

福島医発第1419号(地)
平成19年11月15日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 横 倉 義 武
(公 印 省 略)

麻しん(はしか)排除計画案の送付及び麻しん(はしか)排除計画
の実施に係る実施主体における事前準備について

厚生労働省の「予防接種に関する検討会」において麻しん(はしか)排除計画案がとりまとめられ、同計画に基づく各種施策の順次の円滑な実施に向けての実施主体における事前準備について、厚生労働省健康局結核感染症課より各都道府県衛生主管部(局)宛通知された旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありました。

麻しん排除計画案においては、国や地方自治体が今後取り組むべきこととして、以下の事項が記載されています。

- I 95%以上の予防接種率の達成・維持のための取り組み(5年間の期間に限り、中学1年生及び高校3年生相当の年齢の者に対し、予防接種法に基づき定期の予防接種を実施する等)
- II 評価体制の確立(患者発生時の全数報告等)
- III 麻しん発生時の迅速な対応
- IV 実施体制の確立(国の麻しん対策委員会及び地方自治体の麻しん対策会議等の設置)

なお、同通知によれば、上記Iの接種対象の追加(13歳及び18歳の者へのMRワクチンの定期接種)については、平成20年4月1日を、IIの麻しん及び風しんの全数報告については平成20年1月1日を、それぞれ施行予定日として、円滑な実施に向けて関係省庁と協議中とのことであります。

つきましては、本件につきまして、会員各位へ周知方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽・毛利康茂・島田昇二郎



(地Ⅲ 1 6 4)

平成19年10月4日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

飯 沼 雅 朗

麻しん（はしか）排除計画案の送付及び麻しん（はしか）
排除計画の実施に係る実施主体における事前準備について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省の「予防接種に関する検討会」において麻しん（はしか）排除計画案がとりまとめられ、同計画に基づく各種施策の順次の円滑な実施に向けての実施主体における事前準備について、厚生労働省健康局結核感染症課より各都道府県衛生主管部（局）あて事務連絡されましたので、同計画案及び事務連絡をお送りいたします。

麻しん排除計画案においては、国や地方自治体が今後取り組むべきこととして、以下の事項が記載されております。

- I 95%以上の予防接種率の達成・維持のための取り組み（5年間の期間を限り、中学1年生及び高校3年生相当の年齢の者に対し、予防接種法に基づき定期的予防接種を実施する等）
- II 評価体制の確立（患者発生時の全数報告等）
- III 麻しん発生時の迅速な対応
- IV 実施体制の確立（国の麻しん対策委員会及び地方自治体の麻しん対策会議等の設置）

なお、同事務連絡によれば、上記Iの接種対象の追加（13歳及び18歳の者へのMRワクチンの定期接種）については平成20年4月1日を、IIの麻しん及び風しんの全数報告については平成20年1月1日を、それぞれ施行予定日として、円滑な実施に向けて関係省庁と協議中とのことであります。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下郡市区医師会、関係医療機関等に対し、周知方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。





事 務 連 絡
平成19年8月17日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

麻しん（はしか）排除計画について

予防接種行政につきましては、日頃より御理解、御協力いただきまして厚く御礼申し上げます。

さて、今年6月より予防接種に関する検討会において麻しん（はしか）のまん延防止策についてご議論いただてきましたが、8月8日付けをもって、同検討会から今後実施すべき対策をまとめた「麻しん排除計画案」が健康局長宛て提出されました。

同計画（案）においては、

- I 95%以上の予防接種率の達成・維持のための取り組み（5年間の期間を限り、中学1年生及び高校3年生相当の年齢の者に対し、予防接種法に基づき定期の予防接種を実施する等）
- II 評価体制の確立（患者発生時の全数報告等）
- III 麻しん発生時の迅速な対応
- IV 実施体制の確立（国の麻しん対策委員会及び地方自治体の麻しん対策会議等の設置）

として、今後、国や地方自治体が取り組むべき事項が記載されています。

厚生労働省としては、今後、同計画案をもとに国の計画を定めるとともに、施策の実施に当たって、必要となる政省令改正を進めていくことにしています。

詳細については、関係省庁との協議や必要な政省令の改正の進捗に合わせて改めて、お知らせいたしますが、厚生労働省としては、同計画案中に記載のある施策を来年以降実施できるよう準備を進めております。

麻しん（はしか）のまん延防止のためには、各都道府県及び市区町村における積極的な取組が不可欠であります。このような状況をご承知おきいただき、来年以降の施策の実施に向けて必要な準備を進めていただくとともに、貴管内市区町村に対しても、事前に周知し、準備を呼びかけていただくようお願いいたします。

麻しん排除計画案

平成 19 年 8 月 8 日

目次

はじめに

麻しん排除に向けた計画

1. 95%以上の予防接種率の達成・維持のための取り組み
 - (ア) 定期接種としての予防接種の積極的勧奨
 - (イ) 任意接種としての予防接種の推奨
 - (ウ) その他
2. 評価体制の確立
 - (ア) 麻しん発症の把握
 - (イ) 予防接種実施状況の把握
3. 麻しん発生時の迅速な対応
4. 実施体制の確立
 - (ア) 国の麻しん対策委員会の設置と役割
 - (イ) 地方自治体の地方麻しん対策会議等の設置

はじめに

- 我が国においては近年、周期的な流行はみられたものの、麻疹患者数は減少傾向を示していた。しかし、2007 年に 10 代及び 20 代を中心とした年齢層で流行が生じ、多数の学校が休校措置を行うなど、社会的な混乱がみられた。
- 現在の 10 代及び 20 代は、麻疹ワクチンを接種しておらず、かつ麻疹に罹患していない者が一定数存在すること、さらに 1 回目のワクチン接種で免疫を獲得できなかった者が 5%未満存在し(primary vaccine failure)、麻疹患者の減少と共に自然感染のブースター効果(免疫増強効果)を受ける頻度が低くなったことから、免疫が徐々に減衰し、発症予防に十分な抗体を保有していない状態となっていたこと(secondary vaccine failure)が流行の原因と考えられた。
- 世界保健機関は、日本を含むアジア西太平洋地域において 2012 年までにこの地域から麻疹を排除する目標を定めた。同じ地域である韓国は 2006 年に麻疹排除の宣言を行うに至っている。
- 麻疹は人から人へ感染しやすく、時に死に至る重大な疾患であり、国民の健康保持のため、排除することが必要であり、かつ排除しうるものであることから、今後、2012 年までの麻疹排除とその後の維持を目標にした麻疹排除計画を策定するものである。

麻しん排除に向けた計画

1. 95%以上の予防接種率の達成・維持のための取り組み

(ア) 定期接種としての予防接種の積極的勧奨

① 麻しんワクチン接種1回世代への2回目の接種機会の付与

厚生労働省は、今まで麻しんワクチンを1回しか受けていない世代に対して、補足的接種として2回目の予防接種を受ける機会を設ける。

1) 対象者

中学1年生と高校3年生に相当する年齢の者を対象とする(ただし、麻しん及び風しんに既に罹患した者及びそれぞれのワクチンを2回接種した者を除く)。

2) 実施期間

5年間行うこととする。

3) 使用ワクチン

麻しん対策と同時に風しん対策を行うため、原則として麻しん風しん混合ワクチンを用いることとする。

4) ワクチンの接種スケジュール

接種対象者に対する接種期間を各年度(4月1日から3月31日まで)とし、その1年間の中でも年度当初(4月から6月までの3ヶ月間)を推奨される接種期間とする。

5) 必要なワクチンの確保

厚生労働省は、補足的接種を含む定期予防接種に必要なワクチン及び試薬類の必要量の生産を製造メーカーに依頼する。

② 予防接種を確実に行的てもらうための市区町村の取り組み

厚生労働省は、予防接種法に基づく予防接種の実施主体である市区町村に対して以下の取り組みを依頼する。

- ・ 自治体の広報等、不特定多数への周知のみでなく、定期予防接種対象者に対する個別通知を含めた確実な周知
- ・ 1歳6か月健診及び就学時健診における未接種児の把握と接種勧奨
- ・ 各定期接種対象期間の中間時におけるワクチン接種の有無の把握と未接種者に対する再度の接種勧奨

③ 予防接種率を高めるための文部科学省への協力依頼

厚生労働省は、文部科学省に対し、予防接種法に基づく定期予防接種の接種率が向上するよう、以下の取り組みを依頼する。

- ・ 就学時健康診断における、罹患歴及び予防接種歴の確認、定期予防接種を受ける必要のある者に対する指導及び指導後の結果の確認
- ・ 新たに定期予防接種の対象となる児童生徒に対する定期健康診断における、罹患歴及び予防接種歴の確認、定期予防接種の対象となる場合の指導及び指導後の結果の確認

④ 接種を行いやすい環境作り

厚生労働省は、予防接種法に基づく予防接種が受けやすい環境作りを行うため、以下の取り組みを行う。

- ・ 予防接種を受ける対象者が中学生以上の者で、保護者の同伴が困難な場合に、事前に保護者に対し十分な予防接種の必要性と、副反応等の情報提供を行うことを前提とし、保護者の同伴要件の緩和を行う。
- ・ 麻しんの補足的接種について、個別接種が原則であるが、学校等で接種を行う場合には、学校医等とも連携した上で行うこと、また、安全面等で遵守すべき事項について別途定め、周知する。
- ・ 少しでも早い免疫能の獲得と、複数回の接種勧奨を行う時間的余裕を残すため、定期予防接種対象期間の最初の3ヶ月以内に接種を行うよう市町村に働きかける。
- ・ 日本医師会や日本小児科学会、日本小児科医会、日本小児保健協会等に対し、定期接種が円滑に行われるよう依頼する。

(イ) 任意接種としての接種の推奨

以下の様々な場及び機会を通じて、予防接種記録の確認、勧奨されている予防接種を受けていない未罹患者に対する接種を促すため、情報提供及び再度の予防接種歴の確認を行う。

① 医療従事者に対する推奨

厚生労働省は、日本医師会等の関係団体に対し、医療従事者に予防接種の推奨を行うよう依頼する。

② 学校の職員への推奨

厚生労働省は、以下の機会を活用した予防接種の推奨を行うよう文部科学省に依頼する。

- ・ 学校の職員に対する定期健康診断の機会

③ 福祉施設等の職員への推奨

厚生労働省は、保育所等の児童福祉施設等に対し、以下の機会を活用して予防接種の推奨を行うよう依頼する。

- ・ 児童福祉施設等の従事者に対し、定期健康診断の機会

④ その他の学生等に対する推奨

厚生労働省は、文部科学省を通じ、学校が以下の機会を活用して予防接種の推奨を行うよう依頼する。

- ・ 教育・医療・福祉に関連する大学の学部等及び専修学校の実習の機会
- ・ 海外への修学旅行等、学校として海外渡航を行う機会

⑤ 医療機関受診者に対する推奨

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、日本内科学会、日本小児保健協会等の学会に対し、患者の初診の機会を通じ、予防接種の推奨を行うよう依頼する。

(ウ) その他

① 予防接種の啓発・情報提供

厚生労働省は関係機関と連携し、以下の様々な方法を通じて、予防接種の重要性及び起こりうる副反応(特に妊娠との関係を含む)に関し、積

極的かつ継続的に情報提供を行う。

- ・ テレビCMや報道提供等メディアを通じた広報活動
- ・ 接種対象者に対して予防接種を積極的に勧奨又は推奨する際に利用する情報提供のための冊子等の媒体の用意
- ・ 検疫所を活用した海外渡航者に対する情報提供
- ・ 国土交通省と連携し、旅行会社等を通じた情報提供
- ・ 中学校を卒業後、高校に進学せず就職した者等に対する情報提供

② 予防接種の証明に関する情報

○ 厚生労働省は、予防接種歴の確認を容易にする環境作りを行う。

○ 厚生労働省は、市町村が予防接種の履歴を電子媒体等に保存しておき、本人の求めに応じて定期予防接種歴に関する情報を提供できるようなソフトウェアを国立感染症研究所において開発し、希望する市町村が無料で利用できるようにする。

③ 集団生活を送る児童・生徒等に対する麻しんに関する情報提供

厚生労働省は、文部科学省に依頼し、以下の者に対し、定期健康診断等の機会を利用し、罹患歴及び予防接種歴を確認し、未罹患かつ麻しんの予防接種を必要回数接種していない場合、疾患としての麻しんの情報や麻しんの予防接種についての情報提供を行う。

- ・ 大学、専修学校等の学生のうち入学年次にあたる者
- ・ 幼稚園の幼児に対し、入園年次にあたる者
- ・ 補足的予防接種期間の終了後、小学校、中学校、高等学校、高等専門学校等の児童、生徒、学生の入学年次にあたる者

④ 福祉施設等において集団生活を送る者に対する麻しんに関する情報提供

厚生労働省は、以下の者に対し、それぞれの機会を利用し、罹患歴及び予防接種歴を確認し、未罹患かつ麻しんの予防接種を必要回数接種していない場合、疾患としての麻しんの情報や麻しんの予防接種についての情報提供を行う。

- ・ 保育所等の児童福祉施設等にて集団生活を行う者に対する入所の機

会

- ・ 職業訓練施設等における訓練生及び学生に対し、その入学の機会

2. 評価体制の確立

(ア) 麻しん発症の把握

- 厚生労働省は感染症法施行規則を改正し、麻しん排除に資するより正確な情報を得るため麻しん及び風しんの発生状況について、現行の定点報告から全数報告に変更する。
- 厚生労働省は日本医師会を通じて、麻しんを臨床診断した医師が 24 時間以内を目標に報告を行うこと及び、臨床診断例についてもできるだけ検査室診断をし、その結果についても保健所に報告するよう依頼する。また、届出に併せて麻しん診断例について、予防接種歴も報告するよう依頼する。
- 厚生労働省は感染症法施行規則を改正し、麻しんを診断した医師が臨床診断による報告もしくは検査室診断で確定診断した症例について保健所に報告を行うようにする（届出基準案は別添 1、2 参照）。我が国における麻しん患者数が減少してきた場合には、原則として検査室診断で確定診断した症例のみを報告するようにする。
- 厚生労働省は、文部科学省と連携し、学校保健法に基づく学校の休校、学級閉鎖等の数を把握することを継続する。

(イ) 予防接種実施状況の把握

- ① 予防接種の実施の評価に資する情報の把握
 - 厚生労働省は、迅速に麻しん及び風しん予防接種率を把握するため、保健所長からその率につき、都道府県を通して情報提供を依頼する。
 - 厚生労働省は、地方自治体に設置される地域麻しん対策会議等が、定期予防接種の実施の評価を行うために、以下の情報を把握することができるよう、文部科学省に協力を依頼する。

- ・学校の設置者及び学校が把握する、幼児、児童、生徒の予防接種率に関する情報

② 予防接種の状況を把握するソフトウェアの開発

- 厚生労働省は、市町村の予防接種の状況把握及び接種勧奨を容易にする環境作りを行うため、予防接種台帳として機能するソフトウェアを国立感染症研究所において開発し、希望する市町村が無料で利用できるようにする。

③ 副反応報告の迅速化

- 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副反応報告を改良し、重篤な副反応は直ちに地方麻しん対策会議等及び国に報告される仕組みを構築する。

3. 麻しん発生時の迅速な対応

- 厚生労働省は国立感染症研究所において、麻しん患者が発生した場合、感染症法第15条に基づきその状況、動向及び原因の調査を行う実施主体である都道府県、政令市及び特別区が迅速に行えるよう、自治体が麻しん流行時に対応できる手引きの作成及び要請された人員派遣に応えられる人材の養成を行う。

4. 実施体制の確立

(ア) 国の麻しん対策委員会(National measles elimination

committee)の設置と役割

- 厚生労働省は文部科学省の協力を得て、感染症の専門家、医療関係者、保護者、都道府県の担当者、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(仮称)」を設置し、本排除計画の実施状況について毎年評価・公表し、計画の見直しについて必要な提言を行うこととする。

(イ) 地方自治体の地方麻しん対策会議等の設置

- 厚生労働省は各都道府県が、国の計画を基本として、各地域における麻しんの排除に取り組み、定期的に、学校の協力を得ながら、麻しんの発生動向、定期接種対象者の接種率及び重篤な副反応報告等を把握・公表し、地域における計画の進捗状況を評価し、必要な対応を行うよう促す。
- また、麻しん排除に向けては、行政だけでなく、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た取り組みが重要であることから、厚生労働省は各都道府県に対し、これら関係者からなる対策会議の開催等、地域における関係者との連携・協力体制の整備を促す。

〇〇 麻しん

(1) 定義

麻しんウイルスによる急性熱性発疹性疾患である。

(2) 臨床的特徴

潜伏期は通常 10～12 日間であり、症状はカタル期（2～4 日）には 38℃前後の発熱、咳、鼻汁、くしゃみ、結膜充血、眼脂、羞明などであり、熱が下降した頃に頬粘膜にコプリック斑が出現する。発疹期（3～4 日）には一度下降した発熱が再び高熱となり（39～40℃）、特有の発疹（小鮮紅色斑が暗紅色丘疹、それらが融合し網目状になる）が出現する。発疹は耳後部、頸部、顔、体幹、上肢、下肢の順に広がる。回復期（7～9 日）には解熱し、発疹は消退し、色素沈着を残す。肺炎、中耳炎、クループ、脳炎を合併する場合がある。麻しんウイルスに感染後、数年から十数年以上経過して SSPE（亜急性硬化性全脳炎）を発症する場合がある。

なお、上記症状を十分満たさず、一部症状のみの麻しん（修飾麻しん）もみられることがある。これはワクチンによる免疫が低下してきた者に見られることが多い。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から麻しんが疑われ、かつ、(4) の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を 7 日以内に行わなければならない。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2) の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から麻しんが疑われ、かつ、(4) の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を 7 日以内に行わなければならない。

(4) 届出のために必要な要件

ア 麻しん（検査診断例）

届出に必要な臨床症状の 3 つすべてを満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

イ 麻しん（臨床診断例）

届出に必要な臨床症状の 3 つすべてを満たすもの。

ウ 修飾麻しん（検査診断例）

届出に必要な臨床症状の 1 つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

届出に必要な臨床症状

ア 麻しんに特徴的な発疹

イ 発熱

ウ 咳嗽、鼻汁、結膜充血などのカタル症状

届出に必要な病原体診断

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、血液、髄液
検体から直接の PCR 法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（IgM 抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

1. 麻しんについては、診断を行った医師は7日以内に届出をしていただくこととなっておりますが、麻しんに対するより迅速な行政対応に資するため、麻しんを診断した医師は24時間以内を目処に最寄りの保健所への届出を行っていただくようお願いします。
2. 臨床診断例については、届出後であっても可能な限り検査診断を実施し、その結果について最寄りの保健所に報告していただくようお願いします。

別記様式〇〇

麻 し ん 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

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12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名

印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）

（※病院・診療所に従事していない医師にあつては、その住所・電話番号を記載）

1 診断（検査）した者（死体）の類型
・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体

2 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）
男 ・ 女	歳（ か月）

病 型		1 1 感染原因・感染経路・感染地域
1) 麻しん（検査診断例） 2) 麻しん（臨床診断例） 3) 修飾麻しん（検査診断例）		①感染原因・感染経路（確定・推定）
4 症 状 ・発熱 ・咳 ・鼻汁 ・結膜充血 ・眼脂 ・コプリック斑 ・発疹 ・肺炎 ・中耳炎 ・腸炎 ・クループ ・脳炎 ・その他（ ）		1 飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況： ） 2 接触感染（接触した人・物の種類・状況： ）
5 診断方法 ・分離同定による病原体の検出 検体：咽頭拭い液・血液・髄液・その他（ ） 遺伝子型：（ ） ・検体から直接のPCR法による病原体の検出 検体：咽頭拭い液・血液・髄液・その他（ ） 遺伝子型：（ ） ・血清IgM抗体の検出 ・ペア血清での抗体の検出 結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇 検査方法：（ ） ・その他の検査方法（ ） 検体（ ） 結果（ ） ・臨床決定（ ）		3 その他（ ） ②感染地域（確定・推定） 1 日本国内（ 都道府県 市区町村） 2 国外（ 国 詳細地域 ） ③麻しん含有ワクチン接種歴 1回目 有（ 歳）・無・不明 ワクチンの種類（麻しん単抗原・MR・MMR） 接種年月日（S・H 年 月 日） 製造会社/Lot番号（ / ） 2回目 有（ 歳）・無・不明 ワクチンの種類（麻しん単抗原・MR・MMR） 接種年月日（S・H 年 月 日） 製造会社/Lot番号（ / ）
6 初診年月日	平成 年 月 日	
7 診断（検査）年月日	平成 年 月 日	
8 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日	
9 発病年月日（*）	平成 年 月 日	
10 死亡年月日（※）	平成 年 月 日	

（1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から10欄は年齢、年月日を記入すること。

（※）欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。

（*）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。4, 5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

〇〇 風しん

(1) 定義

風しんウイルスによる急性熱性発疹性疾患である。

(2) 臨床的特徴

飛沫感染により感染し、潜伏期は通常 2～3 週間である。冬から春に流行する。症状は、小紅斑や紅色丘疹、リンパ節腫脹（全身、特に頸部、後頭部、耳介後部）、発熱を三主徴とする。リンパ節腫脹は発疹出現数日前に出現し、3～6 週間で消退する。発熱は 38～39℃で、3 日程度続き、皮疹も 3 日程度で消退する。脳炎、血小板減少性紫斑病を合併することがある。

妊婦の風しんウイルス感染が、先天性風しん症候群の原因となることがある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から風しんが疑われ、かつ、(4) の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を 7 日以内に行わなければならない。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2) の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から風しんが疑われ、かつ、(4) の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を 7 日以内に行わなければならない。

(4) 届出のために必要な要件

ア 検査診断例

届出に必要な臨床症状の 1 つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

イ 臨床診断例

届出に必要な臨床症状の 3 つすべてを満たすもの。

届出に必要な臨床症状

ア	全身性の小紅斑や紅色丘疹
イ	発熱
ウ	リンパ節腫脹

届出に必要な病原体診断

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、血液、髄液
検体から直接の PCR 法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（IgM 抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

別記様式〇〇

風 し ん 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

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12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名

印

(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の類型

・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体

2 性別

男 ・ 女

3 診断時の年齢（0歳は月齢）

歳（ か月）

病 型		11 感染原因・感染経路・感染地域
1)検査診断例、 2)臨床診断例		
4 症 状	・発疹 ・発熱 ・リンパ節腫脹 ・関節痛・関節炎 ・血小板減少性紫斑病 ・脳炎 ・その他（ ）	①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ） 1 飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況： ） 2 接触感染（接触した人・物の種類・状況： ） 3 その他（ ）
5 診断方法	・分離同定による病原体の検出 検体： 咽頭拭い液・血液・髄液・その他（ ） ・検体から直接のPCR法による病原体の検出 検体： 咽頭拭い液・血液・髄液・その他（ ） ・血清IgM抗体の検出 ・ペア血清での抗体の検出 結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇 検査方法：（ ） ・その他の検査方法（ ） 検体（ ） 結果（ ） ・臨床決定（ ）	②感染地域（ 確定 ・ 推定 ） 1 日本国内（ 都道府県 市区町村 ） 2 国外（ 国 詳細地域 ） ③風しん含有ワクチン接種歴 1回目 有（ 歳）・ 無 ・ 不明 ・ ワクチンの種類（風しん単抗原・MR・MMR） 接種年月日（S・H 年 月 日） 製造会社/Lot番号（ / ） 2回目 有（ 歳）・ 無 ・ 不明 ・ ワクチンの種類（風しん単抗原・MR・MMR） 接種年月日（S・H 年 月 日） 製造会社/Lot番号（ / ）
6 初診年月日	平成 年 月 日	
7 診断（検案(※)）年月日	平成 年 月 日	
8 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日	
9 発病年月日(*)	平成 年 月 日	
10 死亡年月日(※)	平成 年 月 日	

(1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。)

(※) 欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。

(*) 欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。

4, 5 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断から7日以内に行ってください



事務連絡
平成19年9月27日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

麻しん（はしか）排除計画の実施に係る
実施主体における事前準備について

予防接種行政につきましては、日頃より御理解、御協力いただきまして厚く御礼申し上げます。

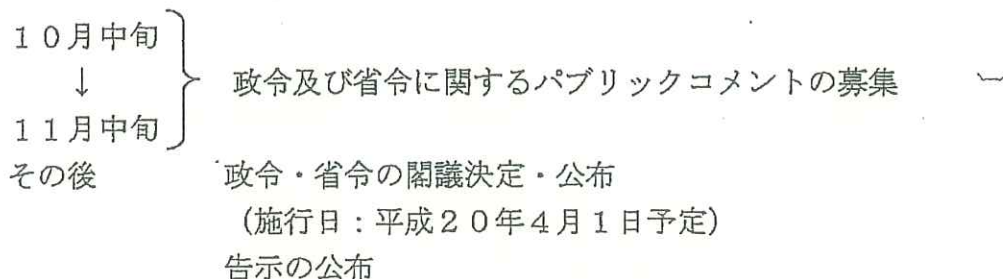
さて、標記計画につきましては、平成19年8月17日付け結核感染症課事務連絡「麻しん（はしか）排除計画について」において、本計画の骨子内容及び国の取組事項の連絡並びに地方自治体へ協力を要請したところですが、今後、麻しん排除計画のうち13歳及び18歳の者への定期の予防接種を平成20年4月以降（5年間の時限措置）に、医師による麻しん及び風しんの全数報告を同年1月以降にそれぞれ実施できるよう調整しておりますが、国の今後のおおよそのスケジュール及び平成20年度からの円滑な実施に向けて地方自治体に検討・対応いただきたい事項は下記のとおりとなりますので、予防接種の実施主体である貴管内市区町村、麻しん診断を行う医療機関及び各保健所に周知方よろしくお願いいたします。

記

I 国の取組み

○ 接種対象の追加に関して

政令（予防接種法施行令）・省令（予防接種法施行規則・予防接種実施規則）の改正及び麻しんに関する特定感染症予防指針の告示に向けた取組み



○ 発生数の全数報告に関して

省令（感染症法施行規則）の改正に向けた取り組み

- | | | |
|-------|---|--------------------------|
| 10月中旬 | } | パブリックコメントの募集（予防接種の政令と同時） |
| ↓ | | |
| 11月中旬 | | |
| 11月下旬 | | 閣議決定・公布（施行日：平成20年1月1日予定） |

○ 定期の予防接種の対象増加に関する予算について

定期の予防接種の対象増加に関する予算については、他の定期予防接種と同様の整理にて行うことを要望中

II 地方自治体の取り組み

○ 接種対象の追加等に関して：市区町村

接種対象者の把握及び必要ワクチン量の確保

- 1 予防接種台帳の整備による接種対象者の確実な把握
- 2 広報や個別通知等を用いた接種対象者に対する接種実施の周知
- 3 管内接種実施医療機関におけるワクチン確保状況の管理
- 4 各定期接種対象期間の中間時におけるワクチン接種状況の把握と未接種者に対する再度の接種勧奨

○ 発生数の全数報告等に関して：都道府県・政令指定都市・中核市・保健所政令市・特別区

医師及び医療機関への全数報告義務の周知

- 1 麻疹及び風疹の診断における医師の届出義務の周知
- 2 医師の届出を受けた保健所の実務体制の整備
- 3 地方自治体の麻疹対策会議等の設置

○ 補足的接種の実施経費に関して：市区町村

補足的接種実施するための予算化の準備

- 1 個別接種を実施する医療機関との委託契約の締結
- 2 接種対象者全員の確実な接種のための適切な収支額の算定及びその予算化の準備