い年齢層における2回接種未完了者における感染の増加と、10代における複数の学校での集団発生
- MRワクチン接種率の低下：第1期92.7%・第2期91.0%と集団免疫閾値95%を下回る（2024年度）
- 「定期接種1回世代：1972年10月頃～1990年4月1日生まれ」で自然感染歴や任意接種歴を有する者が一定程度あっても、2回接種世代と比べ、免疫が不十分な人が一定数残存している可能性がある
- 2024年の一部のメーカーのMRワクチン自主回収に伴う供給不足・接種機会の損失
- コロナ禍明けの国際往来回復により、輸入事例が急増（2026年はインドネシア、ニュージーランド、東アジアの国々など）

JIHS 麻しんの発生に関するリスクマネジメント（2026年第一版）

https://id-info.jihs.go.jp/risk-assessment/measles/measles_ra_2026_1.pdf

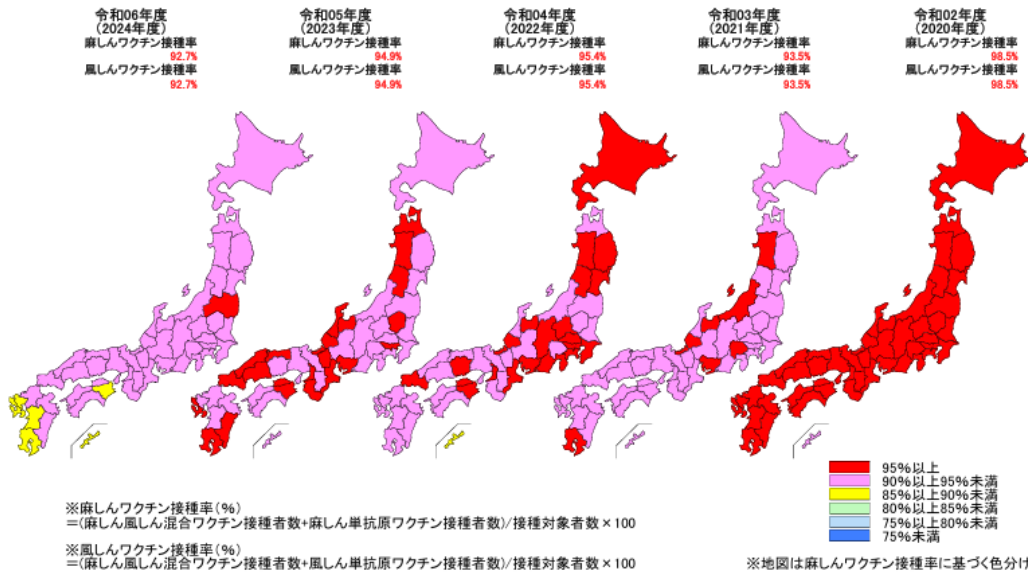
2-3 世界的な流行状況との連動

国・地域	2025～2026年の状況	日本への影響
米国	2,285例（2025年）、2026年も急増中、死亡3例	訪日米国人を通じた輸入リスク高
カナダ	2025年5,081例、27年ぶりに排除認定喪失	
メキシコ	2026年3月時点7,403例	経由・直行便での輸入リスク
欧州6か国	英・オーストリア等が排除認定喪失（2025年）	欧州路線での輸入リスク
インドネシア	東ジャワで大規模流行（2025年）	2026年の主要輸入源の一つ

3. ワクチン接種率の危機的状況

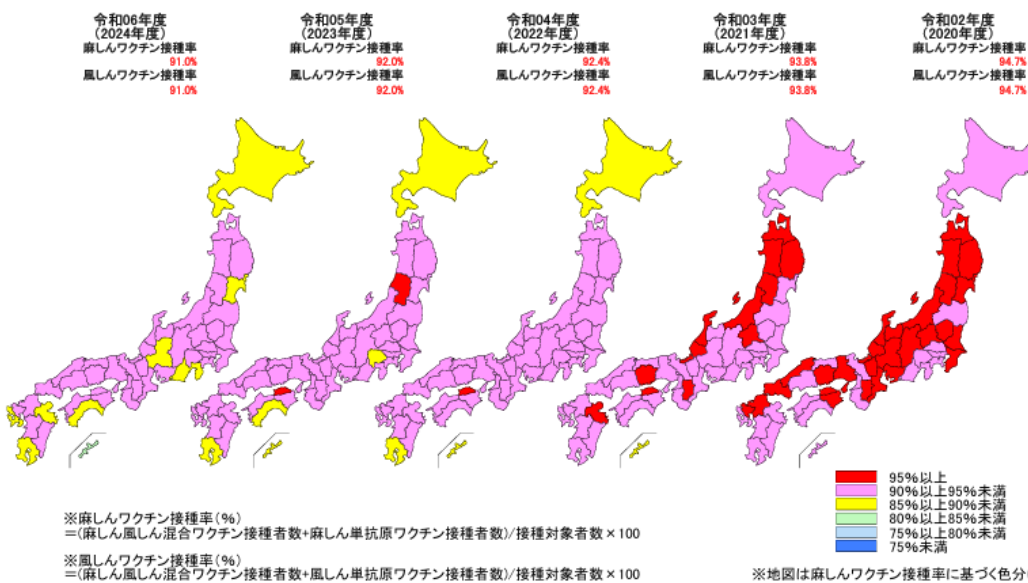
3-1 接種率の推移と集団免疫閾値

第1期 麻しん風しんワクチン接種状況



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

第2期 麻しん風しんワクチン接種状況



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

年度	MR 第 1 期(1 歳)	MR 第 2 期(年 長)	閾値 95%との差(第 1 期)	特記事項
2020 年度	95.4%	93.2%	-0.6%	閾値ギリギリ維持
2021 年度	95.8%	93.5%	+0.8%	
2022 年度	95.4%	92.4%	+0.4%	
2023 年度	94.9%	92.0%	-0.1%	閾値を下回り始める
2024 年度	92.7%	91.0%	-2.3%	★ 一部メーカーのワクチン回収の影響も。第 2 期 90%未満が 9 道県

第 2 期(年長)については、90%未満が 9 道県(北海道・宮城・岐阜・静岡・高知・長崎・大分・鹿児島・沖縄)、うち沖縄県では 85%を下回っています。

3-2 接種機会を逃した子どもへの対応(定期接種延長)

MR ワクチン供給制限の影響を受けた以下の子どもは、定期接種対象時期が令和 9 年(2027 年)3 月 31 日まで 2 年間延長されています。第 1 期:令和 4 年 4 月 2 日～令和 5 年 4 月 1 日生まれ(生後 24 か月に達した者) 第 2 期:平成 30 年 4 月 2 日～令和元年 4 月 1 日生まれ(6 歳になった者) 対象のお子さんは早期に接種を受けるよう、保護者・保育施設が積極的に働きかけてください。

MR ワクチンの接種機会を逃した場合でも、お住いの行政・保健所に問い合わせることで、助成を受けることができる場合があることをご紹介します。

[定期接種を逃した方等への麻しん風しん予防接種助成事業 区市町村情報ページ|麻しん・風しん対策について|東京都保健医療局](#)

東京都保険医協会 2025 年度「予防接種・子ども医療費助成制度調査」結果報告
[2025tyosamatome.pdf](#)

4. 保育施設・病児保育施設への緊急メッセージ

4-1 なぜ保育施設での対応が最重要なのか

1歳未満の乳児はMRワクチン定期接種前で、麻しんに対する十分な免疫を持たない子どもが多い年代です。その子たちを守る唯一の手段は「周囲にいるすべての人が免疫を持つこと(集団免疫)」です。保育施設(病児保育を含む)は1歳未満の乳児が多く集まる場所であり、一人の感染者が施設内に入ることによって集団感染に直結します。

麻しんの感染力の強さ

感染症	基本再生産数(R ₀)	感染経路	備考
麻しん(はしか)	12~18	空気感染・飛沫感染・接触感染	感染症の中で最強クラス
水痘(水ぼうそう)	8~10	空気感染・飛沫感染	
COVID-19(初期株)	2~4	飛沫感染・接触感染	
季節性インフルエンザ	1.2~1.4	飛沫感染・接触感染	

免疫を持っていない人が感染者と同じ空間にいただけで、ほぼ100%感染します。マスクや手洗いで防げません。ワクチン接種が唯一の有効な予防法です。

4-2 日本保育保健協議会からのメッセージ

日本保育保健協議会(保育施設向け対応方針の趣旨)

麻しんの流行が迫った際には、ワクチン未接種のお子さんに対する登園停止の措置を積極的にご検討ください。保育施設における一人の感染が集団感染の発端となり、特にワクチンを接種できない1歳未満の乳児への感染は重篤な転帰につながる可能性があります。定期接種(第1期:1歳、第2期:年長)が的確に実施されるよう、園として保護者への積極的な勧奨をお願いします。ワクチン未接種者の登園停止措置は、子どもの命を守るための重要な感染拡大防止策です。

[f32e12c7aa69b2fc9969dcbc7ade9c5f.pdf](https://www.jkpa.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2022/07/f32e12c7aa69b2fc9969dcbc7ade9c5f.pdf)

4-3 全国病児保育協議会からのメッセージ

全国病児保育協議会(病児保育施設向け対応方針の趣旨)

麻しんの流行期には、ワクチン未接種または接種歴が不明なお子さまのお預かりを控えることをご検討ください。病児保育施設は、体調が優れない・免疫力が低下しているお子さんたちが集まる環境です。ここで一人の感染者が入ることは、施設全体への急速な感染拡大リスクとなります。お子さまの安全を最優先に考え、接種歴の事前確認を徹底されることを強く推奨します。

[全国病児保育協議会・感染症対策委員会より麻疹についてのお知らせ](#) | [全国病児保育協議会](#)

学校保健安全法第19条に基づく出席停止措置の適用(2008年秋田県)が麻しん流行の迅速な終息につながった事例が報告されています。

JiHS(国立健康危機管理研究機構)HPより

[麻疹ウイルスの局地的流行と拡大防止に向けた取り組みー秋田県](#)

5. 子どもの死亡・重症化を防ぐための行動指針

5-1 麻疹の重大な合併症

合併症	発生頻度	予後・リスク	特にリスクの高い対象
肺炎(麻疹肺炎)	約 30%に合併症 (うち半数が肺炎)	入院・重症化しやすい	乳幼児・免疫不全者
中耳炎	合併症の多数を 占める	難聴の原因となりうる	小児全般
脳炎(麻疹脳炎)	1,000 人に 0.5~1 人	致死率約 15%、後遺症(知的 障害・麻痺)	全年齢
亜急性硬化性全脳 炎(SSPE)	数万人に 1 人(1 歳未満罹患で高リ スク)	数年後に発症・致命的	★ 1 歳未満乳児
死亡	先進国でも 1,000 人に 1 人	特効薬なし	乳幼児・免疫不全者

SSPE は 1 歳未満で麻疹に罹患した場合に特にリスクが高く、発症すると有効な治療法はなく致命的です。0 歳の乳児を感染から守ることが最優先です。

5-2 施設・医療機関・保護者が今すぐすべきこと

保育施設・幼稚園	病児保育施設	保護者・家族
<ul style="list-style-type: none"> 園児全員の接種歴を記録・確認 流行拡大時は未接種者の登園停止を検討 0 歳児クラスの厳重な接触管理 保護者への接種勧奨を積極的に 	<ul style="list-style-type: none"> 受け入れ前に接種歴の確認を徹底 流行期は未接種者のお預かりを控える スタッフの接種歴も確認・補完 発熱+発疹の子には受診前に連絡を 	<ul style="list-style-type: none"> 母子手帳で MR ワクチン 2 回接種を確認 1 歳誕生日から早期に第 1 期を接種 0 歳児のいる家庭は家族全員の接種確認 接触後 72 時間以内は緊急接種が有効

[麻疹対策・ガイドラインなど:麻疹発生状況に関する注意喚起 | 国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト](#)

参照「医療機関での麻疹対応ガイドライン第七版」[medical_201805.pdf](#)

5-3 麻疹を疑う症状と受診時の注意

【受診前に必ず電話を】麻疹を疑う症状（発熱・咳・鼻水・目の充血・発疹）がある場合は、いきなり医療機関を受診せず、必ず事前に電話で「麻疹の疑いがある」と伝えてください。待合室での他患者への感染を防ぐためです。公共交通機関の利用も控えてください。

5-4 麻疹・MR ワクチンに関するよくある質問

質問	回答
1歳未満の赤ちゃんを守るには？	定期接種前で、麻疹に対する十分な免疫を持たない子どもが多い年代です。兄弟姉妹・両親・保育士など周囲の人全員が2回接種を完了することが唯一の保護手段です。
接種済みでも感染する？	2回接種で97～99%の予防効果があります。1回のみの場合は約93～95%で、流行時には接種未完了者への感染が多く報告されています。2回接種済みの軽症例でPCR検査陽性となった方からの感染力は低いと考えられています。
接触後はどうする？	72時間以内のワクチン接種（または6日以内のガンマグロブリンの投与など）で発症を防げる可能性があります。未接種の方はすぐにかかりつけ医に相談してください。 medical 201805.pdf 2.-3)-② 接触者の発症予防策 参照
修飾（しゅうしょく）麻疹とは？	ワクチン接種済みでも、典型的でない症状（軽度の発熱・淡い発疹）が出る場合があります。症状が軽くても感受性者（ワクチン未接種。免疫低下状態）への感染力は保持されているため注意が必要です。
ワクチンの副反応のリスクは？	重篤な副反応は非常にまれ（100万接種に数例）です。麻疹に罹患した場合の脳炎リスク（1,000人に1人）と比べてはるかに低く、接種のメリットが大きく上回ります。

6. 出典・参考情報

機関・資料名	内容	アクセス先
JIHS（国立健康危機管理研究機構）感染症発生動向調査（IDWR）第16週	週別麻しん患者数・都道府県別データ	id-info.jihs.go.jp
JIHS 麻しんの発生に関するリスクアセスメント（2026年第一版）	流行状況の詳細分析・リスク評価	id-info.jihs.go.jp
東京都感染症情報センター 麻しんの流行状況（2026年）	東京都内の週別・保健所別データ	idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp
東京都保健医療局 報道発表（2026年4月）	集団発生事例の詳細・注意喚起	hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp
厚生労働省 麻しん（はしか）	MR ワクチン接種率・施策・ガイドライン	mhlw.go.jp
日本感染症学会 麻しん警告（2026年）	臨床情報・ワクチン接種の優先順位	kansensho.or.jp
日本小児科学会 麻疹患者数増加に関する注意喚起（2026年）	定期接種の重要性・対象者	jpeds.or.jp
保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省・2018年）	保育施設での登園停止・感染対策	mhlw.go.jp