

健健発0419第1号  
健感発0419第1号  
平成31年4月19日

各 { 都道府県知事 } 殿  
      { 保健所設置市長 }  
      { 特別区長 }

厚生労働省健康局健康課長  
( 公 印 省 略 )  
厚生労働省健康局結核感染症課長  
( 公 印 省 略 )

麻しんに関する特定感染症予防指針の一部改正について（通知）

平素より、感染症対策の推進につきまして、御理解と御協力を賜り誠にありがとうございます。

我が国における麻しん対策は、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（平成10年法律第114号）及び予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき策定される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422号。以下「指針」という。）に沿って実施することとされています。

今般、厚生科学審議会における議論を踏まえ、指針を別紙1のとおり改正しました。主な改正内容等は下記のとおりですので、貴殿におかれましては、御了知の上、貴管内市町村（保健所を設置する市及び特別区を除く。）に周知していただくようお願いいたします。

追って、改正後の指針に基づき、依頼事項を整理の上、通知する予定です。

なお、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）についても同時に改正することを予定しておりましたが、別紙2の「予防接種法施行令の一部を改正する政令等の施行等について」（平成31年2月1日健発0201第2号厚生労働省健康局長通知）において既に御連絡したとおり、風しんに係る状況に変化があったことを踏まえ、第29回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会・第30回厚生科学審議会感染症部会（合同開催）（平成31年1月28日開催）において当分の間改正を据え置くことが決定されていることを申し添えます。

## 記

### 第一 改正の趣旨

指針は、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及び予防接種法に基づき、麻しんに係る原因の究明、発生の予防及びまん延の防止等を図るために定められ、少なくとも5年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときはこれを変更することとされており、今般、昨今の麻しんを取り巻く状況の変化を踏まえ改正を行う。

### 第二 主な改正内容

- 1 定期の予防接種の実施率向上に向けた対策を強化するため、
  - ・ 国が、都道府県を通じ、各市町村に対して、第1期及び第2期の定期接種率がそれぞれ95%以上となるように働きかけること（改正後の指針第三の二の2関係）
  - ・ 麻しん・風しん対策会議が、予防接種率の向上策について提言を行い、都道府県は当該提言を踏まえ各市町村に対して働きかけること（改正後の指針第七の三の1関係）
- 2 児童福祉施設等及び医療機関等の職員等のうち、0歳児、免疫不全者及び妊婦等と接する機会の多い者に対し、麻しんの予防接種を受けることを強く推奨すること（改正後の指針第三の三の1等関係）
- 3 輸入症例への対策を強化するため、海外に渡航する者及び空港職員等に対し、麻しんの予防接種を受けることを推奨すること（改正後の指針第三の三の2等関係）
- 4 広域感染発生時の対応を強化するため、
  - ・ 国が、都道府県等間での情報共有及び連携体制の方針を示し、技術的援助の役割を積極的に果たすこと（改正後の指針第二の五関係）
  - ・ 各都道府県等においても都道府県等相互の連携体制をあらかじめ構築しておくことが必要であること（改正後の指針第二の五関係）
- 5 その他所要の改正を行う。

### 第三 適用期日

平成31年4月19日

参考：改正後の指針全文

<https://www.mhlw.go.jp/content/000503060.pdf>

# 麻しんに関する特定感染症予防指針

平成19年12月28日

(平成28年2月3日一部改正・平成28年4月1日適用)

(平成31年4月19日一部改正・適用)

厚生労働省

麻しんは、「はしか」とも呼ばれ、高熱と耳後部から始まり体の下方へと広がる赤い発しんを特徴とする全身性ウイルス感染疾患である。感染力が非常に強い上、り患すると、まれに急性脳炎を発症し、精神発達遅滞等の重篤な後遺症が残る、又は、死亡することがある。さらに、よりまれではあるが、亜急性硬化性全脳炎という特殊な脳炎を発症することがあり、この脳炎を発症した場合には、多くは知能障害や運動障害等が進行した後、数年以内に死亡する。こうした麻しんの感染力及び重篤性並びに流行した場合に社会に与える影響等に鑑みると、行政関係者や医療関係者はもちろんのこと、国民一人一人が、その予防に積極的に取り組んでいくことが極めて重要である。

我が国においては、昭和五十一年六月から予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）に基づく予防接種の対象疾病に麻しんを位置づけ、積極的に接種勧奨等を行うことにより、麻しんの発生の予防及びまん延の防止に努めてきた。また、平成十八年四月からは、麻しんの患者数が減少し、自然感染による免疫増強効果が得づらくなってきた状況を踏まえ、それまでの一回の接種から二回の接種へと移行し、より確実な免疫の獲得を図ってきた。しかし、平成十九年に十代及び二十代を中心とした年齢層で麻しんが大流行した。この大流行の主な原因は、当該年齢層の者の中に、麻しんの予防接種を一回も受けていなかった者又は麻しんの予防接種を一回は受けたが免疫を獲得できなかった若しくは免疫が減衰した者が一定程度いたことであると考えられている。国は、麻しん対策を更に強化するため、平成二十年に麻しんに関する特定感染症予防指針（平成十九年厚生労働省告示第四百四十二号）を策定し、平成二十年度からの五年間を麻しんの排除のための対策期間と定め、定期の予防接種（予防接種法第二条第四項に規定する予防接種をいう。以下同じ。）の対象者に、中学一年生及び高校三年生に相当する年齢の者（既に麻しん及び風しんにり患したことがある者又は麻しん及び風しんの予防接種をそれぞれ二回ずつ受けたことがある者を除く。）を時限的に追加する措置（以下「時限措置」という。）を実施した。

その結果、麻しんの予防接種を二回受けたことがある者の割合が大きく上昇し、当該年齢層における麻しんの発生数の大幅な減少、大規模な集団発生の消失及び抗体保有率の上昇が認められたことから、時限措置を行った当初の目的はほぼ達成された。当該年齢層において麻しんの予防接種を二回受けていない者が一定程度存在することが課題として残っていたが、時限措置を延長することで得られる効果が限定的であると予想されること、海外からの輸入例が麻しんの発生の中心となっていること、特定の年齢層に限らず全ての年齢層に麻しんに対する免疫を持たない者（以下「感受性者」という。）が薄く広く存在することが示唆されていること等を踏まえ、時限措置は当初の予定どおり平成二十四年度をもって終了した。こうした取組の結果、平成二十年に一万千十三件あった麻しんの報告数も、平成二十八年には百六十五件と着実に減少し、高等学校や大学等における大規模な集団発生は見られなくなってきたところである。

一方、麻しんを取り巻く世界の状況に目を向けると、平成二十四年に開催された世界保健総会において、平成三十二年までに世界六地域のうち五地域において麻しん及び風しんの

排除を達成することを目標に掲げ、我が国を含め、世界保健機関西太平洋地域事務局管内の各国は、目標の達成に向けた対策が求められているところである。麻しん排除の定義は、遺伝子検査技術の普及により土着株と輸入株との鑑別が可能となったこと等を踏まえ、平成二十四年に世界保健機関西太平洋地域事務局より新たな定義として「適切なサーベイランス制度の下、土着性の感染伝播が一年以上確認されないこと」が示され、また、麻しん排除達成の認定基準として「適切なサーベイランス制度の下、土着性の感染伝播が三年間確認されず、また遺伝子型解析により、そのことが示唆されること」が示された。

我が国においては、平成二十七年に世界保健機関による麻しん排除達成の認定を受けたところであるが、その後も散発的に海外からの輸入例を契機とする麻しんの集団発生事例が起きている。また、成人が麻しんの発症例の多くを占めているとともに、修飾麻しん（高熱、発しん等の典型的な麻しんの症状を伴わない軽症の麻しんをいう。）の患者数が一定の割合で存在するようになってきている。

本指針は、これらの状況を踏まえ、引き続き排除状態を維持することを目標とし、そのために、国、地方公共団体、医療関係者、教育関係者等が連携して取り組んでいくべき施策についての新たな方向性を示したものである。

本指針については、麻しんの発生動向、麻しんの治療等に関する科学的知見、本指針の進捗状況に関する評価等を勘案して、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

## 第一 目標

平成二十七年に世界保健機関による麻しん排除達成の認定を受けたところであるが、引き続き麻しんの排除の状態を維持することを目標とする。

## 第二 原因の究明

### 一 基本的考え方

国並びに都道府県、保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）においては、麻しんについての情報の収集及び分析を進めていくとともに、発生原因の特定のため、正確かつ迅速な発生動向の調査を行っていくことが重要である。

### 二 麻しんの発生動向の調査及び対策の実施

麻しんの発生動向の調査については、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（平成十年法律第百十四号。以下「感染症法」という。）第十二条の規定に基づく医師の届出により、国内で発生した全ての症例を把握するものとする。

### 三 麻しんの届出

麻しんを診断した医師の届出については、感染症法第十二条に基づき、診断後直ちに届出を行うことを求めるものとする。また、我が国における麻しんの患者の発生数が大幅に減少したことを踏まえ、風しん等の類似の症状を呈する疾病と正確に見分けるた

めには、病原体を確認することが不可欠であることから、原則として全例にウイルス遺伝子検査の実施を求めるものとする。しかしながら、迅速な行政対応を行うため、医師に対し、臨床診断をした時点で臨床診断例として届出をし、血清中の抗麻しんウイルス I g M抗体検査等の血清抗体価の測定を実施するとともに、都道府県等が設置する地方衛生研究所においてウイルス遺伝子検査等を実施するために必要な患者の検体を当該地方衛生研究所等に提出することを求めるものとする。臨床症状とこれらの検査結果を総合的に勘案した結果、麻しんと判断された場合は、麻しん（検査診断例）への届出の変更を求めることとし、麻しんではないと判断された場合は、届出を取り下げることと求めることとする。また、都道府県等は、届出が取り下げられた場合は、その旨を記録し、国に報告するものとする。

#### 四 日本医師会との協力

国は、日本医師会を通じて、医師に対し、麻しんを臨床で診断した場合には、三に規定する内容に即した対応を行うよう依頼するものとする。また、麻しんの診断例の届出に際して、患者の予防接種歴を併せて報告するよう依頼するものとする。

#### 五 麻しん発生時の迅速な対応

都道府県等は、麻しんの患者が一例でも発生した場合に感染症法第十五条に規定する感染経路の把握等の調査（以下「積極的疫学調査」という。）及びまん延防止策を迅速に実施するよう努めることが必要であり、普段から医療機関等の関係機関とのネットワーク構築に努めるものとする。このため、国は、国立感染症研究所において、当該調査及びまん延防止策の実務上の手順等を示した手引きの作成並びに職員の派遣要請に応えられる人材の養成を行うとともに、医療機関内で麻しんが発生した場合の対応の手順等を示した手引きを作成するものとする。

また、国は、複数の都道府県等にまたがって広域的に感染症が発生した場合に備え、都道府県等間での情報共有及び連携体制の方針を示し、技術的援助の役割を積極的に果たすとともに、各都道府県等においても都道府県等相互の連携体制をあらかじめ構築しておくことが必要である。

#### 六 ウイルス遺伝子検査等の実施

都道府県等は、医師から検体が提出された場合は、都道府県等が設置する地方衛生研究所において、原則として全例にウイルス遺伝子検査等を実施するとともに、その結果の記録を保存することとする。検査の結果、麻しんウイルスが検出された場合は、可能な限り、地方衛生研究所において麻しんウイルスの遺伝子配列の解析を実施し、国に報告する又は国立感染症研究所に検体を送付し、同研究所が遺伝子配列の解析を実施することとする。国立感染症研究所は、解析されたウイルスの遺伝子情報を適切に管理し、流行状況の把握や感染伝播の制御等に役立てることとする。

### 第三 発生の予防及びまん延の防止

## 一 基本的考え方

感染力が非常に強い麻しんの対策として最も有効なのは、その発生の予防である。また、感染者は発症前からウイルスを排出することから、発生の予防に最も有効な対策は、予防接種により感受性者が麻しんへの免疫を獲得することである。そのため、定期の予防接種により対象者の九十五パーセント以上が二回の接種を完了することが重要であり、未接種の者及び一回しか接種していない者に対して、幅広く麻しんの性質等を伝え、麻しんの予防接種を受けるよう働きかけることが必要である。

## 二 予防接種法に基づく予防接種の一層の充実

- 1 国は、定期の予防接種を生後十二月から生後二十四月に至るまでの間（以下「第一期」という。）にある者及び小学校就学の始期に達する日の一年前の日から当該始期に達する日の前日までの間（以下「第二期」という。）にある五歳以上七歳未満の者に対し行うものとし、それぞれの接種率が九十五パーセント以上となることを目標とする。また、少しでも早い免疫の獲得を図るとともに、複数回の接種勧奨を行う時間的な余裕を残すため、定期の予防接種の対象者となつてからの初めの三月の間に、特に積極的な勧奨を行うものとする。
- 2 国は、都道府県を通じ、定期の予防接種の実施主体である市町村（特別区を含む。以下同じ。）に対し、確実に予防接種が行われ、各市町村における第一期に接種した者及び第二期に接種した者の割合がそれぞれ九十五パーセント以上となるよう、積極的に働きかけていく必要がある。具体的には、市町村に対し、母子保健法（昭和四十年法律第百四十一号）第十二条第一項第一号に規定する健康診査及び学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）第十一条に規定する健康診断（以下「就学時健診」という。）の機会を利用して、当該健康診査及び就学時健診の受診者の麻しんのり患歴（過去に検査診断で確定したものに限る。以下同じ。）及び予防接種歴（母子健康手帳、予防接種済証等の記録に基づくものに限る。以下同じ。）を確認し、麻しんに未り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数（現行の定期の予防接種において必要とされる回数をいう。以下同じ。）である二回受けていない又は麻しんの予防接種歴が不明である場合には、当該予防接種を受けることを勧奨するよう依頼するものとする。また、定期の予防接種の受け忘れ等がないよう、定期の予防接種の対象者について、未接種の者を把握し、再度の接種勧奨を行うよう依頼するものとする。
- 3 厚生労働省は、文部科学省に協力を求め、学校等の設置者に対し、就学時健診の機会を利用し、定期の予防接種の対象者の麻しんのり患歴及び予防接種歴を確認し、麻しんに未り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回受けていない又は麻しんの予防接種歴が不明である場合には、当該予防接種を受けることを勧奨するよう依頼するものとする。また、当該接種勧奨後に、定期の予防接種を受けたかどうかの確認を行い、必要があれば、再度の接種勧奨を行う

よう依頼するものとする。

- 4 国は、右記以外にも、定期の予防接種を受けやすい環境づくりを徹底しなくてはならない。そのため、日本医師会並びに日本小児科学会、日本小児科医会及び日本小児保健協会等に対し、定期の予防接種が円滑に行われるように協力を求めるものとする。

### 三 予防接種法に基づかない予防接種の推奨

- 1 医療機関、児童福祉施設等及び学校等（幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学、高等専門学校、専修学校及び各種学校をいう。以下同じ。）の職員等は、乳幼児、児童、体力の弱い者等の麻しんにり患すると重症化しやすい者と接する機会が多いことから、本人が麻しんを発症すると、集団発生又は患者の重症化等の問題を引き起こす可能性が高い。このため、医療機関、児童福祉施設等及び学校等の職員等のうち、麻しんに未り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回受けていない又は麻しんの予防接種歴が不明である者に対しては、当該予防接種を受けることを強く推奨する必要がある。

とりわけ、医療機関及び児童福祉施設等の職員等のうち、特に定期の予防接種の対象となる前であり抗体を保有しない零歳児、免疫不全者及び妊婦等と接する機会が多い者に対しては、当該予防接種を受けることを強く推奨する必要がある。

- 2 海外に渡航する者は、海外で麻しんにり患した者と接する機会があることから、本人が麻しんウイルスに感染して帰国すると、我が国に麻しんウイルスが流入する可能性がある。また、海外からの渡航者と接する機会が多い空港職員等は、麻しんウイルスに感染する可能性が比較的高く、本人が麻しんを発症すると、我が国で感染が拡大する可能性及び海外へ流出させる可能性がある。このため、海外に渡航する者及び空港職員等のうち、麻しんに未り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回受けていない又は麻しんの予防接種歴が不明である者に対しては、当該予防接種を受けることを推奨する必要がある。
- 3 厚生労働省は、麻しんの大規模な流行を防止する観点から、事業者団体に対し、雇入れ時等の様々な機会を利用し、主として業務により海外に渡航する者について、麻しんのり患歴及び予防接種歴を確認し、麻しんに未り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回受けていない又は麻しんの予防接種歴が不明である場合には、当該予防接種を受けることを推奨するよう協力を依頼するものとする。
- 4 厚生労働省は、日本医師会等の関係団体に協力を求め、医療機関の職員等に対し、自らの麻しんのり患歴及び予防接種歴を確認し、麻しんに未り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回受けていない又は麻しんの予防接種歴が不明である場合には、当該予防接種を受けることを強く推奨す



るものとする。特に定期の予防接種の対象となる前であり抗体を保有しない零歳児、免疫不全者及び妊婦等と接する機会が多い者に対しては、当該予防接種を受けることを強く推奨するものとする。

- 5 厚生労働省は、児童福祉施設等の管理者に対し、児童福祉施設等において行われる労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第六十六条に規定する健康診断の機会等を利用して、当該施設等の職員の麻しんのり患歴及び予防接種歴を確認し、麻しんに未り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回受けていない又は麻しんの予防接種歴が不明である場合には、当該予防接種を受けることを強く推奨するよう依頼するものとする。特に定期の予防接種の対象となる前であり抗体を保有しない零歳児と接する機会が多い者に対しては、当該予防接種を受けることを強く推奨するよう依頼するものとする。
- 6 厚生労働省は、文部科学省に協力を求め、学校等の設置者に対し、母子保健法第十二条第一項第二号に規定する健康診査並びに学校保健安全法第十三条第一項に規定する児童生徒等の健康診断及び同法第十五条第一項に規定する職員の健康診断等の機会を利用して、学校等の児童生徒等及び職員の麻しんのり患歴及び予防接種歴を確認し、麻しんに未り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回受けていない又は麻しんの予防接種歴が不明である場合には、当該予防接種を受けることを強く推奨するよう依頼するものとする。また、医療・福祉・教育に係る大学並びに専修学校の学生及び生徒に対し、幼児、児童、体力の弱い者等の麻しんにり患すると重症化しやすい者と接する機会が多いことを説明し、当該学生並びに生徒の麻しんのり患歴及び予防接種歴を確認し、麻しんに未り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回受けていない又は麻しんの予防接種歴が不明である場合には、当該予防接種を受けることを推奨するよう依頼するものとする。
- 7 厚生労働省は、外務省及び国土交通省に協力を求め、海外に渡航する者に対し、自らの麻しんのり患歴及び予防接種歴を確認し、麻しんに未り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回受けていない又は麻しんの予防接種歴が不明である場合には、当該予防接種を受けることを推奨するものとする。
- 8 厚生労働省は、関係省庁に協力を求め、空港職員等に対し、自らの麻しんのり患歴及び予防接種歴を確認し、麻しんに未り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回受けていない又は麻しんの予防接種歴が不明である場合には、当該予防接種を受けることを推奨するものとする。
- 9 国は、国内で麻しんの患者が一例でも発生した場合には、国立感染症研究所において、周囲の感受性者に対して予防接種を推奨することも含めた対応について検討し、具体的な実施方法等を示した手引きの作成を行うものとする。また、国立感染

症研究所は、都道府県等から要請があった場合には、適宜技術的支援を行うものとする。

#### 四 その他必要な措置

- 1 厚生労働省は、関係機関と連携し、疾病としての麻しんの特性、予防接種の重要性、副反応を防止するために注意すべき事項及びワクチンを使用する予防接種という行為上避けられない副反応、特に妊娠中の接種による胎児への影響等の情報（以下「麻しんに関する情報」という。）を整理し、国民に対し積極的に提供するものとする。また、情報提供に当たっては、リーフレット等の作成及び報道機関と連携した広報等を積極的に行う必要がある。
- 2 厚生労働省は、児童福祉施設等及び職業訓練施設等の管理者に対し、入所又は入学の機会を利用して、児童福祉施設等において集団生活を行う者及び職業訓練施設等における訓練生の麻しんのり患歴及び予防接種歴を確認し、麻しんに未り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回受けていない又は麻しんの予防接種歴が不明である場合には、麻しんに関する情報の提供を行うよう依頼するものとする。
- 3 厚生労働省は、文部科学省に協力を求め、学校等の設置者に対し、学校保健安全法第十三条第一項に規定する児童生徒等の健康診断等の機会を利用して、学校等の児童生徒等の麻しんのり患歴及び予防接種歴を確認し、麻しんに未り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回受けていない又は麻しんの予防接種歴が不明である場合には、麻しんに関する情報の提供を行うよう依頼するものとする。
- 4 厚生労働省は、日本医師会、日本小児科学会、日本小児科医会、日本皮膚科学会、日本内科学会及び日本小児保健協会等の学会等に対し、初診の患者の麻しんのり患歴及び予防接種歴を確認し、麻しんに未り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回受けていない又は麻しんの予防接種歴が不明である場合には、麻しんに関する情報の提供を行うよう依頼するものとする。
- 5 厚生労働省は、事業者団体に対し、麻しんに関する情報の提供等を事業者等に行うよう依頼するものとする。また、雇入れ時等の様々な機会を利用して、主として業務により海外に渡航する者の麻しんのり患歴及び予防接種歴を確認し、麻しんに未り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回受けていない又は麻しんの予防接種歴が不明である場合には、麻しんに関する情報の提供を行うよう依頼するものとする。
- 6 厚生労働省は、本省、国立感染症研究所及び検疫所のホームページ等を通じ、国内外の麻しんの発生状況、海外で麻しんが発症した場合の影響及び麻しんに関する情報の提供を行うとともに、外務省及び国土交通省に対し、海外に渡航する者に、これらの情報の提供を行うよう協力を依頼するものとする。また、国土交通省に協力を求

め、旅行会社等に対し、海外に渡航する者に、国内外の麻しんの発生状況及び麻しんに関する情報の提供を行うよう依頼するとともに、文部科学省に対し、学校等の設置者に、海外に修学旅行等をする際に、これらの情報の提供を行うよう依頼するものとする。

7 厚生労働省は、外国人留学生及び外国人労働者等長期に我が国に滞在する海外からの渡航者に対し、入国する前に自らの麻しんのり患歴及び予防接種歴を確認し、必要に応じて麻しんの予防接種を受けることが望ましいことを複数の言語で情報提供するためのリーフレット等を作成するとともに、関係省庁及び事業者団体に対し、周知を行うよう協力を依頼するものとする。

8 厚生労働省は、麻しんの定期的予防接種を積極的に勧奨するとともに、予防接種の際の医療事故及び副反応を徹底して避けるため、地方公共団体及び医療機関等の各関係機関に対し、安全対策を十分行うよう協力を依頼するものとする。

また、地方公共団体及び日本医師会に対し、麻しんの抗体検査及び予防接種を実施することができる医療機関に関する情報提供を行うよう協力を依頼するものとする。

9 国は、麻しんの予防接種に用いるワクチン及び試薬類(以下「ワクチン等」という。)の安定的な供給を図るため、ワクチン等の生産について、製造販売業者と引き続き連携を図るものとする。また、ワクチン等の流通についても、日本医師会、卸売販売業者及び地方公共団体の連携を促進するものとする。なお、麻しんの予防接種に用いるワクチンは、風しん対策の観点も考慮し、原則として、麻しん風しん混合(MR)ワクチンとするものとする。

#### 第四 医療の提供

##### 一 基本的な考え方

麻しんのような感染力が極めて強く、重症化のおそれのある感染症については、早期発見及び早期治療が特に重要である。このため、国は、麻しんの患者を適切に診断できるよう、医師に対して必要な情報提供を行うとともに、国民に対しても当該疾病に感染した際の初期症状及び早期にとるべき対応等について周知していくことが望ましい。

##### 二 医療関係者に対する普及啓発

国は、麻しんの患者を医師が適切に診断できるよう、医師に対し、麻しんの流行状況等について積極的に情報提供するものとし、特に流行が懸念される地域においては、日本医師会等の関係団体と連携し、医療関係者に対して注意喚起を行う必要がある。さらに、麻しんの患者数が減少し、自然感染による免疫増強効果が得づらくなってきたことに伴って、麻しんが小児特有の疾患でなくなったことに鑑み、小児科医のみではなく、全ての医師が麻しんの患者を診断できるよう、積極的に普及啓発を行うことが重要である。

## 第五 研究開発の推進

### 一 基本的考え方

麻しんの特性に応じた発生の予防及びまん延の防止のための対策を実施し、良質かつ適切な医療を提供するためには、麻しんに対する最新の知見を集積し、ワクチン、治療薬等の研究開発を促進していくことが重要である。また、麻しんの定期の予防接種を円滑に実施するため、定期の予防接種歴の確認を容易にするシステムの整備を推進していく必要がある。

麻しんの排除状態の維持に向けた定期接種率の向上を含む感染症予防施策の推進のために、調査及び検討を進めることも重要である。

### 二 臨床における研究開発の推進

より免疫獲得の効果が高く、かつ、より副反応の少ないワクチンを開発することは、国民の予防接種に対する信頼を確保するために最も重要なことである。現行の麻しんのワクチンは効果の高いワクチンの一つであるとされているが、国は、今後の使用状況等を考慮し、必要に応じて研究開発を推進していくものとし、その際には、迅速な研究成果の反映のため、当該研究の成果を的確に評価する体制をつくるとともに、国民や医療関係者に対して、情報公開を積極的に行うことが重要である。

## 第六 国際的な連携

### 一 基本的考え方

国は、世界保健機関をはじめ、その他の国際機関との連携を強化し、情報交換等を積極的に行うことにより、世界的な麻しんの発生動向の把握、麻しんの排除の達成国の施策の研究等に努め、我が国の麻しん対策の充実を図っていくことが重要である。

### 二 国際機関で定める目標の達成

世界保健機関においては、二回の予防接種において、それぞれの接種率が九十五パーセント以上となることの達成を目標に掲げているほか、西太平洋地域から麻しん及び風しんの排除を達成することを目標に掲げ、各国に対策の実施を求めており、同機関において、麻しん及び風しんの排除の認定作業が実施されている。我が国も本指針に基づき、麻しん対策の充実を図ることにより、その目標の達成及び維持に向けて取り組むものとする。

### 三 国際機関への協力

国際機関と協力し、麻しんの流行国における対策を推進することは、国際保健水準の向上に貢献するのみならず、海外で感染し、国内で発症する患者の発生を予防することにも寄与する。そのため、国は、世界保健機関等と連携しながら、国際的な麻しん対策の取組に積極的に関与する必要がある。

## 第七 評価及び推進体制と普及啓発の充実

### 一 基本的考え方

本指針の目標を達成するためには、本指針に基づく施策が有効に機能しているかの確認を行う評価体制の確立が不可欠である。国は、定期の予防接種の実施主体である市町村等と連携し、予防接種の実施状況に関する情報収集を行い、当該情報に基づき関係機関に協力を要請し、当該施策の進捗状況によっては、本指針に定める施策の見直しも含めた積極的な対応を講じる必要がある。また、市町村等は、予防接種台帳のデータ管理の在り方について、個人情報保護の観点を考慮しつつ、電子媒体での管理を進め、情報の活用の在り方についても検討するものとする。

### 二 国における麻しん・風しん対策推進会議

国は、感染症の専門家、医療関係者、保護者、地方公共団体の担当者、ワクチン製造業者、学校関係者及び事業者団体の関係者からなる「麻しん・風しん対策推進会議」を設置するものとする。同会議は、毎年度、本指針及び風しんに関する特定感染症予防指針（平成二十六年厚生労働省告示第百二十二号）に定める施策の実施状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表し、必要に応じて当該施策の見直しについて提言を行うこととする。また、国は、麻しん・風しんについて、排除又は排除状態が維持されているかを判定し、世界保健機関に報告する排除認定会議も設置することとする。

### 三 都道府県等における麻しん・風しん対策の会議及びアドバイザー制度の整備

1 都道府県は、感染症の専門家、医療関係者、保護者、市町村の担当者、学校関係者及び事業者団体の関係者等と協働して、麻しん・風しん対策の会議を設置し、関係機関の協力を得ながら、定期的に麻しん及び風しんの発生動向、各市町村における定期の予防接種の接種率及び副反応の発生事例等を把握し、地域における施策の進捗状況を評価するものとする。同会議は、各市町村における定期の予防接種について、第一期に接種した者の割合及び第二期に接種した者の割合がそれぞれ九十五%以上となるように定期接種率の向上策の提言を行い、都道府県は当該提言を踏まえ各市町村に対して働きかけるものとする。また、国は、国立感染症研究所において、同会議の活動内容及び役割等を示した手引きの作成を行うものとし、都道府県等は、必要に応じ、医師会等の関係団体と連携して、麻しんの診断等に関する助言を行うアドバイザー制度の整備を検討する。

2 厚生労働省は、麻しん・風しん対策の会議が定期の予防接種の実施状況を評価するため、文部科学省に対し、学校が把握する幼児及び児童の定期の予防接種の接種率に関する情報を麻しん・風しん対策の会議に提供できるよう協力を依頼するものとする。

### 四 関係機関との連携

1 厚生労働省は、迅速に麻しんの定期の予防接種の接種率を把握するため、都道府県知事に対し、情報提供を依頼するものとする。また、学校保健安全法第二十条に基づく学校の臨時休業の情報を随時把握するため、文部科学省に対し、情報提供を依頼す

るものとする。

- 2 厚生労働省は、予防接種により副反応が生じた際に行われている報告体制を充実させ、重篤な副反応の事例は、速やかに国及び麻しん対策の会議等に報告される仕組みを構築するものとする。

## 五 普及啓発の充実

麻しん対策に関する普及啓発については、麻しんに関する正しい知識に加え、医療機関受診の際の検査及び積極的疫学調査への協力の必要性等を周知することが重要である。厚生労働省は、文部科学省及び報道機関等の関係機関との連携を強化し、国民に対し、麻しん及びその予防に関する適切な情報提供を行うよう努めるものとする。

健健発0425第1号  
健感発0425第1号  
平成31年4月25日

各 { 都 道 府 県 }  
      { 保 健 所 設 置 市 } 衛生主管部（局）長 殿  
      { 特 別 区 }

厚生労働省健康局健康課長  
（ 公 印 省 略 ）  
厚生労働省健康局結核感染症課長  
（ 公 印 省 略 ）

### 麻しんに関する特定感染症予防指針に基づく依頼事項について

平素より、感染症対策の推進につきまして、御理解と御協力を賜り誠にありがとうございます。

別紙1「麻しんに関する特定感染症予防指針の一部改正について」（平成31年4月19日健健発0419第1号厚生労働省健康局健康課長通知・健感発0419第1号結核感染症課長通知）により、平成31年4月19日付けで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422号。以下「指針」という。）が改正されたことを通知いたしました。

同通知において「追って、改正後の指針に基づき、依頼事項を整理の上、通知する予定」としていたところですが、今般、改正後の指針に基づき、下記1～4のとおり依頼事項を整理しましたので、貴殿におかれましては、指針の主な改正内容等とあわせて御了知の上適切に対応いただくとともに、貴管内市町村（保健所を設置する市及び特別区を除く。）に周知していただくようお願いします。

また、同通知等において既に御連絡したとおり、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）についても同時に改正することを予定しておりましたが、風しんに係る状況に変化があったことを踏まえ、第29回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会・第30回厚生科学審議会感染症部会（合同開催）（平成31年1月28日開催）において当分の間改正を据え置くことが決定されています。一方で、下記3及び4の依頼事項につきましては、風しん対策にも同様に資するものであることから、風しんも想定した対応を取っていただくよう御協力をお願いします。

なお、改正後の指針第三の三の1等の記載に基づき、別紙2～4のとおり民生主管部局、(公社)日本医師会、母子保健主管部局等に対し通知を發出していること、改正後の指針第三の三の2等の記載に基づき、外務省及び国土交通省等の関係機関に協力を求めていることを申し添えます。

## 記

- 1 母子保健主管部局と連携し、母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条第1項第1号に規定する健康診査の機会を利用して、当該健康診査の受診者の麻しんのり患歴（過去に検査診断で確定したものに限る。以下同じ。）及び第一期（生後12月から生後24月に至るまでの間）の定期の予防接種（予防接種法第2条第4項の定期の予防接種をいう。以下同じ。）の接種歴（母子健康手帳、予防接種済証等の記録に基づくものに限る。以下同じ。）を確認し、麻しんに未り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの第一期の定期の予防接種を受けていない場合には、受け忘れ等がないよう、再度の接種勧奨を行うこと。
- 2 教育委員会と連携し、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第11条に規定する健康診断（以下「就学時健診」という。）の機会を利用して、当該就学時健診の受診者の麻しんのり患歴及び第二期（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）の定期の予防接種の接種歴を確認し、麻しんに未り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの第二期の定期の予防接種を受けていない場合には、受け忘れ等がないよう、再度の接種勧奨を行うこと。
- 3 都道府県が感染症の専門家、医療関係者、市町村の担当者等の関係者と協働して設置した麻しん・風しん対策の会議は、管内の各市町村における麻しんの定期の予防接種について、第一期に接種した者の割合及び第二期に接種した者の割合がそれぞれ95%以上となるように定期接種率の向上策の提言を行い、都道府県は当該提言を踏まえて管内の各市町村に対して働きかけること。この際、国立感染症研究所が取りまとめた「都道府県における麻しん風しん対策会議等に関するガイドライン（第二版：暫定版）」を参考にすること。
- 4 都道府県等においては、複数の都道府県等にまたがって広域的に麻しんが発生した場合に備え、都道府県等相互の連携体制をあらかじめ構築しておくこと。なお、今後、厚生労働省において、自治体間で即時に麻しんに関する発生情報を共有できる仕組みを整備（感染症発生動向調査システムの改修）し、運用開始のお知らせを行う予定であることを申し添える。



参考1：改正後の指針全文

<https://www.mhlw.go.jp/content/000503060.pdf>

参考2：都道府県における麻疹風疹対策会議等に関するガイドライン

[https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/rubella/GLMM\\_160603.pdf](https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/rubella/GLMM_160603.pdf)

# 都道府県における麻しん風しん対策会議等に関するガイドライン

〔第二版：暫定改訂版〕

2008年4月4日

(改訂)2013年3月15日

(旧「都道府県における麻しん対策会議等に関するガイドライン」より改訂)

2015年3月10日

(改訂)2016年6月3日

国立感染症研究所

## 要 旨

### (都道府県における麻しん風しん対策会議の位置づけ)

都道府県に設置される麻しん風しん対策会議（以下「本会議」という。）は、「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成19年12月28日付け厚生労働省告示第442号（一部改正：平成24年、平成25年、平成27年、平成28年）。以下「麻しんの指針」という。）及び風しんについては「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成26年3月28日付け厚生労働省告示第122号）（以下「風しんの指針」という。）に基づき設置される。近年、WHO では、麻しん対策と風しん対策とを連動して位置づけていることから、風しんの指針の告示に伴い、都道府県における麻しん風しん対策会議等のガイドラインとして改訂した（以下、「本ガイドライン」という。）。本会議は、都道府県において麻しん及び風しんの排除に向けた活動の四つの柱《予防接種の推進（感受性者対策）、発生動向調査の実施（全数サーベイランスの強化）、麻しん及び風しん発生時の対応強化、先天性風しん症候群への対応強化》を推進する重要な組織である。また、本会議は、国が設置する麻しん・風しん対策推進会議と必要に応じて連携し、都道府県によっては合同又は単一の会議として、都道府県における麻しん及び風しん対策の中核となる組織である。

### (設置単位)

本会議は、全国47の各都道府県を単位として設置される。

### (本会議の構成)

本会議は、都道府県及び予防接種の実施主体である市町村（特別区）（以下「市町村等」という。）の代表に加え、感染症の専門家、医療関係者、保護者、学校関係者、保健所、地方衛生研究所、児童福祉関係者及び事業者団体の関係者等によって構成されることが望ましい。

#### **（既存の活動との連動）**

麻しん及び風しん排除に向けた活動が先進的に取り組まれてきた地域では、本会議を開催するにあたっては、既存の団体あるいは組織を母体とするか、あるいは協力するなど積極的に連動することが重要である。

#### **（市町村等に対する役割）**

本会議は、当該都道府県管内の予防接種事業の実施主体である市町村等が、麻しん及び風しん排除に向けた市町村等活動計画の策定・実施の際の支援、実施後の評価、提言を行うものとする。また、麻しん風しん混合ワクチン、麻しん単独ワクチン及び風しん単独ワクチン（以下「麻しん風しんワクチン」という。）の接種に関する情報の提供など、必要な事項に関して市町村等と厚生労働省との連絡調整を行うものとする。

#### **（予防接種に関する情報の公表）**

本会議は、定期接種の予防接種率や重篤な副反応報告等に関する情報を把握し、必要に応じて国と連携して結果を共有するとともに、迅速に公表する体制を確立することが望ましい。

本会議は、毎年4月から9月、及び前年度一年間の予防接種率を調査し、それぞれ当該年度後半と翌年度前半評価を行うことが望ましい。

#### **（学校等に対する協力の要請）**

本会議は、教育関係機関と連携し、学校単位で予防接種率等に関する情報収集及び学校における未罹患又は1歳以上で2回の麻しん風しん混合ワクチン接種を完了していない者への接種推奨に関する支援を行うものとする。

#### **（麻しんの診断とアドバイザー制度）**

麻しんの発生が著明に減少していること等を踏まえ、都道府県等は必要に応じて、本会議とは別に、麻しんの診断に関するアドバイザー制度の整備を検討するものとする。

#### **（麻しん又は風しん発生時の対応）**

本会議は、地域において麻しんを疑わせる患者が最初に報告された時点から、又は風しんの流行がない状態において、風しん患者が同一施設で集団発生した場合等に、封じ込めもしくは流行の阻止に向けた対策を開始又は対策に向けた支援を行う。特に麻しんは感受性者が蓄積されている集団（ポケット）にウイルスが入り込めば、空気感染により感染が拡大し、重症患者が発生するリスクが高い疾患であり、患者発生の初期の段階で迅速に対応することが必要である（「一例発生したらすぐに対応」）。近年では生活圏の拡大から、孤発例であっても感染源調査や接触者調査において、複数の自治体間で連携した対応が必要となる場合が少なくない。自治体等における調査・対応に関して技術的な助言を受ける必要が生じた場合は、国立感染症研究所感染症疫学センター（巻末参照）に支援の要請をすることができる。（支援の要請を受け付ける窓口は、国立感染症研究所感染症疫学センターとする。）

### **（麻しん風しん排除への地域運動）**

本会議は、地域における麻しん風しん対策への戦略的な機運の盛り上げ・情報伝達（地域運動）の準備、実施、評価を行うことが望ましい。

具体的には、定期接種対象者である、

①生後12月から生後24月未満の1歳児

②5歳以上7歳未満であって小学校就学前1年間の児

に対し、麻しん風しんワクチンの積極的な接種勧奨を行う。

さらに必要に応じて、麻しんや風しんの感染の機会が特に多い、あるいは感染した場合に影響が大きい医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員等において麻しん風しんワクチンの接種の推奨を優先的に行う。麻しんや風しん患者との接触機会が多い医療・福祉・教育に係る大学及び専修学校の学生・生徒及び職員等への接種が推奨される。さらに、風しんにおいては妊娠・出産年齢の女性などに対する働きかけに加え、近年の流行時には職場における感染者の増加が問題となったことから、職場への啓発、その他すべての地域住民に対して麻しん、風しん及び先天性風しん症候群の臨床、疫学状況、予防接種、並びに麻しん及び風しんの排除に向けた活動について周知・啓発を働きかけることが重要である。

## 1 はじめに

我が国から麻疹排除を達成する目標を掲げて開始された特定感染症予防指針により、適用のあった平成20年の11,012件から比較して、平成24年には283件の報告となり97%の患者減という大きな成果を上げることとなった。これまでの成果を踏まえ、麻疹排除の達成と維持に向け更なる取り組みが必要であることから、「麻疹に関する特定感染症予防指針（平成19年12月28日付厚生労働省告示第442号）」が改正され（平成24年12月14日付厚生労働省告示第584号）、平成25年4月1日から適用された（以下、麻疹の指針という。）。平成28年にも一部改正が行われている。

風しんにおいては、平成24年から25年にかけて国内での報告数16,000人を超える流行と、その結果である45人の先天性風しん症候群の報告を受け、中長期的な風しんへの取り組みを行うために「風しんに関する特定感染症予防指針（平成26年3月28日付厚生労働省告示第122号）」が告示された（以下、風しんの指針という）。風しんの指針では、「早期に先天性風しん症候群の発生をなくすとともに、平成32年度までに風しんの排除を達成すること」が目標とされた。

世界保健機関（World Health Organization:以下、WHOとする。）は、麻疹と風しんの排除に向けた取り組みにおいて、麻疹と風しんの混合ワクチンを用いて同時に行うことを勧めている（Measles and Rubella Initiative）。風しんの指針においても、麻疹と風しんを別のもので対策を講ずるのではなく、「都道府県における風しん対策の会議は麻疹対策の会議と合同で開催することも可能であるものとする」と記載されている。よって、本ガイドラインにおいては、従来の都道府県における麻疹対策会議等ガイドラインに風しんを追加し、「都道府県における麻疹風しん対策会議等に関するガイドライン」とすることとした。

これまで、地域の麻疹対策は、都道府県、市町村等、感染症の専門家、医療関係者、保護者、学校関係者、保健所、地方衛生研究所、児童福祉関係者、地域医師会等の関係団体等で構成される「都道府県麻疹対策会議」を中心に推進され、予防接種の実施主体である市町村等の取組を包括的に支援し、その活動結果の評価を適宜行うことが期待され、実施されてきた。本ガイドラインにおいては、これまでの「都道府県麻疹対策会議」を発展的に「都道府県麻疹風しん対策会議（以下、本会議という）」として設置することを提唱する。本会議は、国が設置する「麻疹・風しん対策推進会議」と調整・協議を行い、我が国の麻疹及び風しん排除と先天性風しん症候群の予防に向けた組織として重要な役割を担うことが期待される。

本稿においては、本会議が担う役割や望ましい活動について述べる。

## 2 都道府県における本会議の位置づけ

麻疹の指針の第七において、都道府県は、感染症の専門家、医療関係者、保護者、

学校関係者等と協働して、麻しん対策の会議を設置するものとされている。風しんの指針の第七においては、その疾患や流行の特性から、上記に加えて、都道府県の風しん対策の会議において、市町村の担当者、事業者団体の関係者等とも協働することが求められている。また、風しん対策の会議は麻しん対策の会議と合同で開催することも可能であるものとされている。

本会議は、国及び市町村等を結ぶ、重要な役割を担う。なお、地方自治体に対して麻しん風しん対策に関する技術的な支援を国立感染症研究所が実施している。特に、集団発生事例等の調査・対応や平常時の疫学状況の評価・対策等については国立感染症研究所感染症疫学センターが中心となり、厚生労働省等の関係省庁との連携を図りながら、自治体に対する支援に当たる。その場合の実験室病原体検査については各自治体の地方衛生研究所等が中心となって実施し、必要に応じて国立感染症研究所ウイルス第三部が支援を行う。具体的には、事例発生時に自治体より共有される疫学情報の分析や、平常時に本会議で評価されうる、麻しん及び風しん患者の発生数、先天性風しん症候群患者の状況、検査情報、麻しん風しんワクチンの接種率、ワクチン接種後副反応等の情報に関する評価について、都道府県や市町村等における四つの柱《予防接種の推進（感受性者対策）、発生動向調査の実施（全数サーベイランスの強化）、麻しん及び風しん発生時の対応強化、先天性風しん症候群への対応強化》を推進する観点から、相談（コンサルテーション）や技術的支援を行う。

海外では、従来の行政的な枠組みを支えるものとして、WHO や国際連合児童基金（UNICEF）など国際的な機関などを中心に創出される基金の活用による麻しん排除活動の活性化などが行われてきた。

これらの関連する活動を、我が国において考えられる相互的な模式図として表すと以下のようなになる（図1）。

なお、図1では接種率の把握は予防接種の推進（感受性者対策）の中に含まれることを想定している。

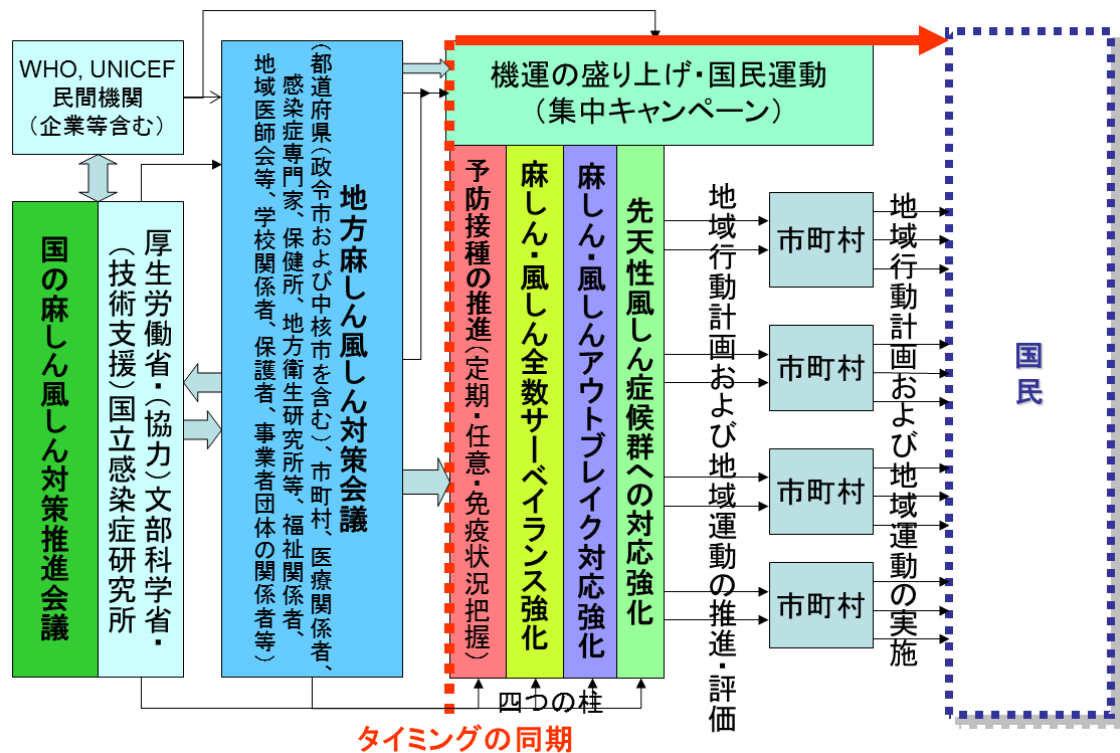


図. 我が国の麻疹風しん排除に向けた取り組みの相互関係(案)

### 3 本会議の構成

#### (1) 設置単位

本会議は、全国47都道府県を一つの単位として、設置されることが必要であり、また、毎年開催されることが望ましい。

#### (2) 本会議の構成

本会議は、都道府県及び予防接種の実施主体である市町村等の代表に加え、感染症の専門家、小児科・内科及び産婦人科等の医療関係者、保護者、学校関係者、保健所、地方衛生研究所、児童福祉関係者、及び事業者団体の関係者等によって構成されることが望ましい。

#### (3) 既存の活動との連動

麻疹及び風しん排除に向けた活動が先進的に取り組まれてきた地域では、本会議の設立にあたって、既存の団体を母体とするか、又は協力するなど積極的に連動することが重要である。

## 4 本会議の活動内容・役割

### 4.1 指針に基づく活動内容

麻しん及び風しんの排除と先天性風しん症候群の予防に向けて実施すべき事項は、指針で述べられている次の対策である。すなわち、

#### 1) 予防接種の推進（積極的な感受性者対策）

定期接種対象者における95%以上の予防接種率の達成・維持のための取り組み

①生後12月から生後24月未満の1歳児

②5歳以上7歳未満で小学校就学前1年間の児

に対し、原則的に麻しん風しん混合ワクチンを用いた積極的な接種勧奨を行う。さらに就学時健診において、罹患歴及び予防接種歴を確認し、麻しんあるいは風しんに未罹患であり、かつ、推奨される接種回数である2回接種をしていない者に接種勧奨を行う。

さらに、上記定期接種の対象外の者でも、麻しんあるいは風しんに未罹患であり、かつ、推奨される接種回数である1歳以上での2回接種をしていない、雇用・実習開始前あるいは開始時の医療機関のすべての職員（事務職等を含む）及び実習生、児童福祉施設等の職員、学校の児童生徒等、学校等の職員等、妊娠を希望している（非妊娠期の）女性については、2回の麻しん風しん混合ワクチンの接種が望ましい。職場・家族に妊婦・妊娠出産年齢の女性がいる者、麻しんや風しんの流行地（国内・国外を問わず）へ旅行・出張する者、また、公共施設等多数の者が利用する職場に勤務あるいは業務上外部者との面会の機会が多い者については、過去に記録に基づく接種歴がない場合、少なくとも1回の麻しん風しん混合ワクチンの接種が望ましい。以上は、麻しん及び風しんに対するそれぞれの「医療機関での麻疹対応ガイドライン」「学校における麻しん対策ガイドライン」「職場における風しん対策ガイドライン」等）において推奨されている任意接種の対象者である。また、昭和37年度から平成元年度に出生した男性及び昭和54年度から平成元年度に出生した女性についても少なくとも1回の麻しん風しん混合ワクチンの接種が望ましい。先天性風しん症候群予防の観点からは、女性は2回の風しん含有ワクチンの接種が奨められる。なお、麻しん又は風しんのいずれかに罹患、あるいは2回の接種歴がある場合においても、麻しん風しん混合ワクチンを接種することに医学的に問題はない。

#### 2) 全数サーベイランスの強化：

平成20年1月1日から麻しん及び風しんを診断した全ての医師の届出により全数把握となった麻しん及び風しんサーベイランスを軸とする評価体制が確立されている（麻しん及び風しん発症の把握及び症例における予防接種実施状況の把握）。先天性風しん症候群についても、平成11年4月1日から全数把握疾患であ



り、診断した全ての医師は発生を届け出る必要がある。これらの詳細については、医師による届出ガイドラインを参照のこと。

また、速やかな感染拡大予防策につなげるため、平成27年5月21日から患者の氏名、住所、職業等の個人情報を、診断後直ちに最寄りの保健所に届け出ることが求められている（病原微生物検出情報 平成28年4月号 <http://www.nih.go.jp/niid/ja/measles-m/measles-iasrtpc/6401-434t.html>）。

### 3) 麻疹及び風しん発生時の対応強化

麻疹はその感染力の強さから、感受性者が蓄積されている集団・地域（＝ポケット）に容易に侵入して集団発生を起こす。よって、「一例発生したらすぐ対応」を合言葉に、患者への治療のみならず、感染拡大防止対策の迅速な実施、特に接触者のリストアップと感受性者の割り出し、予防接種等の実施、地域全体に対する広報活動による注意喚起と接種活動強化が対策として考えられる。接触者中の感受性者の割り出しと接種勧奨には迅速性を要する。近年では生活圏の拡大から、孤発例であっても感染源調査や接触者調査において、複数の自治体間で連携した対応が必要となる場合が少なくないことに注意し、関連自治体同士が積極的な連携を行うことが重要である。詳細は関連ガイドライン（麻疹及び風しんに対するそれぞれの「発生時対応ガイドライン」）を参照のこと。風しんにおいては、不顕性感染の割合も多く、接触者のリストアップによる感受性者を特定することの有効性は十分検証されていないが、患者が発生した集団においては、接触者を中心に風しんの抗体検査や予防接種を推奨することは感受性者対策として重要であり、風しん排除に資するものである。詳細は発生時対応ガイドライン、医師による届出ガイドライン、医療機関における風しん対策ガイドライン、職場における風しん対策ガイドライン等の関連ガイドラインを参照のこと。

### 4) 先天性風しん症候群への対応強化

先天性風しん症候群においては、風しんウイルスが長期にわたって検出されたり、生後しばらくしてから症状が現れたりする可能性があることから、自治体を含む関係機関が連携した長期的な療育支援を行う。

## 4.2. 年間計画の作成と実施

本会議は、国の麻疹・風しん対策推進会議と必要に応じて連携しながら、各年度の麻疹及び風しんの排除と先天性風しん症候群の発生予防に向けた具体的な活動計画の策定・実施、市町村等への支援、評価、提言、次年度の活動計画の策定を行う。年間計画の内容については、表1の通り。

表1 本会議を中心とする期間区分ごとの地域行動計画の項目

区分	実施事項	本会議による市町村等地域行動計画評価項目及び基準
1)4～6月 (重点的に接種すべき接種期間)	キャンペーン標準実施期間、前年度実績報告期間	<p>(接種率)</p> <p>① 当該年度の重点的に接種すべき期間(4月～6月)の接種勧奨・接種の実施状況はどうか。</p> <p>② 前年度の最終的な定期接種率の算出はなされたか、その内容はどうか</p> <p>(適正な接種)</p> <p>③ 現場で十分な量の麻しん風しんワクチンが確保されたか。</p> <p>④ 各医療機関レベルでのワクチンの取り扱い(コールド・チェーン*等)及び接種(特に、妊娠を希望する女性及び妊婦等の家族を含めた定期接種対象者以外に接種を実施する場合の注意事項)について、情報提供がなされているか。</p> <p>(適正な検査)</p> <p>⑤ 抗体検査の公費助成事業が実施された場合、風しんの抗体検査の実施状況はどうだったか。どのような所見が見出され、どのような対応が行われたか。</p> <p>(副反応)</p> <p>⑥ 副反応記録は十分かつ迅速に報告・記録されているか、その内容はどうか。</p> <p>(地域運動)</p> <p>⑦ 重点的に接種すべき期間中、十分な地域レベルの機運の盛り上げ・情報伝達に関する活動は行われているか。</p>
2)7～12月 (フォロー期間)	フォロー期間、中間報告期間	<p>(フォロー活動)</p> <p>① 4月から9月までの1期・2期の定期接種率(任意接種への公費助成事業を含む)が把握され、評価されたか。</p> <p>② 定期接種漏れ者(任意接種への公費助成事業を含む)が多数あった地域・グループ(要フォロー群)への介入はなされているか。</p> <p>③ 定期接種対象者であって未接種である者への再度の接種勧奨はされたか。</p> <p>④ 医療・教育従事者等の接種推奨対象者に対する働きかけは行われたか。</p> <p>(適正な検査)</p> <p>⑤ 抗体検査の公費助成事業が実施された場合、風しんの抗体検査の実施状況はどうだったか。どのような所見が見出され、</p>

		<p>どのような対応が行われたか。</p> <p>(副反応)</p> <p>⑥ 副反応記録は十分かつ迅速に報告・記録されているか、その内容はどうか。</p> <p>(地域運動)</p> <p>⑦ フォロー期間中、必要な地域レベルの機運の盛り上げ・情報伝達に関する活動は行われているか。</p> <p>⑧ 特に妊娠・出産年齢の女性に対して風しんに関する周知の実施と効果はどうだったか。職域における接種の実施状況はどうだったか。</p> <p>(1年間又は4-12月の評価と定期接種追い込み期間への提言の実施)</p> <p>麻しん及び風しんに関する感受性者対策(予防接種率、副反応報告状況)、麻しん及び風しんの発生動向、先天性風しん症候群患者に関する状況、集団発生と対策、麻しん風しん排除活動と先天性風しん症候群予防活動に関する啓発活動について状況をまとめ、必要に応じて国と共有する。残る当該年度の期間に定期接種対象者を中心に接種勧奨を強化する。</p>
<p><b>3) 1～3月 (期間前及び 最終フォロー 期間)</b></p>	<p>キャンペーン準備及び最終フォロー期間</p>	<p>(接種率)</p> <p>① 当該年度の最終的な接種すべき期間(1月～3月)の接種勧奨・接種の実施状況はどうか。</p> <p>(計画と調整)</p> <p>② 次年度の各市町村等での市町村活動計画は書面で準備されているか。</p> <p>③ ②に関して関係機関(特に教育・児童福祉・職域分野)との調整は十分に行われているか。</p> <p>④ 当該年度に未接種である定期接種対象者の確認及び接種勧奨が行われたか、また追跡されたか。</p> <p>⑤ 当該年度の接種困難例(医学的又は社会的理由、信条等による理由、さらに単に受けなかった人々など、未接種の理由)に関する評価はなされているか。また、対策について検討が行われたか。</p> <p>⑥ 特に定期接種対象者への個別通知は実施されたか</p> <p>(麻しん風しんワクチン及び接種医の確保)</p> <p>⑦ 次年度に必要な麻しん風しんワクチン・接種医等の確保・情報伝達等の必要な研修等は行われているか。</p> <p>(地域運動)</p>

		<p>⑧ 定期接種の接種勧奨が適切に行われたか。</p> <p>⑨ 次年度に向けた地域レベルの機運の盛り上げ・情報伝達に関する具体的な計画はあるか。</p>
--	--	--

\* コールド・チェーン：熱で変化しやすいワクチン、血清やその他の生物製剤を守るための、高環境温度に対する防御システム。コールド・チェーンが維持されていなければ、有効性や安全性が保持できなくなってしまう可能性があります。

### 4.3 地域運動(=地域におけるソーシャル・モビライゼーション)

麻しん及び風しん共通の目標として、第1期及び第2期の定期接種対象者への95%以上の接種率の達成、維持を課題として取り組むことが必要である。また、職種・活動の特徴などから任意であっても接種を推奨される医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員等の成人層への対策強化が必要である(医療機関における風しん対策ガイドライン、保育所における感染症対策ガイドラインを参照のこと)。さらに風しんについては、妊娠・出産年齢の女性などに対する働きかけに加え、職場における感染者の増加が問題となったこと等から、上記の対策に加え地域運動と連動させ、職場への啓発なども併せて実施することが望ましい。また、集中的に情報伝達を実施することが効果的である(職場における風しん対策ガイドラインを参照のこと)。

本会議は、地域全体(都道府県)での麻しん風しんワクチン接種率の向上のために、地元の特色を活かした地域運動(又は地域におけるソーシャル・モビライゼーション)を計画、実施し、その後、評価、改善することが重要である。

以下に、連携して地域運動を展開する組織とその取り組み例を示す。

#### 4.4.1 予防接種法に基づく接種の勧奨

世界では、小学校就学前に2回目の麻しん風しんワクチン接種を勧奨することの効果により、麻しん及び風しん排除の達成に至ったと考えられる国が多数存在する。我が国においても、小学校就学前の2回目の接種率を95%以上に高めることが麻しん風しん排除への重要な鍵であり、高いワクチン接種率実現に向けた方策を検討する必要がある。

具体的には、母子健康手帳の予防接種歴の写しにより就学時健康診断において接種歴を確認することが重要であり、この場合、仮に児童が2回目の麻しん風しんワクチン接種を受けていなければ、就学時健康診断担当者等は、その理由についてできる限り検証し、対応する。具体的な理由とその対応については以下が考えられる。

- ・ 保護者の都合(多忙、体調不良等)が理由であればその時点で接種を勧奨する。

- ・ 本人の体調（基礎疾患を保有するなど）が原因であれば、校医又はかかりつけ医に相談してもらおう。

以上のような対応を通じ、接種を繰り返し呼びかけることで保護者等の自覚を促す。本会議では、地域の実情に照らしながら、上記方策を提案することが考えられる。

#### 4.4.2 予防接種法に基づかない予防接種の推奨

##### 中学校・高等学校・大学等について

入学前の手続きの段階で、定期の予防接種歴を確認し、麻しん及び風しんについて未接種・未罹患の者はもちろんのこと、定期接種として必要な回数である1歳以上で2回の予防接種を受けていない場合は、入学前に任意接種として接種を受けるよう推奨する等の対応が考えられる（平成2年4月2日以降に生まれた者については、いずれかの年齢で2回の定期接種を受ける機会があった。）。専門学校等においても麻しん集団発生の事例は散見されてきたことから、情報提供を行う対象に含めることが考えられる。

特に、麻しん又は風しんに対する感受性を持つ者、及び、麻しんや風しんに罹患すると重症化する可能性のある者と接する機会の多い医学系・教育系・児童福祉系の大学等においては、出来るだけ多くの学校施設において入学時に定期の予防接種歴を確認し、麻しん風しんについて予防接種が未接種、かつ未罹患の者に対して任意接種を受けることを推奨する必要があると考えられる〔4.1.1)の項を参照〕。

#### 4.4.3 その他の啓発

##### ① 医療関係者及び公衆衛生従事者への徹底した啓発

医療関係者及び公衆衛生従事者のうち、特に医療関係者は麻しんや風しんに曝露される機会が多く、また万が一の感染の際には周囲への感染源となる恐れも高いことから、多くの医療機関において、自施設の感受性者対策を含めた予防接種の啓発が継続的に実施されることが必要である。近年の散発的な二次感染例の多くは医療従事者であることに注意する。各地域の医師会は、診療所等を含み積極的に医療機関職員（事務職を含む）への麻しん風しん混合ワクチン接種の勧奨に努める。また、接触者調査等を通して患者に接触する可能性がある公衆衛生従事者においても感受性の評価に基づく麻しん風しん混合ワクチンの接種啓発を行う。

##### ② 教育・児童福祉関係機関の職員への啓発

①と同様の理由で、学校の教職員、児童福祉施設等の職員等における感受性者対策の強化を実施することが必要である。

##### ③（特に風しん対策に関連して）職場における啓発

平成24～25年にかけての風しん流行において、患者の中心が妊娠・出産年齢層及びそ

のパートナー、子育て世代であり、職場等での感染事例が多く発生したことから、職場等における感染及び予防対策が重要になる。職場における風しんウイルスの感染及び予防対策の詳細は、「職場における風しん対策ガイドライン」を参照されたい。

#### ④ 市民全体への啓発の方法

市民への啓発については、以下の方法が考えられる。

ア 麻しんや風しん（先天性風しん症候群を含む）に関するトピックスや対象（医療機関、保護者、児童福祉施設、学校、市民団体等）を絞り込んだ、リーフレットやレターの配布

イ ポイントを絞ったQ and Aの作成・配布

ウ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、雑誌等）を用いた啓発

エ 各自治体等によるインターネットやSNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）等の効果的な利用

### 5. その他の活動

#### 5.1 学校等に対する協力の要請

麻しん及び風しん対策にあつては、生後12月から生後24月未満の1歳児と5歳以上7歳未満であつて小学校就学前1年間の児の定期接種に加え、小学校・中学校・義務教育学校や高等学校・大学等での対策が重要である。これらの対策については、学校等の協力が不可欠である。近年まで、大学等において麻しんや風しんの発生が見られたことから、大学の保健管理センター等の保健担当者との連携は重要と考えられる。本会議は、地域の教育関係機関との連携に基づき、就学時の健康診断の機会を利用して当該健康診査及び健康診断の受診者の罹患歴及び予防接種歴を確認するとともに、麻しん風しんに未罹患であり、かつ、麻しん風しんの予防接種を必要回数接種していない者に麻しん風しんワクチン接種勧奨を依頼することが重要となる。

#### 5.2 麻しんの診断に関するアドバイザー制度について

麻しんの指針では、「都道府県等は、必要に応じ、医師会等の関係団体と連携して、麻しんの診断等に関する助言を行うアドバイザー制度の整備を検討する」とされている。

これは、我が国において麻しん患者を診療する機会が少なくなっていること、麻しん予防接種の接種者数の増加に伴って典型的な症状を呈さない修飾麻しんが相対的に増加していること、麻しん血清IgM抗体検査の結果解釈を慎重に行う必要があつたことなどにより、内科など多くの臨床医にとって、麻しんの診断が必ずしも容易ではない状況を踏まえたものである。

アドバイザー制度は、地域の医師会や小児科医会等の支援をうけて整備されるもので

あり、設置主体は、必ずしも自治体である必要はない。設置単位も含め、地域の実情に応じ判断されたい。

アドバイザーには具体的には以下のような役割が期待される。なお、風しんにおいても、このアドバイザーの果たす役割が考えられることから、麻しんのみならず風しん、先天性風しん症候群の診断についても助言を行うことが期待される。

① 届出前

・麻しんの臨床診断例を診察する医師の求めに応じて、麻しんの特徴的な臨床症状や必要とする検査等について助言を行う。

② 届出後

・都道府県等からの求めに応じ、届出した医師に対して確認すべき医学的事項等について助言を行う。

・本会議と連携の上、都道府県等に対して麻しんのまん延防止対策等について技術的な助言を行う。

## 6 麻しん風しん集団発生事例等の調査・対応や平常時の評価・対策等に関する問い合わせ先

国立感染症研究所感染症疫学センター

電話 03-5285-1111 (代)

(担当の代表：多屋馨子、松井珠乃、砂川富正)

