

# 第3回麻しん・風しんに関する小委員会

平成30年5月11日(金)  
14:00～16:00  
共用第6会議室(3階)

## 議事次第

### 1 開会

### 2 議題

(1) 麻しん・風しんに関する特定感染症予防指針の見直しについて

(2) 報告事項

(3) その他

### 3 閉会

### 配付資料

- |       |                                |
|-------|--------------------------------|
| 資料1   | 麻しん・風しん指針改正の方向性(案)             |
| 資料2   | 沖縄県における麻しんの集団発生について            |
| 資料3   | 麻しんの対策に使用するワクチン等について           |
| 参考資料1 | 厚生科学審議会運営規程                    |
| 参考資料2 | 麻しん・風しんに関する小委員会設置要綱            |
| 参考資料3 | 麻しん・風しんに関する小委員会における審議への参加について  |
| 参考資料4 | 地方自治体における麻しん及び風しんに関する対策アンケート結果 |
| 参考資料5 | 麻しん患者の増加に伴う注意喚起について(通知)        |
| 参考資料6 | 麻しんに関する特定感染症予防指針               |
| 参考資料7 | 風しんに関する特定感染症予防指針               |

## 麻しん・風しんに関する小委員会委員名簿

	氏名	所属
◎	大石 和徳	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	釜蒔 敏	(公社)日本医師会常任理事
	調 恒明	山口県環境保健センター所長
	高橋 慶子	学校法人平方学園明和学園短期大学生活学科こども学専攻准教授
	竹田 誠	国立感染症研究所ウイルス第三部長
	館林 牧子	読売新聞医療部編集委員
	多屋 馨子	国立感染症研究所感染症疫学センター第三室長
○	中野 貴司	川崎医科大学小児科教授
	平原 史樹	国立病院機構横浜医療センター病院長
	山中 朋子	青森県中南地域県民局地域健康福祉部長(弘前保健所長)

◎委員長

○副委員長

(五十音順、敬称略)

# 麻しん・風しん指針改正の方向性(案)

- ①定期予防接種実施率向上に向けた対策の強化
- ②児童福祉施設、医療機関等における対策の強化
- ③輸入症例への対策の強化
- ④風しん抗体検査から予防接種への結び付け

# ①定期予防接種実施率向上に向けた対策の強化


## 現状

- 麻疹及び風疹の定期の予防接種は、第1期として1歳児に、第2期として就学前1年間に実施されている。
- 麻疹及び風疹に関する特定感染症予防指針において、定期予防接種の第1期・第2期について、「それぞれの接種率が95%以上となることを目標とする」としている。
- 2016年度の国全体の接種率は、麻疹と風疹の予防接種ともに、第1期が97.2%、第2期が93.1%であった。
- 第1期接種の国全体の接種率は97.2%と高いが、各市町村の接種率をみると95%を達していない市町村が40%存在している。第2期については、95%に達していない市町村が55%存在している。（都道府県でみると、第1期で4県、第2期で37都道府県が未達成である。）

## 課題

- 国全体の第2期の接種率も目標の95%を達成するために対策の強化が必要である。
- 国全体の接種率だけでなく、全ての市町村ごとの接種率においても、第1期と第2期の両方とも95%以上を達成するための対策の強化が必要である。

## 改正の方針

- 国全体の第2期の接種率向上のための取り組みが必要である。
  - 各市町村の接種率を評価し、各市町村における定期の予防接種の第1期・第2期のそれぞれの接種率が95%以上となるように取り組みが必要である。
- 
- 麻疹風疹両指針において、以下の趣旨の記載を追加してはどうか。
    - ・国と都道府県は、各市町村に対して、第1期・第2期それぞれの接種率が95%以上となるように働きかける。
    - ・都道府県に設置されている麻疹風疹対策会議は、各市町村の接種率を評価し、第1期・第2期それぞれの接種率が95%以上となるように提言を行う。

## ②児童福祉施設、医療機関等における対策の強化


### 現状

- 麻疹及び風しんは、現在定期の予防接種の対象であり、第1期は、生後12月～24月に至るまでの間にある者、第2期については、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にある5歳以上7歳未満の者である。
- 0歳児については、免疫が付きにくいなどの理由から、定期接種の対象となっていない。
- 麻疹・風しん指針とも、幼児、児童、体力の弱い者等の風しんに罹患すると重症化しやすい者や妊婦と接する機会が多い医療関係者、児童福祉施設、学校等の職員に対し予防接種を推奨している。

### 課題

- 定期接種による発生の予防ができない0歳児は肺炎や脳炎などの重症化の危険性が特に高いため、周囲の者への予防接種を徹底する必要がある。
- 麻疹・風しんとも、免疫不全者、妊婦などの予防接種の不可能な者や0歳児に接する機会が多い者に対する予防接種の重要性が強調されていない。
- 今般の沖縄に端を発する今般の事案では、医療施設内での感染例もみられた。

### 改正の方針

- 麻疹・風しんとも、免疫不全者や妊婦などの予防接種の不可能な者や0歳児に接する機会が多い児童福祉施設や医療機関等で働く者に対する予防接種の推奨を強化する。
- 
- 麻疹、風しん指針両方において、0歳児や予防接種の不可能な者に接する機会が多い者に対し、特に強く予防接種を推奨する趣旨の記載を追加してはどうか。
- ※今般の事案を踏まえ、取り急ぎ現行指針の内容について、関係機関に改めて周知してはどうか。<sup>3</sup>

### ③輸入症例への対策の強化


#### 現状

- 麻しん指針については、予防接種法に基づかない予防接種の推奨の対象者に、「海外に渡航する者」が入っていないだけでなく、輸入症例への対策について触れられていない。
- 風しんの指針には、「予防接種法に基づかない予防接種」の推奨の対象者に、「海外に渡航する者」が入っているが、輸入症例対策について触れられていない。

#### 課題

- 麻しんについては、平成27年に国内で排除が認定されているが、排除状態を維持するためには、輸入症例についての対策を強化する必要がある。
- また、風しんについては、2020年度までに排除達成するために、渡航者に対する対策とともに、輸入症例対策をより一層強化する必要がある。

#### 改正の方針

- 麻しんの排除状態を維持し、風しんの排除を達成するためには、国外に渡航する者はもちろんのこと、海外からの輸入症例に対して、より積極的な取組が求められる。
- 
- 麻しん、風しん指針両方において、海外からの渡航者と接する機会の多い職業（空港の従業員等）に対する予防接種を推奨するとともに、海外に渡航する者等のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、予防接種を推奨する趣旨の記載を追加してはどうか。

## ④風しん抗体検査から予防接種への結び付け

### 現状

- 現行の風しん指針においては、発生の予防に最も有効な対策は、予防接種により風しんへの免疫を獲得することとされており、必要と認められる場合には積極的に抗体検査を実施することが推奨されている。しかし、抗体検査の結果、ワクチン接種が必要と判定された者を予防接種に確実に結びつけることまでは強調されていない。
- 風しんの抗体検査事業において、自治体が行う風しん抗体検査費用について助成を行っている。

### 課題

- 約9割の自治体で風しんの抗体検査が行われているものの、自治体アンケートによると、助成事業で行った抗体検査の結果を把握している自治体は約75%であり、その中では風しんの抗体検査でワクチン接種が必要と判定された者のうち、予防接種を受けているのは約3分の1にとどまっている。
- 幼少期に風しんに自然感染しておらず、かつ、風しんの定期の予防接種を受ける機会がなかった、昭和37年度から昭和53年度に出生した男性の抗体保有率は約8割にとどまる。

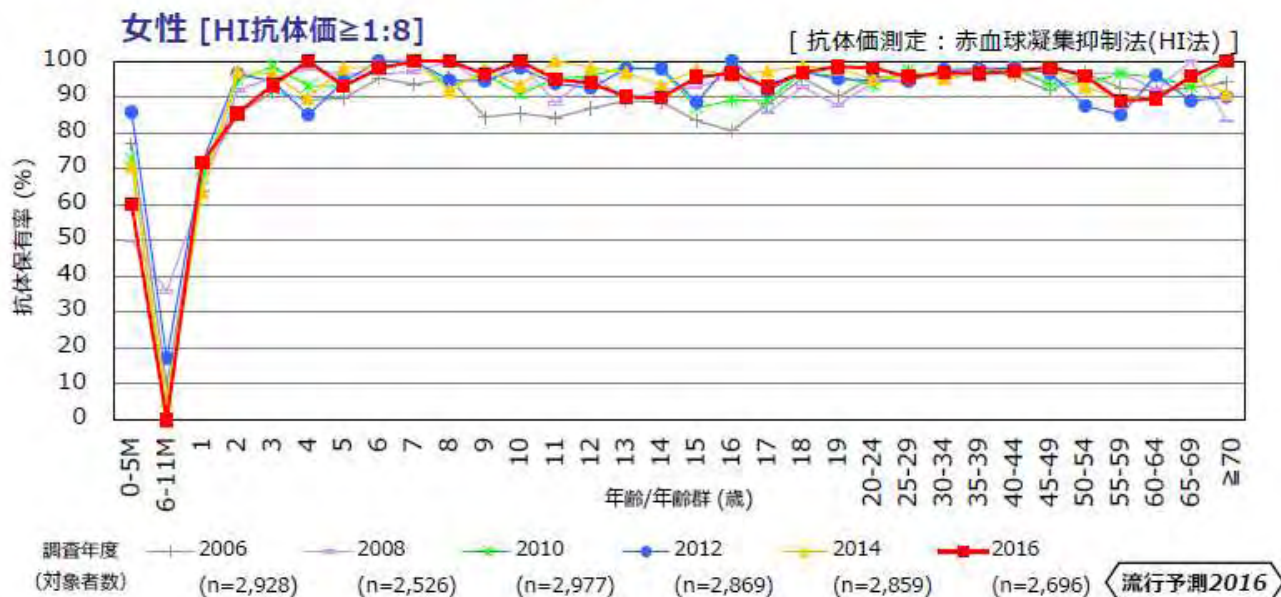
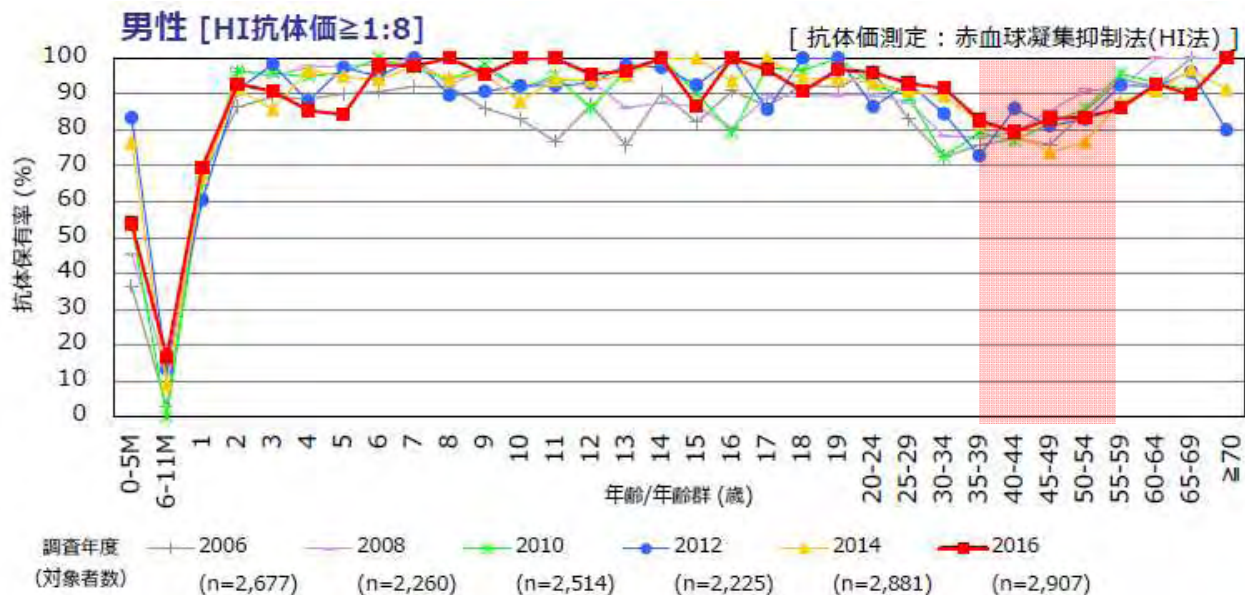
### 改正の方針

- 一回しかワクチンを接種していない世代であっても、約8割の抗体保有率がある以上、必要があると認められる者に対し、積極的に検査を実施することが、予防接種の効率的かつ効果的な実施につながる。
- 検査を行った場合、ワクチン接種が必要と判定された者を確実に予防接種につなげることが重要である。



- 風しん指針において、抗体検査の結果、陰性又は判定保留の結果が出た場合に、確実に予防接種に結び付けることが重要である趣旨の記載を追加してはどうか。

# 日本における風しんの抗体保有状況





# 第1期 麻しん風しんワクチン接種状況

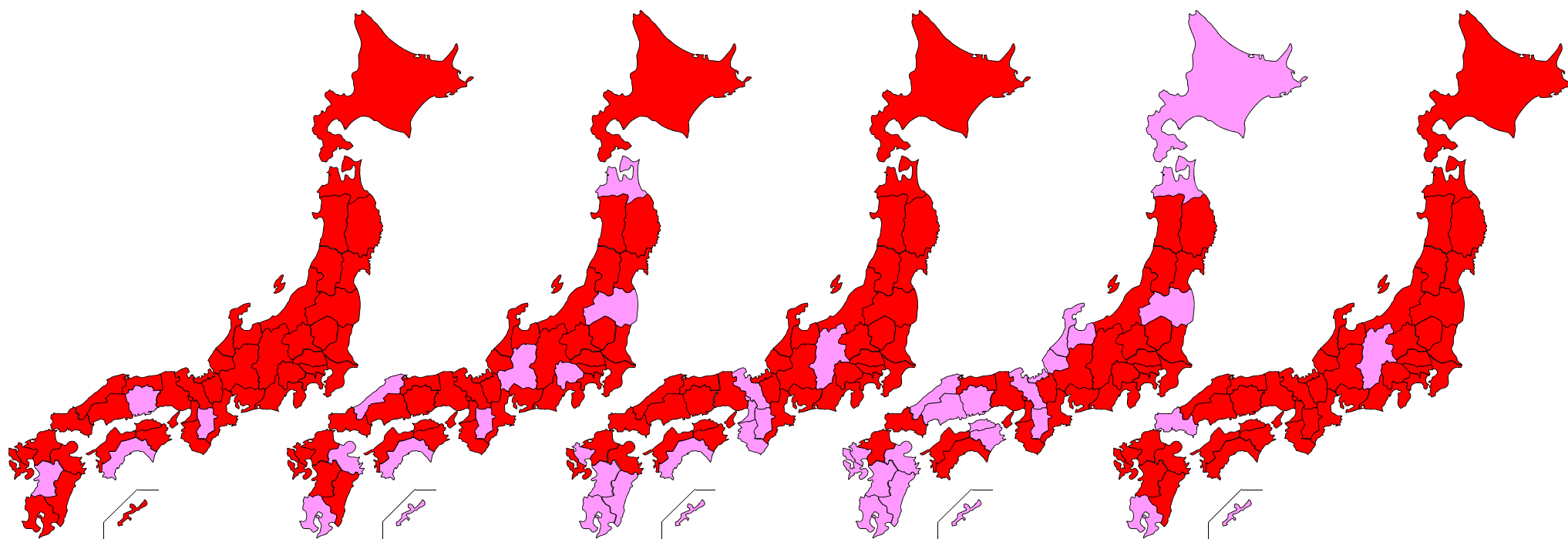
平成28年度  
(2016年度)  
麻しんワクチン接種率  
97.2%  
風しんワクチン接種率  
97.2%

平成27年度  
(2015年度)  
麻しんワクチン接種率  
96.2%  
風しんワクチン接種率  
96.2%

平成26年度  
(2014年度)  
麻しんワクチン接種率  
96.4%  
風しんワクチン接種率  
96.4%

平成25年度  
(2013年度)  
麻しんワクチン接種率  
95.5%  
風しんワクチン接種率  
95.5%

平成24年度  
(2012年度)  
麻しんワクチン接種率  
97.5%  
風しんワクチン接種率  
97.5%



※麻しんワクチン接種率(%)  
=(麻しん風しん混合ワクチン接種者数+麻しん単抗原ワクチン接種者数)/接種対象者数×100

※風しんワクチン接種率(%)  
=(麻しん風しん混合ワクチン接種者数+風しん単抗原ワクチン接種者数)/接種対象者数×100

※地図は麻しんワクチン接種率に基づく色分け

## 第2期 麻しん風しんワクチン接種状況

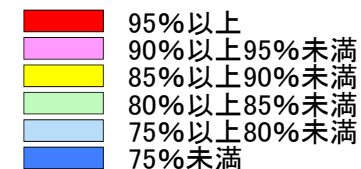
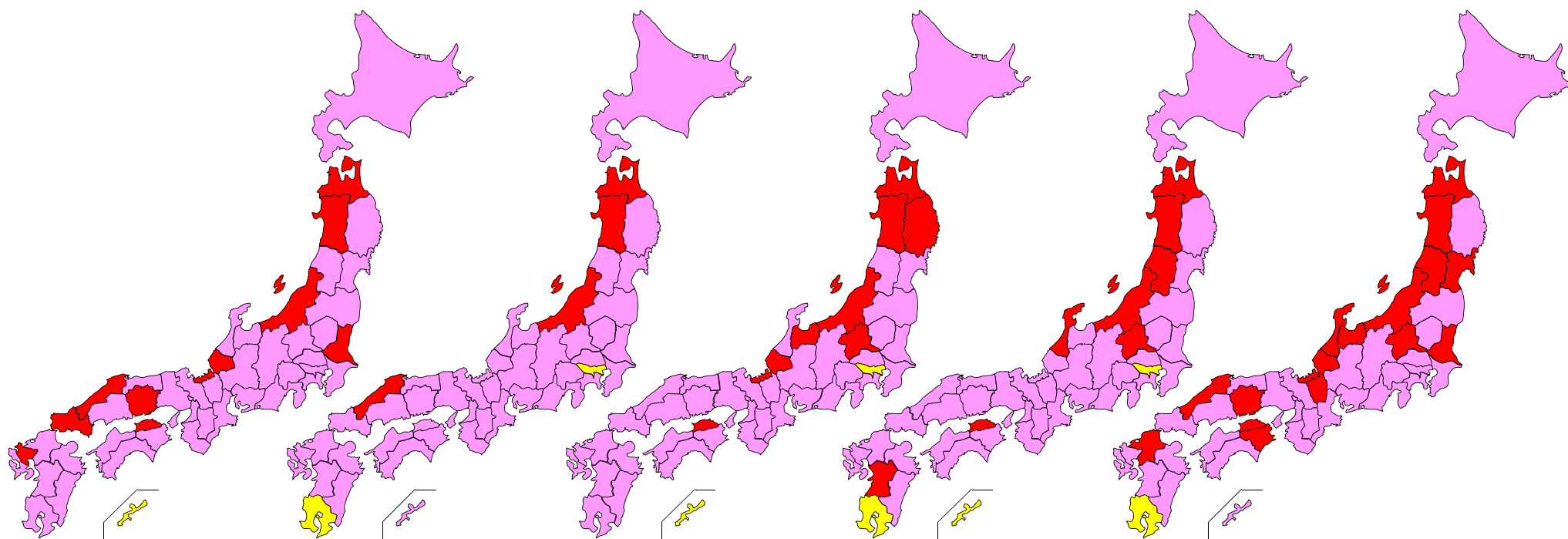
平成28年度  
(2016年度)  
麻しんワクチン接種率  
93.1%  
風しんワクチン接種率  
93.1%

平成27年度  
(2015年度)  
麻しんワクチン接種率  
92.9%  
風しんワクチン接種率  
92.9%

平成26年度  
(2014年度)  
麻しんワクチン接種率  
93.3%  
風しんワクチン接種率  
93.3%

平成25年度  
(2013年度)  
麻しんワクチン接種率  
93.0%  
風しんワクチン接種率  
93.0%

平成24年度  
(2012年度)  
麻しんワクチン接種率  
93.7%  
風しんワクチン接種率  
93.7%



※麻しんワクチン接種率(%)  

$$= (\text{麻しん風しん混合ワクチン接種者数} + \text{麻しん単抗原ワクチン接種者数}) / \text{接種対象者数} \times 100$$

※風しんワクチン接種率(%)  

$$= (\text{麻しん風しん混合ワクチン接種者数} + \text{風しん単抗原ワクチン接種者数}) / \text{接種対象者数} \times 100$$

※地図は麻しんワクチン接種率に基づく色分け

総合表 都道府県別麻疹ワクチン接種率 2016年度最終評価

接種対照群別結果一覧及びワクチン接種率が95%未満の自治体の数と割合

No.	都道府県	接種率		自治体数	接種率が95%未満の自治体の数と割合	
		第1期	第2期		第1期	第2期
合計		97.2	93.1	1737	701 (40.3%)	954 (54.9%)
1	北海道	96.5	92.7	179	87 (49%)	66 (37%)
2	青森県	98.9	96.4	40	14 (35%)	10 (25%)
3	岩手県	95.8	94.7	33	12 (36%)	9 (27%)
4	宮城県	96.9	93.1	35	12 (34%)	21 (60%)
5	秋田県	101.7	96.6	25	7 (28%)	10 (40%)
6	山形県	99.2	94.5	35	9 (26%)	14 (40%)
7	福島県	97.7	92.9	59	26 (44%)	39 (66%)
8	茨城県	95.9	95.1	44	18 (41%)	19 (43%)
9	栃木県	95.1	93.7	25	13 (52%)	13 (52%)
10	群馬県	98.6	94.9	35	13 (37%)	11 (31%)
11	埼玉県	96.9	92.0	63	20 (32%)	53 (84%)
12	千葉県	96.5	93.6	54	22 (41%)	34 (63%)
13	東京都	98.0	90.8	62	14 (23%)	54 (87%)
14	神奈川県	96.7	93.0	33	8 (24%)	29 (88%)
15	新潟県	97.5	95.4	30	11 (37%)	14 (47%)
16	富山県	98.4	94.4	15	2 (13%)	7 (47%)
17	石川県	95.8	94.1	19	10 (53%)	12 (63%)
18	福井県	99.5	95.2	17	8 (47%)	5 (29%)
19	山梨県	97.3	93.8	27	9 (33%)	14 (52%)
20	長野県	97.5	94.4	77	36 (47%)	39 (51%)
21	岐阜県	96.1	92.4	42	14 (33%)	27 (64%)
22	静岡県	98.6	94.2	35	11 (31%)	20 (57%)
23	愛知県	97.9	93.8	54	13 (24%)	30 (56%)
24	三重県	99.0	94.3	29	11 (38%)	13 (45%)
25	滋賀県	96.6	94.6	19	8 (42%)	7 (37%)
26	京都府	97.8	92.4	26	9 (35%)	20 (77%)
27	大阪府	97.0	92.8	43	12 (28%)	30 (70%)
28	兵庫県	97.4	94.0	41	12 (29%)	23 (56%)
29	奈良県	94.4	93.5	39	22 (56%)	20 (51%)
30	和歌山県	95.3	93.4	30	15 (50%)	12 (40%)
31	鳥取県	98.2	94.0	19	10 (53%)	11 (58%)
32	島根県	96.6	95.9	19	11 (58%)	6 (32%)
33	岡山県	94.5	95.2	27	15 (56%)	12 (44%)
34	広島県	97.8	93.6	23	9 (39%)	18 (78%)
35	山口県	96.6	97.0	19	8 (42%)	8 (42%)
36	徳島県	101.3	93.7	24	11 (46%)	13 (54%)
37	香川県	99.9	96.5	17	4 (24%)	7 (41%)
38	愛媛県	97.5	92.7	20	8 (40%)	11 (55%)
39	高知県	94.1	91.3	30	19 (63%)	24 (80%)
40	福岡県	96.6	91.2	60	31 (52%)	39 (65%)
41	佐賀県	97.5	95.0	20	6 (30%)	8 (40%)
42	長崎県	97.9	92.7	21	6 (29%)	13 (62%)
43	熊本県	94.3	91.7	45	27 (60%)	28 (62%)
44	大分県	98.4	94.1	18	4 (22%)	8 (44%)
45	宮崎県	99.2	92.8	26	15 (58%)	11 (42%)
46	鹿児島県	96.7	90.6	43	23 (53%)	33 (77%)
47	沖縄県	95.2	89.8	41	16 (39%)	29 (71%)

総合表 都道府県別風しんワクチン接種率 2016 年度最終評価

接種対照群別結果一覧及びワクチン接種率が 95%未満の自治体の数と割合

No.	都道府県	接種率		自治体数	接種率が 95%未満の自治体の数と割合	
		第 1 期	第 2 期		第 1 期	第 2 期
合計		97.2	93.1	1737	701 (40.3%)	954 (54.9%)
1	北海道	96.5	92.7	179	87 (49%)	66 (37%)
2	青森県	98.9	96.4	40	14 (35%)	10 (25%)
3	岩手県	95.8	94.7	33	12 (36%)	9 (27%)
4	宮城県	96.9	93.1	35	12 (34%)	21 (60%)
5	秋田県	101.7	96.6	25	7 (28%)	10 (40%)
6	山形県	99.2	94.5	35	9 (26%)	14 (40%)
7	福島県	97.7	92.9	59	26 (44%)	39 (66%)
8	茨城県	95.9	95.1	44	18 (41%)	19 (43%)
9	栃木県	95.1	93.7	25	13 (52%)	13 (52%)
10	群馬県	98.6	94.9	35	13 (37%)	11 (31%)
11	埼玉県	96.9	92.0	63	20 (32%)	53 (84%)
12	千葉県	96.5	93.6	54	22 (41%)	34 (63%)
13	東京都	98.0	90.8	62	14 (23%)	54 (87%)
14	神奈川県	96.7	93.0	33	8 (24%)	29 (88%)
15	新潟県	97.5	95.4	30	11 (37%)	14 (47%)
16	富山県	98.4	94.4	15	2 (13%)	7 (47%)
17	石川県	95.8	94.1	19	10 (53%)	12 (63%)
18	福井県	99.5	95.2	17	8 (47%)	5 (29%)
19	山梨県	97.3	93.8	27	9 (33%)	14 (52%)
20	長野県	97.5	94.4	77	36 (47%)	39 (51%)
21	岐阜県	96.1	92.4	42	14 (33%)	27 (64%)
22	静岡県	98.6	94.2	35	11 (31%)	20 (57%)
23	愛知県	97.9	93.8	54	13 (24%)	30 (56%)
24	三重県	99.0	94.3	29	11 (38%)	13 (45%)
25	滋賀県	96.6	94.6	19	8 (42%)	7 (37%)
26	京都府	97.8	92.4	26	9 (35%)	20 (77%)
27	大阪府	97.0	92.8	43	12 (28%)	30 (70%)
28	兵庫県	97.4	94.0	41	12 (29%)	23 (56%)
29	奈良県	94.4	93.5	39	22 (56%)	20 (51%)
30	和歌山県	95.3	93.4	30	15 (50%)	12 (40%)
31	鳥取県	98.2	94.0	19	10 (53%)	11 (58%)
32	島根県	96.6	95.9	19	11 (58%)	6 (32%)
33	岡山県	94.5	95.2	27	15 (56%)	12 (44%)
34	広島県	97.8	93.6	23	9 (39%)	18 (78%)
35	山口県	96.6	97.0	19	8 (42%)	8 (42%)
36	徳島県	101.3	93.7	24	11 (46%)	13 (54%)
37	香川県	99.9	96.5	17	4 (24%)	7 (41%)
38	愛媛県	97.5	92.7	20	8 (40%)	11 (55%)
39	高知県	94.1	91.3	30	19 (63%)	24 (80%)
40	福岡県	96.6	91.2	60	31 (52%)	39 (65%)
41	佐賀県	97.5	95.0	20	6 (30%)	8 (40%)
42	長崎県	97.9	92.7	21	6 (29%)	13 (62%)
43	熊本県	94.3	91.7	45	27 (60%)	28 (62%)
44	大分県	98.4	94.1	18	4 (22%)	8 (44%)
45	宮崎県	99.2	92.8	26	15 (58%)	11 (42%)
46	鹿児島県	96.7	90.6	43	23 (53%)	33 (77%)
47	沖縄県	95.2	89.8	41	16 (39%)	29 (71%)

## 麻疹の概要

- ①症状 : 38度前後の発熱(二峰性)、上気道症状・結膜炎症状などのカタル症状、発疹。
- ②合併症 : 肺炎、中耳炎、脳炎(1,000例に1例)
- ③潜伏期間 : 多くは10~14日間程度
- ④感染経路 : 空気感染。感染力が非常に強い。
- ⑤治療・予防 : 対症療法のみ。ワクチンが有効。(2回の定期予防接種の対象)
- ⑥届出 : 診断後、速やかに届出が行われる。感染症法上の五類感染症。

## 常時実施している対策

### ○定期の予防接種の積極的な勧奨

平成28年度 2才以上の抗体保有率(1:16以上):  
95%以上

### ○普及啓発

麻疹に関する正しい知識の情報提供。  
麻疹の感染力を鑑みた院内感染対策の周知。

### ○サーベイランスと患者発生時の対応

- ・平成20年以降、全数把握疾患
- ・全例疫学調査、遺伝子型の検査を実施。
- ・接触者に対しては、健康観察を実施。

## 麻疹の排除状態について

平成27年3月27日、WHOにより、日本は排除状態\*にあると認定された。

\*適切なサーベイランス制度の下、土着株による麻疹の感染が3年間確認されないこと、又は遺伝子型の解析によりそのことが示唆されること。

【麻疹の発生報告数の年次推移(平成30年5月2日現在までの状況)】

年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年
報告数	11,005	741	447	439	283	229	462	35	159	189	102

# 沖縄県における麻疹集団発生事例

平成30年5月10日時点

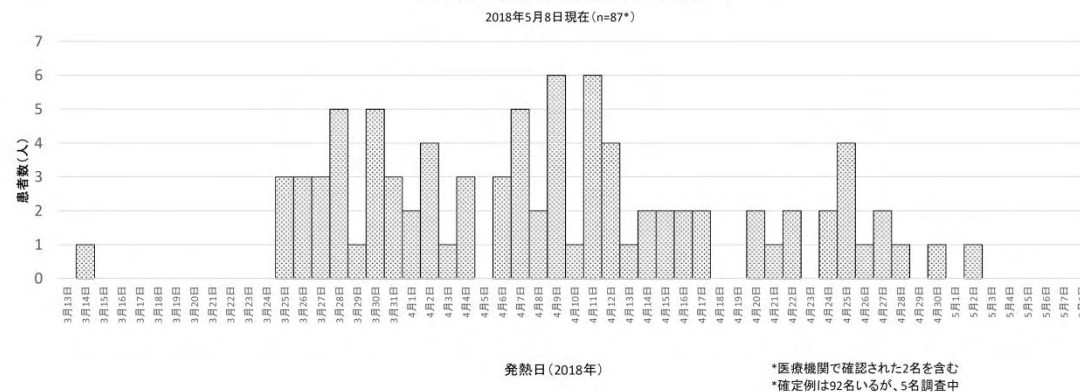
## 事例の概要

- 初発例: 台湾から沖縄への観光客(30歳代男性)
  - ・3月14日発熱、17日入国、19日発疹出現し受診、20日麻疹と診断、届出。19日までに那覇市、糸満市等の観光地を巡っていた。
  - ・3月23日、沖縄県が麻疹患者の発生についてのプレスリリース(第1報)を公表。
- 3月29日以降、接触者との接触や初発例の利用した施設を利用した者から麻疹発症例が報告されている(5月8日までに初発例を含んで92例)。
- 4月7日、那覇市の要請を受け国立感染症研究所がFETPを派遣。
- 4月11日、厚生労働省から各自治体、日本医師会へ、広域発生の可能性がある旨の注意喚起をする事務連絡を发出。
- 4月12日、沖縄を推定感染地とする麻疹患者が、愛知県で報告された(さらにこの患者からの感染例が、4月21日から報告されている。)。また、5月3日に、川崎市から沖縄を推定感染地とする麻疹患者が報告された(この患者からの感染例も、5月9日に報告された)。
- 4月26日、ゴールデンウィークもあり、人の移動が活発化する時期であることを踏まえ、改めて注意喚起の通知を发出すると共に、海外渡航者への注意喚起のためリーフレットを作成し、自治体や関係省庁等に周知を依頼。

## 本事例の特徴

- 初発例が海外からの帰国者ではなく、旅行者である。
- 初発例が感染期間に人の多い観光地や大型商業施設等を利用している。
- 沖縄県は全都道府県のうち定期予防接種率が最も低いため、感染拡大の危険性が高い(平成28年度、第1期95.2%、第2期89.8%。全国平均は第1期97.2%、第2期93.1%)。

図1: 沖縄県麻疹流行曲線(発熱日)



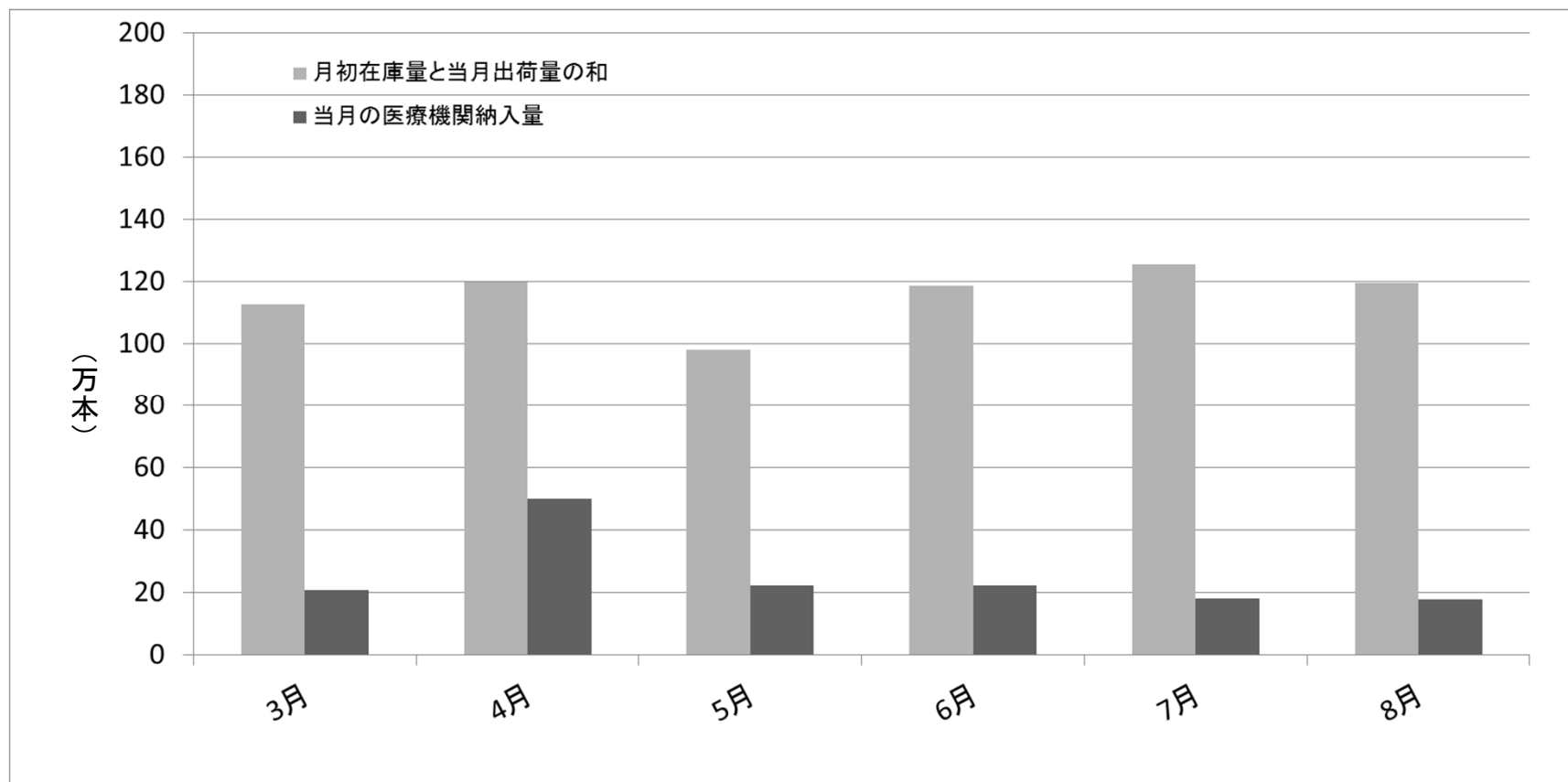
## 【麻しんに関する特定感染症予防指針】(平成19年厚生労働省告示第442号、関連部分抜粋)

- 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。
- 麻しんの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、麻しん風しん混合ワクチンとするものとする。

## 【MRワクチン(乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン)の需給状況見込み】

- 現時点において、MRワクチンの全国的な不足は生じない見込み (詳細次頁参照)

# 乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンの需給実績及び見込み (平成30年3月～平成30年8月)



(注)

- 上図は、現在流通している全社製品分を合算した状況であり、平成30年3月分は実績、4月分は実績暫定値、その他の月分は見込みの状況を示す。
- 「月初在庫量」とは、当月初め(前月末)に、流通過程上に存在すると考えられる在庫量(出荷判定済の製品であって、まだ医療機関に納入されていない製品の在庫量)をいい、医療機関に納入済で未接種分の在庫(医療機関における在庫)は含まない。
- 「当月出荷量」とは、製造販売業者において当月中に新たに出荷判定がなされ、流通可能となる製品量をいう。



厚生科学審議会運営規定

(平成十三年一月一九日 厚生科学審議会決定)

一部改正 平成十九年一月二四日

厚生科学審議会令(平成十二年政令第二百八十三号)第十条の規定に基づき、この規定を制定する。

(会議)

第一条 厚生科学審議会(以下「審議会」という。)は、会長が招集する。

2 会長は、審議会を招集しようとするときは、あらかじめ、期日、場所及び議題を委員並びに議事に関係のある臨時委員及び専門委員に通知するものとする。

3 会長は、議長として審議会の議事を整理する。

(審議会の部会の設置)

第二条 会長は、必要があると認めるときは、審議会に諮って部会(分科会に置かれる部会を除く。以下本条から第四条までにおいて同じ。)を設置することができる。

2 会長は、必要があると認めるときは、二以上の部会を合同して調査審議させることができる。

(諮問の付議)

第三条 会長は、厚生労働大臣の諮問を受けたときは、当該諮問を分科会又は部会に府議することができる。

(分科会及び部会の議決)

第四条 分科会及び部会の議決は、会長の同意を得て、審議会の議決とすることができる。

(会議の公開)

第五条 審議会の会議は公開とする。ただし、公開することにより、個人情報保護の支障を及ぼすおそれがある場合、知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合又は国の安全が害されるおそれがある場合には、会長は、会議を非公開とすることができる。

2 会長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

(議事録)

第六条 審議会における議事は、次の事項を含め、議事録に記載するものとする。

- 一 会議の日時及び場所
- 二 出席した委員、臨時委員及び専門委員の氏名
- 三 議事となった事項

2 議事録は、公開とする。ただし、個人情報の保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、会長は、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。

3 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、会長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開するものとする。

(分科会の部会の設置等)

第七条 分科会長は、必要があると認めるときは、分科会に諮って部会を設置することができる。

2 分科会長は、第三条の規定による付議を受けたときは、当該付議事項を前項の部会に付議することができる。

3 第一項の部会の議決は、分科会長の同意を得て、分科会の議決とすることができる。

4 分科会長は、必要があると認めるときは、二以上の部会を合同して調査審議させることができる。

(委員会の設置)

第八条 部会長は、必要があると認めるときは、部会に諮って委員会を設置することができる。

(準用規定)

第九条 第一条、第五条及び第六条の規定は、分科会及び部会に準用する。この場合において、第一条、第五条及び第六条中「会長」とあるのは、分科会にあつては「分科会長」、部会にあつては「部会長」と、第一条中「委員」とあるのは、分科会にあつては「当該分科会に属する委員」、部会にあつては「当該部会に属する委員」と読み替えるものとする。

(雑則)

第十条 この規定に定めるもののほか、審議会、分科会又は部会の運営に必要な事項は、それぞれ会長、分科会長又は部会長が定める。

## 麻しん・風しんに関する小委員会設置要綱

平成29年9月15日  
厚生科学審議会感染症部会長定め  
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長定め

## 1. 設置の趣旨

麻しん対策については、「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442号）」に基づく施策を推進し、平成27年度には世界保健機関による排除の認定を受け、かつ、その後も排除の状態を維持している。また、風しん対策については、「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成26年厚生労働省告示第122号）」に基づき、平成32年度までに風しんの排除を達成することを目標として各種の施策を推進している。

これらの指針は、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、変更することとされている。麻しんの排除の維持及び風しんの排除の達成のための更なる対策の実施に向けて、麻しん・風しんの発生動向、最近の科学的知見等を踏まえ当該指針の再検討を行うため、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及び厚生科学審議会感染症部会の下に「麻しん・風しんに関する小委員会」を設置する。なお、麻しんに関する小委員会及び風しんに関する小委員会は、廃止する。

## 2. 委員

- ・委員会の委員は公衆衛生、疫学、ウイルス学、臨床医学（特に小児科学、産婦人科学）及びこれらの関連分野の専門的知見を有する者から選定する。
- ・委員長は感染症部会長及び予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会長の指名によるものとする。
- ・委員長は副委員長を指名できる。
- ・必要に応じて参考人を招致することができる。

## 3. その他

- ・委員会の議事は原則公開とする。ただし、個人情報保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、委員長は会議を非公開とすることができる。
- ・委員会の庶務は、厚生労働省健康局結核感染症課が行うこととする。
- ・その他小委員会の運営に必要な事項は、委員長が定める。

## 麻しん・風しんに関する小委員会における審議への参加について

平成 29 年 9 月 15 日

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  
厚生科学審議会 感染症部会

## (申請資料作成関与者の取扱い)

1. 麻しんに関する特定感染症予防指針及び風しんに関する特定感染症予防指針の策定に係る調査審議において、調査審議されるワクチン及び検査キット（注 1）の薬事承認、再評価等の申請資料に、申請者からの依頼により作成された申請資料に著者として名を連ねた者、医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成 9 年厚生省令第 28 号）第 2 条第 3 項に規定する治験責任医師、同条第 4 項に規定する製造販売後臨床試験責任医師、同条第 11 項に規定する治験分担医師、同条第 12 項に規定する製造販売後臨床試験分担医師、同令第 18 条第 1 項に規定する治験調整医師及び治験調整委員会の委員並びに医学・薬学・生物統計学等の専門家等として薬事承認申請資料等の作成に密接に関与した者（以下「申請資料作成関与者」という。）である委員が含まれる場合には、小委員会における審議及び議決は、次のとおりとする。
  - (1) 委員からの申請資料作成関与者に該当するか否かの申告を受け、これに該当する委員がある場合は、委員長は、審議開始の際、その氏名を報告する。
  - (2) 申請資料作成関与者である委員は、当該ワクチン及び検査キットについての審議又は議決が行われている間、審議会場から退室する。  
ただし、当該委員の発言が特に必要であると委員会が認めた場合に限り当該委員は出席し、意見を述べることができる。

## (特別の利害関係者の取扱い)

2. 1. に定めるもののほか、調査審議されるワクチン及び検査キットを製造販売する企業（開発している企業を含む。）との間で、審議の公平さに疑念を生じさせると考えられる特別の利害関係を有する委員は、委員長に申し出る。この場合においては、1. の規定を準用する。

## (議事録)

3. 委員が 1. 及び 2. の規定に該当する場合は、その旨を議事録に記録する。

## (審議不参加の基準)

4. 委員本人又はその家族（配偶者及び一親等の者であって、委員本人と生計を一にする者をいう。以下同じ。）が、申告対象期間中に調査審議するワクチン及び検査キットの製造販売業者からの寄付金・契約金等（注 2）の受取（又は割当て。以下同じ。）の実績があり、それぞれの個別企業からの受取額が、申告対象期間中に、年度当たり 500 万円を超える年度がある場合は、当該委員は、

当該ワクチン及び検査キットについての審議が行われている間、審議会場から退室する。

(議決不参加の基準)

5. 委員本人又はその家族が、申告対象期間中に調査審議されるワクチン及び検査キットの製造販売業者からの寄付金・契約金等の受取の実績があり、それぞれの個別企業からの受取額が、申告対象期間中のいずれの年度も500万円以下である場合は、当該委員は、委員会等に出席し、意見を述べるができるが、当該ワクチン及び検査キットに関わる議決には加わらない。ただし、寄附金・契約金等が、申告対象期間中のいずれの年度も50万円以下の場合は、議決に加わることができる。

(議決権の行使)

6. 5. の規定により、委員が議決に加わらない場合においては、当該委員の議決権は、議決に加わった委員の可否に関する議決結果に従って委員長により行使することとする。

(委員からの申告)

7. 申告対象期間は、原則として、委員会の開催日の属する年度を含む過去3年度とし、その寄付金・契約金等について、それぞれの企業毎に、当該企業から最も受取額の多い年度等につき、自己申告する。

(企業への確認)

8. 申請資料作成関与者に該当するか否かの申告、特別の利害関係を有する場合の申出及び前条に基づく寄付金・契約金等の受取額の自己申告について、委員等は、事務局を通じ企業に対し、企業が情報公開のために保有するデータを活用して必要な確認を求め、事務局からの報告を踏まえ、必要に応じて補正を行う。

なお、上記確認に関し、委員等は、事務局が当該委員等の自己申告に関する情報を企業とやりとりすることについて、初めての自己申告時まで、あらかじめ同意することとし、事務局は必要に応じて企業に対して、こうした同意を得ている旨を申し添えることができる。

(特例)

9. 委員本人又はその家族が、4. 又は5. のいずれかに該当する場合であっても、当該委員等が審議又は議決への参加を希望し、寄附金・契約金等の性格、用途等の理由書を添えて委員長に申し出、その申出が妥当であると委員会等が認めたとき、又は、当該委員の発言が特に必要であると委員会等が認めたときは、当該委員は審議又は議決に参加することができる。

(情報の公開)

10. 委員が、4. から8. までの規定に該当する場合については、事務局から各委員の参加の可否等について報告する。なお、各委員から提出された寄附金・契約金等に係る申告書は、厚生労働省の上で公開する。

(その他)

11. 本規定は、予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方等について審議又は議決を行う委員会に適用し、その適用については、委員長が決定する。

(注1) : 「調査審議されるワクチン及び検査キット」とは、薬事・食品衛生審議会薬事分科会又はそれに設置された部会(以下「薬事分科会等」という。)において審議され、我が国の市場に流通し、麻しん・風しんに関する小委員会において調査審議することとされたワクチン及び検査キットとし、各ワクチン及び検査キットにつき、申請資料作成関与者に該当するか否かの申告を行う製品の数は4製品までとする。具体的には、薬事分科会等において薬事承認について審議された製品及び当該製品が審議される際に申請者から競合品目として提出され、薬事分科会等において競合品目の選定根拠に係る資料の妥当性について審議された製品とする。ただし、同じ効能・効果を有する製品が薬事分科会等において審議され又は市場に流通される前にある場合は、これらの製品に準じる。

(注2) : 「寄附金・契約金等」とは、コンサルタント料・指導料、特許権・特許使用料・商標権による報酬、講演・原稿執筆その他これに類する行為による報酬及び委員が実質的に用途を決定し得る寄附金・研究契約金(実際に割り当てられた額をいい、教育研究の奨励を目的として大学等に寄附されるいわゆる奨学寄附金も含む。)等や、保有している当該企業の株式の株式価値(申告時点)も金額の計算に含める。ただし、委員本人宛であっても学部長あるいは施設長等の立場で学部や施設などの組織に対する寄附金・契約金等を受け取っていることが明らかなものは除く。

# 地方自治体における麻しん及び 風しんに関する対策アンケート結果

## 回収率

都道府県 45 / 47 (96%)

保健所設置市・特別区 86 / 97 (89%)

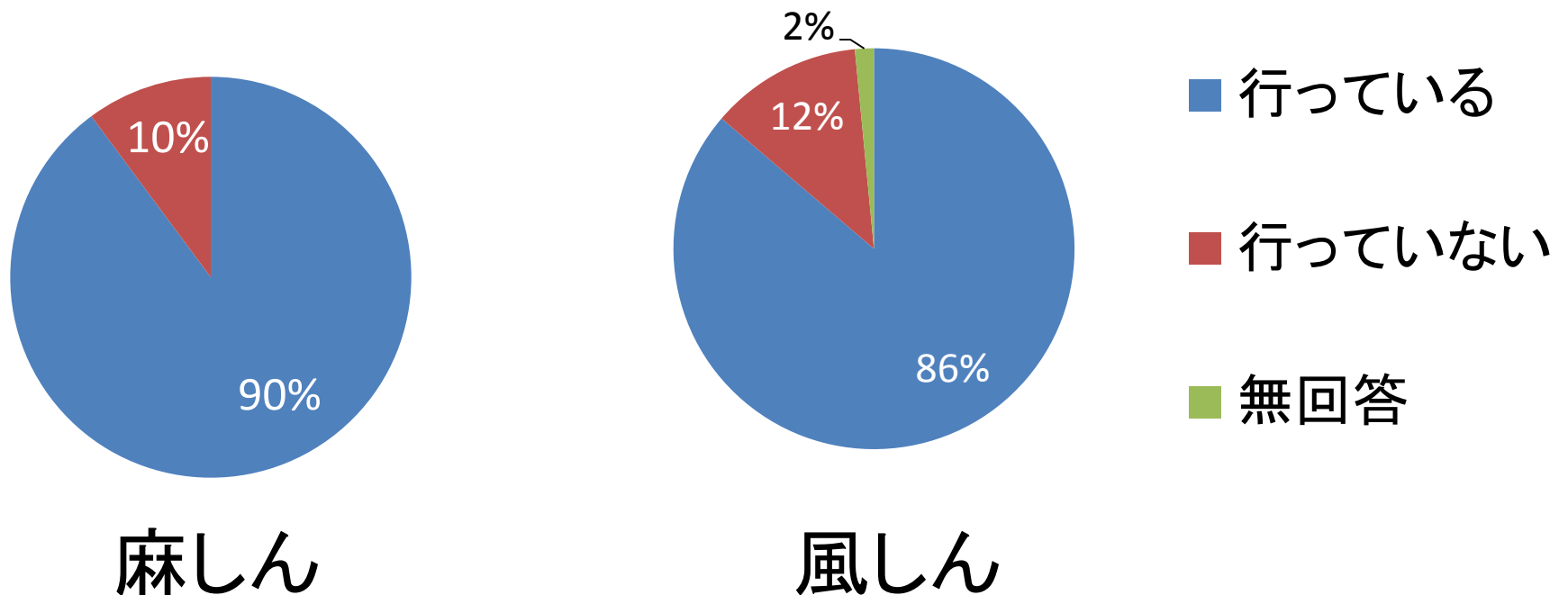
# アンケート項目

- I 情報の収集及び分析
- II 情報提供状況及び他機関との連携状況
- III 風しん抗体検査・予防接種助成事業実施状況
- IV 予防接種

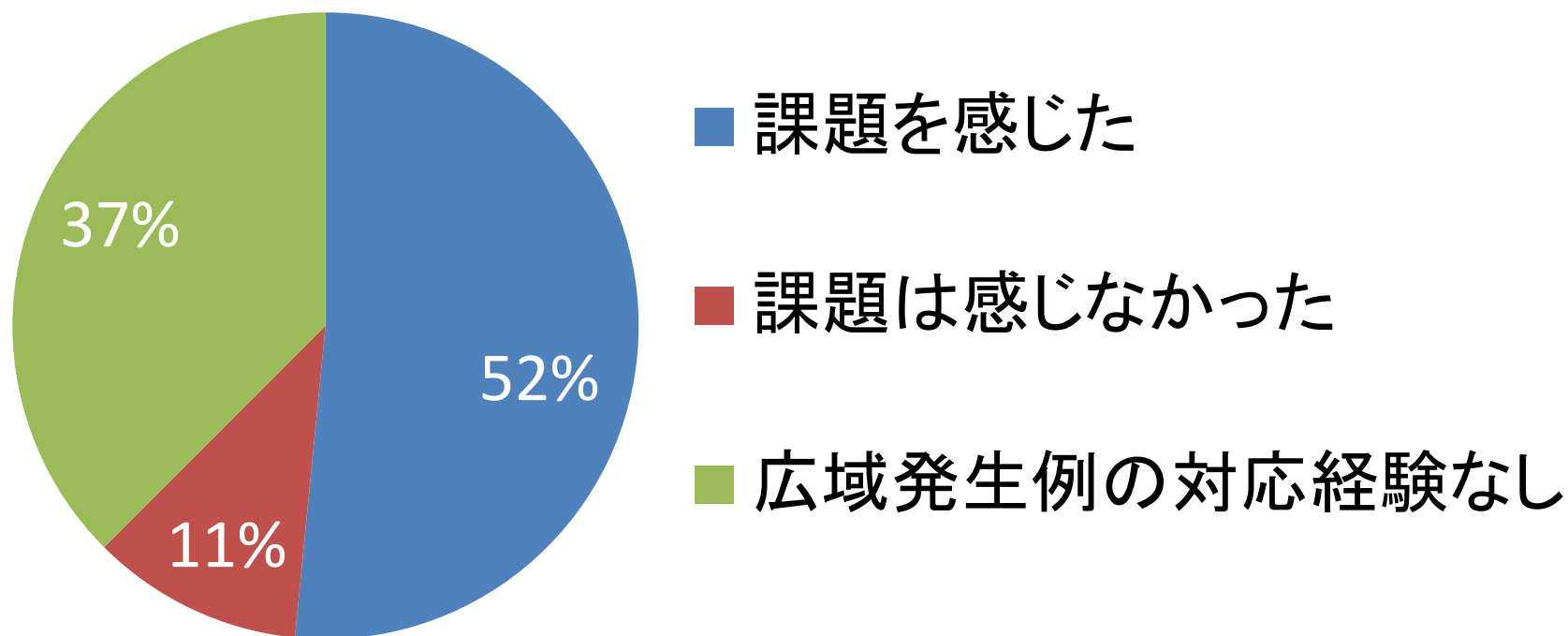


# I 情報の収集及び分析

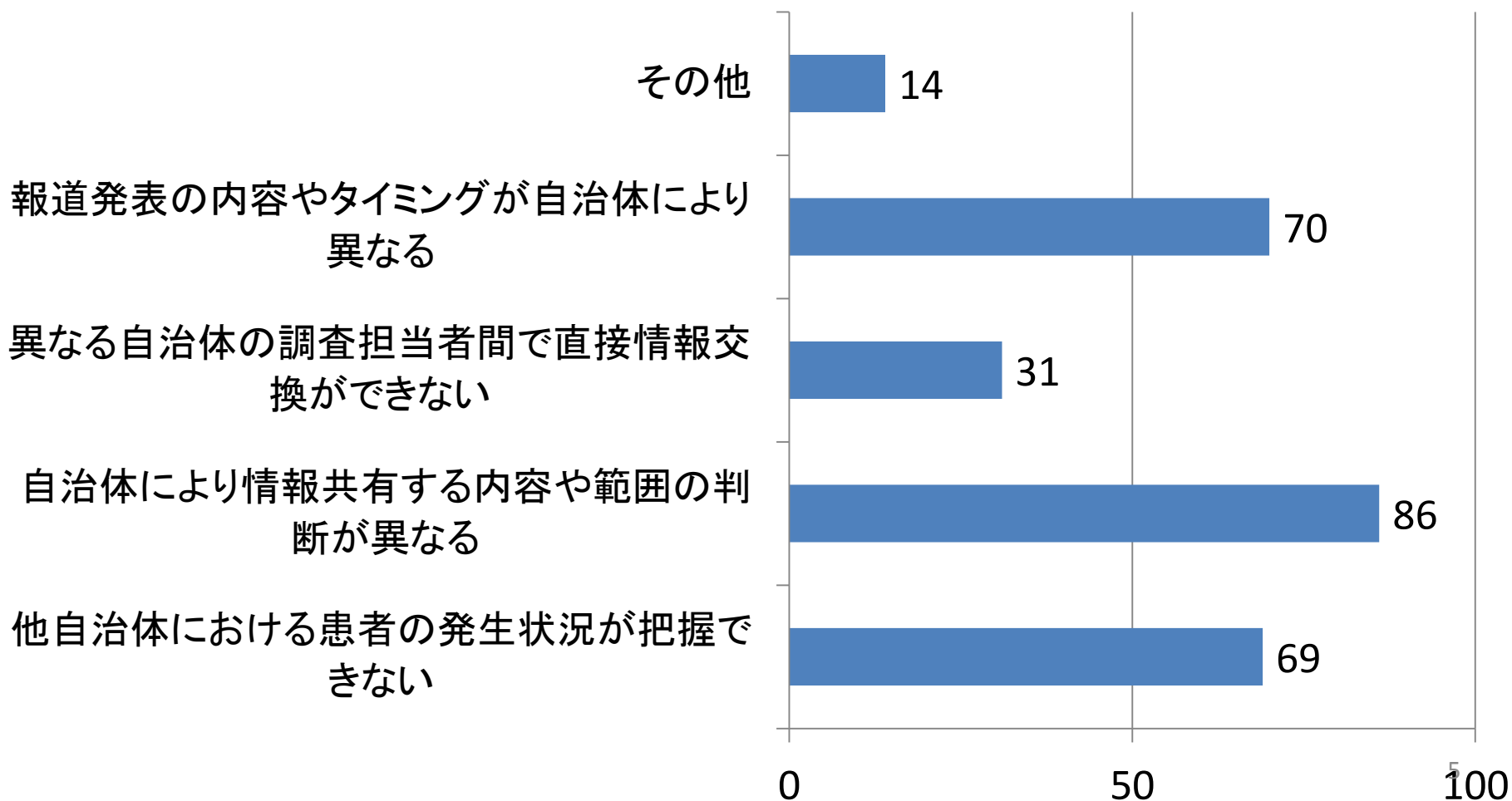
① 風しん及び麻疹に関する情報収集及び発生動向の分析をしているか。



② 広域発生事例に対応した際に、他自治体との情報共有体制に課題を感じたか。



### ③ 広域発生事例に対応する際その他自治体と情報共有する上での課題について（複数回答可）



### ③ 広域発生事例に対応する際の他自治体と情報共有する上での課題について (その他:自由記載)

n=2 他自治体との間で迅速に情報共有する方法がない

n=2 他自治体の情報がNESIDで把握できない

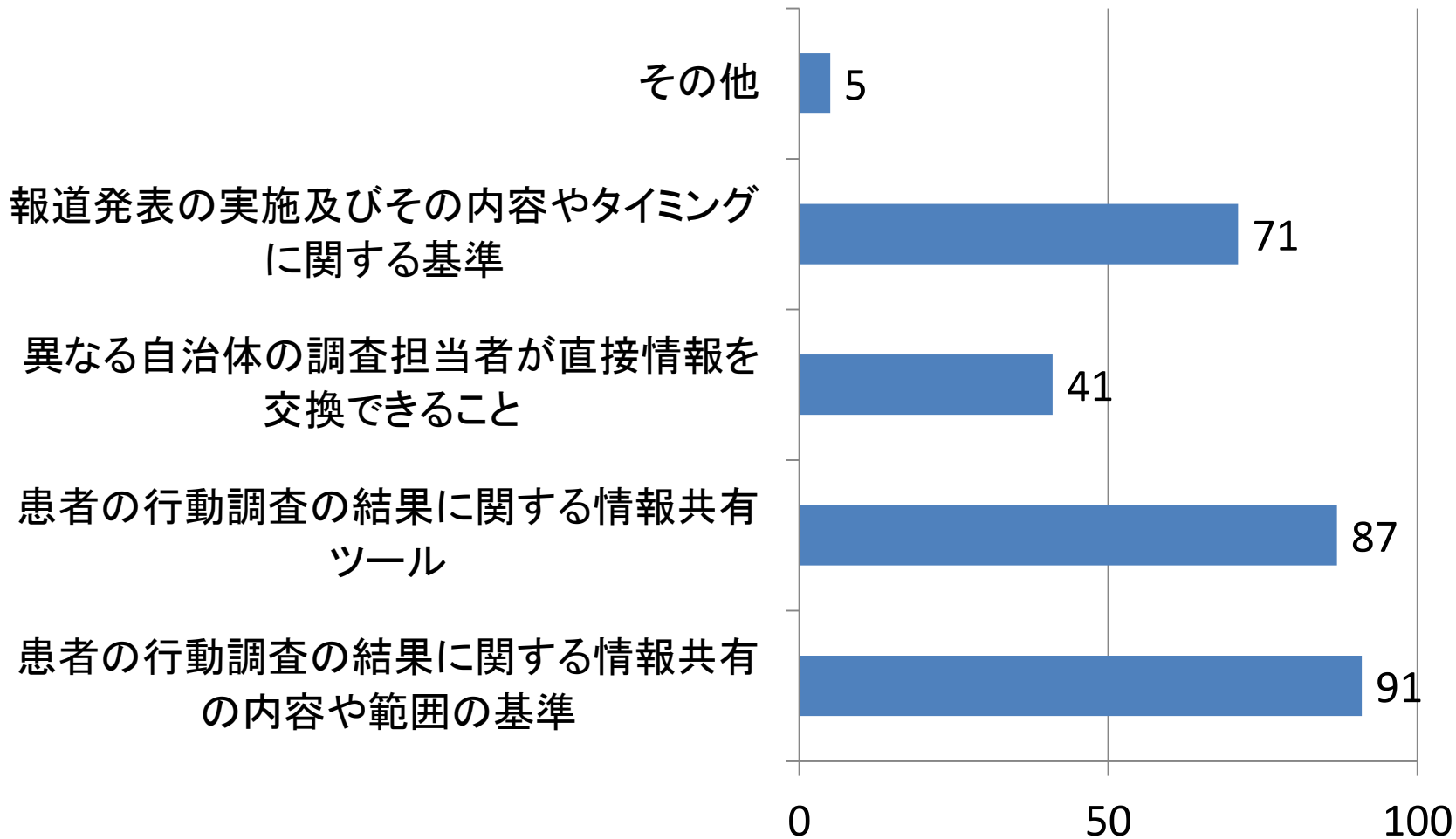
n=2 他自治体と情報共有する際の個人情報の取り扱い

n=2 広域発生事例の場合、どの自治体が主導し調査・会議等を行うかの判断

n=1 発生数の減少により、対応経験がある自治体とない自治体  
の間の格差

n=1 自治体間で祝休日の体制が統一されていない

# ④ 広域発生事例に対応する際に、他自治体との情報共有を改善するために何が必要か (複数回答可)

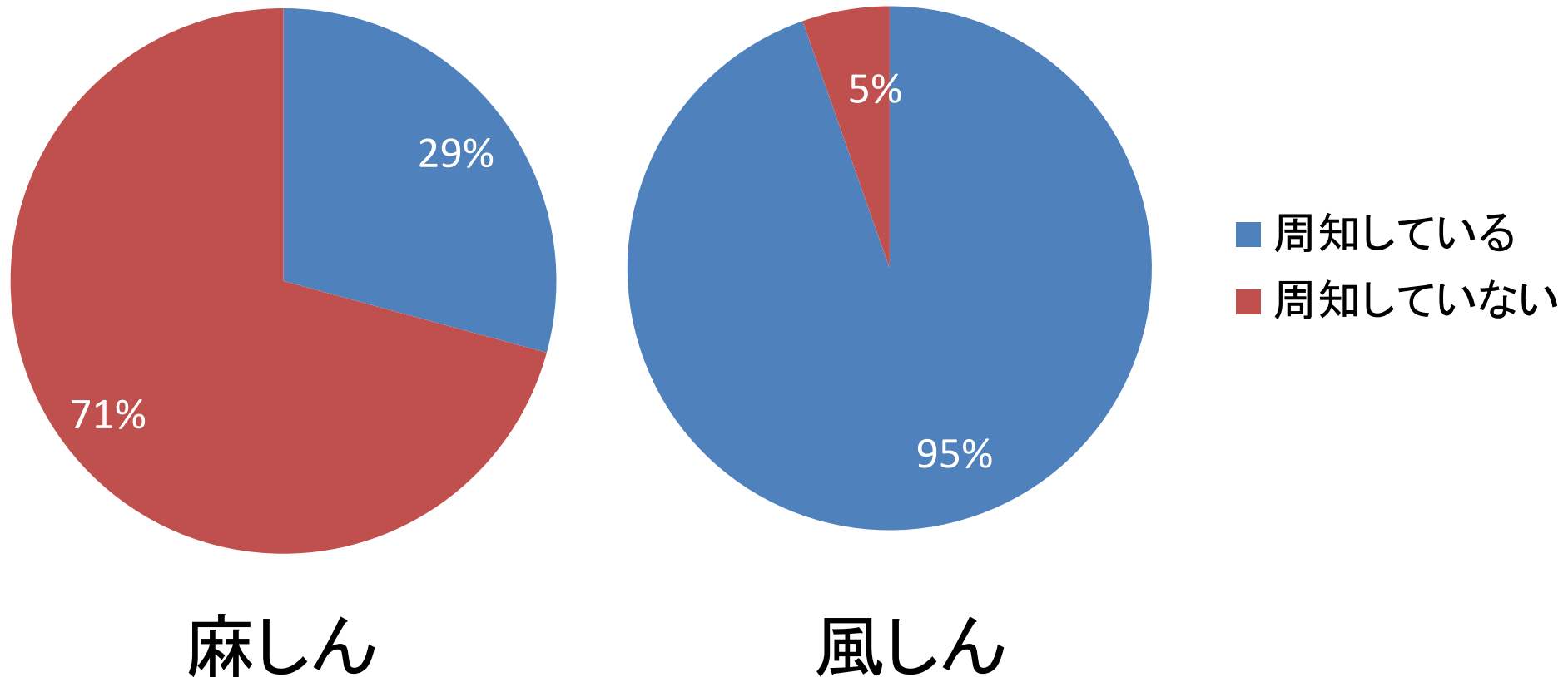


## ④ 広域発生事例に対応する際に、他自治体との情報共有を改善するために何が必要か (その他:自由記載)

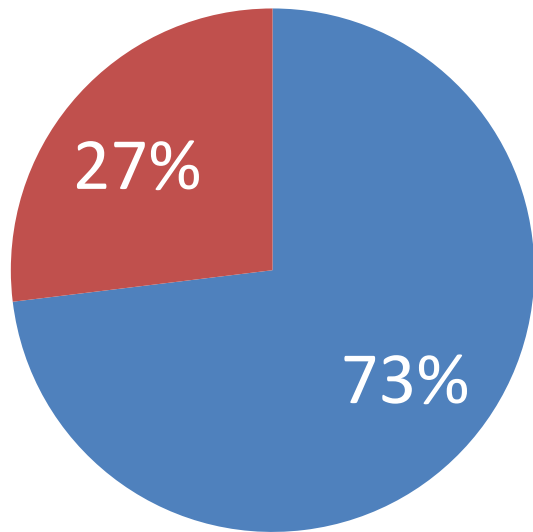
- 複数の自治体にまたがる広域発生事例に対して、国が情報共有の場を作る
- 疑い事例を近隣自治体間で情報共有する基準を設ける
- アウトブレイクを経験した自治体の経験を他自治体と共有できる場を作る  
(感染拡大の仕方や要因分析、接触者調査の範囲、情報提供の内容やタイミング、二次感染・三次感染の防止策等の考察など、公表ベースにはできないより具体的な内容)
- 広域発生事例である旨を国から情報発信することが重要
- 広域発生対応中の自治体名と患者の簡単な概要だけでも、タイムリーに共有できる仕組みがあると良い  
(ただし、対応自治体へ負担を強いるものは希望しない。A41枚程度の様式を使用し、感染研へ送ると各自治体はNESID上でPDFで確認できる等)
- どの自治体が調査を行うかに関する基準を作成する

## Ⅱ 情報提供状況及び他機関との連携状況

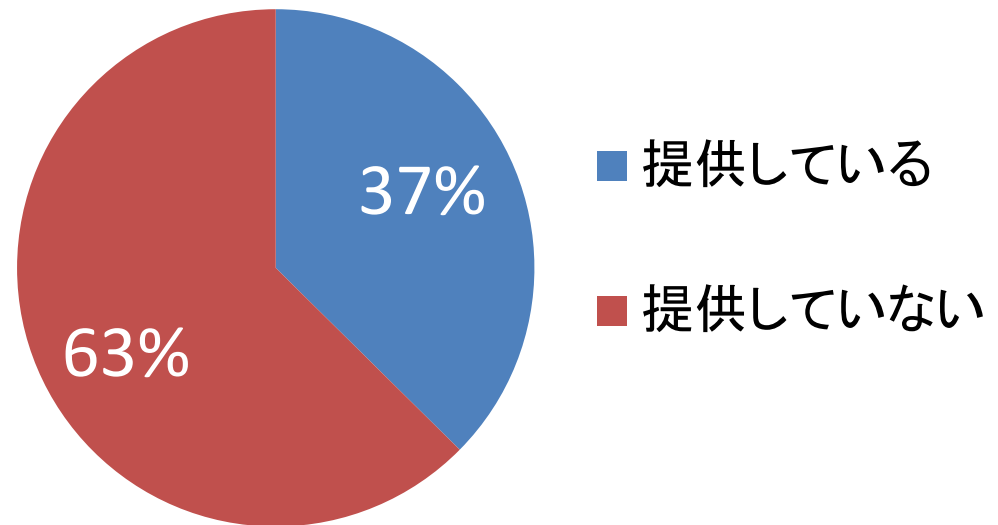
- ① 妊娠を希望する女性及び家族に抗体検査や予防接種の必要性について周知しているか。



②住民に対しホームページやその他媒体にて、風しん抗体検査を実施できる医療機関に関する情報を提供しているか。



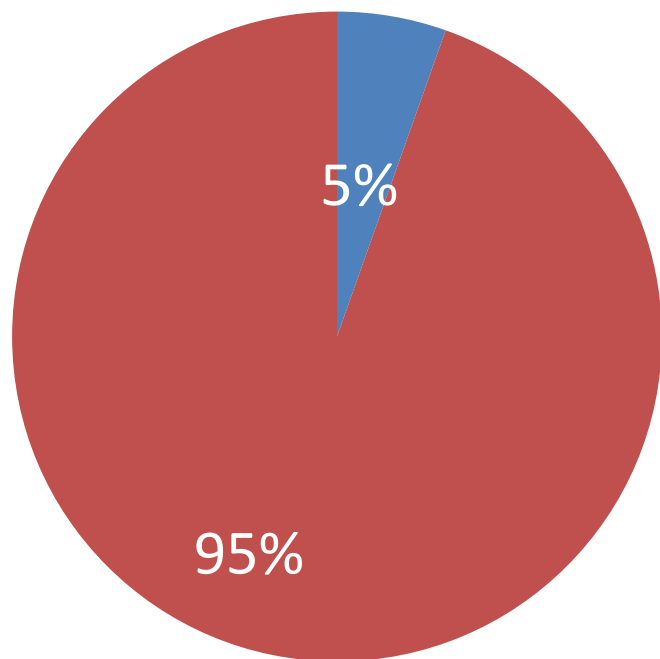
③医療機関に対し先天性風しん症候群の患者が発生した場合に医療関係者から保護者に対し適切な対応が行われるよう情報提供しているか。





## ④ 麻しんの診断等に関する助言を行う アドバイザー制度について整備しているか

- 整備している
- 整備していない



### ⑤ アドバイザー制度体制についての自由記載

○石川県麻しん迅速対応事業実施要領において県小児科医会「石川はしかゼロ作戦委員会」から助言を受けることができる旨、定められている。

○保健所管内ごとに小児科医会から2名ずつ選出している。

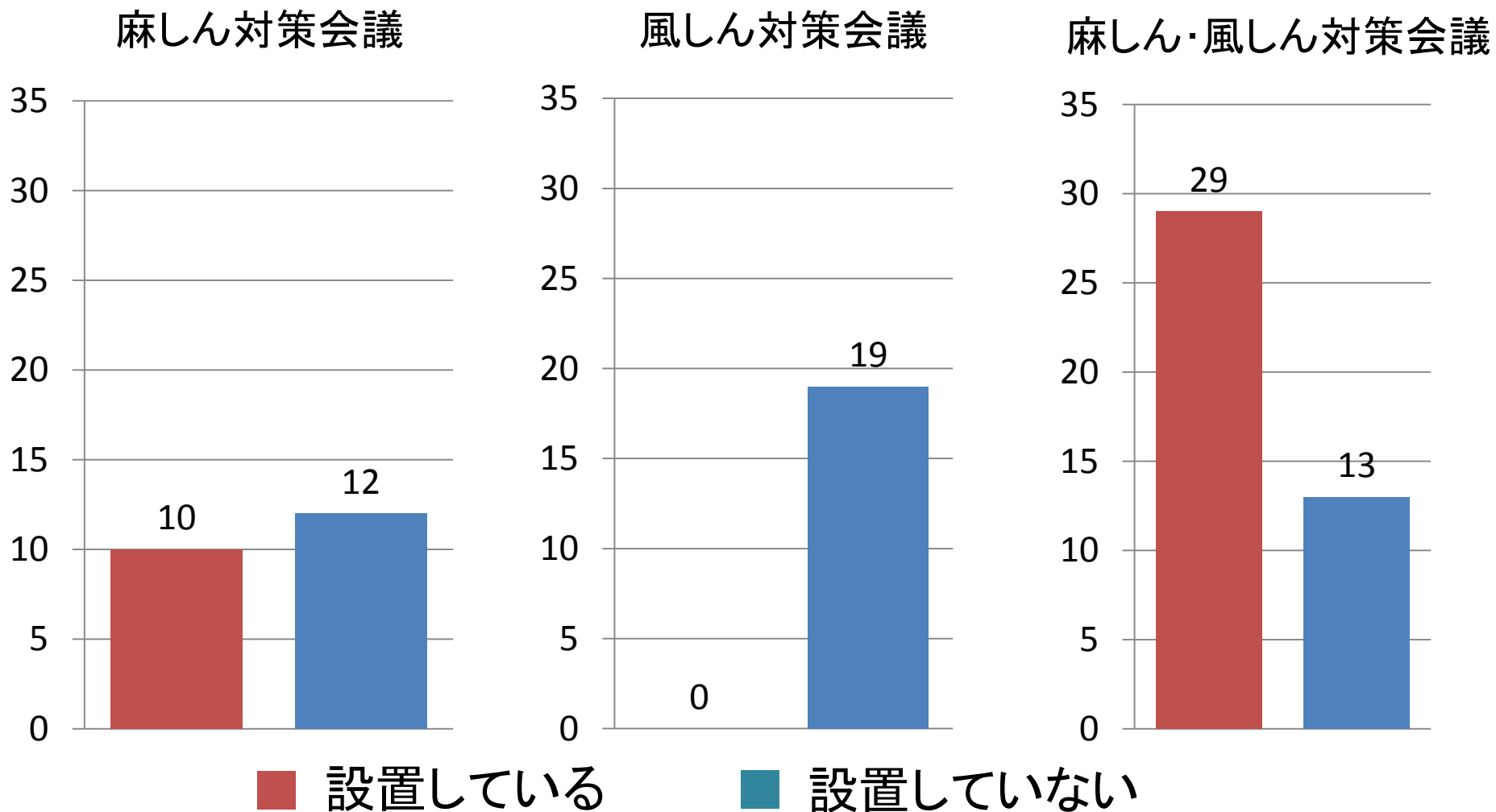
○県内2名のアドバイザーを指名し、保健所及び県内全医療機関に周知済み。県内で発生した際の会議に出席している。

○県立中央病院を予防接種センターに指定し、予防接種を行う医師や、担当職員等からの専門的な相談に応じている。

○医師会員用ホームページにアドバイザーを掲載。

○診断に際して疑義が生じた場合は、市の感染症発生動向調査委員会で検討することとしている。

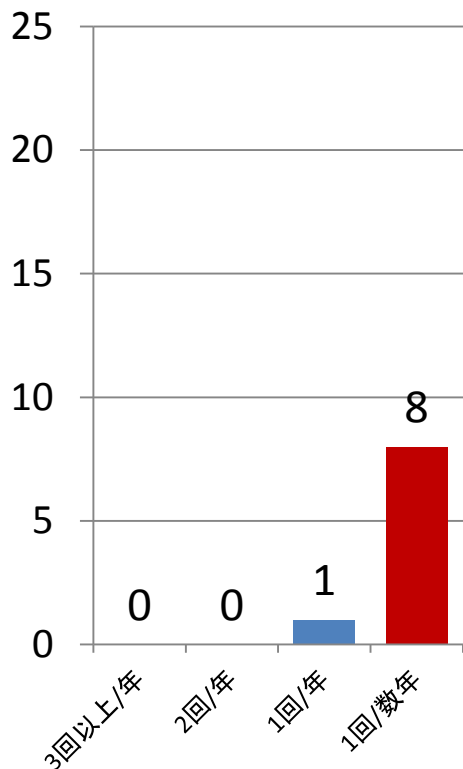
## ⑥ 都道府県として麻しん/風しん/麻しん・風しん 対策会議を設置しているか(都道府県対象 n=45)



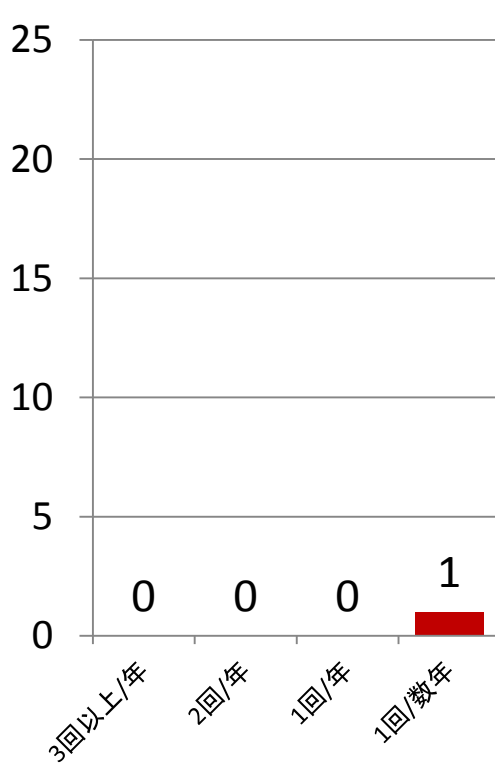
39の都道府県は何らかの会議を設置している

# ⑦ 麻しん/風しん/麻しん・風しん対策会議 (定例)の開催状況(都道府県対象 n=45)

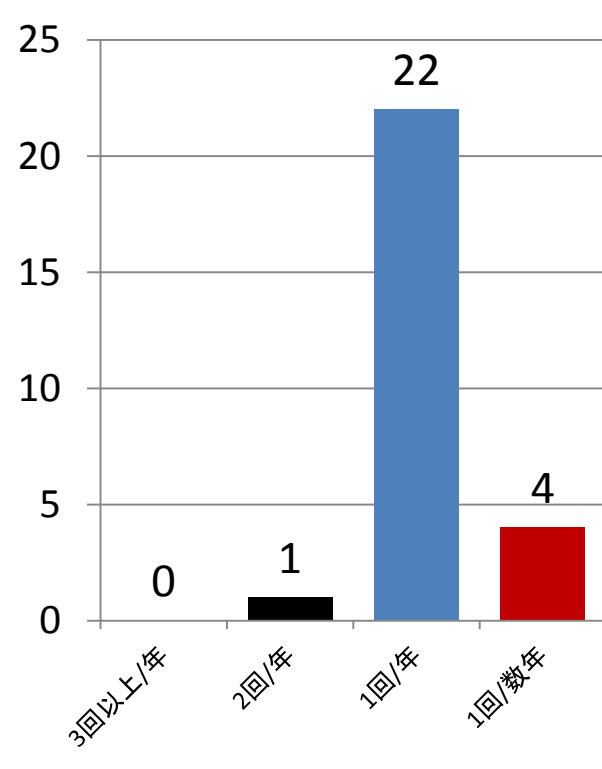
麻しん対策会議



風しん対策会議



麻しん・風しん対策会議



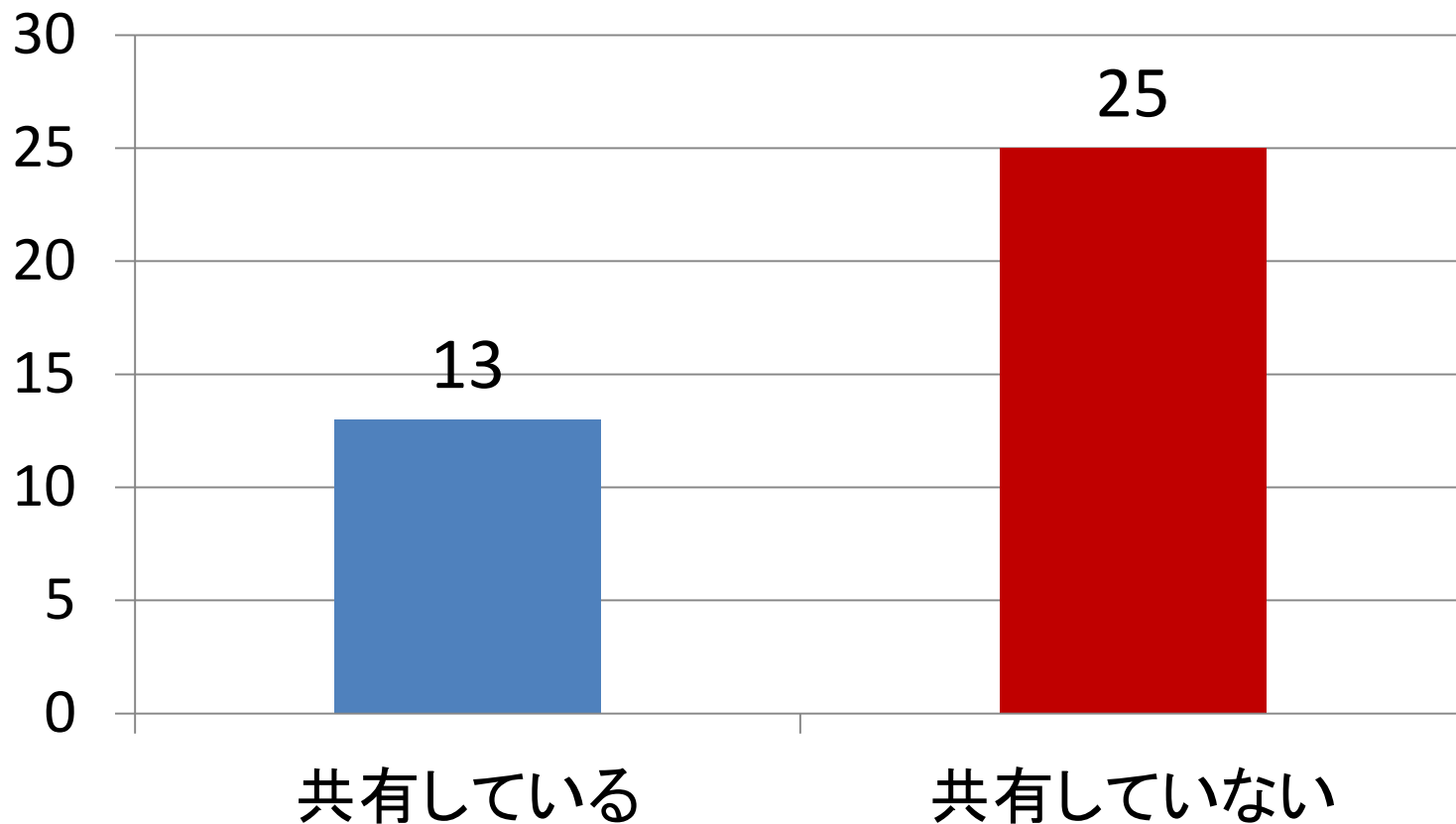
3回以上/年

2回/年

1回/年

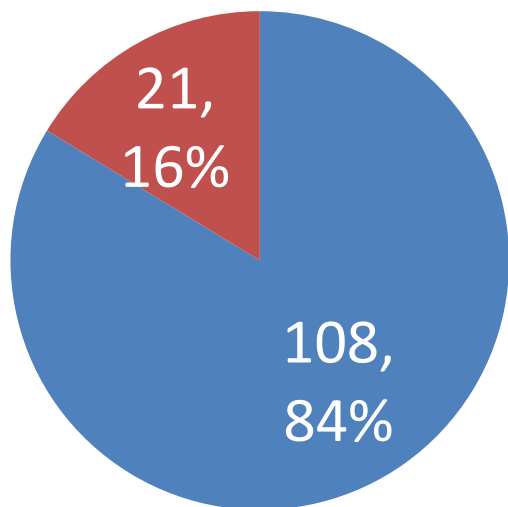
1回/数年

⑧ 麻しん/風しん/麻しん・風しん対策会議において  
学校が把握している幼児及び児童のMRワクチン予防  
接種率について情報共有しているか。  
(都道府県対象 n=45)



### Ⅲ 風しん抗体検査・予防接種助成事業実施状況

① 国からの補助金に関わらず風しん抗体検査について助成を行っているか。(n=129)



- 行っている
- 行っていない

#### ② 助成事業を行っていない理由(自由記載)

n=8 以前実施したが目的を達成したと評価して終了した

n=3 予算がない

n=3 保健所で無料抗体検査を行っているため

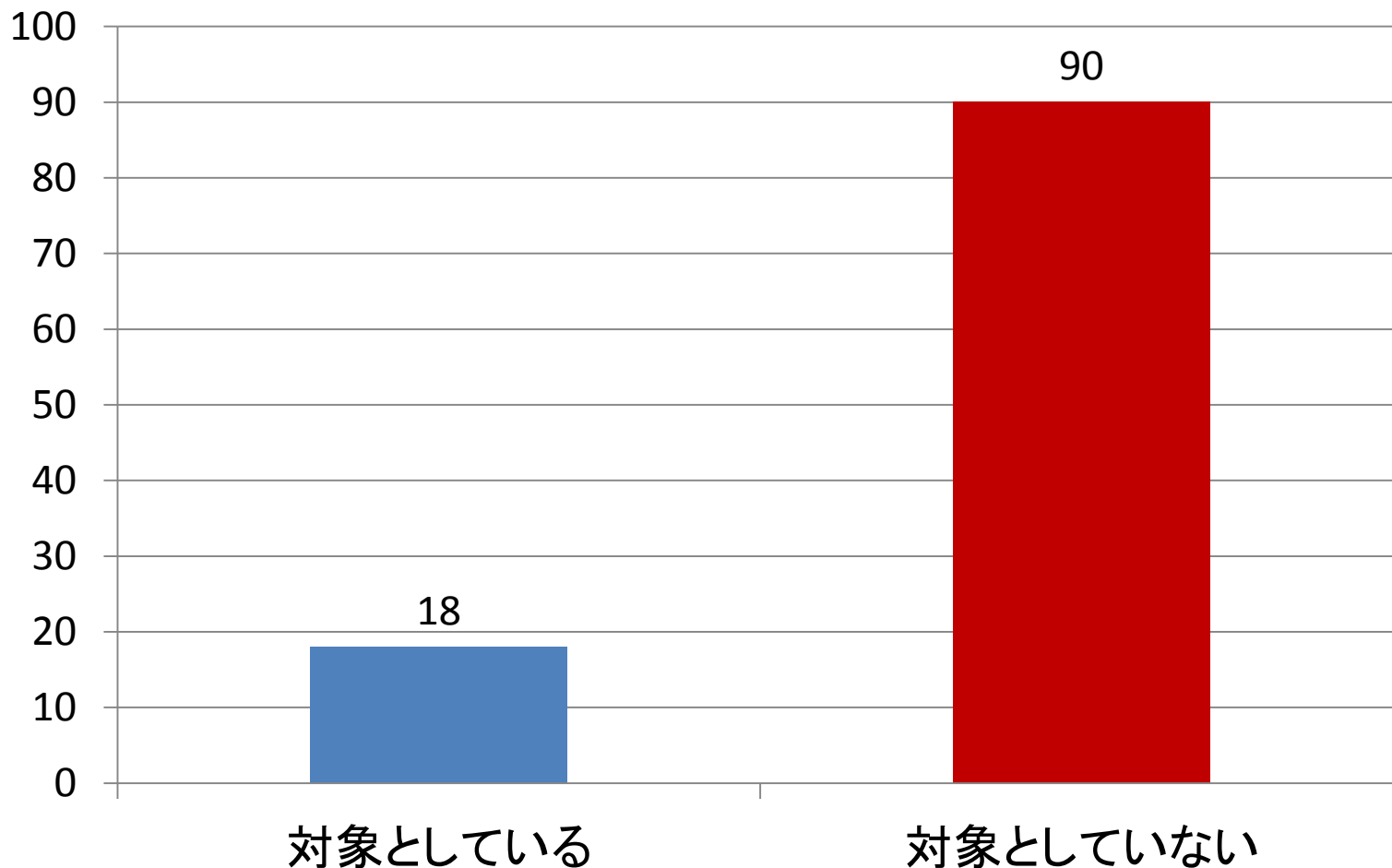
n=3 抗体検査より予防接種の推奨が有効な施策と考えるため

n=2 以前実施したがワクチンの供給不足が解消されたため終了した

n=1 現在風しんが流行していないため

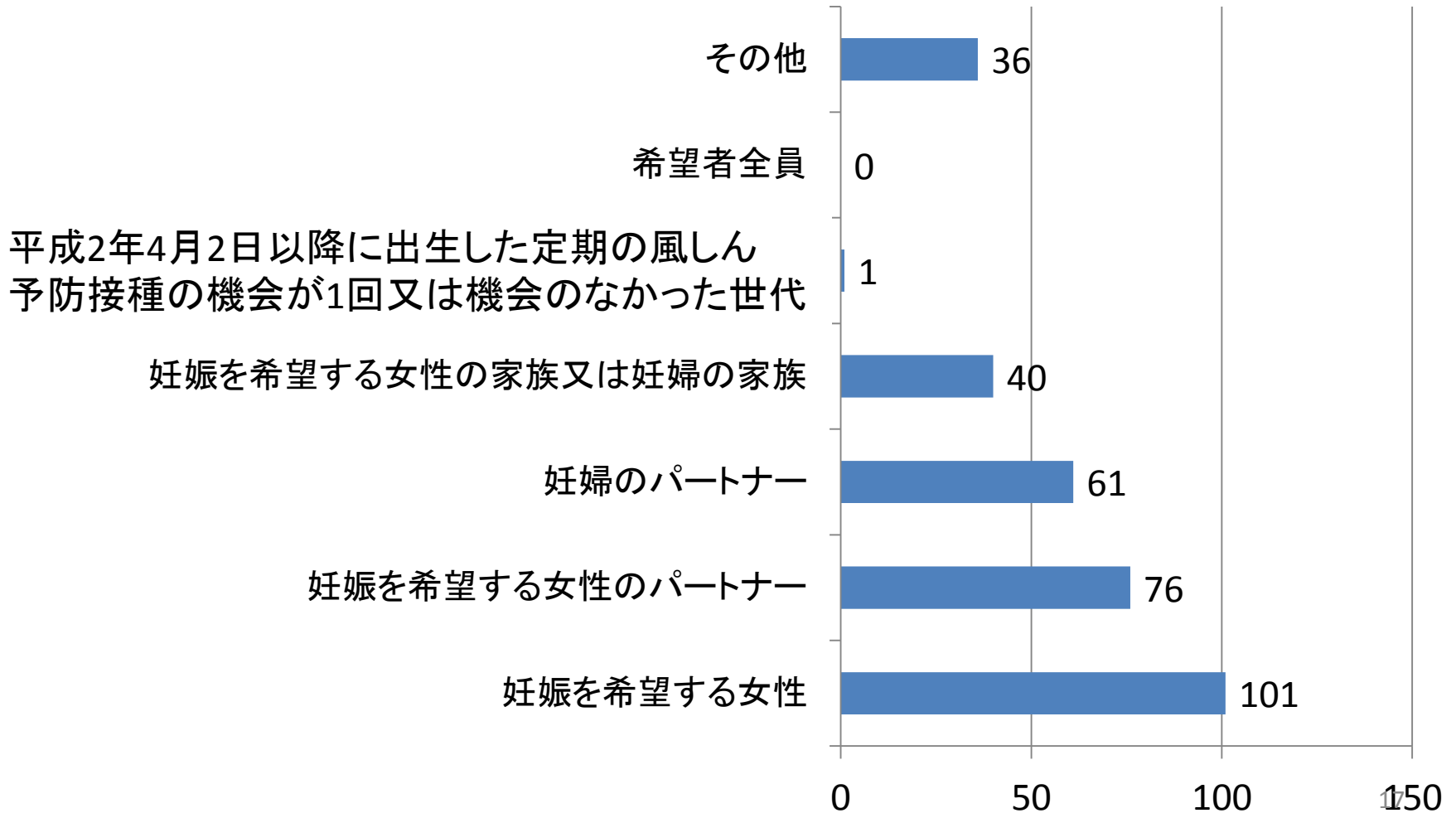
n=1 予防接種の助成をおこなっているため

- ③ 風しん抗体検査助成事業の対象者について、風しんの予防接種歴が1回有る者を対象としているか。



#### ④ 風しん抗体検査助成事業の対象者をどの様に設定しているか。

(申請先に居住し、抗体検査を受けたことがなく、風しんの罹患歴及び予防接種歴が2回ない者を前提とする。妊婦健康診査による抗体検査を除く)  
(複数回答可)



## ④ 風しん抗体検査助成事業の対象者をどの様に設定しているか。

(申請先に居住し、抗体検査を受けたことがなく、風しんの罹患歴及び予防接種歴が2回ない者を前提とする。妊婦健康診査による抗体検査を除く。)

### その他(自由記載)

- N=29 抗体価の低い妊婦の夫・パートナー
- N=15 抗体価の低い妊婦の同居者
- N=8 妊娠を希望する女性の同居者
- N=4 妊娠を希望する19歳から49歳の女性
- N=2 妊娠を希望する女性
- N=1 出産の経験がない女性
- N=1 19歳以上
- N=1 19歳以上の妊娠を希望する女性
- N=1 23歳以上の抗体価の低い妊娠を希望する女性又はその同居者
- N=1 妊娠時検査で低抗体価が判明した女性
- N=1 抗体価の低い妊娠を希望する女性の同居者

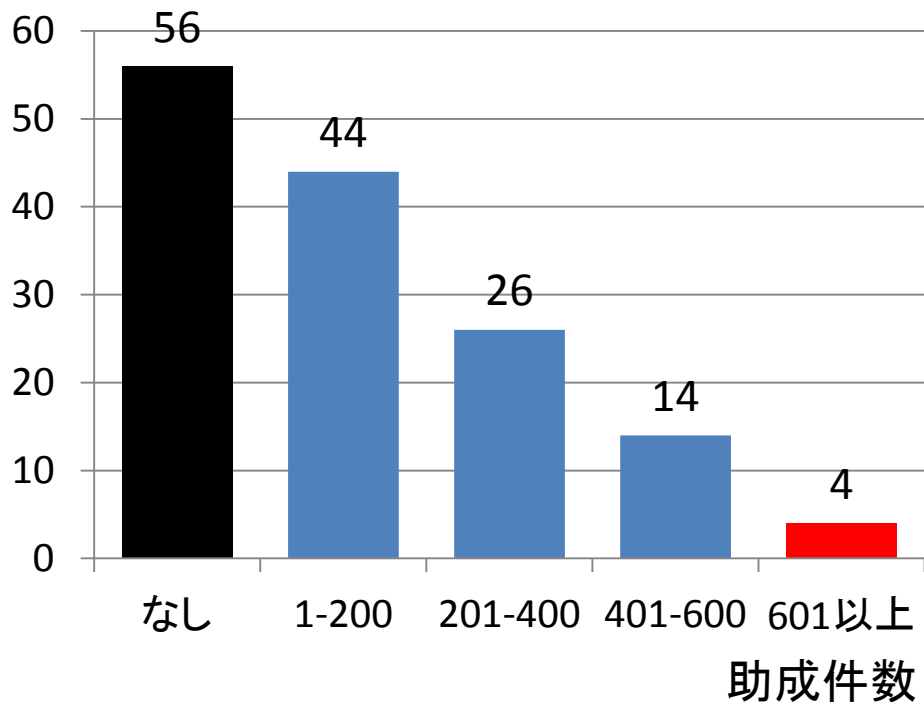


⑤ 平成28年度風しん抗体検査助成事業の  
性別毎の助成件数(全自治体 n=144)

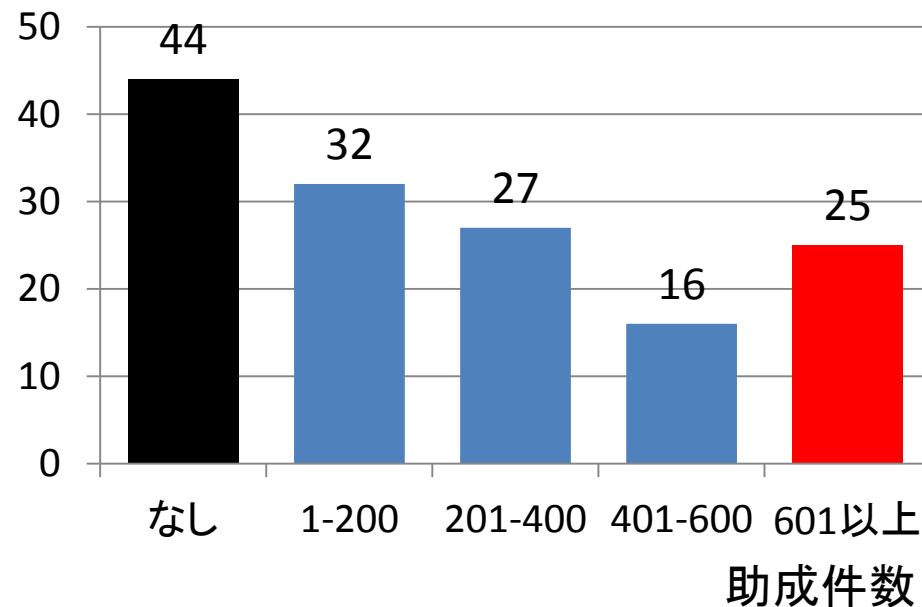
男性

女性

自治体数

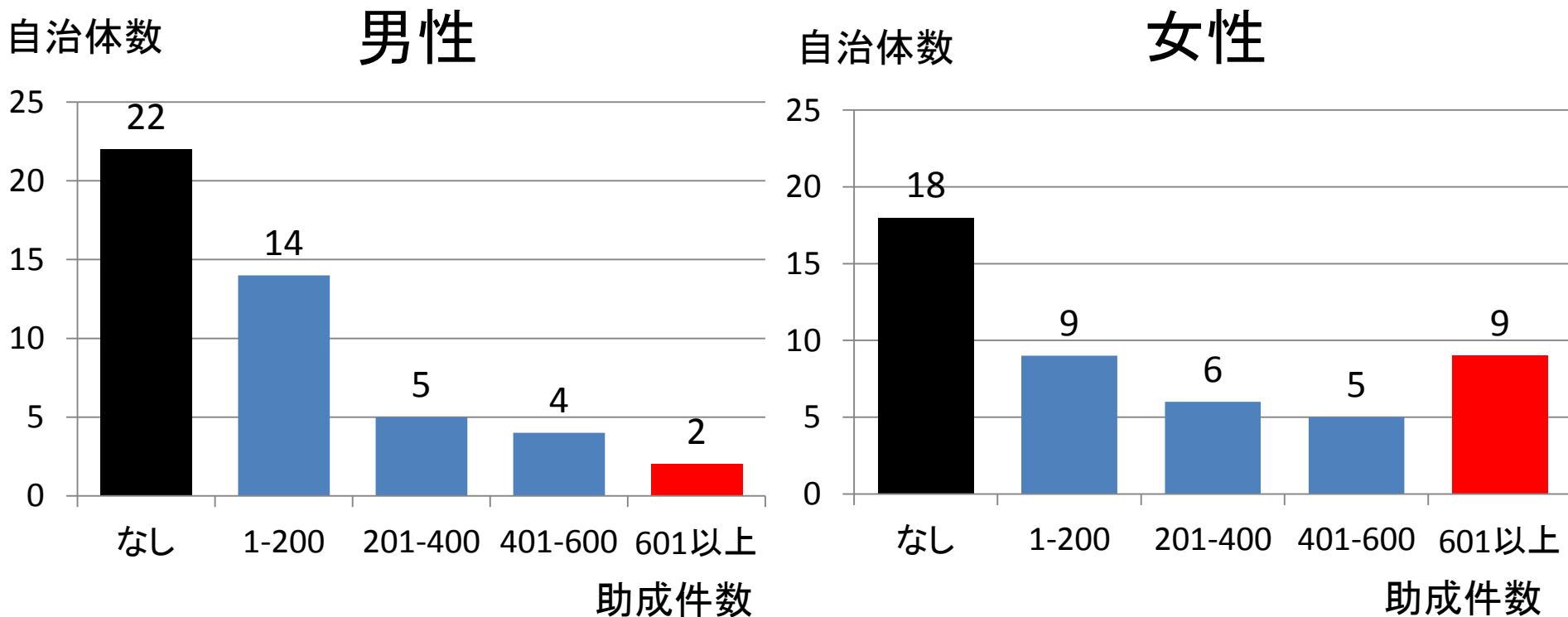


自治体数



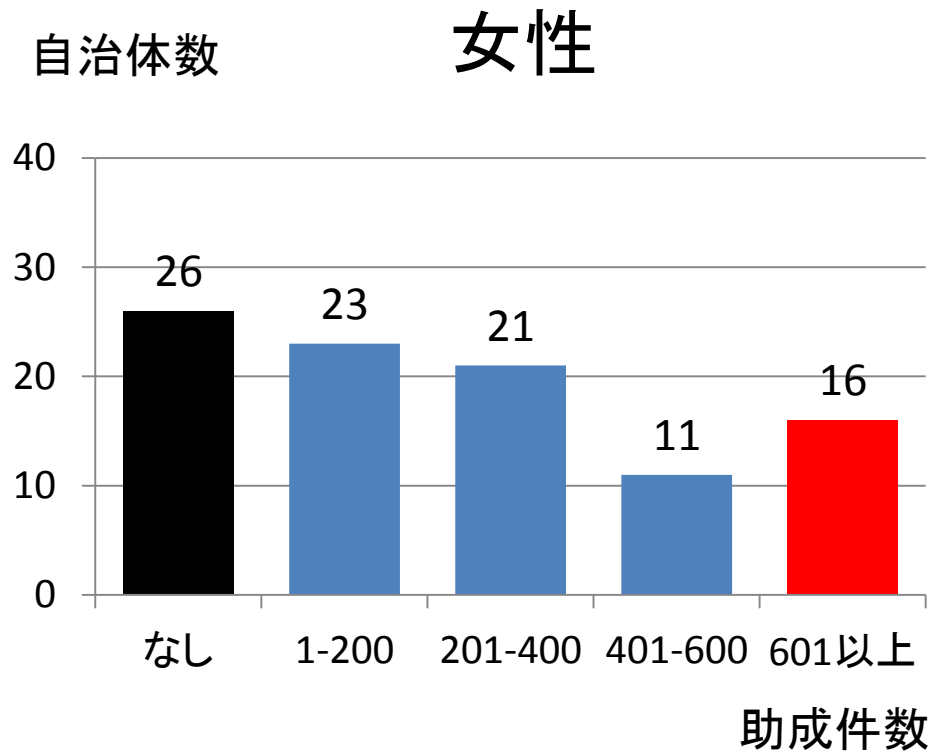
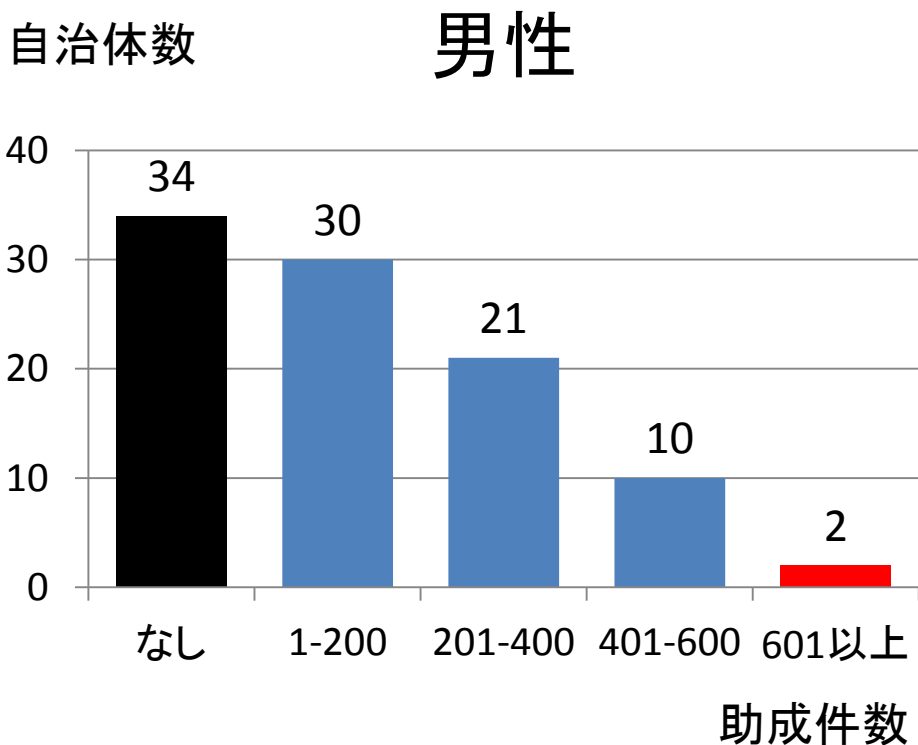
合計助成件数 83416件

⑤ 平成28年度風しん抗体検査助成事業の性別毎の助成件数(都道府県 n=47)



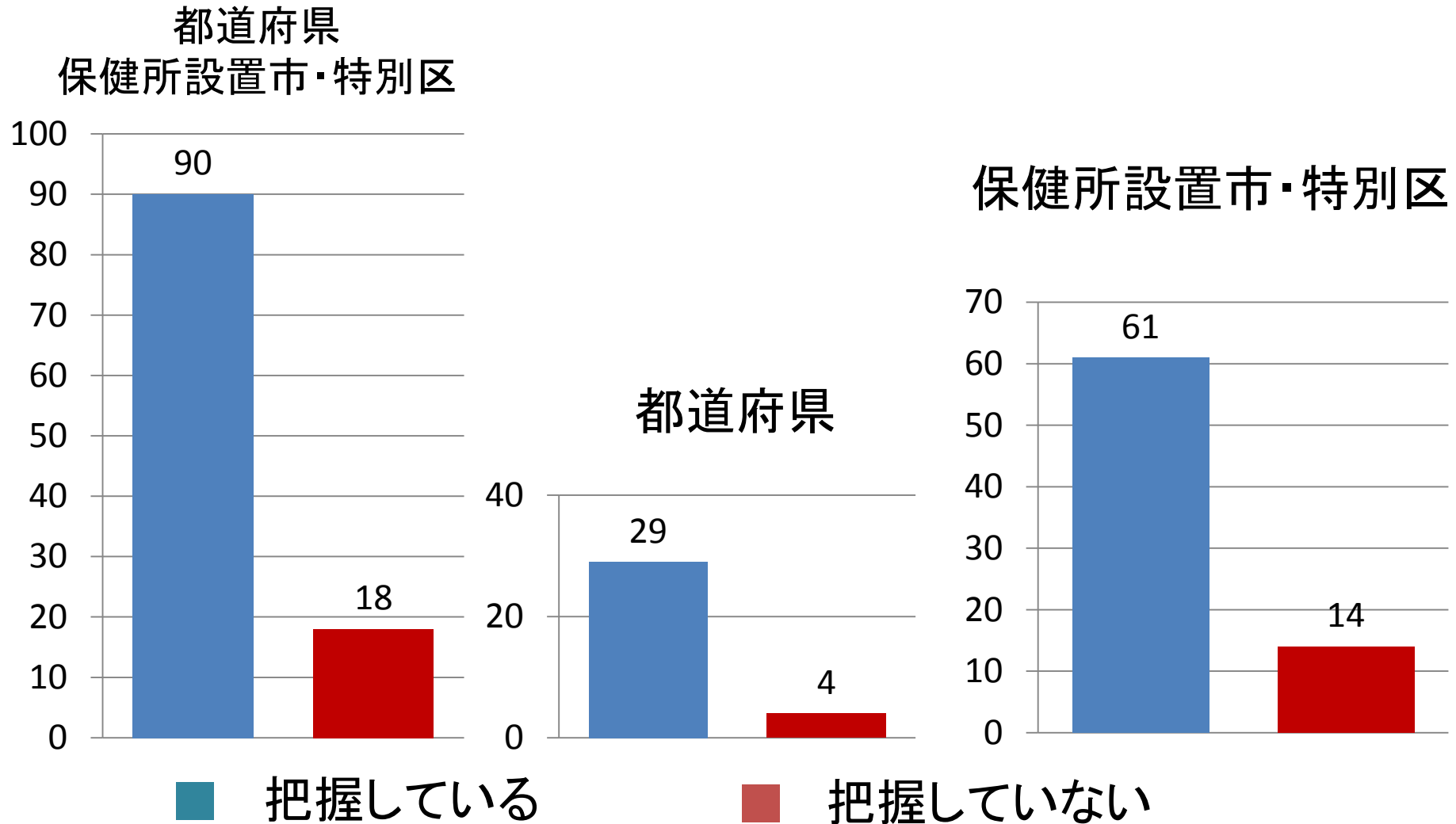
第一位: 埼玉県	男性	1502件	女性	2408件
第二位: 東京都	男性	0件	女性	3179件
第三位: 大阪府	男性	993件	女性	1103件

## ⑤ 平成28年度風しん抗体検査助成事業の性別毎の助成件数(保健所設置市・特別区 n=97)



第一位:横浜市	男女合計	9045件
第二位:川崎市	男性	2011件
	女性	3268件
第三位:大田区	男性	521件
	女性	1522件

# ⑥ 風しん抗体検査助成事業で実施した検査結果を把握しているか。(n=108)



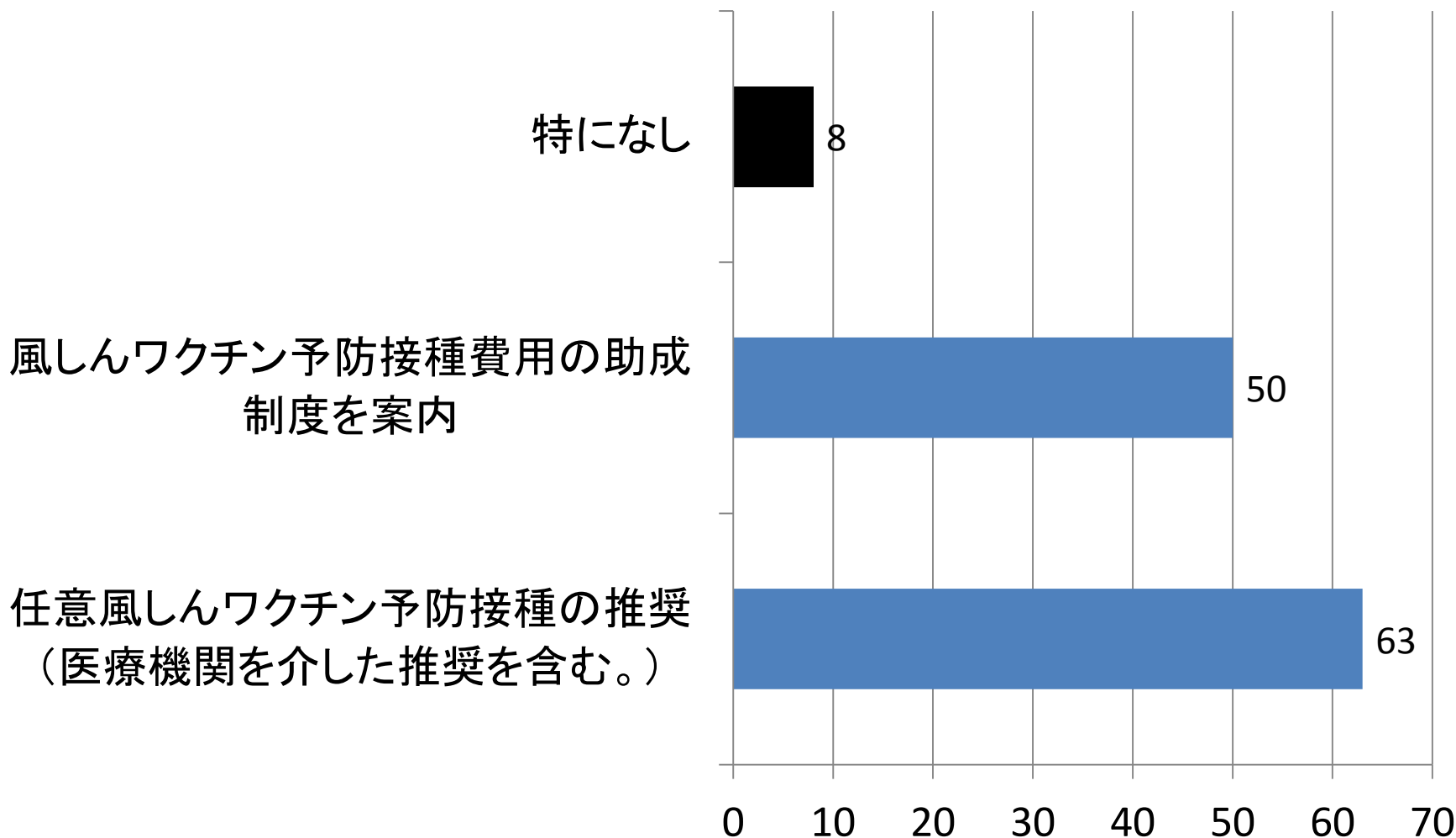
⑦ 平成28年度風しん抗体検査助成事業で  
行った検査結果の内訳(n=88)  
全自治体の合計

	男性	女性	合計
赤血球凝集抑制(HI) 抗体価16以下	7498人 (36%)	14486人 (35%)	21984人 (35%)
赤血球凝集抑制(HI) 抗体価32以上	13322人 (64%)	27273人 (65%)	40595人 (65%)
合計	20820人 (100%)	41759人 (100%)	62579人 (100%)

結果把握数62579 / 全助成件数 83416 = 75%  
全助成件数の75%は結果が把握できている

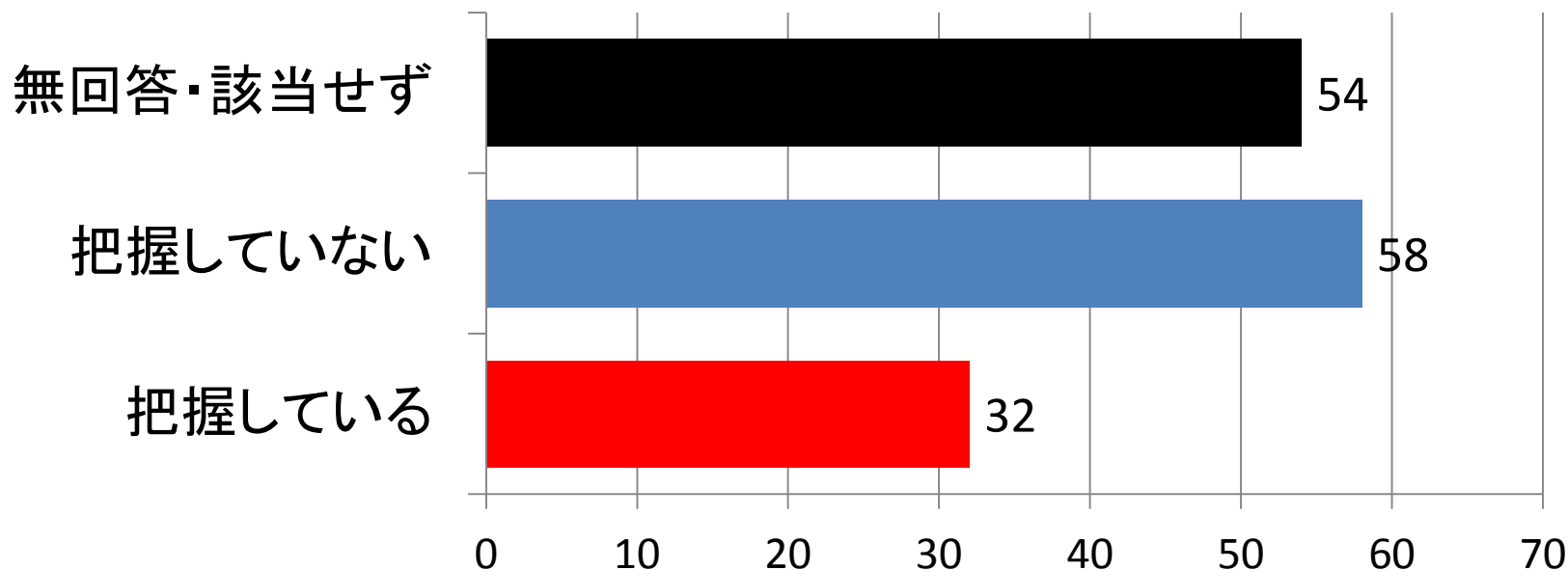
⑧ 風しん抗体検査助成事業における、風しん抗体検査陰性者又は判定保留者への対応について(複数回答可)

n=144



少なくとも50の自治体では風しん予防接種費用の助成制度がある

⑨ 平成28年度風しん抗体検査陰性または判定保留者における風しんワクチンの予防接種者数を把握しているか



抗体検査助成事業  
を行っている自治体

抗体検査の結果を  
把握している自治体

抗体陰性者におけるワクチン  
接種者を把握している自治体

108/144

90

32

⑩ 平成28年度風しん抗体検査陰性又は判定保留者における風しんワクチンの予防接種者数

**7819人(32自治体)**

抗体検査助成事業で抗体陰性が把握されている21984人のうち、  
**7819人(36%)**がワクチン接種を確認されている。



⑪ 風しん抗体検査陰性又は判定保留者における風しんワクチンの予防接種者数をどの様に把握しているかご記載下さい。

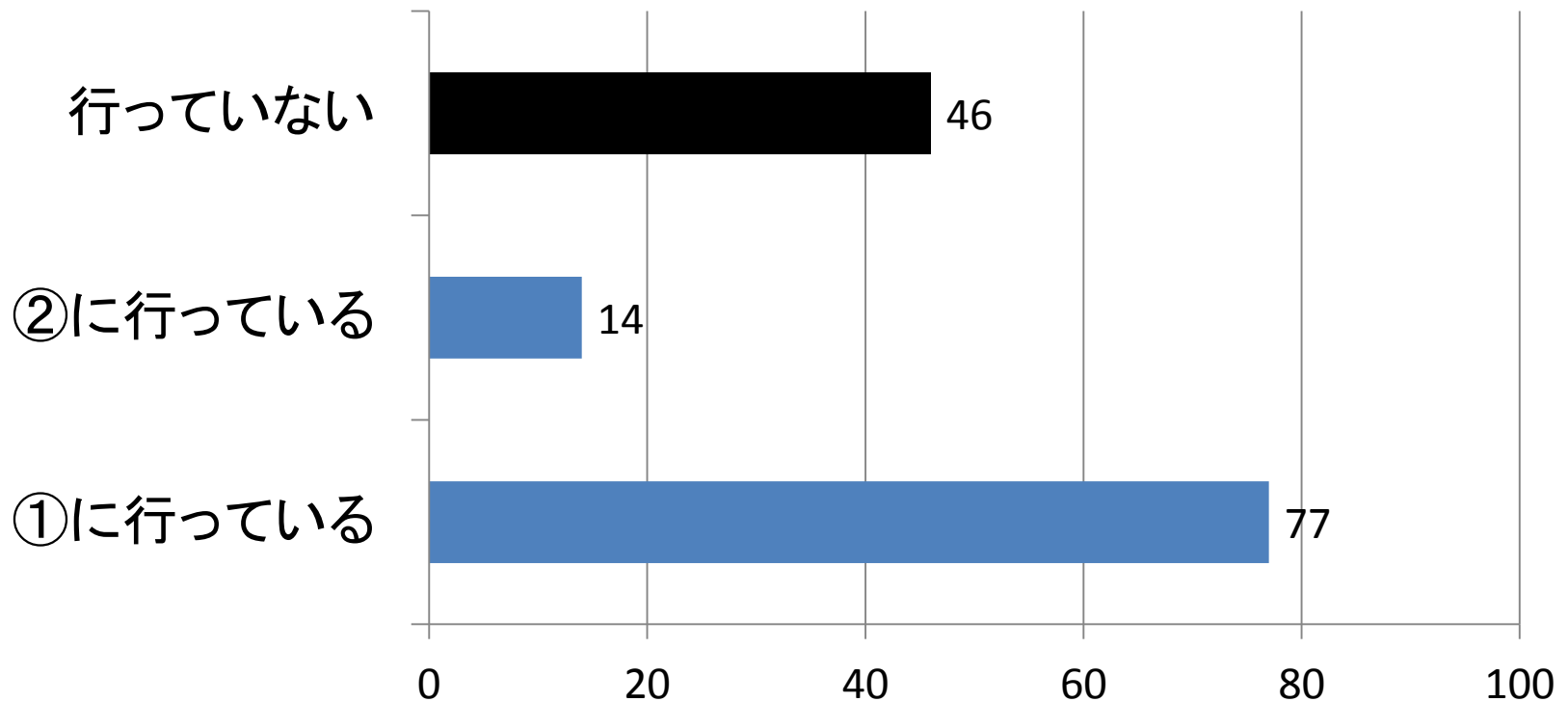
- |      |   |
|------|---|
| N=10 | 委託医療機関からの報告                               |
| N=6  | 抗体検査と予防接種の申請書類をセットにすることで抗体検査の結果及び接種歴を把握   |
| N=5  | ワクチン接種の助成件数で把握                            |
| N=4  | システムでデータ管理                                |
| N=1  | 医療機関からの接種委託料の請求時に検査票および接種記録票を回収           |
| N=1  | 検査受検者の宛名番号と抗体価の記載と、予防接種者の宛名番号を突合          |
| N=1  | 助成事業を事後申請にして、抗体陰性の者はワクチン接種を終えてから申請する方式で把握 |
| N=1  | 抗体陰性者に送付するワクチン助成事業用の予診票に印をつけ回収            |
| N=1  | 検査実施日から6ヶ月後に電話確認                          |
| N=1  | 保健所で検査を実施している                             |
| N=1  | 医師会が件数を報告                                 |

⑫貴自治体または貴管内の市町村において、以下の者に対する風しんワクチン予防接種への助成を行っているか。

①風しん抗体検査助成事業で風しん抗体検査陰性又は判定保留だった者

②その他(海外渡航者や、医療関係者、児童福祉施設の職員等)

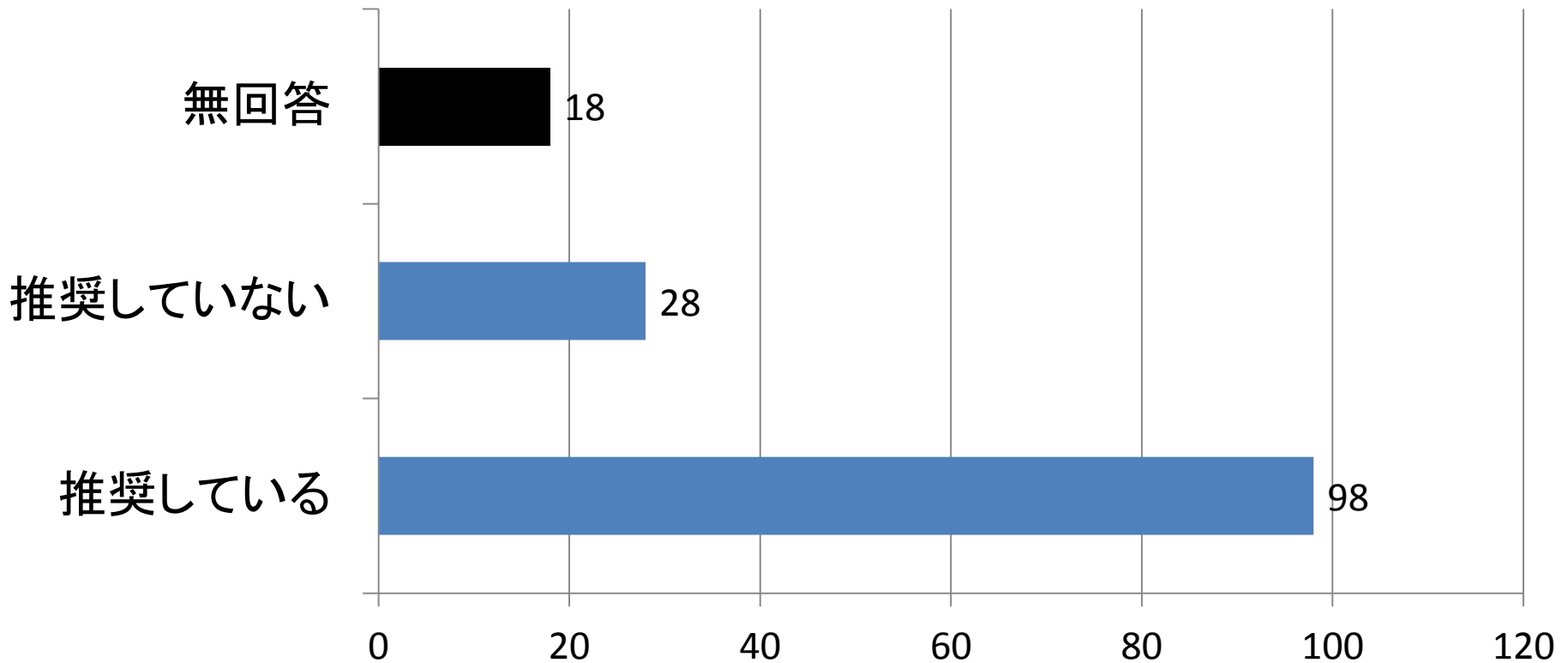
(複数回答可)



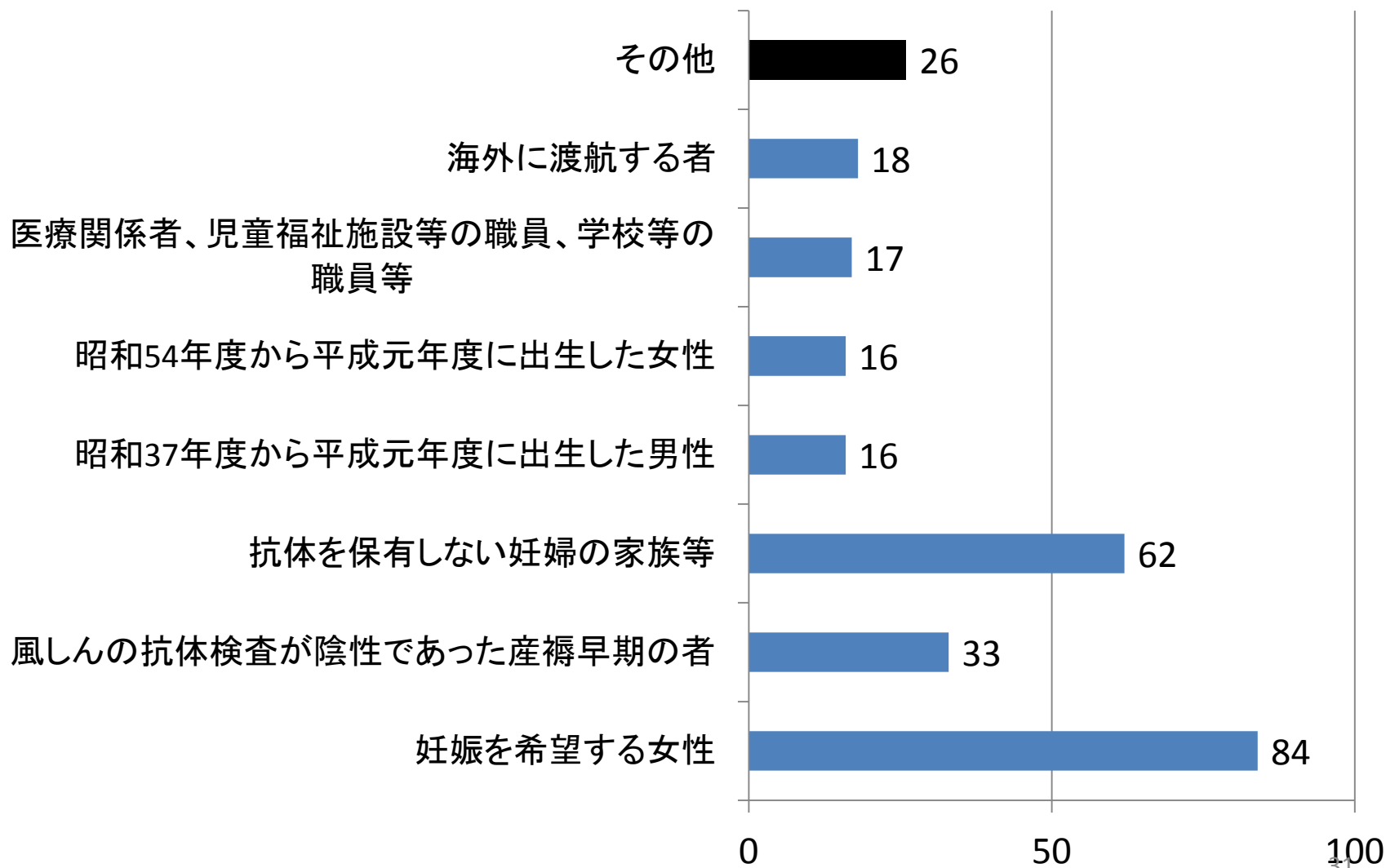
⑬ 海外渡航者や、医療関係者、児童福祉施設の職員等を対象として風しんワクチン予防接種への助成を行っている場合、対象者をどのように設定しているか。

- N=2 妊娠を希望する女性とそのパートナー・同居人、妊婦のパートナー・同居人
- N=2 抗体価の低い妊娠を希望する女性及び妊娠を希望する女性の配偶者
- N=2 市町村が独自に実施しており、対象はそれぞれ異なる風しんの予防接種歴のない者
- N=1 7歳から49歳の風しんの予防接種を2回受けていない者
- N=1 2歳から18歳までの定期接種を受けていない者
- N=1 自己負担や妊婦健診で抗体検査を受けた抗体価の低い者
- N=1 保育所等に勤務する市職員で希望する者
- N=1 保健所及び地方衛生検査所職員で風しん抗体検査を実施し、陰性だった者

# ⑭ 定期の予防接種の対象者以外に 風しんの予防接種を推奨しているか。



⑮ 風しんの予防接種の推奨を行う対象者をどの様に設定しているか(複数回答可)。



⑮ 風しんの予防接種の推奨を行う対象者をどの様に設定しているか(その他自由回答)。

N=9 妊婦のパートナー

N=6 妊娠を希望している女性のパートナー

N=2 抗体価が低い者

N=1 抗体価の低い19歳から49歳の女性

N=1 1期の接種ができていない2期年齢に達するまでの者

N=1 風しんにかかる可能性のある者

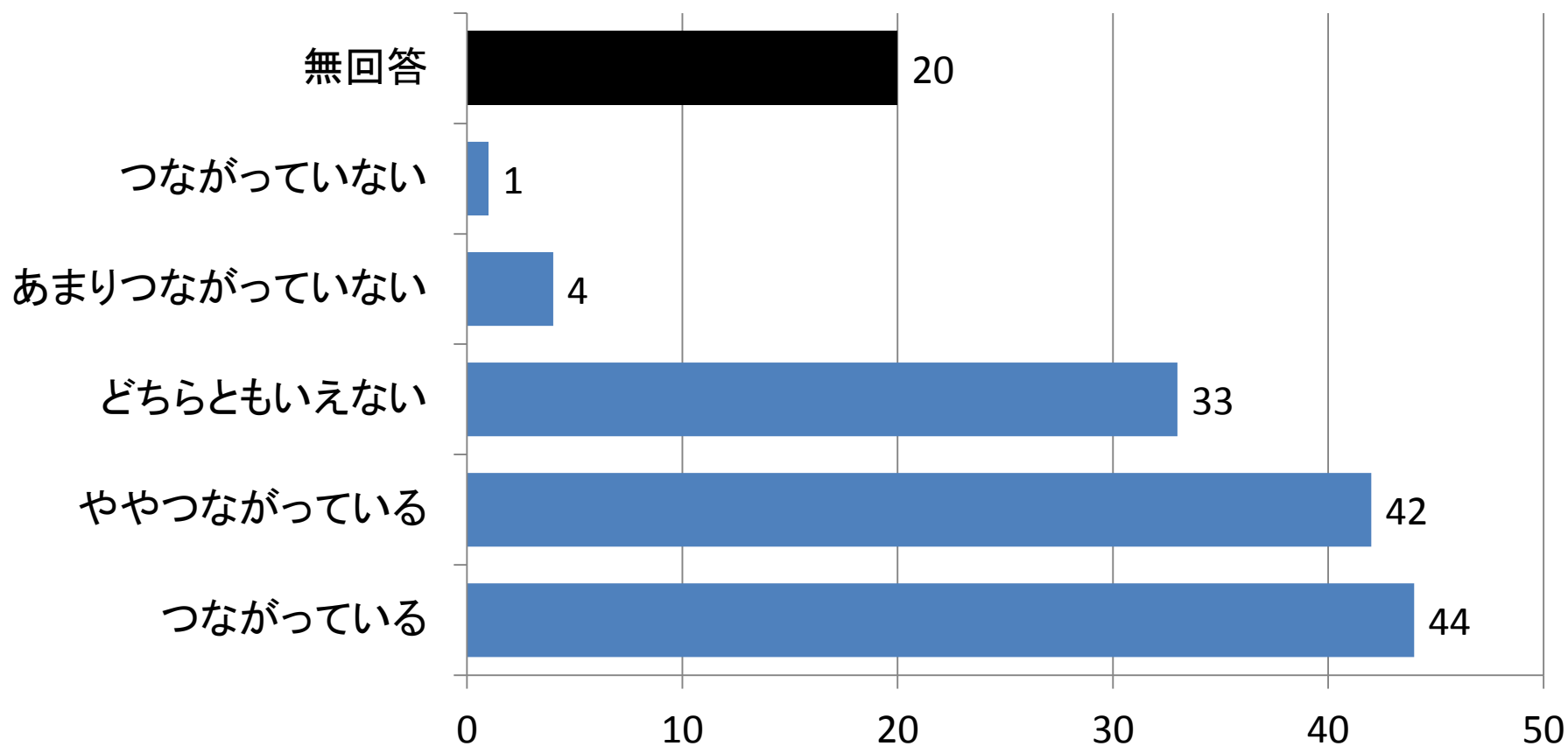
N=1 30歳から49歳の男性

N=1 小学校一年生以上

N=1 2歳から18歳までの定期接種未接種者

N=1 19歳以上の者

①⑥ 風しん抗体検査助成事業が風しんの発生  
およびまん延の防止へ繋がっていると思うか  
(担当者の主観的なお答えで結構です)。



60%の自治体が、「つながっている」もしくは「ややつながっている」と回答

# ⑰ 風しんの発生およびまん延の防止を効率的・効果的に進めるための、「費用のかからないアイデア」

(抗体検査助成事業等の対象者の再設定や介入のタイミングの設定等、費用のかからないアイデアについて、担当者の主観的な回答を依頼)

## 予防接種の助成

- 抗体検査の助成費用を抗体保有率の低い世代対象の予防接種助成費用に活用する
- 抗体検査の助成ではなく抗体検査で陰性の者に対する予防接種費用を助成する。(40～50歳代男性の抗体価を上げるため、対象者を限定せず、国・都道府県・市町村・本人が1/4ずつ負担する制度を5年間継続)
- 対象者を限定して予防接種費用を助成(妊婦のパートナー、抗体価が低い出産後の女性等)

## 抗体検査助成事業

- 対象者を、2回のワクチン接種をしておらず、抗体検査を過去に受けたことのない者で、低抗体価と判定された際に必ずワクチンを接種するとあらかじめ同意がとれた者とし、妊婦との関連性については要件から外す。
- 対象者に予防接種を1度受けた者も加える
- 予防接種歴があっても抗体を十分に獲得できない場合があり、第二子以降の妊娠前の女性等から再検査の希望が多い。このため、対象者の再設定を検討して欲しい。
- 抗体検査事業の周知拡大



# ⑰ 風しんの発生およびまん延の防止を効率的・効果的に進めるための、「費用のかからないアイデア」

## 予防接種

- 行政措置として未接種者の希望者に予防接種を行う。
- 1・2期定期予防接種率95%以上の維持に向けての周知・啓発。
- 予防接種の接種率向上をめざすことでまん延防止を図るべき
- 学校への入学条件としてMR接種歴を必須に位置づける
- 集団保育時に接種歴の確認と勧奨及び保健所への報告を設置者に義務づける
- MRワクチン定期接種の際に保護者の接種歴の確認を行う
- 医療機関における医療従事者の予防接種歴及び抗体価の把握促進
- 医療機関の職員は入職時に抗体検査を義務づける
- 集団保育時に接種歴の確認と勧奨及び保健所への報告を設置者に義務づける

## 広報

- 婚姻届提出者へ抗体検査助成事業のチラシ配布
- 妊婦健診の際に家族の接種歴を確認する
- 大学入学時・就職時に予防接種済みかの確認を促すチラシ配布
- 妊婦の抗体検査陰性判明時に保健所での抗体検査について案内するよう、産婦人科医会へ協力を依頼する。
- SNS、ホームページ、市政便りを利用した広報
- 学校や施設関係職員への周知啓発
- 婚姻届を扱う部署、結婚式場関係者に協力依頼
- 学校や集団施設での衛生教育や啓発リーフレットの配架

## ⑰ 風しんの発生およびまん延の防止を効率的・効果的に進めるための、「費用のかからないアイデア」

### 企業・外国渡航関連

- 接種率の低い世代の集団である職域への介入
- 海外との交流がある企業での抗体検査の推進
- 留学生、技能実習生への健診体制の整備
- 国・自治体職員等による企業向け出前講座
- 海外赴任の多い企業への啓発

### その他

- 実際に広域発生事例を対応した自治体との情報共有（調査方法や対応から見えた課題など）。
- 予算措置のため、麻しん及び風しん発生時に対応にあたる担当職員に対しての抗体検査（予防接種）の必要性について厚生労働省から通知を発出していただきたい。
- 介入の対象や時期を国で示してもらおう。

# IV 予防接種

## 平成28年度の麻疹風しんの定期の予防接種率

		各自治体の接種率		
		90%未満の自治体数	90%以上95%未満の自治体数	95%以上の自治体数
1期	麻疹	363(21%)	332(19%)	1042(60%)
	風しん	364(21%)	332(19%)	1041(60%)
2期	麻疹	291(17%)	698(40%)	748(43%)
	風しん	291(17%)	700(40%)	746(43%)

※第1期の対象者は、平成28年10月1日現在の1歳児。

※第2期の対象者は、平成28年4月1日において、実施市町村(特別区)に居住する者で、平成22年4月2日から平成23年4月1日の間に生まれた者。

# 定期接種の積極的勧奨を行っている時期とその自治体数

対象者の年(月)齢・時期		定期の積極的勧奨 (郵送、電話等の個別通知や、 新生児訪問、検診等における面 談等で勧奨を行っている。)		未接種者への積極的勧奨 (定期接種の対象者で、未接 種の者に追加で勧奨を行って いる)	
		1期	2期	1期	2期
積極的勧奨を1回以上行っている自治体		1660(96%)	1696(98%)	1181(68%)	1603(92%)
0歳		1233(71%)	441(25%)		
1歳	0～2か月	788(45%)	106(6%)	267(15%)	
	3～11か月	891(51%)	188(11%)	1168(67%)	
2～5歳			443(26%)		
5～6歳 (就学前1年間)	4～6月		1397(80%)		214(12%)
	7～9月		360(21%)		616(35%)
	10～12月		504(29%)		998(57%)
	1月～3月		353(20%)		1331(77%)

\*複数回答あり。

# 個別通知や、新生児訪問、乳幼児健診・就学時健診における勧奨・周知、自治体の広報やHPでの周知以外に、定期の予防接種率向上（特に2期接種）に向けて行っている、具体的な取り組み

## 自治体による回答例

- 保育園、幼稚園等へ周知依頼している
- 保育園・幼稚園でチラシのシ配布、お便りへの掲載をする
- 保育所等においても麻しん風しんの接種台帳を作成し接種勧奨を行っている
- 夏休み前に保育園、幼稚園に勧奨通知を配布する
- 歯科指導や参観日の時に保護者に直接口頭で勧奨する
- 保育園・幼稚園の入園説明会で接種の勧奨。小学校入学説明会での接種の勧奨する
- 小学校入学予定者説明会の際に、未接種者の保護者に接種状況について説明を行っている
- 校長会で接種勧奨について説明する
- 対象人数が少ないため全員と個別面談を行う
- 2期接種は就学時健診での集団接種を実施する
- 勧奨後もなかなか接種につながらない家庭には、電話連絡や病院予約等を行う
- 封書は開封する手間があるためハガキで勧奨する また一目でわかるようマーカーで目立つよう工夫する
- 情報メールを配信する
- 独自に運営するウェブサービス・モバイルサービスを使用し、対象者に個別で接種勧奨のメールや通知を配信している
- ツイッター、LINE、FMラジオ、CATVの文字放送による周知を行う
- 子育て支援サイト・電子親子手帳への掲載を行う
- 子育て応援のアプリケーションの「お知らせ」機能を利用してMRの2期の接種を利用者に呼びかけている

## 風しんの任意の予防接種の推奨を誰に行っているか

定期の予防接種の対象者以外に、風しんの予防接種を推奨している。	905(52%)
風しんの予防接種の推奨を行う対象者	
a 妊娠を希望する女性*	773(45%)
b 風しんの抗体検査が陰性であった産褥早期の者*	381(22%)
c 抗体を保有しない妊婦の家族等*	544(31%)
d 昭和37年度から平成元年度に出生した男性*	39(2%)
e 昭和54年度から平成元年度に出生した女性*	44(3%)
f 医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員等 (幼児、児童、体力の弱い者等の風しんに罹患すると重症化しやすい者や妊婦と接する機会が多い者)*	15(1%)
g 海外に渡航する者*	200(12%)
h その他(具体的に記載ください(次頁))	243(14%)

\*「風しんに関する特定感染症予防指針」の「四 予防接種法に基づかない予防接種の推奨」において言及されている対象者

## 風しんの任意の予防接種の推奨を誰に行っているか(続き)

その他(具体的な回答・複数回答あり)

- 妊婦の夫(パートナー)・・・130
- 妊婦の家族(同居者)・・・18
- 妊娠を希望する女性の夫(パートナー)・・・84
- 妊娠を希望する女性の家族(同居者)・・・24
- 結婚している者・・・4
- 18歳の男女・・・1
- 20歳(or18.19歳)以上50歳(or60歳)未満の者・・・16
- 20歳(or18,19歳)以上50歳(or60歳)未満の抗体価が低い者・・・14
- 2回の定期接種を完了していない者・・・13
- 18歳(or中3)以下の未接種者・・・4
- 定期接種対象外の者(例:小学1年生以上等)・・・4
- 対象者を特定せずに推奨(ホームページ、医療機関で)・・・5

各〔都道府県  
保健所設置市  
特別区〕衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長  
（公印省略）

麻疹発生報告数の増加に伴う注意喚起について（協力依頼）

麻疹については、平成27年3月27日付けで、世界保健機関西太平洋地域事務局により、日本が排除状態にあることが認定されましたが、その後も海外で感染した患者を契機とした国内での感染の拡大事例が散見されております。

今般、海外からの輸入症例を契機として、沖縄県で麻疹患者数の増加が報告されていることを受けて、国立感染症研究所感染症疫学センターにより、別紙「沖縄県における麻疹患者の発生状況について」（平成30年4月9日）が公表されました。（※）

今後、広範な地域において麻疹患者が発生し、貴管内の医療機関を受診する可能性がありますので、貴自治体におかれましても、貴管内の医療機関に対し、下記について広く周知していただきますようお願いいたします。

（※）沖縄県における麻疹患者の状況

- ・ 平成30年3月20日、沖縄県内で旅行客が麻疹と診断され、当該患者と接触歴のあった者や同じ施設を利用した者を中心に、沖縄県内で麻疹患者の発生が続いている。
- ・ 二次感染例が沖縄県内の広範囲において報告されていることから、今後、沖縄県外においても麻疹患者が発生する可能性がある。

記

- 1 発熱や発疹を呈する患者を診察した際は、麻疹の可能性を念頭に置き、海外渡航歴及び国内旅行歴を聴取し、麻疹の罹患歴及び予防接種歴を確認するなど、麻疹を意識した診療を行うこと
- 2 麻疹と診断した場合には、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）第12条第1項の規定に基づき、都道府県知事等へ速やかに届け出るとともに、麻疹の感染力の強さに鑑みた院内感染予防対策を実施すること

別紙：「沖縄県における麻疹患者の発生状況について」（平成30年4月9日）

国立感染症研究所

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/id/655-disease-based/ma/measles/idsc/7955-measles20180409.html>

参考：麻疹とは（厚生労働省）

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-ka/nsenshou/measles/index.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-ka/nsenshou/measles/index.html)



5. 国立感染症研究所. 学校における麻疹対策ガイドライン 第二版

[https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/guideline/school\\_201802.pdf](https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/guideline/school_201802.pdf)

健感発0426第1号  
平成30年4月26日

各〔都道府県  
保健所設置市  
特別区〕衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長  
（公印省略）

麻疹対策の更なる徹底について（協力依頼）

麻疹については、平成27年3月27日付けで、世界保健機関西太平洋地域事務局により、日本が排除状態にあることが認定されましたが、その後も海外で感染した患者を契機とした国内での感染の拡大事例が散見されております。

本年4月11日、海外からの輸入症例を契機として、沖縄県で麻疹患者数の増加が報告されていることを受けて、他の都道府県等への感染拡大が予想されたため、「麻疹発生報告の増加に伴う注意喚起（平成30年4月11日厚生労働省結核感染症課長通知）」において、注意喚起を依頼しているところです。その後、沖縄県内で感染した方が、他県において発症している状況です。

今後、ゴールデンウィークもあり、国内・海外の旅行等により、人の移動が活発化する時期でありますので、貴自治体におかれましても、貴管内の医療機関に対し、下記について改めて広く周知していただき、更なる麻疹対策の徹底をお願いいたします。

記

- 1 発熱や発疹を呈する患者を診察した際は、麻疹の可能性を念頭に置き、海外渡航歴及び国内旅行歴を聴取し、麻疹の罹患歴及び予防接種歴を確認するなど、麻疹を意識した診療を行うこと
- 2 麻疹と診断した場合には、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）第12条第1項の規定に基づき、都道府県知事等へ速やかに届け出るとともに、麻疹の感染力の強さに鑑みた院内感染予防対策を実施すること

参考：麻疹とは（厚生労働省）

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/measles/index.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/measles/index.html)

各 

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

健康局結核感染症課

麻しん患者報告数の増加に伴う海外渡航者への注意喚起について

（協力依頼）

麻しんについては、平成27年3月27日付けで、世界保健機関西太平洋地域事務局により、日本が排除状態にあることが認定されましたが、その後も海外で感染した患者を契機とした国内での感染の拡大事例が散見されております。

本年4月11日、海外からの輸入症例を契機として、沖縄県で麻しん患者数の増加が報告されていることを受けて、他の都道府県等への感染拡大が予想されたため、「麻しん発生報告の増加に伴う注意喚起（平成30年4月11日厚生労働省結核感染症課長通知）」において、注意喚起を依頼しているところです。その後、沖縄県内で感染した方が、他県において発症している状況です。

今後、ゴールデンウィークもあり、国内・海外の旅行等により、人の移動が活発化する時期でありますので、海外渡航者への注意喚起のため、別添のとおりリーフレットを作成いたしました。

貴自治体におかれましては、海外渡航者に対して、以下の2点について広く周知いただきますようお願いいたします。

1. 麻しんにかかったことが明らかでない場合、渡航前には、麻しんの予防接種歴を母子健康手帳などで確認し（※）、2回接種していない場合は予防接種を検討すること  
※麻しんの既往歴や予防接種歴が不明の場合は抗体検査を検討すること
2. 帰国後には、2週間程度は麻しん発症の可能性も考慮して健康状態に注意すること

別添1：麻しんリーフレット（出国前の注意事項）

別添2：麻しんリーフレット（帰国後の注意事項）

参考

- ・厚生労働省 ゴールデンウィークにおける海外での感染症予防について

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/travel-kansenshou.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/travel-kansenshou.html)

- ・渡航者向けの麻しんの予防啓発活動に「マジンガーZ」を起用

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000172672.html>

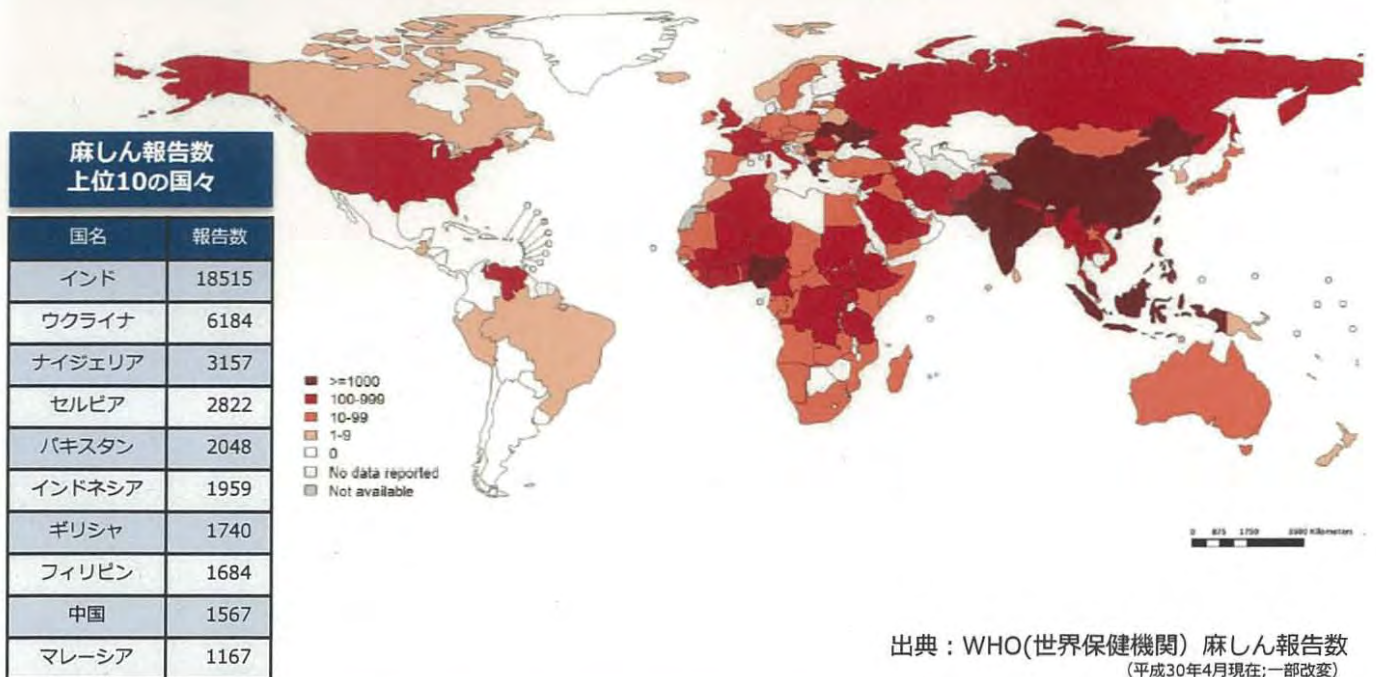
ま  
「麻しん（はしか）」は  
世界で流行している感染症です。

海外に行く方で、麻しん（はしか）にかかったことが明らかでない場合

海外に行く前に

- 麻しんの予防接種歴を母子健康手帳などで確認しましょう
- 2回接種していない方は、予防接種を検討してください  
(麻しんにかかったかどうかや予防接種歴が不明の場合は抗体検査を検討してください)

世界における麻しんの発生状況  
(平成29年9月～平成30年2月)



詳しくは  
こちら

🔍 麻しんについて 厚労省 検索

厚生労働省

麻しんについて ▶



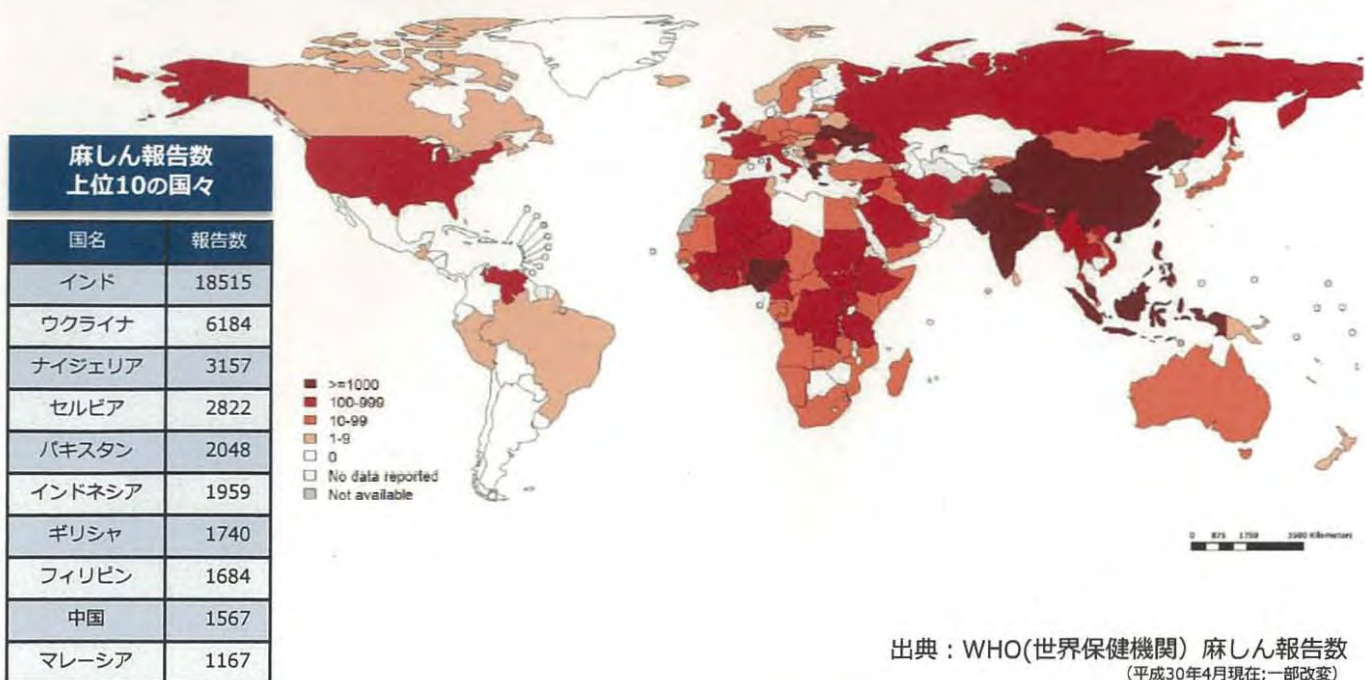
ま  
「麻しん（はしか）」は  
世界で流行している感染症です。

海外に行った方で、麻しん（はしか）にかかったことが明らかでない場合

帰国した後に

- ☑ 帰国後2週間程度は健康状態（特に、高い熱や全身の発しん、せき、鼻水、目の充血などの症状）に注意しましょう

世界における麻しんの発生状況  
(平成29年9月～平成30年2月)



詳しくは  
こちら

🔍 麻しんについて 厚労省 検索

厚生労働省

麻しんについて ▶



# 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)

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疹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、罹患すると、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51年6月から予防接種法（昭和23年法律第68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18年4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1回の接種から2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19年に10代及び20代を中心とした年齢層で麻しんが大流行し、国は、麻しん対策を更に強化するため、平成20年に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442号）を策定し、時限的に予防接種法第5条第1項の規定による予防接種（以下「定期の予防接種」という。）の対象者を拡大するなどの施策を推進してきた。こうした取組の結果、平成20年には11,013件あった麻しんの報告数も、平成23年には442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、世界保健機関西太平洋地域事務局は、平成24年（2012年）までに麻しんの排除を達成するという目標を掲げ、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きたところである。麻しん排除の定義は、平成20年には「国外で感染した者が国内で発症する場合を除き、麻しんの診断例が1年間に人口100万人当たり1例未満であり、かつ、ウイルスの伝播が継続しない状態にあること」とされていたが、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24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、土着株による感染が1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、土着株による感染が3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。世界保健機関は、平成 24 年 9 月に、西太平洋地域の 37 の国及び地域のうち、我が国を含め既に 32 の国及び地域で土着株の流行が無くなっている可能性があることを表明しており、同機関による排除認定作業が行われている。

本指針はこのような状況を受け、平成 27 年度までに麻しんの排除を達成し、世界保健機関による麻しん排除達成の認定を受け、かつ、その後も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 5 年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

## 第 1 目標

平成 27 年度までに麻しんの排除を達成し、世界保健機関による麻しんの排除の認定を受け、かつ、その後も麻しんの排除の状態を維持することを目標とする。

## 第 2 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 10 年法律第 114 号。以下「法」という。）第 12 条に基づく医師の届出により、国内で発生したすべての症例を把握するものとする。

### 三 麻しんの届出基準

麻しんを診断した医師の届出については、法第 12 条に基づき、診断後直ちに行うこととされている。また、我が国における麻しん患者の発生



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、臨床診断をした時点でまず臨床診断例として届出を行うとともに、血清IgM抗体検査等の血清抗体価の測定の実施と、都道府県等が設置する地方衛生研究所でのウイルス遺伝子検査等の実施のための検体の提出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、届出を取り下げをを求めるものとする。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 麻しんの届出基準」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、患者の予防接種歴も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1例でも発生した場合に法第15条に規定する感染経路の把握等の調査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。

また、国は、国立感染症研究所において、当該調査の実務上の手順等を示した手引きの作成や職員の派遣要請に応えられる人材の養成を行うものとする。

#### 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3 発生の予防及びまん延の防止

#### 一 5年間実施した時限措置の終了と総括

平成19年に、10代及び20代の年齢層を中心として麻しんが流行した主な原因は、当該年齢層の者が、麻しんの予防接種を1回も受けていなかった、又は1回は受けたものの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からであると考えられている。このため、国は、平成20年度からの5年間を麻しんの排除のための対策期間と定め、定期の予防接種の対象者に、中学1年生と高校3年生に相当する年齢の者（麻しん及び風しんに既に罹患したことが確実な者及びそれぞれの予防接種を2回接種した者を除く。）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2回接種した者の割合が大きく上昇し、当該年齢層の麻しん発生数の大幅な減少と大規模な集団発生の消失、抗体保有率の上昇を認めたことから、時限措置を行った当初の目的はほぼ達成することができたと考えられる。一定程度の未接種の者の存在が課題として残るが、時限措置を延長することで得られる効果が限定的と予想されることや、海外からの麻しんの輸入例が中心となりつつある現状及び特定の年齢層に限らず全ての年齢層に感受性者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24年度をもって終了し、今後は、麻しん患者が1例でも発生した場合に、積極的疫学調査の実施や、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を強化することが必要である。

#### 二 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。そのため、定期の予防接種により対象者の95パーセント以上が2回の接種を完了することが重要であり、また、これまで、未接種の者や1回しか接種していない者に対しては、引き続き、幅広く麻しんの性質等を伝え、必要に応じ、予防接種を受けるよう働きかけることが必要である。

### 三 予防接種法に基づく予防接種の一層の充実

- 1 国は、引き続き、定期の予防接種を生後 12 月から生後 24 月に至るまでの間にある者及び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にある 5 歳以上 7 歳未満の者に対し行うものとし、それぞれの接種率が 95 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ってからの初めの 3 月の間に、特に積極的な勧奨を行うものとする。
- 2 国は、定期の予防接種の実施主体である市町村に対し、確実に予防接種が行われるよう、積極的に協力を求めていく必要がある。具体的には、市町村に対し、母子保健法（昭和 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及び学校保健安全法（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、当該健康診査及び就学時健診の受診者の罹患歴及び予防接種歴を確認し、未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である 2 回接種していない者に接種勧奨を行う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、就学時健診の機会を利用し、定期の予防接種の対象者の罹患歴及び予防接種歴を、原則として母子健康手帳や予防接種済証をもって確認し、未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である 2 回接種していない者に接種勧奨を行うものとする。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。

- 5 国は、平成 19 年の麻しん流行時にワクチンや検査キットの確保が困難となった事例に鑑み、定期の予防接種に必要となるワクチン及び試薬類の生産について、製造販売業者と引き続き連携を図るものとする。なお、麻しんの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、麻しん風しん混合ワクチンとするものとする。

#### 四 予防接種法に基づかない予防接種の推奨

- 1 医療関係者、児童福祉施設等の職員、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、幼児、児童、体力の弱い者等の麻しんに罹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、多数の者に感染を引き起こしてしまう可能性が高い。このため、麻しんの排除を達成するためには、医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員等に対し、予防接種の推奨を行う必要がある。
- 2 厚生労働省は、日本医師会等の関係団体に協力を求め、医療関係者の罹患歴及び予防接種歴の確認並びに未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である 2 回接種していない者に対する予防接種を推奨するものとする。
- 3 厚生労働省は、児童福祉施設等において行われる労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 66 条に規定する健康診断の機会を利用して、当該施設等の職員の罹患歴及び予防接種歴の確認並びに未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である 2 回接種していない者に対する予防接種を推奨するものとする。
- 4 厚生労働省は、文部科学省に協力を求め、母子保健法第 12 条第 1 項第 2 号に規定する健康診査並びに学校保健安全法第 13 条第 1 項に規定する児童生徒等の健康診断及び同法第 15 条第 1 項に規定する職員の健康診断等の機会を利用して、学校の児童生徒等や職員の罹患歴及び予防接種歴の確認並びに未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である 2 回接種していない者に対する

予防接種を推奨し、学校の管理者に対し、推奨を依頼するものとする。また、医療・福祉・教育に係る大学及び専修学校の学生及び生徒に対し麻しんに罹患すると重症化しやすい者と接する可能性がある実習があることを説明し、当該学生及び生徒の罹患歴及び予防接種歴の確認並びに未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である2回接種していない者に対する予防接種を推奨するものとする。

- 5 国は、麻しん患者が1例でも発生した場合に、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、適宜技術的支援を行うものとする。

## 五 その他必要な措置

- 1 厚生労働省は、関係機関と連携し、予防接種の重要性並びに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起こりうる副反応、特に妊娠中の接種による胎児への影響等に関し、積極的な情報提供を行うものとする。また、国民に対する情報提供としては、リーフレット等の作成や報道機関を活用した広報等を積極的に行う必要がある。
- 2 厚生労働省は、保育所等の児童福祉施設等や職業訓練施設等の管理者に対し、入所及び入学の機会を利用して、保育所等の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罹患歴及び予防接種歴を確認し、未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である2回接種していない場合、麻しんの疾病としての特性や麻しんの予防接種についての情報提供を行うよう依頼するものとする。
- 3 厚生労働省は、日本医師会並びに日本小児科学会、日本小児科医学会、日本内科学会及び日本小児保健協会等の学会等に対し、初診の患者の罹患歴及び予防接種歴を確認し、未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である2回接種していない場合、疾病としての麻しんについての情報及び麻しんの予防接種についての情報提供を行うよう依頼するものとする。

- 4 厚生労働省は、本省、国立感染症研究所又は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や予防接種についての情報提供を行うとともに、国土交通省に協力を求め、旅行会社等に対し、外国へ渡航する者に、これらの情報提供を行うよう依頼するものとする。また、文部科学省に協力を求め、学校で外国へ修学旅行する際に、麻しんの疾病としての特性や麻しんの予防接種についての情報提供を行うよう依頼するものとする。
- 5 厚生労働省は、定期の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や避け得る副反応を徹底して避けるため、地方公共団体や医療機関等の各関係団体に対し、安全対策を十分行うよう協力を依頼するものとする。

#### 第4 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、医師に必要な情報提供を行うとともに、国民にも当該疾病に感染した際の初期症状や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、すべての医師が麻しん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5 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。

## 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6 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設定

世界保健機関においては、2回の予防接種において、それぞれの接種率が95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、平成24年（2012年）には西太平洋地域から麻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、麻しんの流行国の麻しん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

麻しんの排除を達成するためには、当該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ついての情報収集を行い、その情報を基にして関係機関へ協力を要請し、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あり方について、個人情報保護の観点を考慮しつつ、電子媒体での管理を積極的に検討する。

### 二 麻しん対策推進会議及び排除認定会議の設置

国は、平成19年度より、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「麻しん対策推進会議」を設置している。同会議は、毎年度、本指針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、麻しんが排除・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対策の会議と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、学校関係者等と協働して、麻しん対策の会議を設置し、関係機関の協力を得ながら、定期的に麻しんの発生動向、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。また、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対策の会議に提供し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 20 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や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、文部科学省や報道機関等の関係機関との連携を強化し、国民に対し、麻しんと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。

# 風しんに関する特定感染症予防指針

平成26年3月28日

(平成29年12月21日一部改正・平成30年1月1日適用)

厚生労働省

風しんは、発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とする風しんウイルスによる感染性疾患である。一般的に症状は軽症で予後良好であるが、罹患者の五千人から六千人に一人程度が脳炎や血小板減少性紫斑病を発症し、また、妊婦が妊娠二十週頃までに感染すると、白内障、先天性心疾患、難聴等を特徴とする先天性風しん症候群の児が生まれる可能性がある。

我が国においては、平成の初め頃までは毎年推計数十万人の患者が発生し、また、ほぼ五年ごとに推計数百万人規模の全国的な大流行を繰り返し、国民の多くが自然に感染していたが、予防接種の進展により、流行の規模は縮小し、その間隔も拡大してきた。

我が国の風しんの定期の予防接種（予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）第二条第四項に規定する定期の予防接種をいう。以下同じ。）は、昭和五十一年六月に予防接種法に基づく予防接種の対象疾病に風しんを位置付け、昭和五十二年八月から先天性風しん症候群の予防を主な目的として中学生女子を対象に行ったことに始まる。平成元年には、麻しんの定期の予防接種として、男女幼児の希望者に対して風しんを含有する麻しん・おたふくかぜ・風しん混合（MMR）ワクチンの使用が可能となったが、おたふくかぜ成分による無菌性髄膜炎の発生頻度等の問題から平成五年に当該ワクチンの使用が見合わせとなった。その後、先天性風しん症候群の予防に加え、風しんの発生の予防及びまん延の防止を目的に、平成七年四月に接種対象者が男女幼児へと変更されるとともに、時限措置として中学生男女も対象に接種が行われた。しかしながら、当該時限措置対象者の接種率が低かったことから、平成十三年十一月から平成十五年九月にかけて経過措置として再度の接種の機会が設けられた。さらに、平成十八年四月から、麻しん風しん混合（MR）ワクチンの使用を開始し、同年六月からは、麻しん対策の変更を踏まえ、それまでの一回の接種から二回の接種へと必要な接種回数を変更するとともに、平成二十年四月から平成二十五年三月にかけて、中学一年生及び高校三年生相当の年齢の者を対象に二回目の接種の機会が設けられた。

風しんの発生動向調査については、昭和五十七年から平成十九年までは全国約二千四百から三千か所の小児科の医療機関からの定点報告であったが、風しんの報告数の減少に伴い、平成二十年一月に全ての医師に診断した患者の報告を求める全数報告疾患に位置付けられた。

こうした取組の結果、平成十六年における推計約三万九千人の患者の発生以降、患者報告数は着実に減少し、大規模な流行は見られていなかったところである。

しかし、平成二十四年から、関東地方、関西地方等の都市部において、二十代から四十代の成人男性を中心に患者数が増加し、平成二十五年には一万四千人を超える患者及び三十二人の先天性風しん症候群の児の出生が報告された。

平成二十四年から平成二十五年にかけての風しんの流行は、かつての流行と異なり、患者の多くは主に定期の予防接種の機会がなかった成人男性又は定期の予防接種の接種率が低かった成人男女であり、患者報告はこれらの風しんに対する免疫を持たない者（以下「感受性者」という。）が多く生活する大都市を中心に見られた。患者の中心が生産年齢層及び子育て世代であることから、職場等での感染事例が相次ぎ、先天性風しん症候群が増加する等、社会的に与える影響が大きかった。また、風しん含有ワクチンの接種者数が急増したことで地域によってはワクチンの需給状況が不安定になったことや、風しん抗体価の検査に用いるガチョウ血球が不足し検査の実施が一時的に困難になったこと等、予防接種及び検査の実施に関しても混乱が生じた。

海外では、世界保健機関によると、平成二十四年時点で風しんの予防接種を公的に実施している国は百三十二の国であり、風しん患者数は不明であるが、毎年約十一万人の先天性風しん症候群の児が出生しているとされている。我が国が属する西太平洋地域では、いまだ風しんの予防接種を公的に実施していない国が存在し、周期的に大規模な流行が見られている。一方で、アメリカ大陸では平成二十一年を最後に土着株による風しんの流行は見られておらず、同地域では排除を達成したと考えられている。現在、風しんの排除に関し、西太平洋地域では、排除の明確な目標を掲げていないものの、平成二十四年に開催された世界保健機関の加盟国が会する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風しんの排除を達成することを目標に掲げた。

本指針は、このような国内及び国際的な状況を踏まえ、風しんの発生の予防及びまん延の防止並びに先天性風しん症候群の発生の予防及び先天性風しん症候群の児への適切な医療等の提供等を目的に、国、地方公共団体、医療関係者、教育関係者、保育関係者、事業者等が連携して取り組むべき施策の方向性を示したものである。

本指針については、風しんの発生動向、風しんの予防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

早期に先天性風しん症候群の発生をなくすとともに、平成三十二年度までに風しんの排除を達成することを目標とする。なお、本指針における風しんの排除の定義は、麻しんの排除の定義に準じて、「適切なサーベイランス制度の下、土着株による感染が一年以上確認されないこと」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、風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 風しん及び先天性風しん症候群の発生動向の調査及び対策の実施

風しん及び先天性風しん症候群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「法」という。）第十二条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 風しん及び先天性風しん症候群の届出

風しんを診断した医師の届出については、法第十二条に基づき、診断後直ちに行うこととされている。また、我が国における風しん患者の発生数が大幅に減少したことを踏まえ、類似の症状の疾病から風しんを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、臨床診断をした時点でまず臨床診断例として届出を行うとともに、血清 I g M 抗体検査等の血清抗体価の測定の実施と、都道府県等が設置する地方衛生研究所でのウイルス遺伝子検査等の実施のための検体の提出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、風しんと判断された場合は、風しん（検査診断例）への届出の変更を求めることとし、風しんではないと診断された場合は、届出を取り下げをを求めるものとする。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。

また、先天性風しん症候群については、風しん発生地域において、妊娠初期の感染が疑われる妊婦又は妊娠初期検査で風しん抗体陰性又は低抗体価の妊婦から出生した新生児に対し、先天性風しん症候群を念頭に置き注意深い対応を行うとともに、可能な限り早期に診断する必要がある。このため、国は、国立感染症研究所において、風しん及び先天性風しん症候群の届出の手順等を示した手引きの作成を行うものとする。

### 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、風しんを臨床で診断した場合や先天性風しん症候群を診断した場合には、三に即した対応を行

うよう依頼するものとする。また、風しんの診断例の届出に際しては、患者の予防接種歴を、先天性風しん症候群の診断例の届出に際しては、母親の予防接種歴、罹患歴及び年齢をあわせて報告するよう依頼するものとする。

## 五 風しん及び先天性風しん症候群の発生時の迅速な対応

都道府県等は、風しんの患者が一例でも発生した場合に法第十五条に規定する感染経路の把握等の調査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、当該調査の実務上の手順等を示した手引きの作成や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、医療機関内で風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。

国及び地方公共団体は、先天性風しん症候群の患者が発生した場合に医療関係者が保護者に対し適切な対応ができるよう必要な情報提供を行う。先天性風しん症候群の児から一定期間ウイルスの排出が認められることから、地方衛生研究所及び国立感染症研究所は、必要に応じてPCR検査により先天性風しん症候群と診断された児のウイルス排出の有無について評価を行う。

## 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、風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風しんウイルスの遺伝子配列の解析を実施する、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 平成二十四年から平成二十五年にかけての流行の原因分析

流行の原因となった風しんウイルスの遺伝子型の解析結果によると、平成二十三年以前と平成二十四年以降では、遺伝子配列の系統が異なることから、渡航者等を通じ海外の流行地域から風しんウイルスが我が国に流入したことが流行のきっかけとなったと考えられる。平成二十五年に、二十代から四十代の年齢層の男性を中心に風しんが流行し

た主な原因は、国が実施する感染症流行予測調査の結果において、多くの世代では九割以上が抗体を保有しているものの、当該年齢層の男性における抗体保有率が八割程度となっており、当該年齢層に、幼少期に自然感染しておらず、かつ、風しんの定期的予防接種を受ける機会がなかった者や接種を受けていなかった者が一定程度いたためであると考えられる。また、多くの風しん患者が大都市を中心に報告されており、一定の感受性者が地域に蓄積することで感染の循環が生じたと考えられる。

## 二 基本的考え方

感染力が強い風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し、無症状や軽症の者も一定程度存在することから、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風しんへの免疫を獲得することである。そのため、風しんの罹患歴（過去に検査診断で確定したものに限り。以下同じ。）又は予防接種歴（母子健康手帳や予防接種済証等の記録に基づくものに限り。以下同じ。）を確認できない者に対して、幅広く風しんの性質等を伝え、風しんの予防接種を早期に受けるよう働きかけることが必要である。一方で、風しんに未罹患と認識している者においても、一定の割合で風しんの免疫を保有していると考えられており、国民の八割から九割程度が既に抗体を保有している状況を踏まえると、必要があると認められる場合には積極的に抗体検査を実施することで、より効果的かつ効率的な予防接種の実施が期待される。

また、本指針の目標をより効果的かつ効率的に達成するには、特に平成二十五年の流行時に伝播が多く見られた職場等における感染及び予防対策や先天性風しん症候群の予防の観点から妊娠を希望する女性等に焦点を当てた予防対策が重要になると考えられる。

なお、風しん含有ワクチンの一回の接種による抗体の獲得率は約九十五パーセント、二回の接種による抗体の獲得率は約九十九パーセントとされていることから、妊娠を希望する女性等においては、二回の接種を完了することで、より確実な予防が可能となる。また、風しんに対する抗体を保有していない者は、少なくとも一回の接種を受ける必要があると考えられる。

## 三 予防接種法に基づく予防接種の一層の充実

- 1 国は、定期的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っ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、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罹患歴及び予防接種歴を確認し、未罹患であり、かつ、年齢に応じて必要とされる風しんの定期の予防接種を受けていない者に接種勧奨を行う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、就学時健診の機会を利用し、定期の予防接種の対象者の罹患歴及び予防接種歴を確認し、未罹患であり、かつ、風しん含有ワクチンの予防接種を二回接種していない者に接種勧奨を行うものとする。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作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。

#### 四 予防接種法に基づかない予防接種の推奨

- 1 妊娠を希望する女性は、将来、妊娠中に風しんに罹患する可能性がある。また、妊婦が抗体を保有しない場合、妊婦と接する機会が多いその家族等が風しんを発症すると、妊婦の感染等の問題を引き起こす可能性がある。このため、本指針の目標を達成するためには、妊娠を希望する女性及び抗体を保有しない妊婦の家族等のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要がある。



- 2 昭和三十七年度から平成元年度に出生した男性及び昭和五十四年度から平成元年度に出生した女性は、幼少期に自然感染しておらず、かつ、風しんの定期の予防接種を受ける機会がなかった者や接種を受けていなかった者の割合が他の年齢層に比べて高いことから、風しんの罹患者と接することで感染する可能性が比較的高い。このため、本指針の目標を達成するためには、昭和三十七年度から平成元年度に出生した男性及び昭和五十四年度から平成元年度に出生した女性のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要がある。
- 3 医療関係者、児童福祉施設等の職員、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、幼児、児童、体力の弱い者等の風しんに罹患すると重症化しやすい者や妊婦と接する機会が多いことから、本人が風しんを発症すると、集団感染や感染者の重症化、妊婦の感染等の問題を引き起こす可能性がある。このため、本指針の目標を達成するためには、医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員等のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要がある。
- 4 海外に渡航する者は、海外の風しん流行地域で罹患者と接する機会があることから、本人が風しんに感染すると、我が国に風しんウイルスを流入させる可能性がある。このため、本指針の目標を達成するためには、海外に渡航する者等のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要がある。
- 5 厚生労働省は、先天性風しん症候群の発生の防止を目的として、日本医師会及び日本産科婦人科学会等に協力を求め、受診の機会等を利用して、妊娠を希望する女性及び抗体を保有しない妊婦の家族等の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行うものとする。また、昭和六十二年度から平成元年度に出生した女性については、風しんに対する抗体を保有していない割合が他の年齢層に比べ特に高いことから、積極的に風しんの抗体検査や予防接種を推奨するものとする。さらに、妊娠中の妊婦健康診査において風しんの抗体検査の結果が陰性又は低抗体価と確認された者に対して、産じょく早期の風しんの予防接種を推奨するものとする。

- 6 厚生労働省は、今後の大規模な流行を防止する観点から、関係省庁及び事業者団体に協力を求め、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、昭和三十七年度から平成元年度に出生した男性の従業員及び昭和三十四年度から平成元年度に出生した女性の従業員等が罹患歴及び予防接種歴を確認するようにするとともに、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨するものとする。
- 7 厚生労働省は、日本医師会等の関係団体に協力を求め、医療関係者の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨するものとする。
- 8 厚生労働省は、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罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨するものとする。
- 9 厚生労働省は、文部科学省に協力を求め、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、学校の児童生徒等や学校等の職員の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨し、学校の管理者に対し、推奨を依頼するものとする。また、医療・福祉・教育に係る大学及び専修学校の学生及び生徒に対し、幼児、児童、体力の弱い者等の風しんに罹患すると重症化しやすい者や妊婦と接する機会が多いことを説明し、当該学生及び生徒の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨するものとする。

## 五 その他必要な措置

- 1 厚生労働省は、関係機関と連携し、疾病としての風しんの特性、予防接種の重要性並びに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「風しんに関する情報」という。）を整理し、国民に対する積極的な提供を行うものとする。また、情報提供に当たっては、リーフレット等の作成や

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、保育所等の児童福祉施設等や職業訓練施設等の管理者に対し、入所及び入学の機会を利用して、保育所等の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罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない場合、風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、学校の管理者に対し、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の機会を利用して、学校の児童生徒等の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない場合、風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、日本医師会並びに日本小児科学会、日本小児科医学会及び日本小児保健協会等の学会等に対し、初診の患者の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない場合、風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、関係省庁及び事業者団体に協力を求め、事業者等に対し、風しんに関する情報の提供等を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、昭和三十七年度から平成元年度に出生した男性の従業員等及び昭和五十四年度から平成元年度に出生した女性の従業員等の罹患歴及び予防接種歴のいずれも確認できない者に対する風しんの抗体検査や予防接種を受けやすい環境の整備及び風しんに罹患した際の適切な休業等の対応等の措置を依頼するものとする。また、国立感染症研究所において、関係団体と協力の上で、当該措置に関する職場における風しんの感染及び予防対策の手引きを作成し、必要となる具体的な対策について示すものとする。
- 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、国内外の風しんの発生状況、海外で風しんを発症した場合の影響及び風しんに関する情報の提供を行うとともに、外務省に協力を求め、海外へ渡航する者に、これらの情報提供を行うよう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、海外へ渡航する者に、国内外の風しんの発生状況や風しんに関する情報の提供を行うよう依頼するとともに、文部科学省に協

力を求め、学校で海外へ修学旅行等をする際に、これらの情報提供を行うよう依頼するものとする。

- 7 厚生労働省は、定期の予防接種を積極的に勧奨するとともに、地方公共団体や日本医師会に対し、抗体検査や予防接種を実施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。また、予防接種の際の接種事故や副反応を徹底して避けるため、地方公共団体や医療機関等に対し、安全対策を十分行うよう協力を依頼するものとする。
- 8 国は、平成二十五年の風しん流行時に風しん含有ワクチンや検査キットの確保が困難となった事例に鑑み、定期の予防接種に必要な風しん含有ワクチン及び試薬類の生産について、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間の連携を促進するものとする。なお、風しんの予防接種に用いるワクチンは、原則として、麻しん風しん混合（MR）ワクチンを用いるものとする。

#### 第四 医療等の提供

##### 一 基本的考え方

先天性風しん症候群のような出生児が障害を有するおそれのある感染症については、妊婦への情報提供が特に重要である。このため、国は、風しんの患者を適切に診断できるよう、医師に必要な情報提供を行うとともに、国民にも当該疾病に感染した際の初期症状や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、風しんの患者を医師が適切に診断できるよう、医師に対し、風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、風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、全ての医師が風しん患者を診断し、療養等の適切な対応を講じられるよう、積極的に普及啓発を行うことが重要である。

##### 三 先天性風しん症候群の児への医療等の提供

国は、日本医師会、日本産科婦人科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本眼科学会、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の学会等に対し、先天性風しん症候群と診断された児の症状に応じ、

適切な医療を受けることができるよう、専門医療機関の紹介等の対応を依頼するものとする。また、地方公共団体に対して、先天性風しん症候群と診断された児に対し必要に応じ行われるウイルス排出の有無の評価に基づき、その児に対する医療及び保育等が適切に行われるよう、必要な情報提供を行うものとする。さらに、先天性風しん症候群と診断された児が、症状に応じた支援制度を利用できるよう、積極的な情報提供及び制度のより適切な運用を依頼するものとする。

## 第五 研究開発の推進

### 一 基本的考え方

風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、風しんに関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、風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。

### 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。現行の風しん含有ワクチンは効果及び安全性の高いワクチンの一つであるが、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整備するとともに、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、世界的な風しんの発生動向の把握、風しんの排除の達成国の施策の研究等に努め、我が国の風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、平成二十四年に開催された世界保健総会では、平成三十二年までに世界六地域のうち五地域において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いる。我が国も、本指針に基づき風しん対策の充実を図るとともに、我が国が所属する西太平洋地域において風しんの排除の達成が目標に掲げられた際には、その目標の達成に向けても取り組むものとする。また、これらの取組により、国内で感染し、海外で発症する患者の発生を予防することにも寄与する。

### 三 国際機関への協力

国際機関と協力し、風しんの流行国の風しん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、国際的な風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と連携し、予防接種の実施状況についての情報収集を行い、その情報に基づき関係機関へ協力を要請し、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積極的に検討する。

### 二 風しん対策推進会議の設置

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「風しん対策推進会議」を設置するものとする。同会議は、対策をより効果的かつ効率的に実施するため、「麻しん対策推進会議」と合同で開催し、毎年度、本指針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。

### 三 都道府県における風しん対策の会議

- 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、風しん対策の会議を設置し、関係機関の協力を得ながら、定期的に風しんの発生動向、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。なお、同

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、同会議の活動内容や役割等を示した手引きの作成を行うものとする。

- 2 厚生労働省は、風しん対策の会議が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予防接種の接種率に関する情報を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、迅速に風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、速やかに国及び風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

風しん対策に関する普及啓発については、風しん及び先天性風しん症候群に関する正しい知識に加え、医療機関受診の際の検査や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、文部科学省や報道機関等の関係機関との連携を強化し、国民に対し、風しん及び先天性風しん症候群と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。