

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。

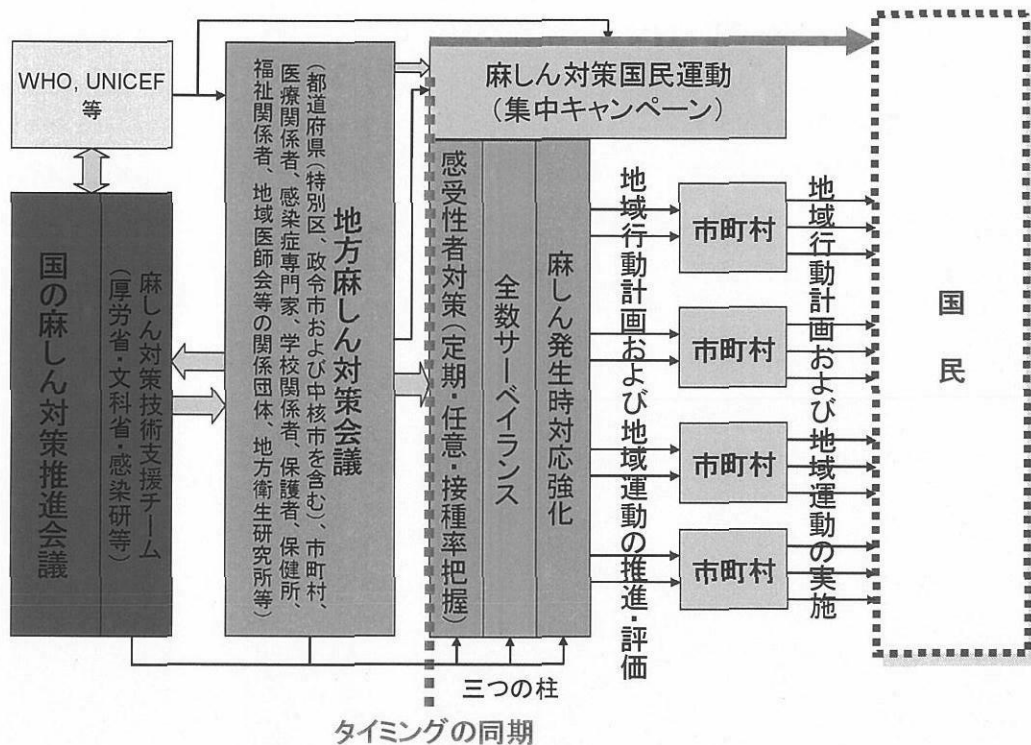


図.1 我が国の麻疹排除に向けた取り組みの相互関係(案)

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、設置される必要がある。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

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、ともに麻疹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

麻疹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日から麻疹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（麻疹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) 麻疹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、麻疹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疹の疾患としての重篤性、感染力の強さ、排除の必要性、国際的な麻疹排除の大きな流れ、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促し、麻疹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。