

都道府県における麻しん対策会議のガイドライン

2008年5月2日

厚生労働省健康局結核感染症課
国立感染症研究所感染症情報センター

要 旨

(都道府県における麻しん対策会議の位置づけ)

都道府県に設置する麻しん対策会議（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号以下「指針」という。）に基づき設置される会議であり、麻しん排除に向けた活動の3つの柱《予防接種の充実（感受性者対策）、発生動向調査の実施（全数報告）、麻しん発生時の迅速な対応》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対策推進会議（以下「推進会議」という。）と連携し、都道府県における麻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することが望ましい。

(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、福祉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、都道府県管内の予防接種事業主体者である市町村等の麻しん排除に向けた市町村等活動計画の策定・実施の支援、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等（以下「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。

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、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1月と翌年度の7月に国の推進会議に報告するものとする。

(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の収集及び未罹患・未接種者への接種勧奨に関する情報収集の支援を行うものとする。

(麻疹発生時の対応)

本会議は、地域において麻疹を疑わせる患者が最初に報告された時点から、封じ込めもしくは流行の阻止に向けた対策を開始、または、対策に向けた支援を行う。特に、患者発生の初期の段階で、技術的な協力を受ける必要が生じた場合は、推進会議に支援の要請をすることが望ましい。(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情報センター)

(麻疹排除状態の認定)

本会議は、当該の都道府県内において麻疹が排除された状態であると判断された場合は、国の推進会議にその旨を報告し、評価・認定を受けることができる(「6. 参考：WHO 西太平洋地域における麻疹排除の定義」を参照)。

(麻疹排除への地域運動)

本会議は、地域における麻疹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

- 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
- ③中学1年生に相当する年齢の者、
- ④高校3年生に相当する年齢の者

に対し、ワクチンの積極的な接種勧奨、さらに、医療関係者、学校・福祉施設等の職員、医療・教育・福祉に係る大学及び専修学校の学生及び生徒等へ接種の推奨等、具体的な集団、個人に対する働きかけに加え、すべての住民に対する働きかけが重要である。

1 はじめに

平成24年(2012年)までに我が国から麻しんの排除を達成するという目標に向けて、地域で重要な役割を担うのは、市町村等である。

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、福祉関係者、地域医師会等の関係団体、地方衛生研究所等で構成される本会議は、市町村等の麻しん排除活動を、包括的な側面から支援し、その活動結果の評価を適宜行い、かつ、国の推進会議を中心とした国との調整役を担う。本会議は、国の推進会議と調整・協議を行い、我が国の麻しん排除に向けた組織として重要であると考えられる。

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ものである。

2 都道府県における本会議の位置づけ

「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(以下「指針」という。))の第7において、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、ワクチン製造業者及び学校関係者からなる「麻しん対策委員会」(「麻しん対策推進会議」と同義)を設置し、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「麻しん対策会議」を設置するものとされている。

本会議は、国及び市町村等を結ぶ位置にあり、極めて重要な役割を担っている。

なお、国の推進会議は、国民全体にアピールしていく組織であるとともに、本会議の活動を支援する組織である。技術的な支援を実施する機関として、国の推進会議の下に「麻しん対策技術支援チーム」が設置される。これは厚生労働省、国立感染症研究所及び文部科学省等からなるワーキンググループであり、本会議から提供される、麻しん患者の発生数、ワクチンの接種率、ワクチン接種後副反応等の情報について、評価を行い、都道府県や市町村等における3つの柱の実施に向けた相談(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、世界保健機関(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になる(図1)。

なお、図1では接種率の把握は感受性者対策の中に組み込んだ。

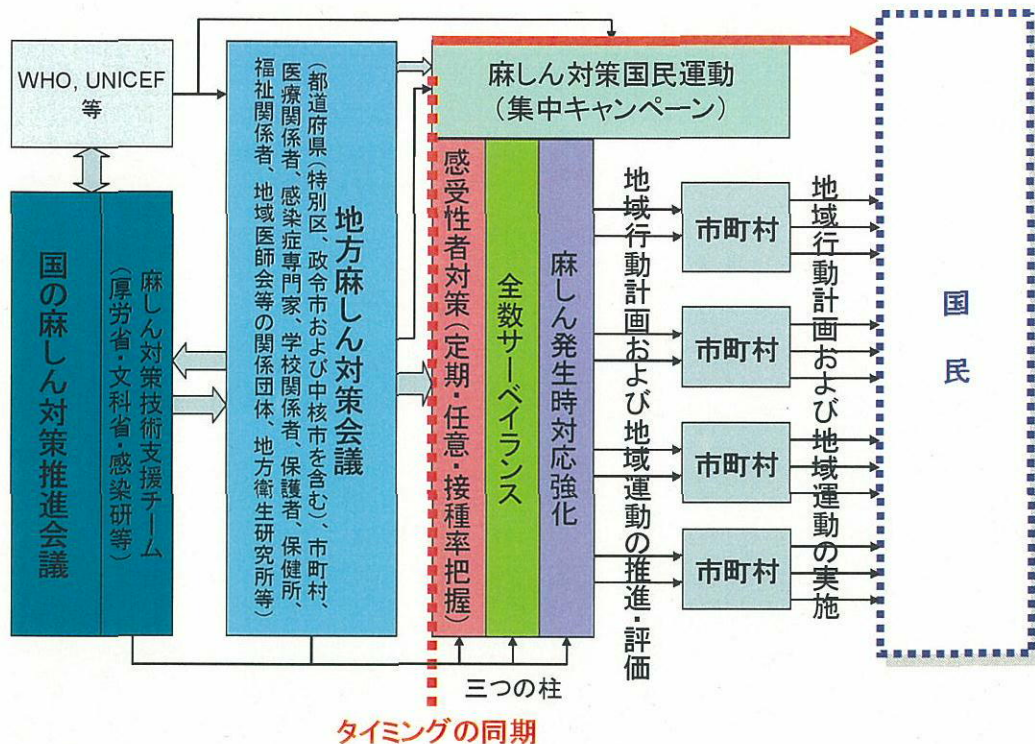


図.1 我が国の麻疹排除に向けた取り組みの相互関係(案)

3 本会議の構成

(1) 設置単位

本会議は、全国47都道府県を1単位として、設置されることが必要である。平成20(2008)年度から実施される麻疹対策(中学1年生と高校3年生に相当する年齢の者への5年間限定の定期接種導入)や平成20年1月1日から実施されている麻疹の全数報告などを考えると、速やかに会議を設立し、活動を開始することが望ましい。

(2) 本会議の構成

本会議は、都道府県及び各市町村等の代表に加え、感染症の専門家、医療関係者、保護者、学校関係者、保健所、福祉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、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。

例えば、平成14年(2002年)より麻疹排除に向けた活動が開始された沖縄県