厚生労働行政推進調査事業費（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）
分担研究報告書

全国自治体の予防接種事業の実態調査 ：

2024 年度調査（普及啓発活動）

町田征己　（東京医科大学　公衆衛生学分野）
原めぐみ　（佐賀大学　医学部社会医学講座予防医学分野）
的野多加志　（佐賀大学医学部附属病院　感染制御部）
福島若葉　（大阪公立大学　大学院医学研究科公衆衛生学）

【研究要旨】

【背景と目的】日本の予防接種制度は、予防接種法に基づく定期接種（A 類・B 類）と任意接種に分類されており、基礎自治体である市区町村が定期接種・任意接種の予防接種普及啓発活動や費用助成等を実施している。このため、自治体間での実施状況に差異が生じている可能性があるが、全国レベルでの包括的な評価は不足している。本研究は、日本の基礎自治体における予防接種事業の実施状況を、予防接種の法的分類および任意接種における費用助成の有無別に明らかにすることを目的とした。

【対象】日本国内の全 1,741 市区町村を対象とした。

【方法】2024 年 10 月から 2025 年 1 月にかけて、郵送による自記式質問票調査を実施した。定期接種および任意接種に関する予防接種普及啓発活動の実施の有無、未接種者への個別再勧奨の有無、および費用助成の状況について調査した。

【結果】757 自治体を分析対象とした。予防接種普及啓発活動の実施率は予防接種の法的分類により大きく異なり、接種券の送付率は A 類疾病で 79.9～85.3%、B 類疾病で 64.6%であったのに対し、自治体助成のある任意接種では 19.0%、助成のない任意接種では 0.5%にとどまった。個別再勧奨の実施率も、A 類疾病では 75.0～84.4%だったが、B 類では 14.3%であった。任意接種への費用助成は自治体間で大きな開きがあり、18 歳までの累積自己負担推計額（平均値）は男性で 130,965 円（幅: 0～171,500 円）、女性で 81,919 円（幅: 0～120,500 円）であった。

【考察】日本の市区町村における予防接種普及啓発活動の実態は、特に A 類疾病以外の予防接種において大きく異なることが明らかになった。これらの知見は、居住する自治体による情報格差、経済的不平等、および性別による不均衡の可能性を示唆している。一方、定期 B 類や任意接種でも接種券の個別郵送や費用助成を行う自治体も散見された。予防接種プログラムの最適化と格差是正のためには、先進的な自治体の好事例を全国的に共有し、水平展開していくことが重要である。

A. 研究目的

日本の予防接種制度において、承認されたワクチンは予防接種法に基づく定期接種（A 類疾病・B 類疾病）と、個人の判断で実施される任意接種に分類されている。これらの実施主体は全国約 1,700 の市区町村に委ねられており、普及啓発活動や記録管理、費用助成の運営において自治体間で異質な状況が生じている可能性がある。しかし、これら自治体レベルでの活動状況を全国規模で包括的に調査・評価した知見は乏しい。本研究は、日本の基礎自治体における予防接種事業の実態を、情報提供・広報活動、再勧奨（リマインダー）、および費用助成政策の観点から包括的に記述し、予防接種の法的分類および任意接種における費用助成の有無別に明らかにすること

を目的とした。

B. 研究方法

本研究は、日本全国の全自治体を対象とした記述疫学研究である。2024 年 10 月から 2025 年 1 月にかけて、全 1,741 市区町村の予防接種担当部署を対象に、郵送による自記式質問票調査を実施した。構造化された質問票を用い、(1)情報提供・普及啓発活動(接種券の送付等、13 種類の活動)、(2)定期接種に関する未接種者に対する個別再勧奨、(3)定期 B 類および任意接種の費用助成状況について調査した。自治体ごとの公表情報に基づく助成政策に基づき、予防接種毎の推計自己負担額と、18 歳までにインフルエンザワクチン(毎年)、おたふくかぜワクチン、HPV ワクチンの接種を実施した場合の累積自己負担推計額を算出した。本研究は、佐賀大学医学部倫理委員会の承認(承認番号:R6-27)を得て実施した。

C. 研究結果

日本国内の全 1,741 市区町村のうち、777 自治体から回答を得た(回答率 44.6%)。そのうち主要解析項目に欠損のある 20 自治体を除外し、757 自治体を最終分析対象とした。情報提供・普及啓発活動の実施率は、予防接種の法的区分により顕著に異なっており(図 1)、例えば接種券(予診票)の郵送実施率は、A 類疾病(HPV 以外)で 85.3%、HPV ワクチンで 79.9%、B 類疾病で 64.6%であったが、自治体助成のある任意接種では 19.0%、助成のない任意接種では 0.5%にとどまった。自治体公式サイトへの掲載率は多くの区分で 80%を超えていたが、アプリ等を用いた個別案内はすべての区分で 5%以下であった。未接種者への個別再勧奨(リマインダー)の実施率(図 2)についても法的区分による差が大きく、A 類(HPV 以外)で 84.4%、HPV ワクチンで 75.0%であったのに対し、B 類疾病では 14.3%であった。任意接種の費用助成の実施状況(図 3)は、子どものインフルエンザワクチンが 50%を超えた一方で、男性の HPV ワクチン(4.0%)や高齢者・妊婦の RS ウイルスワクチン(0.0%)など、一部のワクチンで極めて低かった。各自治体の助成制度に基づく推計自己負担額(図 4)は同一ワクチンでも幅があり、おたふくかぜ(1 回目)の平均額は 4,397 円(0〜6,000 円)、男性 HPV ワクチン(1 回目)は 16,349 円(0〜17,000 円)であった。18 歳までの累積自己負担推計額(図 5)の平均値は、男性で 130,965 円、女性で 81,919 円であり、最小 0 円から最大 171,500 円(男性)までの顕著な地域格差と、性別による不均衡が認められた。

D. 考察

本研究により、日本における自治体主導の予防接種事業は、法的背景に基づき大きく異なることが明らかになった。自治体助成のない任意接種のワクチンに関する普及啓発活動の実施率が低値であることは、市民がこれらのワクチンに関する情報を得る機会が乏しい事態が生じている可能性を示唆している。一方で、B 類疾病において法的義務を超えて 60%以上の自治体が接種券や予診票を郵送していることは、自治体の好事例と考えられる。経済面では、居住地域によって 18 歳になるまでの累積自己負担推計額に最大約 17 万円の自己負担差が認められ、経済的不平等や、男性を対象とした HPV ワクチンの助成不足に関連した性別による不均衡が生じている可能性が示唆された。本研究は回答率 44.6%であり、予防接種事業に積極的な自治体が回答している可能性がある点には留意が必要である。

E. 結論

日本の市区町村における予防接種普及啓発活動の実態は、特に A 類疾病以外の予防接種において顕著な違いが存在することが明らかになった。これらの知見は、居住する自治体による情報格差、経済的不平等、および性別による不均衡の可能性を示唆している。一方、定期 B 類や任意接種でも接種券の個別郵送や費用助成を行う自治体も散見された。予防接種プログラムの最適化と格差是正のためには、先進的な自治体の好事例を全国的に共有し、水平展開していくことが重要である。

F. 研究発表

1. 論文発表
   なし
2. 学会発表

1) 町田征己、原めぐみ、的野多加志、福島若葉:市区町村における予防接種普及啓発活動の実態:全市区町村を対象とした郵送調査、第 84 回日本公衆衛生学会総会.静岡、2025.10.29

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許の取得
   なし
2. 実用新案登録
   なし
3. その他
   なし

図 1. 情報提供・普及啓発活動の実施割合

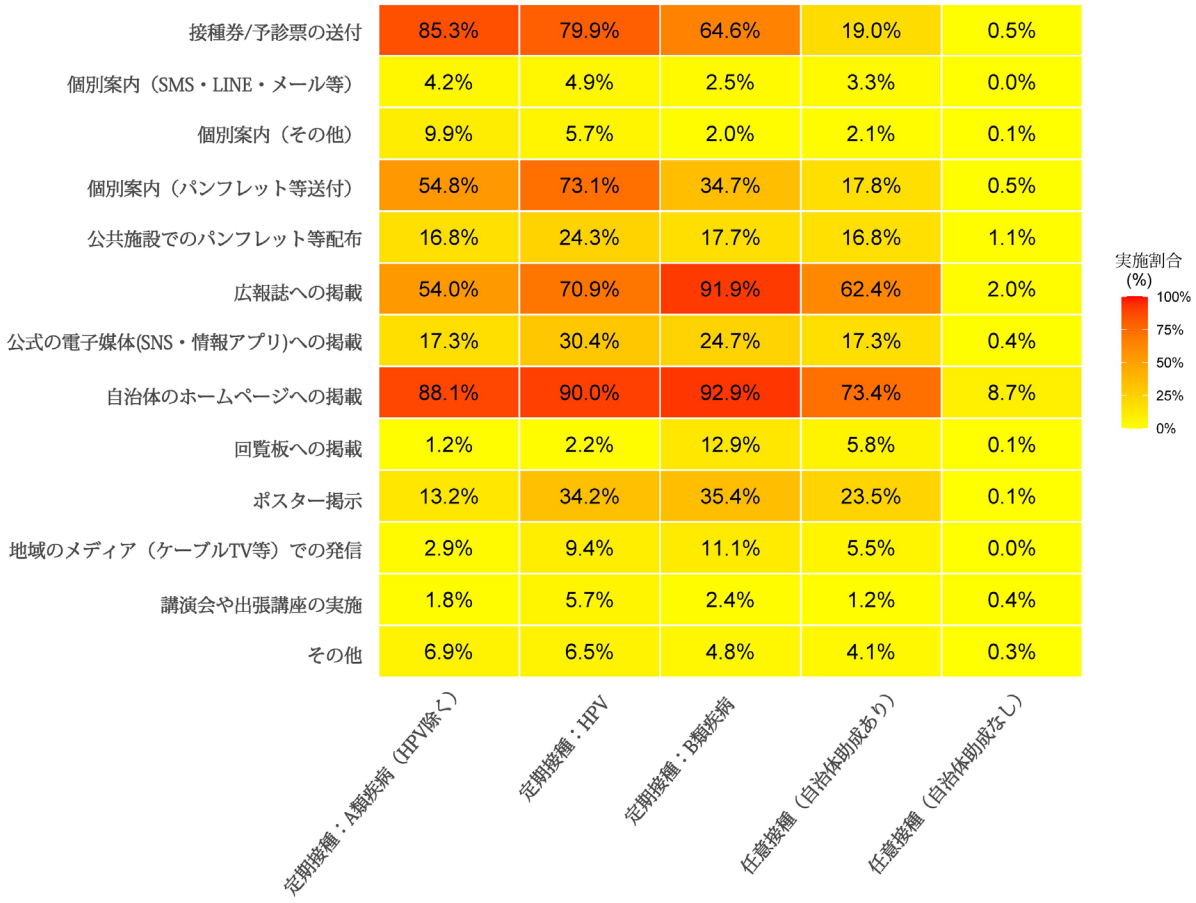


図 2. 未接種者への個別再勧奨の有無

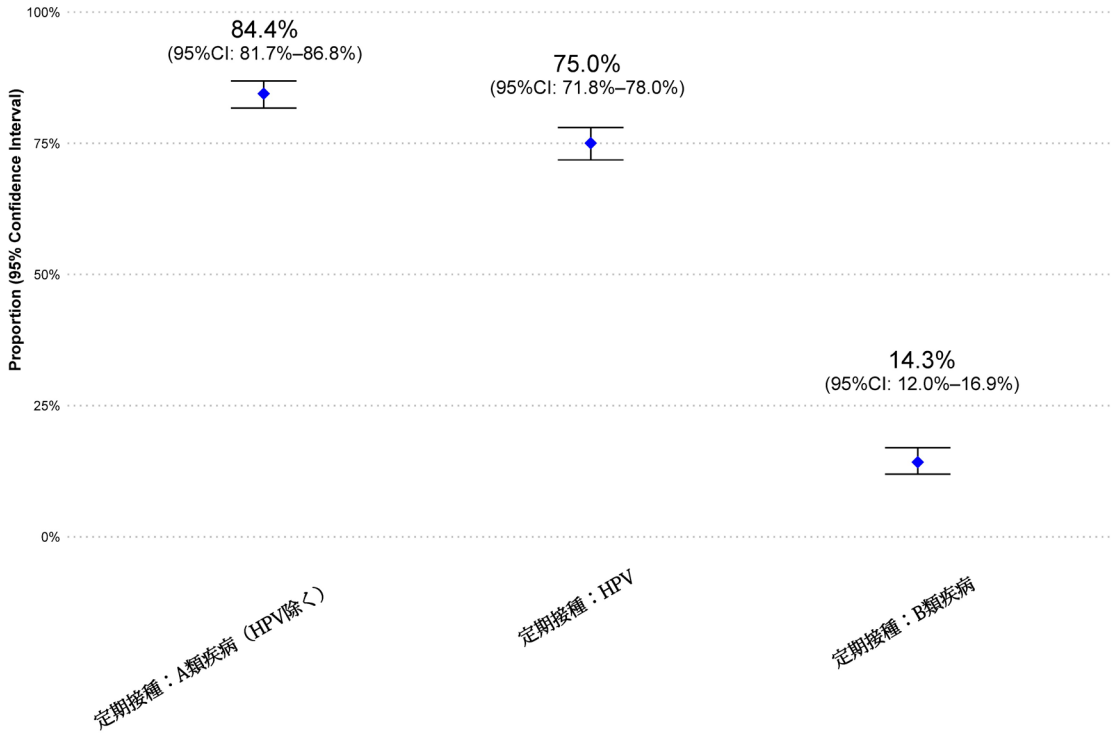


図 3. 各予防接種に対する費用助成の実施割合

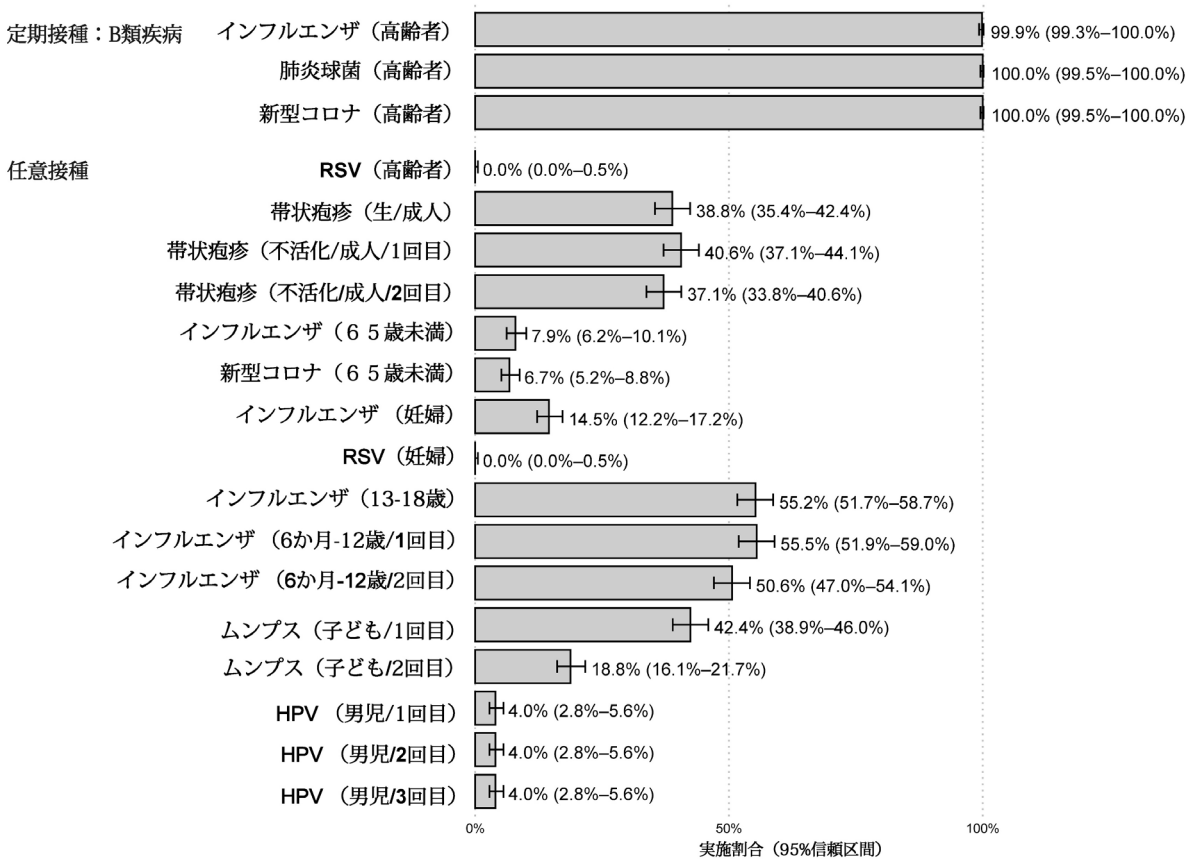


図 4. 各予防接種の自己負担額

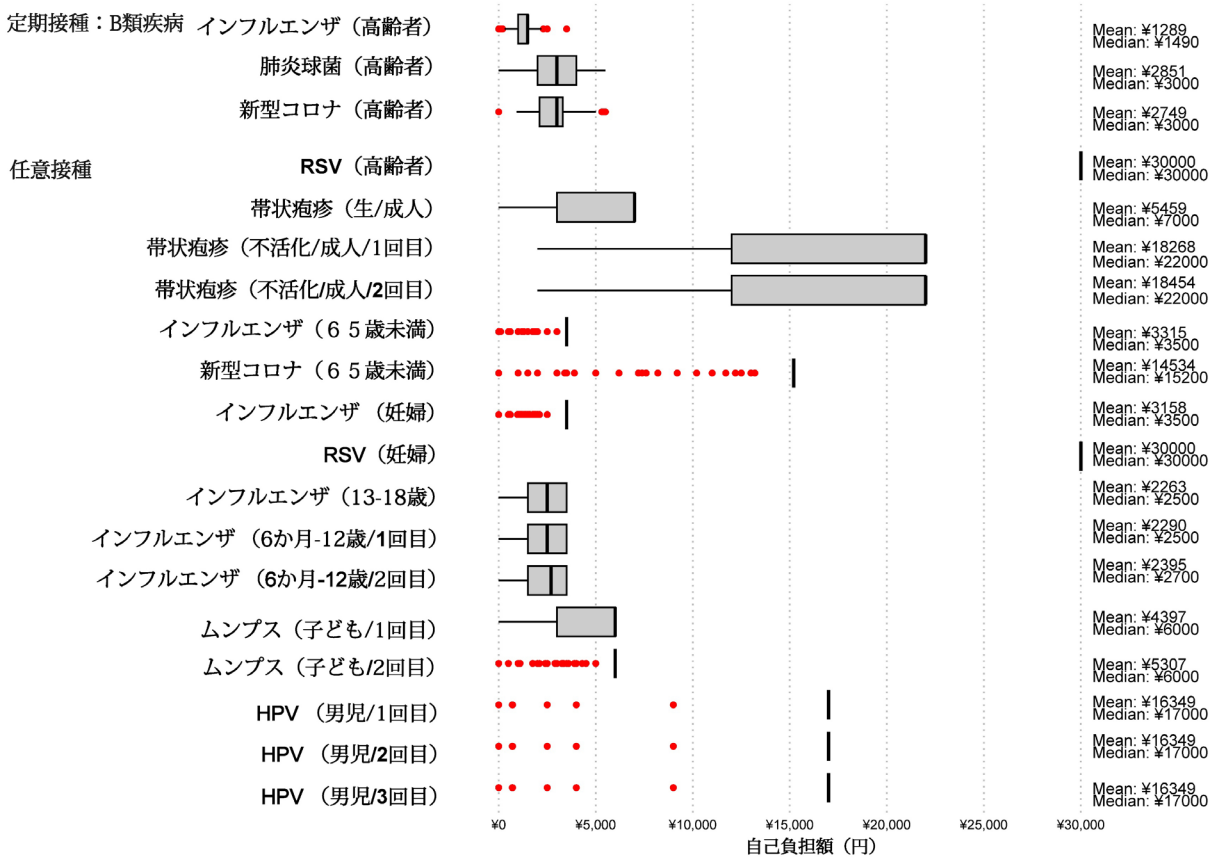


図 5. 18 歳になるまでの推定累計接種費用

