

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、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)

(麻しん排除状態の認定)

本会議は、当該の都道府県内において麻しん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)。

(麻しん排除への地域運動)

本会議は、地域における麻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

- 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なになる(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。

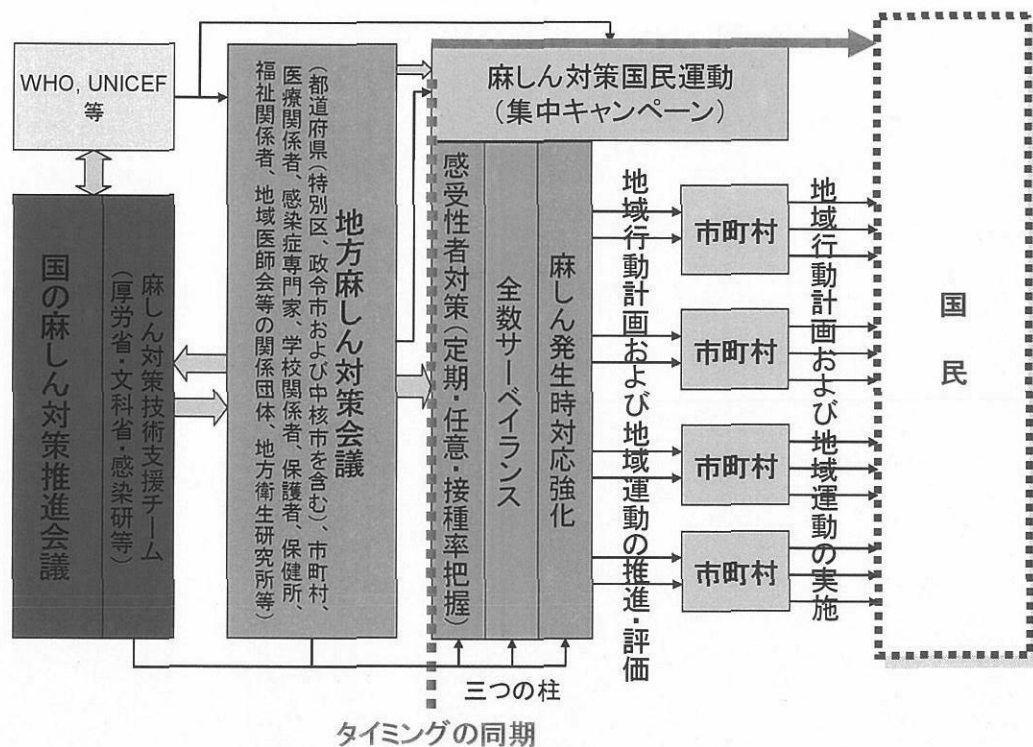


図.1 我が国の麻疹排除に向けた取り組みの相互関係(案)

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しん対策(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しん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、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)より麻しん排除に向けた活動が開始された沖縄県

では、“沖縄はしかゼロプロジェクト委員会”が、沖縄県小児保健協会を中心として設立され、沖縄県保健福祉部健康増進課、沖縄県環境衛生研究所、沖縄県小児科医会、沖縄県教育委員会、地元メディアなどを構成メンバーとしている。既に、活動が始まっている地域は、既存の取り組みを本会議の実質的な母体とするか、または協力団体として、ともに麻しん排除活動を行っていくことが有効であると考えられる。

4 本会議の活動内容・役割

麻しん排除に向けて実施すべき事項は、指針で述べられている次の3つの柱である。すなわち、

- 1) 積極的な感受性者対策＝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
 - 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する、ワクチンの接種勧奨や、上記定期接種の対象外の者で未罹患・未接種の者に対する任意接種としての予防接種の推奨
- 2) 平成20年1月1日から麻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疹サーベイランスを軸とする評価体制の確立（麻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）
- 3) 麻しん発生時の迅速な対応

指針には、これらを支えるために実施体制を確立するのが委員会（推進会議と同義）であり、本会議の設置が、麻しん排除に向けた重要な事項として示されている。

これら3つの柱を実現するに当たり、国民全体に分かりやすく麻しんの疾患としての重篤性、感染力の強さ、排除の必要性、国際的な麻しん排除の大きな流れ、ワクチンの接種効果、接種に伴い稀に発生する重篤な副反応などを説明することが求められている。

接種を勧められた人々が接種行動をとるように促し、麻しん排除に向けた市民全体の機運を発生・増幅させる活動が必要であると考えられる。

市町村等は、活動内容の詳細策定・実施・評価（市町村等活動計画）の促進や、地域の状況に合った広報・勧奨活動の実施（地域運動）を実施する必要がある。特に、平成20年度から5年間を限定して定期予防接種として実施する補足的ワクチン接種（中学1年生と高校3年生に相当する年齢の者）への接種勧奨はワクチンを重点的に接種すべき期間を4月から6月とし、定期接種の対象外の者で未罹患・未接種の者に対して推奨する任意接種としての予防接種の推奨と共に、前述の地域運動と出来るだけ同期させ集中的に実施することが望ましい。

本会議が市町村等に対して働きかけが望まれる事項は、5年間の期限付き麻しん含有定期予防接種の実施に関する具体的な市町村等活動計画の策定・実施・評価及び地域レベルの社会機運の盛り上げ・情報伝達（地域運動）である。これらは先の3つの柱のうち感受性者対策に最も関連しており、地域においてワクチン接種が必要なグループの接種率を上げるための主な活動であると考えられる。

(1)市町村等との関わり

本会議は、国の推進会議（麻しん対策技術支援チーム）と協同しながら、各年度の各都道府県における、麻しん排除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。必要に応じて、国への進達、予防接種の実施主体である市町村等と国との調整を行う。市町村等では、本会議及び国の推進会議との連携を踏まえた計画の策定・実施・評価に当たっては、その実施時期や実施事項を明確にすることが重要である。

例えば、本会議が実施する主要な計画の内容として、以下のようなことが考えられる。

従来の予防接種実施計画に加えて、

麻しん患者発生状況（7月、1月に報告）

接種率の把握→①前年4月から3月末まで（前年度）の実施分

②4月から9月末までの実施分

→上記①に関しては、7月中に国の推進会議に報告。

上記②に関しては、1月中に国の推進会議に報告。

95%未満の接種率であれば再度の接種勧奨の実施

予防接種の普及啓発の実施

副反応報告 →既通知に基づき迅速に厚生労働省に報告

概ね上記の事項を基に計画を策定することとなるが、各市町村等における麻しん患者数、麻しん含有ワクチン接種率及び副反応発生状況をまとめ、各都道府県単位の麻しん発生動向とともに評価することが重要である。

これらの内容は、本会議と国の推進会議で協議し、公表することが重要である。また、本会議では、改善すべき点を検討し、当該年度・次年度の地域での対応に反映させることが重要である。

以下（表1）に本会議の実施事項を、市町村等が実施する麻しん対策の評価基準を付したスケジュールと合わせて示す。

なお、地域運動については別項で、事例を紹介する。

表1 本会議による期間区分ごとの市町村等地域行動計画評価項目及び基準

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) 1～3月 (期間前及び 最終フォロー 期間)	キャンペー ン 準 備 及 び最終フォ ロー期間	(計画と調整) ① 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 ② 関係機関（特に教育・福祉分野）との調整は十分に行われているか ③ 平成21年以降（2009年以降）当該年に未接種である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 ④ 平成21年以降（2009年以降）当該年の接種困難例（医学的あるいは社会的理由、信条等による理由、さらに単に受けなかった人々などの理由）に関する評価はなされているか ⑤ 接種対象者への個別通知は実施されたか (ワクチン及び接種医の確保) ⑥ 平成21年以降（2009年以降）次年度に必要なワクチン・接種医等の確保・必要な研修等が行われているか (地域運動) ⑦ 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、その実施状況はどうか
2) 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 (国の麻し ん対策推 進会議と の協議実 施)	(接種率) ① 当該年度の重点的に接種すべき期間（4月～6月現在）の接種勧奨・接種の実施状況はどうか ② 平成21年以降（2009年以降）前年度の最終接種率の算出はなされたか、その内容はどうか (適正な接種) ③ 現場で十分な量のワクチンが確保されたか 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）および接種について、情報提供（特に、妊娠等を含めた年長者に対する注意事項）がなされているか、その内容に基づいて適切な助言が行われているか (副反応) ⑤ 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 (地域運動)

		⑥ 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
3) 7～12 月 (フォロー期間)	フォロー期間、中間報告期間	(フォロー活動) ① 4 月から 9 月までの接種率が把握され、評価されたか ② 接種漏れ者が多数あった地域・グループ(要フォロー群)への積極的な介入はなされているか ② 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 ③ 接種推奨対象者に対する働きかけは行われたか (地域運動) ① 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

* コールド・チェーン：熱で変化するワクチン、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、このような製剤は不活化され、予防接種などは効果がなくなる。(「疫学辞典」第3版より)

(2) 学校等に対する協力の要請

指針に盛り込まれた重要な施策は、平成20年度から5年間を限定して定期予防接種として実施する補足的接種(中学1年生と高校3年生に相当する年齢の者)の勧奨や定期接種の対象外の者で未罹患・未接種の者に対して推奨する任意接種である。麻しん対策にあつては、従来の生後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・中学校や高等学校等への対策については、学校の協力が不可欠である。本会議は、地域の教育関係機関との連携に基づき、就学時の健診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、麻しんに未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数接種していない者に接種勧奨を依頼することが重要である。

学校等で行う主な事項は、市町村等と同様である。

具体的には、1から3月は、次年度の各学校における麻しん含有ワクチン接種勧奨の方法及び接種率把握・報告の方法を書面にて準備、4から6月は重点的に接種すべき期間として、ワクチンの接種勧奨を実施する。加えて、各学年の特徴を踏まえた上で、年度内に3回の各学校における接種率の調査とそれに基づいた接種勧奨の実施、年度内に2回の各学校における麻しん患者数、接種率の報告を実施すること等が必要とされている(詳細は、「学校における麻しん対策ガイドライン」作成 国立感染症研究所感染症情報センター、監修 文部科学省・厚生労働省) URL:

<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/index.html> 参照のこと)。

本会議は、学校から提供されるこれらの情報を、各市町村等から報告される麻疹発生動向・接種率・副反応発生報告とともに評価し、国の推進会議に報告する(①7月中、②1月中)。

本会議の役割としては、教育関係機関と協力して、各学校の取り組みとその改善に向けての具体的な支援をすることが重要である。

(3) 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、封じ込めや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、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、麻疹対策技術支援チーム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)

この具体的な内容については、「麻疹排除に向けた積極的疫学調査ガイドライン第二版」「学校における麻疹対策ガイドライン」「医療機関での麻疹対応ガイドライン第二版」を参照されたい。

(国立感染症研究所 感染症情報センターホームページ：

<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/index.html>)。

なお、保健所等が実施する麻疹に関する積極的疫学調査は、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第15条の規定に基づいて実施するものである。

保健所や市町村等は、必要に応じて、本会議を通じて、国立感染症研究所等の関係機関に積極的に疫学調査に関する支援を要請することができる。集団発生・地域的な流行の未然防止のためには、地域において麻疹を疑わせる初めての患者が報告された時点からの迅速な積極的疫学調査の実施が重要となる。特に、麻疹患者数の減少が予想される数年後の状況においては、積極的疫学調査の遂行とその結果に基づいた麻疹対策の実施が地域の麻疹排除発生に向けてより重要となってくると考えられる。

なお、麻疹の積極的疫学調査は、麻疹患者との接触者の追跡を想定しているが、これは接触者がいつ麻疹を発症するかを追跡するための調査ではなく、そのような健康観察を行うとともに、発症リスクが高いと評価された接触者に対して、効率的に麻疹含有ワクチンの接種による麻疹発生の予防を行うことを第一の目標にしていることに留意したい。また、公衆衛生の観点から行われる麻疹の検査室診断については、医療機関あるいは自治体の衛生研究所で実施されることが望ましいが、国立感染症研究所の支援が必要な場合などは、麻疹対策技術支援チームに支援を依頼できる。

世界の状況は、南北アメリカ大陸では、既に麻疹排除状態にある。しかしながら、我が国の麻疹の状況は、北米地域にとって麻疹の輸出国として取り扱われるなど国

際間における深刻な問題として存在している。麻しんが排除された地域・国においては、日本からの麻しん輸入例の発生は、たとえ1例であっても、改訂国際保健規則（IHR2005）の4つの国際的な公衆衛生上の危機項目における、①重症な疾患の発生、②予期しない疾患の発生、③国際的な感染症の伝播として取り扱われ「国際的な公衆衛生上のリスク（International Public Health Risk）」として、損害賠償を請求されるなど国際問題に発展しかねない状況にあることを認識されたい。

各自治体が、わが国に起因する国際的な麻しんの発生の情報を入手した場合には、出来るだけ速やかに、国および麻しん対策技術支援チームとの情報共有を図られたい。

(4) 麻しん排除状態の認定

本会議は、当該都道府県において麻しんが排除された状態であると判断された場合、国の推進会議による評価を元に、認定を受けることができる。今後、わが国における麻しん排除の定義が推進会議において決定されるが、現段階においては「6. 参考：WHO 西太平洋地域における麻疹排除の定義」を参照のこと。

【概要】

WHO 西太平洋地域の指標では、

- ① 輸入例を除き麻疹確定例が1年間に人口100万人当たり1例未満であること
- ② 全数報告などの優れたサーベイランスが実施されていること
- ③ 2回の予防接種率がそれぞれ95%以上であること
- ④ 輸入例に続く集団発生が小規模であること、 等である。

感染症法に基づく発生動向調査の届出の中に疑い例という言葉はないが、WHO 西太平洋地域の指標の中で述べられている麻しん排除の要件に必要な疑い例は、発生動向調査では「臨床診断例」に相当することを想定している。

5 地域運動（＝地域におけるソーシャル・モビライゼーション）

本会議は、地域全体（都道府県）でのワクチンの接種率の向上に寄与させるために、地元の特色を活かした地域運動（あるいは地域におけるソーシャル・モビライゼーション）を計画し、実施し、評価し、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をその取り組み例を示す。

(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回目のワクチン接種を勧奨することにより、麻しん排除の効果が確認された国が多数存在する。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排除への重要な鍵であり、それに向かって効果を上げる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診時に確認することが重要な方策であり、この場合、仮に児童が２回目のワクチン接種を受けていなければ、就学時健診担当者、学校の養護教諭は、可能であればその理由について検証する。

① 保護者の都合（多忙、体調不良等）の理由であればその時点で接種を勧奨

② 本人の体調（基礎疾患を保有するなど）が原因であれば、校医あるいはかかりつけ医に相談してもらう等、

接種を呼びかけるなど保護者等の自覚を促す。

本会議は、地域の実情に照らしながら、このような方策を提案することが考えられる。

(2) 予防接種法に基づかない予防接種の推奨

① 大学等について

１８歳以上の者を受け入れる大学等については、入学する前の手続きの段階で、定期の予防接種歴を確認し、高校３年生に相当する年齢で麻疹風しんについて未接種・未罹患の者であれば、入学前の３月３１日までに定期予防接種として接種を受けるよう積極的に勧奨し、それ以上の年齢に相当する者であれば、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１９年（２００７年）の麻疹流行は、主に１０代及び２０代の年齢層を中心とする流行であったが、麻疹に起因する休校（園）は２６３校（うち保育所・幼稚園は２施設、小学校は１８施設）で３分の１は、大学・短期大学９１施設（平成１９年４月１日～７月２１日厚生労働省調べ）に上り、大学生約２４万人（東京都を除く）に影響を与えた。

国立感染症研究所の調査によると、現在の１０代から２０代の年齢層には、麻疹ウイルスに対する感受性者が相当数いることから、今後も児童・生徒・学生を中心とする麻疹の発生が継続すると考えられている。平成２０年度から高校３年生に相当する年齢の者への定期接種が時限的に導入されるが、５年間をかけて補足接種を実施することから、当分の間、大学生相当世代の集団生活施設において、麻疹の集団発生がみられるおそれがある。従って、麻疹に対する感受性を持つ者、及び、麻疹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・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、麻疹、風しんについて未接種・未罹患の者に対して定期予防接種対象者には積極的に勧奨し、それ以外の年齢の者についても任意接種として接種を受けるように推奨する必要があると考えられる。

② 企業について

平成１９年の麻疹の流行は、多くの企業の活動に影響を及ぼした。特に、社会機能

の維持に関わる企業、人と接する機会の多い企業、あるいは麻しん罹患が企業イメージに影響する企業においては、社員の発症が社会的影響を及ぼすおそれが高いことから、自らの企業を防衛する観点からも、就職前に定期の予防接種歴を確認し、麻しん風しんについて未接種・未罹患の者に対して任意接種することを推奨することが望ましい。

(3)その他の啓発

①医療従事者及び公衆衛生従事者への徹底した啓発

医療従事者及び公衆衛生従事者は、麻しん排除に取り組む指導的立場に立つ者であることから、多くの医療機関、公衆衛生機関において、自ら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望ましい。

② 市民への啓発の方法

市民への啓発については、以下の方法が考えられる。

- ア 麻しんに関するトピックスや対象（医療機関、保護者、保育福祉施設、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
これについては、利点や方法が討議されることが必要
- エ 各自治体等によるインターネットの効果的な利用

6 参考:WHO 西太平洋地域における麻疹排除の定義

(“Field Guideline for Measles Elimination”, Publication and Documents, World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific,)

- (1) 輸入例を除き、麻疹確定例が1年間に人口100万人当たり1例未満である
- (2) 全ての症例報告や調査報告を網羅した質の高いサーベイランスの実施されている
 - (a) 少なくとも80%の地域において、1年間に10万人当たり最低1例以上の麻しん疑い例の報告があること
 - (b) 麻しんが疑われた症例の少なくとも80%において、血清における麻疹IgM抗体の確認がなされていること
 - (c) 感染の連鎖が確認されている全ての症例において、ウイルスが分離同定されていること
- (3) 全ての地域において、全ての定期接種対象群が95%以上の免疫を保有している
 - (a) 2回の麻疹含有ワクチンの接種率が、それぞれ少なくとも95%以上であること
 - (b) 輸入例に続く集団発生が小規模であること（100例未満、3ヶ月以内に終息）

7 麻疹対策技術支援チームに対する問い合わせ先

国立感染症研究所感染症情報センター麻疹チーム（代表：多屋、山本、砂川、安井、岡部）

電話 03-5285-1111（代）